

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 97907:

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 klage af 18/2 2022 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

1.1 Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, ... , fortsat er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. december 2020.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

1.2 Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

2. Introduktion:

2.1 Klageren er uddannet ... og har i en længere årrække arbejdet som ... i [virksomhed1]. Som led i ansættelsen dér har klageren været omfattet af en pensionsforsikring i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne.

2.2 Efter to tilfælde af viral meningitis i 2015 og en belastningsreaktion i 2017, blev klageren fuldtidssygemeldt den 11. september 2018.

2.3 Selskabet har ydet klageren midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. april 2019 til den 31. december 2020. Derefter har selskabet stoppet dækningen med den begrundelse, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50%, hvilket er en

betingelse for at opnå ret til dækning efter forsikringen. Det er imidlertid klagerens opfattelse, at selskabets afgørelse og begrundelsen herfor er urigtig.

2.5 Sagen drejer sig således om, hvorvidt klageren opfylder betingelserne for dækning ved tab af sin generelle erhvervsevne efter den 31. december 2020.

3. FORSIKRINGSFORHOLD:

3.1 Via sin ansættelse i [virksomhed1] har klageren været omfattet af en pensionsforsikring i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke.

3.2 Som bilag 1 fremlægges pensionsbevis per 7. oktober 2018, hvor det fremgår på side 7, at klageren ved nedsættelse af sin helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50% og sin økonomiske erhvervsevne med mindst 10% var berettiget til en årlig erhvervsevnetabsydelse på op til 256.631 kroner samt til indbetalingssikring. Endvidere fremgår det på side 6, at klagerens dækningsgivende løn androg 446.625,96 kroner.

3.3 Som bilag 2 fremlægges uddrag af de til dækningsbeviset hørende forsikringsbetingelser, hvor følgende definition af erhvervsevnenedsættelsen er anført i pkt. 5.1.1.:

...

4. Selskabets skadesagsbehandling:

4.1 Den 21. november 2018 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, jf. bilag 3. I anmeldelsen anførte klageren at hun var syg på grund af hjernehindebetændelse og HSV Meningitis.

4.2 Den 25. februar 2019 afslog selskabet imidlertid at yde klageren dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 4. Som begrundelse for afslaget anførte selskabet, at der var tale om milde meningitter, og at klageren havde arbejdet over halv tid i en længere periode efter meningitterne. Endvidere anførte selskabet, at der kun var beskedne udfald ved den neuropsykologiske undersøgelse, og at klageren havde betydelige psykosociale faktorer, krævende arbejde, to små børn og belastningsreaktion.

4.3 Den 7. marts 2019 anmodede klageren selskabet om at revurdere afgørelsen, jf. bilag 5. Klageren begrundede anmodningen med, at hun siden sit andet tilfælde af meningitis havde lidt af konstant hjernetræthed og hovedpiner flere gange om dagen samt symptomer i form af forvirring og manglende overblik, hukommelsessvigt, svimmelhed med videre. Hun havde derfor taget orlov fra sit arbejde i perioden fra den 1. september 2017 til den 28. februar 2018, hvorefter hun var vendt tilbage til arbejdet på nedsat tid i en stilling uden ledelsesansvar. Den 10. september 2018 var hun imidlertid blevet fuldtidssygemeldt på anbefaling fra sin læge, og i november 2018 var hun startet på et forløb på Center for Hjerneskade. I januar 2019 var hun startet i virksomhedspraktik 6 timer om ugen, og med virkning fra den 31. marts 2019 var hun blevet opsagt fra sit arbejde på grund af langtidssygdom uden nogen sikker prognose for tilbagevenden.

4.4 Selskabet indhentede derefter yderligere oplysninger til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnenedsættelse, og den 15. juli 2019 bevilgede selskabet klageren midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. april 2019, foreløbigt frem til den 1. november 2019, jf. bilag 6. Som begrundelse for bevillingen henviste selskabet til de indhentede oplysninger om klagerens helbred og erhvervsevne.

4.5 Selskabets dækning ved tab af erhvervsevne fortsatte derefter frem til den 30. november 2020,

hvor selskabet vurderede klagerens generelle erhvervsevne og stoppede dækningen med virkning fra den 31. december 2020, jf. bilag 7. Som begrundelse for afgørelsen henviste selskabet til, at selskabet havde forelagt sagens oplysninger for sine lægekonsulenter som samlet set vurderede, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, navnlig fordi viral meningitis af typen HSV2 er kendt som godartet og bedres over tid. Endvidere henviste selskabet til, at der ikke var lægelig dokumentation for, at klageren havde lidt af en alvorlig hjerneskade efter de to meningitistilfælde i 2015; og endelig henviste selskabet til, at klageren efterfølgende havde uddannet sig til ... og opstartet egen virksomhed med skånsomt arbejde med mulighed for selv at planlægge sin arbejdstid og arbejdsopgaver. Efter selskabets opfattelse ville klageren derfor kunne arbejde over halv tid med de rette skånehensyn.

4.6 Den 8. januar 2021 påklagede klageren afgørelsen af 30. november 2020, jf. bilag 8. Som begrundelse for klagen henviste klageren bl.a. til, at selskabet i marts 2020 havde indkaldt hende til en neuropsykologisk undersøgelse, fordi selskabet vurderede, at en neuropsykologisk specialisterklæring var nødvendig for at kunne vurdere hendes erhvervsevne. Da klageren blev hospitalsindlagt på grund af endnu et meningitistilfælde, var den nødvendige neuropsykologiske specialisterklæring imidlertid ikke blevet udarbejdet. Selskabets afgørelse var derfor blevet truffet på et erkendt mangelfuldt grundlag. Endvidere henviste klageren til, at en udredning på Center for Hjerneskade havde konkluderet, at hun maksimalt kunne arbejde 12 timer om ugen, og at hendes tilstand var stationær. Endelig henviste klageren til, at hun i sin selvstændige virksomhed ikke var i stand til at arbejde mere end 8-10 timer om ugen, selv om alle relevante skånehensyn blev iagttaget.

4.7 Den 12. januar 2021 fastholdt selskabet imidlertid sin afgørelse af 30. november 2020 med samme begrundelse og med bemærkning om, at der efter selskabets vurdering ikke var sket en forværring af klagerens tilstand siden starten af 2017, jf. bilag 9.

4.8 Den 25. juni 2021 påklagede klageren selskabets afgørelse af 12. januar 2021, jf. bilag 10. I klagen gentog hun begrundelsen i sin forrige klage med tilføjelse om, at der i det konkrete tilfælde ikke var belæg for selskabets generelle synspunkt om, at meningitis type HSV2 bedres over tid, eftersom dette ikke havde været tilfældet for klageren.

4.9 Den 18. oktober 2021 fastholdt selskabet imidlertid sine afgørelser af 30. november 2020 og 12. januar 2021 med samme begrundelse. Endvidere henviste selskabet i afgørelsen til en ny neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 24. august 2021 og til, at klagerens kognitive gener ikke burde forhindre hende i at arbejde mere end halv tid i sit arbejde som ... , jf. bilag 11.

5 Kommunale forløb:

5.1 Som led i behandlingen af klagerens sygedagpengesag vurderede Jobcenter ... , at der var behov for en afklaring af klagerens arbejdssevne. Klageren blev derfor henvist til forløb hos Center for Hjerneskade, og som led i dette var klageren i virksomhedspraktik som ... ved [virksomhed2] i perioden fra den 16. januar 2019 til den 17. april 2019. Bevilling af virksomhedspraktik fremlægges som bilag 12.

5.3 Som bilag 13 fremlægges Center for Hjerneskaades beskrivelse af virksomhedspraktikforløbet af udarbejdet af neuropsykolog ... den 2. maj 2019. Det er beskrevet i rapporten blandt andet, at klageren gentagen gange havde forsøgt at vende tilbage til sit job i [virksomhed1] på ordinære vilkår, men at hun på grund af følgevirkningerne efter meningitisinfektionerne havde måtte erkende, at dette ikke var muligt. Endvidere havde en forundersøgelse på Center for Hjernesgade den 4. oktober 2018 vist, at klageren led af markant hurtigere mental udtrætning, hovedpine ved overanstrengelse/overstimulering, nedsat kapacitet til at have 'mange bolde i luften samtidig', forringet overblik samt udtalte hukommelsesproblemer i dagligdagen. Klageren havde derefter fået bevilget et mindre arbejdsrettet forløb bestående af individuelle timer ved neuropsykolog og arbejdsafklarende gruppe i 8 uger efterfulgt af en 13 uger lang ekstern virksomhedspraktik med henblik på at afklare arbejdsvejen.

Endvidere fremgår det af rapporten, at valget af [virksomhed2] som praktiksted var begrundet i et ønske om at vælge netop den arbejdsplads og det arbejdsområde, hvor klageren med sine ressourcer og sine barrierer vurderedes at ville have de bedste muligheder for at udfolde sin arbejdsveje maksimalt. Forløbet var blevet fulgt tæt af Center for Hjernesgade gennem jævnlige møder på arbejdspladsen og individuelle opfølgende samtaler med klageren. Igennem forløbet var arbejdstiden blevet forsøgt justeret med henblik på at nå frem til den maksimale ugentlige arbejdstid, og i hele praktikperioden havde klageren været beskæftiget med en bredere række af forskellige praktiske og administrative arbejdsopgaver samt Generelt vurderede Center for Hjernesgade, at der var et 'særligt godt' match imellem arbejdsopgaverne i virksomhedspraktikken og klagerens ressourcer og barrierer efter meningitisinfektionerne. Samlet set skønnede Center for Hjernesgade klagerens reelle arbejdsproduktivitet/arbejdseffektivitet til cirka 10,5 timers arbejde om ugen, uden mulighed for at arbejde flere timer inden for et andet arbejdsområde.

I rapporten anførte hjerneskadecenteret følgende samlede *'Konklusion På baggrund af [klagerens] forløb på Center for Hjernesgade og den her beskrevne virksomhedspraktik vurderer Center for Hjernesgade, at [klagerens] arbejdsveje i ethvert erhverv ikke vil kunne forbedres væsentligt, hverken gennem mere behandling, træning, virksomhedspraktik eller anden form for revalidering. Det vurderes ligeledes som urealistisk og åbenbart formålsløst at etablere aftalebaseret skånejob i henhold til det sociale kapitel i overenskomsten. Center for Hjernesgade vurderer endvidere at [klagerens] helbredssituation, her ca. 3 år og 8 måneder efter sygdomsdebut, desværre er stationær. Det vurderes således heller ikke som realistisk, at [klageren] på længere sigt vil blive i stand til at øge sin mentale udholdenhed og/eller sit arbejdstempo.'*

5.6 Som bilag 14 fremlægges Jobcenter ... udtæret Rehabiliteringsplanens Forberedende del, som indeholder en samlet beskrivelse af det hermed beskrevne forløb, herunder klagerens ønske om at arbejde som selvstændig, da dette i højere grad ville give hende mulighed for at tage hensyn til sine skånebehov.

5.7 I overensstemmelse hermed uddannede klageren sig til ... og etablerede sig som selvstændig i et lokale på sin bopæl. Det bemærkes i tilslutning hertil, at klagerens arbejde med at gennemføre uddannelsen foregik inden for rammerne af de cirka 10,5 times arbejde om ugen, som Center for Hjernesgade vurderer, hun kunne magte. Det samme gælder omfanget af klagerens arbejde i sin selvstændige virksomhed, som ligeledes udgør mindre end 10,5 timers arbejde om ugen.

5.8 Da klageren etablerede sig som selvstændig ... med få timers arbejde om ugen, afsluttede Job-center ... hendes kommunale sag, jf. bilag 15.

6 Medicinske forløb:

6.1 Som beskrevet ovenfor havde klageren i 2015 og 2020 tre tilfælde af viral meningitis af typen HSV2. Endvidere havde klageren i 2017 et tilfælde af belastningsreaktion. I tilslutning hertil fremlægges CT- og MR-skanningbeskrivelser fra [hospital] den 31. december 2015, 30. april 2020 og 5. juni 2020, jf. bilag 16, 17 og 18.

6.2 Endvidere fremlægges ambulanteoplysninger af 17. september 2015 og 14. august 2017 fra henholdsvis [hospital], Medicinsk Afdeling, samt [hospital], Neurorehabilitering, jf. bilag 19 og 20. Bilagene dokumenterer klagerens kognitive problemer og belastningsreaktionen.

6.3 Som bilag 21 fremlægges endvidere neuropsykologisk screeningsrapport fra 9. november 2017 udarbejdet af neuropsykolog I konklusionen anførte neuropsykologen blandt andet følgende: *'Det vurderes, at der er sammenfald mellem subjektive klager, formel neuropsykologisk testning, klinisk indtryk og klinisk psykologisk screening. Endvidere at det er foreneligt med at haft en herpes simplex virus infektion*

[Klageren] vurderes præmorbidityt at have en begavelsesniveau lidt over gennemsnittet inden for normalområdet og have mange ressourcer. Overordnet ses, at [klageren] har de fleste af sine mange ressourcer i behold. Således har hun et fint tempo samt at de grundlæggende sproglige og visuelle færdigheder er intakte. Imidlertid ses vanskeligheder med at indlære såvel visuelt som sprogligt materiale. Ud over vanskeligheder med at indlære har hun også lidt svært ved aktivt og på egen hånd at hente det materiale som er indlært. Dette vil i praksis medføre, at hun kommer til at fremstå med markante hukommelsesvanskeligheder. Endvidere indikerer dette, at [klageren] har eksekutive vanskeligheder, hvorfor hun formodentlig vil have lidt sværere ved at problemløse på samme niveau som tidligere. Dvs. at [klageren] ikke kan opnå det fulde udbytte af sine mange ressourcer. Endelig er der en moderat mental udtrætning og ængstelig tilstand, der vil reducere funktionsniveauet i praksis. Ligeledes vil udtrætning kunne være årsag til hyppigere hovedpine og øget temperament.'

6.4 Som bilag 22 fremlægges Center for Hjerneskades ansøgning af 4. november 2018 til ... Kommune om særligt støjreducerende ørepropper til klageren. Ansøgningen var begrundet i, at det i forløbet på Center for Hjerneskade var blevet tydeligt, at klageren led af forøget støjfølsomhed som en følge af meningitisinfektionerne.

6.5 Som bilag 23 fremlægges lægeskøn udarbejdet af lægelig chef, ... , [genoptræningscenter]. [Genoptræningscenter] er ... Kommunes Center for forebyggelse og genoptræning. I notatet anførte lægen, at klagerens tilstand var stationær medførende fuld eller delvis uarbejdsdygtighed uden behov for eller mulighed for yderligere udredning eller behandlingsmæssige tiltag.

6.6 Som bilag 24 fremlægges LÆ 265 udarbejdet af klagerens egen læge, ... , den 14. juni 2019. I attesten vurderede lægen overfor ... Kommune, at klageren som følge af 'hjernehindebetændelse'

sen/hjerneskadens' havde behov for enkelte, overskuelige og forudsigelige arbejdsopgaver, nedsat tid samt en fridag midt i ugen.

6.7 Som bilag 25 fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af neurologisk overlæge, professor dr.med. ... den 25. juni 2019. Med bemærkning om, at klageren på daværende tidspunkt var blevet neuropsykologisk vurderet, konkluderede neurologen, at meningitisinfektionerne i 2015 havde givet klageren kognitive gener i form af læderet korttidshukommelse, øget træthedsfølelse samt periodisk hovedpine. Hovedpinen var dog blevet forbedret, efter at klagerens arbejdspress var aftaget. Ifølge neurologen var tilstanden formentlig stationær uden udsigt til nogen signifikant behandlingseffekt ved anden behandling.

6.8 Som led i forsikringssagen udfyldte klageren den 2. december 2019 skemaerne 'Din funktions- evne i hverdagen' og 'Din funktionsevne i hverdagen (II)', jf. bilag 26 og 27. Som det fremgår, be- skrev klageren i skemaerne, at hun navnlig led af hurtig udtrætning, hovedpine, svimmelhed og forvirring, manglende overblik og koncentrationsevne, støjfølsomhed samt nedsat eksekutionsev- ne. Som følge heraf var klageren blevet mindre social og havde reduceret såvel sine arbejds- mæssige som private aktiviteter.

Den 23. februar 2021 ansøgte klageren selskabet om dækning ved kritisk sygdom, jf. bilag 28, og den 26. april 2021 bevilgede selskabet klageren dækning efter følgende bestemmelse i forsikrin- gen, jf. bilag 29: *'23. Hjerne- eller hjernehindetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger. Hjerne- eller hjernehindetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjer- nehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neuro- logiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vur- deret af en neurologisk speciallæge).'*

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller

b. En rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.'

6.9 Som bilag 30 fremlægges journal fra [hospital], Hjerne- og nervesygdomme, for perioden 28. april til 1. maj 2020 vedrørende klagerens tredje tilfælde af meningitisinfektion. Det er beskrevet i journalen, at klageren var kendt med følger i form af hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, nakkedøgn, konfusion og hovedpine, og der i forbindelse med den aktuelle meningitisinfektion var tilkommet dobbeltsyn, som dog aftog efter nogen tid.

6.10 Endelig fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af neuropsykolog ... den 8. oktober 2021, jf. bilag 31. Opmærksomheden henledes på, at den tilgrundsiggende undersøgelse blev foretaget den 24. august 2021. Forklaringen herpå er, at neuropsykolog ... blev syg umiddelbart efter un- dersøgelsen af klageren den 24. august 2021 og derfor først udarbejdede erklæringen lang tid efter undersøgelsen. Erklæringen indeholder en række urigtige oplysninger, som klageren har fremhæ- vet med gult i erklæringen.

I øvrigt fremgår det af erklæringen, at klageren blev hurtigt udtrættet og fik hovedpine under un- dersøgelsen, hvorfor undersøgelsen måtte gennemføres over to dage. Endvidere anførte neuro- psykologen i erklæringens konklusion, at der ved undersøgelsen kun fremkom få kognitive pro-

blemer, hvilket neuropsykologen forklarede med, at den neuropsykologiske undersøgelse var foregået under forhold uden udefra kommende forstyrrende stimuli, der kunne aflede opmærksomheden.

Endelig anførte neuropsykologen i erklæringens konklusion, at klagerens *'sygdom er ifølge lægeerklæring kronisk og tilbagevendende og der er ingen behandling der vil kunne bringe hende tilbage til tidligere arbejde endsige et højre timeantal, hvilket også har vist sig igennem tidligere arbejdspraktik.'*

7 ANBRINGENDER:

7.1 Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.1. er klagerens erhvervsevne nedsat med mindst 50%, når hun ikke længere er i stand til at 'arbejde mere end 50% 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.', og den helbredsmæssige erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv.

7.2 Klageren er uddannet ... og har arbejdet som ... med personaleansvar i [virksomhed1] i en længere årrække. Det følger derfor af Ankenævnet for Forsikrings fire principielle kendelser afsagt den 30. juni 2020 i sagerne 93.914, 94.715, 97.278 og 93.795, at selskabet ved vurderingen af klagerens erhvervsevne ikke med rimelighed kan sammenligne hende med personer, som primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, når det i forhold til erhvervsevnetabsforsikringen skal vurderes, hvor meget klageren er i stand til at arbejde (og tjene).

Det er derfor både faktuel forkert og uden forsikringsretlig relevans, når selskabet i sit afslag på dækning ved tab af erhvervsevne argumenterer med, at klageren vil være i stand til at arbejde mere end halv tid som

7.5 Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren har omfattende helbredsmæssige følger efter de tre meningitistilfælde i 2015 og 2020 og efter belastningsreaktionen i 2017, som medfører en række betydelige erhvervshindrende helbredsgener. Bl.a. har selskabet den 26. april 2021 bevilget klageren dækning for kritisk sygdom efter en bestemmelse, som forudsætter en nedsættelse af méngraden med mindst 15%.

7.6 Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet af Jobcenter ... og Center for Hjerne-skade, og arbejdsprøvningen har vist, at klageren på grund af sine helbredsgener kun er i stand til at arbejde 10,5 time om ugen uden mulighed for at arbejde mere indenfor et andet arbejdsområde.

7.7 Klageren har derfor ført det nødvendige bevis for, at hun af helbredsmæssige årsager fortsat siden den 31. december 2020 har været ude af stand til at arbejde mere end 50% inden for sine hidtidige eller dermed beslægtede uddannelses- og arbejdsområder eller inden for noget andet relevant erhverv i øvrigt.

7.8 Da klagerens økonomiske erhvervsevne endvidere ubestridt er nedsat med mindst 10%, opfylder hun betingelserne for fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. december 2020.

7.9 Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at selskabet ved sin handlemåde og meget lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for klageren at afholde udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen har afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen, og på grund af sine kognitive reduktioner anser klageren det ikke for forsvarligt at føre sagen selv.

Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 11/5 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Klager mener, at hun er fortsat berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 31. december 2020 grundet af følger efter meningitis i 2015 og 2020 og en belastningsreaktionen i 2017. Hun ønsker derfor udbetalingen genoptaget med tillæg af renter for forfaldne ydelser samt et efter Ankenævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelser

efter den 31. december 2020, hvor selskabet overgik til vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Selskabet finder derfor heller ikke grundlag for udbetaling af renter eller bidrag til dækning af advokatomkostninger.

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

Forsikringsaftalen

Klager blev den 15. august 2012 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Bankpension med forsikringsdækning ved bl.a. tab af erhvervsevne via sin ansættelse i et pengeinstitut.

Den 1. oktober 2016 fusionerede Bankpension med PFA Pension, hvorved ordningen overgik til en PFA Plus ordning, jf. orienteringsbrev af 15. august 2016 fra PFA, fremlægges som bilag A.

Frem til den 1. oktober 2016 giver ordningen ret til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter en karenstid på 6 måneder, hvis forsikredes erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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

Der henvises til klagers pensionsoversigt pr. 30. september 2016 (bilag B) og Bankpensions pensionsregulativ af 1. december 2014 (bilag C). Det fremgår af regulativet: ...

Fra den 1. oktober 2016 giver ordningen ret til udbetaling af løbende invalidepension og indbetalingssikring efter en karenstid på 6 måneder, hvis forsikredes erhvervsevne nedsat med mindst 50 procent, og forsikringsbegivenheden er opstået indenfor forsikringstiden i henhold til vilkårene for denne ordning.

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

Der henvises til klagers pensionsbevis af 24. juli 2018 (bilag D) og PFA's forsikringsvilkår af 24. juli 2018 (bilag E). Det fremgår af vilkårene: ...

Sagsfremstilling

Klager, der er født i ... , er uddannet ... , og har hidtil arbejdet 30 timer om ugen i et ... med [arbejdsopgaver], hvorved hun oppebar en månedsløn på kr. 25.638,65 før skat.

Den 8. september 2015 blev hun indlagt med meningitis. Hun blev efterfølgende udskrevet den 10. september 2015 og genoptog sit arbejde den 28. september 2015.

Den 31. december 2015 blev hun på ny indlagt med meningitis. Hun blev efterfølgende udskrevet den 3. januar 2016 og genoptog på ny sit hidtidige arbejde den 18. januar 2016, først med 25 timer om ugen, og fra den 23. januar 2016 med 30 timer om ugen.

I 2017 udviklede hun tegn på en belastningsreaktion, og i perioden 1. september 2017 - 28. februar 2018 tog hun orlov fra sit arbejde.

I perioden 10. januar 2018 – 2. marts 2018 deltog hun i et ergoterapeutisk forløb med henblik på energimanagement.

Den 1. marts 2018 overgik hun til en jobfunktion uden ledelsesopgaver i sin hidtidige afdeling med en aftalt arbejdstid på 25 timer om ugen, og startede op først på nedsat tid, og fra den 1. april 2018 på 25 timer om ugen. I den følgende periode arbejdede hun 20-25 timer om ugen.

Den 11. september 2018 sygemeldte hun sig på ny.

Den 22. oktober 2018 startede hun i et afklaringsforløb ved Center for Hjerneskade.

Den 31. oktober 2018 blev hun opsagt med fratrædelse pr. 31. marts 2019.

I perioden 16. januar 2019 – 17. april 2019 var hun i virksomhedspraktik som ... og med enkelte ...opgaver på en ... 12 timer om ugen.

Den 21. marts 2019 startede hun enkelmandsvirksomhed som

I maj 2019 påbegyndte hun en et-årig [uddannelse] med undervisning 6 timer/ugen.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97907

Den 28. april 2020 blev hun på ny indlagt med meningitis, og blev efterfølgende beskrevet som helt remitteret den 30. april 2020.

Helbredsmæssigt forløb

Den 8. september 2015 blev klager indlagt med meningitis. Det fremgår af journal fra [hospital], fremlægges som bilag F: ...

Den 31. december 2015 blev hun på ny indlagt med meningitis. Det fremgår af journal fra [hospital], fremlægges som bilag G: ...

Ved af CT skanning af cerebrum (hjernen) den 31. december 2015, fremlagt af klager som bilag 16, blev der konkluderet: I.a. (intet abnormt) påvist.

Det fremgår af opfølgende ambulante journalnotater, fremlægges som bilag H: ...
Hun blev herefter henvist til Rehabiliteringscentret

Det fremgår af neuropsykologisk screening af 9. november 2017 fra ... ved [rehabiliteringscentret], fremlagt af klager som bilag 21 ...

Det fremgår af supplerende journaloplysninger fra infektionsmedicinsk afdeling, fremlægges som bilag I: ...

Det fremgår af specifik helbredsattest af 20. juni 2018 fra læge ... , fremlægges som bilag J, at klager var henvist til ny neuropsykologisk vurdering (...). Det var ikke muligt før denne forelås, at udtale som om eventuelle behandlingsmuligheder, vurdering af skånehensyn og hermed arbejdsindhold.

Det fremgår af supplerende journaloplysninger fra klagers læge vedrørende perioden 2015 – 1. april 2019, fremlægges som bilag K, at: ...

Den 11. september 2018 sygemeldte hun sig på ny.

Den 21. november 2018 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af følger i form af hovedpine, svimmelhed, forvirring, koncentrationsbesvær, hukommelsestab, hjerne-træthed, lys- og lydskyhed.

Hun oplyste, at hun tog smertestillende håndkøbsmedicin og var startet i forløb på Center for Hjerneskade, men at hendes behandling i øvrigt var afsluttet.

Om perioden frem til den aktuelle sygemelding oplyste hun, at hun havde været:

7.9.2015 – 25.9.2015 Fuldt sygemeldt (18 dage)

26.9.2015 – 29.12.2015 Raskmeldt (3 mdr.)

30.12.2015 – 15.1.2016 Fuldt sygemeldt (16 dage)

18.1.2016 – 22.1.2016 Arbejdstid 25 timer om ugen (4 dage)

23.1.2016 – 31.8.2017 Raskmeldt, dvs. 30 timer om ugen (19 mdr.)

1.9.2017 – 28.2.2018 Selvbetalt orlov på grund af sygdom (6 mdr.)

1.3.2018 – 5.4.2018 Arbejdstid 12 timer om ugen (5 uger)

6.4.2018 – 6.5.2018 Raskmeldt, dvs. 25 timer om ugen (1 mdr.)

7.5.2018 – 9.5.2018 Fuldt sygemeldt (3 dage)
10.5.2018 – 15.5.2018 Raskmeldt, dvs. 25 timer om ugen (6 dage)
16.5.2018 – 10.9.2018 Arbejdstid 20 timer om ugen (knap 4 mdr.)

Hun oplyste, at hun måtte opgive sin lederstilling 1. marts 2018, hvor hun overgik til en stilling som ... på nedsat tid, men at hun var blevet opsagt den 31.10.2018 på grund af sygdom. Hun oplyste, at hun havde skånebehov i form af ingen eller meget lidt skærmarbejde, ikke hektisk arbejdsmiljø, rolig og mindre arbejdsplads, skemalagt arbejde, ikke arbejdsplads med meget larm og stærkt lys, og at hun og hendes neuropsykolog vurderede, at hun kunne arbejde mellem 10 og 15 timer om ugen. Ansøgningen er fremlagt af klager som bilag 3.

Den 25. februar 2019 meddelte selskabet klager, at hun ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 4.

Den 7. marts 2019 bad klager om en revurdering af afgørelsen. Hun oplyste, at hun havde fået det væsentligt bedre i løbet af sin orlov og, men at hun i tæt dialog med sin læge og en ergoterapeut, havde besluttet, at hun ville vende tilbage som medarbejder i stedet for teamleder, og gå ned i tid for at kunne fortsætte på sin arbejdsplads, men at hendes læge havde sygemeldt hende den 10. september 2018. Hun bemærkede desuden, at selskabet skrev, at hun havde været tilbage på fuld tid 30 timer om ugen fra januar 2016 til september 2017, men at hun mente, at fuld tid i forhold til hendes forsikring var 37 timer om ugen. Klagen er fremlagt af klager som bilag 5.

Det fremgår af lægeerklæring af 14. juni 2019 fra klagers læge ... , fremlagt af klager som bilag 24, at hun var vendt hurtigt tilbage efter begge sygdomsforløb med klare tegn på ikke at være kommet sig helt. (...) (Hun) havde således ikke haft energi til noget andet end job, og dette havde medført en selvbetalt orlov af helbredsmæssige årsager.
(...)

Selskabet indhentede herefter en neurologisk speciallægeerklæring.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 25. juni 2019 fra ... , fremlagt af klager som bilag 25, at ...

Selskabet indhentede herefter en neuropsykologisk erklæring.

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 5. juli 2019 fra ... , fremlægges som bilag L ...

Den 15. juli 2019 bevilgede selskabet herefter udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 6.

Den 28. april 2020 blev klager på ny indlagt med meningitis. Det fremgår af journal fra [hospital], fremlægges som bilag M: ...

Det fremgår supplerende MR skanning af medulla totalis den 5. juni 2020, fremlagt af klager som bilag 18, at den ved den primære MR-skanning sette højsignalforandring i medulla oblongata (...) ikke kunne genfindes på dagens undersøgelse, og måtte anses som artefakt, som tidligere formodet. Der var ligeledes normale signalforhold svarende til medulla spinalis (...). Konklusion: (...) Normale signalforhold i hjernestammen og medulla.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97907

Den 30. november 2020 meddelte selskabet klager, at selskabet vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad, og at udbetalingen ville ophøre fra den 31. december 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 7.

Den 8. januar 2021 klagede hun over afgørelsen. Klagen er fremlagt af klager som bilag 8.

Den 12. januar 2021 meddelte selskabet hende, at selskabet fastholdte sin afgørelse af 30. november 2021. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 9.

Den 23. februar 2021 ansøgte hun om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom på baggrund af hjerne- eller hjernehindebetændelse i 2015 og 2020. Ansøgningen er fremlagt af klager som bilag 28.

Den 26. april 2021 bevilgede selskabet udbetaling ved kritisk sygdom. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 29.

Den 25. juni 2021 klagede hun over selskabets afgørelse af 12. januar 2021, om afslag på udbetaling ved generelt erhvervsevnetab, idet hun ikke mente, at afgørelsen var truffet på et oplyst grundlag, og at der var brug for en ny neuropsykologisk undersøgelse. Hun bekræftede, at hun ikke havde dobbeltsyn længere, men anførte at de øvrige mén ikke var forbedret siden hendes seneste indlæggelse. Hun oplyste, at alle læger, neuropsykologer og neurologer klart havde beskrevet, at hun kun kunne håbe, at hendes mén blev bedre, men at der ingen garantier var. Hun oplyste, at hun desværre ikke kunne arbejde mere end 12 timer om ugen, som hun blev vurderet til i foråret 2019, at hun i gennemsnit arbejdede 8-10 timer om ugen, at hun havde gjort det siden hun var i praktik i 2019, og at undervisningstimerne under hendes uddannelse havde været inkluderet i arbejdstimerne. Hun oplyste, at hun i dag ikke havde mere end 10 klienter a 55 min. pr. uge. Derudover brugte hun lidt tid på rengøring i ... og tøjvask i forbindelse med sit arbejde. Klagen er fremlagt af klager som bilag 10.

Selskabet indhentede herefter en ny neuropsykologisk undersøgelse til belysning af hendes aktuelle kognitive gener.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 8. oktober 2021 fra ... , fremlagt af klager som bilag 31, ...

Den 18. oktober 2021 meddelte selskabet herefter klager, at selskabet fastholdte sine afgørelser af 30. november 2020 og 12. januar 2021. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 11.

Den 18. februar 2022 klagede hun til Ankenævnet for Forsikring.

Kommunalt afklaringsforløb

I perioden 10.1.2018 – 2.3.2018 var klager i ergoterapeutisk forløb. Det fremgår af ergoterapeutens notater, fremlægges som bilag O: ...

Den fremgår af kommunens journaloplysninger, fremlægges som bilag P: ...

Det fremgår af tværfagligt notat af 12. juli 2018 fra arbejdspladskonsulent, psykolog, kiropraktor og socialrådgiver ved ... , fremlægges som bilag Q, ...

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag P): Den 6. september 2018, at det i lægeskøn fra den lægelige chef ved [rehabiliteringscenter] vurderedes, at tilstanden ikke kunne vurderes at være stationær, og at man burde afvente resultatet af en neuropsykologisk udredning.

Den 24. september 2018, at neuropsykolog ... ved [rehabiliteringscenter] henviste til sin screeningsundersøgelse af klager i november 2017 (bilag 21), og oplyste, at det var hendes vurdering, at klagers funktionsfald var forårsaget af overbelastning som følge af hjerneskadetræthed. Det var derfor hendes vurdering, at der ikke var behov for en fornyet neuropsykologisk undersøgelse.

I stedet vurderede hun, at der var behov for hjælp til at finde de rette kompensationsstrategier med henblik på optimal udnyttelse af klagers mange ressourcer. Da der samtidig var et forhøjet angstniveau hos klager, vurderende hun, at dette ville kræve et personale med specifik neurofaglig viden til at oversætte budskabet fra screeningsundersøgelsen og til at fastholde klager i at finde og fastholde gode kompenserende strategier.

Den 2. oktober 2018, at klager oplyste, at hun pt. var fuldtidssygemeldt fra sin arbejdsplads, og at hun højst sandsynligt ville blive opsagt. Hun beskrev, at hun igennem længere tid havde følt sig presset på forskellige parametre, og at hun oplevede, at hun havde taget nogle store skridt tilbage. (...)

Den 12. oktober 2018, at der var aftalt tværfaglig udredning ved ... i perioden 5. juli 2018 – 24. oktober 2018 og afklaringsforløb ved Center for Hjerneskade i perioden 22. oktober 2018 – 25. januar 2019.

Det fremgår af udtalelse af 9. oktober 2018 fra neuropsykolog ... ved Center for Hjerneskade, fremlægges som bilag R, at klager var henvist til Centret med henblik på vurdering af og tilbud på et relevant arbejdsrettet forløb på Centret. (...)

På baggrund af samtalen samt de fremsendte oplysninger (...), vurderedes det helt relevant, at hun fik tilbudt et mindre arbejdsrettet forløb (...) efter den alvorlige hjernesygdom. (...) Der vurderedes at være behov for en specialiseret og individuelt tilrettelagt indsats på et neuropsykologisk grundlag for at kunne håndtere den komplekse situation, som hun stod i på grund af Herpes Simplex infektionen i september og december 2015. (...) Den samlede pris for det her beskrevne forløb var kr. 57.400,-. Kommunen ansøgte hermed om dette beløb. (...)

Det fremgår af supplerende ansøgning af 4. november 2018 fra neuropsykolog ..., om særligt støjrreducerende ørepropper, fremlagt af klager som bilag 22, at det i forløbet på Center for Hjerneskade var blevet tydeligt, at en af følgevirkningerne efter hjerneskaden var forøget støjoverfølsomhed.

Dette handicap var til stor gene for hende i den almindelige dagligdag og udgjorde eksempelvis en væsentlig barriere i den daglige kontakt med hendes børn, ligesom det begrænsede hendes deltagelse i sociale arrangementer og lignende.

Konsekvensen af den markant forøgede støjoverfølsomhed var primært, at hun nemt forstyrredes af et højere lydniveau, som grundet hjerneskaden betød, at hun fik svært ved at koncentrere sig. Lydende blev til støj for hende, hvilket udover at påvirke koncentrationsevnen, også betød, at den mentale udtrætning, som hun til dagligt kæmpede med, blev yderligere forværret.

Anvendelse af særlige støjreducerende formstøbte ørepropper (...), ville bevirke, at hun lettere ville kunne overkomme situationer med et højere lydniveau i dagligdagen og strække sine mentale ressourcer i videst muligt omfang. Hjælpemidlet forventendes således at kunne medvirke til at afhjælpe en af de varige følger ved den nedsatte funktionsevne.
(...)

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag P): Den 3. januar 2019, at klager var opsagt med sidste løn (den) 31. marts 2019. (...)

Den 16. januar 2019, at klager var bevilget virksomhedspraktik som kontormedhjælper ved [virksomhed2] i perioden 16. januar 2019 – 17. april 2019. Det var aftalt, Den 3. januar 2019, at klager var opsagt med sidste løn (den) 31. marts 2019. (...)

Den 16. januar 2019, at klager var bevilget virksomhedspraktik som kontormedhjælper ved [virksomhed2] i perioden 16. januar 2019 – 17. april 2019. Det var aftalt, at hun skulle indgå i virksomhedens almindelige forekommende arbejdsopgaver. Disse ville bl.a. bestå af forefaldne kontoropgaver, telefonpasning og enkle ...opgaver under supervision (...).

I perioden 16.1.2019 – 17.4.2019 var klager i arbejdsprøvning ved en [virksomhed2] med kontor- og rengøringsopgaver samt enkelte ...opgaver.

Det fremgår af den efterfølgende beskrivelse af virksomhedspraktikforløbet af 2. maj 2019 fra neuropsykolog ... ved Center for Hjerneskade, fremlagt af klager som bilag 13, ...

Den 23. maj 2019 vurderede den lægelige chef ved [rehabiliteringscenter] på baggrund af beskrivelsen praktikforløbet fra Center for Hjerneskade og det tidligere lægeskøn fra ..., at klagers tilstand var stationær, og at hendes væsentlige funktionsbegrænsning ikke kunne bedres yderligere. Lægeskønnet er fremlagt af klager som bilag 23.

Det fremgår af Rehabiliteringsplanens forberedende del (udateret) fra kommunen, fremlagt af klager som bilag 14, at ...

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag P): ...

Klagers selvstændige virksomhed

Det fremgår af oplysninger fra Erhvervsstyrelsen, fremlægges som bilag S, at klager startede enkeltmandsvirksomhed den 21. marts 2019.

Det fremgår om virksomhedens hjemmeside, fremlægges som bilag T, at klinikken har åbent mandage-torsdage kl. 9-14 og fredage kl. 9-13, dvs. 24 timer om ugen. Klager oplyser, at hun tilbyder [serviceydelse] af en varighed på 55 minutter og [serviceydelse] af en varighed på henholdsvis 55 minutter og 85 minutter. Hun oplyser, at ... Hun oplyser, at hun længe har ønsket at

kombinere sin interesse for sammenhængen mellem krop og psyke, og har uddannet sig til ... på [virksomhed2] og er blevet certificeret

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelse ved midlertidigt erhvervsevnetab i klagers hidtidige erhverv i perioden frem til den 31. december 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Parterne er enige om, at hendes erhvervsevne efter den 31. december 2020 skal vurderes efter forsikringsbetingelserne om generelt erhvervsevnetab.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettiget grad.

Klager anfører, at hun efter den 31. december 2020 fortsat har været ude af stand til at arbejde mere end 50 procent indenfor sine hidtidige eller beslægtede uddannelses- og arbejdsområder eller noget andet relevant erhverv.

Hun anfører, at hun er uddannet ... og har arbejdet som afdelingsleder med personaleansvar i en ... i en længere årrække, og at hun derfor ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde, eller personer der udfører ufaglærte jobs, og at det derfor ikke er relevant hvorvidt hun er i stand til at arbejde mere end halv tid som

Hun henviser i den forbindelse til Ankenævnets kendelser af 30. juni 2020 i sagerne 93.914, 94.715, 94.278 og 93.795, om den forsikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde under hensyn til dennes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Selskabet finder, at klagers erhvervsevnetab skal vurderes efter selskabets forsikringsvilkår af 24. juli 2018 (bilag E). Selskabet bemærker, at forsikringsvilkårene adskiller sig fra forsikringsvilkårene i ovennævnte kendelser, idet der ikke tale om todelte vurdering af klagers helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne, men en helhedsvurdering af hendes indtjeningssevne under hensyn til hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, herunder hendes indtjeningssevne efter en eventuel omskoling.

Selskabet bemærker, at der er divergerende oplysninger om hendes hidtidige jobfunktion, men at hun i sin klage til selskabet den 7. marts 2019 har oplyst, at hun var ansat som teamleder (bilag 5), hvorved hun oppebar en månedsløn på 30.397,12 kr., svarende til 37.489,88 kr. før skat ved en arbejdstid på 37 timer om ugen ($30.397,12 / 30 = 1.013,24 \times 37$ timer). Klagers lønseddel for september 2015 fremlægges som bilag U. Selskabet bemærker desuden, at hun i perioden fra den 23. januar til den 31. august 2017, dvs. en periode på mere end 1½ år har vist, at hun var i stand til at genoptage sit hidtidige arbejde som teamleder på 30 timer om ugen.

Den 14. august 2017 (bilag H) oplyste hun ligeledes, at hun var glad for sit arbejde, men at hun havde valgt at tage et halvt års orlov af hensyn til familielivet, da hun syntes at al hendes energi og gode tid gik til arbejdet.

Selskabet bemærker videre, at hun efter endt orlov den 1. marts 2018 frem til den 10. september 2018, dvs. i en periode på 5-6 måneder, fortsat var i stand til at arbejde 20-25 timer om ugen i en funktion med kognitivt krævende opgaver, hvorved hun oppebar en månedsløn på 25.638,65 kr. før skat, dvs. en indtægt på mere end 50 procent af indtægten i en fuldtidsstilling i hendes hidtidige ansættelse som teamleder. Klagers lønseddel for november 2018 fremlægges som bilag V.

Det fremgår ligeledes af tværfagligt notat af 12. juli 2018 (bilag Q), at hun nu arbejdede 20 timer om ugen, men at hun sad alene foran en skærm hele arbejdstiden, at hun ønskede variation og kundekontakt, og at hun ikke længere ønskede, at arbejdet skulle fylde så meget, at der ikke var overskud til familie, interesser m.m., som det gjorde aktuelt, og at hun derfor var villigt til at tage konsekvensen og komme videre og afprøve sig selv i andre funktioner, så hun kunne opretholde en passende balance mellem arbejdsliv og fritidsliv.

Selskabet bemærker yderligere, at klager i perioden fra maj 2019 til maj 2020 har omskolet sig til ... gennem en 1-årig uddannelse (bilag L), hvor hun bl.a. har læst ... (bilag 14), og at hun i sin klage af 25. juni 2021 har oplyst, at hun siden 2019 i gennemsnit har arbejdet 8-10 timer om ugen, og at hun i dag ikke har mere end 10 klienter af 55 minutter pr. uge (bilag 10). Det fremgår videre af virksomhedens hjemmeside, at en behandling på 55 minutter koster 650 kr. (bilag T), hvilket svarer til en indtægtsevne på 28.166 kr. om måneden før skat ($10 \times 650 = 6.500 \times 52 \text{ uger} = 338.000/12 \text{ mdr.}$), dvs. en fortsat indtægtsevne på mere end 50 procent af en fuldtidsstilling i hendes hidtidige ansættelse som teamleder, som samtidig er tæt på hendes hidtidige indtægt som teamleder på 30 timer om ugen.

Helbredsmæssigt

Klager anfører, at hun har omfattende helbredsmæssige og erhvervshindrende gener efter de tre meningitistilfælde i 2015 og 2020 og en belastningsreaktionen i 2017, og at selskabet den 26. april 2021 har bevilget udbetaling ved kritisk sygdom efter en bestemmelse, som forudsætter en nedsættelse af méngraden med mindst 15 procent.

Hun har i sin anmeldelse den 21. november 2018 (bilag 3) tidligere angivet, at hun har følger i form af hovedpine, svimmelhed, kognitive gener, lys- og lydskyhed.

Selskabet er også opmærksom på, at det ved neuropsykologisk screening af 9. november 2017 fra [rehabiliteringscenter] (bilag 21) blev vurderet, at hun i praksis ville fremstå med markante hukommelsesvanskeligheder, og at neuropsykolog ... ved det behandlende Center for Hjerneskade den 9. oktober 2018 (bilag R) og 2. maj 2019 (bilag 13) har udtalt, at der var tale om en alvorlig hjernesygdom med alvorlige fysiske og kognitive følgevirkninger af sygdommen i 2015.

Kognitive følger

Selskabet bemærker imidlertid, at der ved tolkningen af screeningstesten den 9. november 2017 alene fandtes tegn på diskrete vanskeligheder med vedvarende og delt opmærksomhed samt diskret nedsat arbejdshukommelse, og at det fremgår af konklusionen, at der var behov for, at klager blev bedre til at skelne mellem nedsat funktionsniveau grundet nervøsitet og træthed contra nedsat funktionsniveau grundet andre kognitive følger, og at hun fik bearbejdet sin angst for at dø.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af den uvildige neurologiske speciallægeerklæring af 25. juni 2019 (bilag 25), at der ikke var lavet en regelret neuropsykologisk undersøgelse.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at klager til tværfagligt notat af 12. juli 2018 (bilag Q) oplyste, at hun ikke længere var angst for, at børnene skulle miste hende, og at hun ved den uvildige neuropsykologiske undersøgelse af 5. juli 2019 (bilag L) ligeledes afviste at have symptomer på depression og angst, og at det her blev konkluderet, at hun overordnet set præsterede inden for normalområdet inden for alle testede områder fraset let reduktion af visuelt præsenteret materiale, let nedsat kognitiv fleksibilitet og diskret til let reduceret mentalt tempo, og at hun efter tre timers testning alene fremstod en anelse træt.

Selskabet er opmærksom på, at hun ved den efterfølgende neuropsykologiske undersøgelse af 8. oktober 2021 (bilag 31) oplyste, at hun havde oplevet indlæringsproblemer med de teoretiske fag på ...uddannelsen. Selskabet bemærker imidlertid, at hun samtidig oplyste, at hun lyttede til mange lydbøger og ikke havde nogen problemer med at huske dem, og at neuropsykologen også her konkluderede, at der samlet set kun fremkom få kognitive problemer ved undersøgelsen.

Fysiske følger

Herudover har klager primært anført gener i form træthed og hovedpine.

Selskabet bemærker imidlertid, at hun inden sin orlov, den 24. marts 2017 og den 14. august 2017, oplyste (bilag H), at hun ikke havde nogen pauser på jobbet, og at hun havde brug for mere søvn end tidligere, men at hun først sov fra 23-24 tiden og blev afbrudt af børnene, der skiftede senge om natten. Hun oplyste samtidig, at hun havde fri fra arbejde kl. 14, men gav ikke sig selv lov til at tage en lur efter arbejde, da hun skulle passe familielivet, men at hun kunne godt kunne finde på at tage en lur i weekenderne.

Efter sin orlov, oplyste hun uddybende til tværfagligt notat af 12. juli 2018 (bilag Q), at hun ikke havde mulighed for at tage hjem og hvile sig, inden hun hentede børnene, idet alle børn blev hentet meget tidligt i kommunens institutioner. Hun oplyste desuden, at hun prøvede at sove 8 timer om natten, men at det oftest blev til 7 timer, fordi hun skulle nå diverse, fx at træne inden sengetid.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke dokumentation for væsentlige helbredsmæssige følger i form af udtrætning, men træthed relateret til klagers aktiviteter og prioriteringer i privatlivet, herunder gener i relation til at hun bliver vækket i løbet af natten. Selskabet bemærker ligeledes, at der blev oplyst om hovedpine i forbindelse med klagers indlæggelse den 31. december 2015, hvor hun blev sat i Acyclovirbehandling, men at der herefter først blev oplyst om hovedpine igen den 9. februar 2017, hvor klager oplyste om tilbagevendende hovedpine 1-2 gange om ugen, særligt eftermiddag/aften, som ikke varede mere end nogle timer og kunne soves væk (bilag G og 16).

Den 10. januar 2018 oplyste hun til ergoterapeuten, at hun hidsede sig op, når det hele ikke flaskede sig i hverdagen med arbejde og familie, og at hun fik hovedpine, når hun hidsede sig op (bilag O).

Selskabet bemærker desuden, at det igennem hele forløbet og senest ved neuropsykologisk erklæring af 5. juli 2019 er beskrevet, at hun alene tog smertestillende håndkøbsmedicin ved behov (bilag L).

Selskabet finder på baggrund heraf ikke, at der er dokumentation for væsentlige gener i form af hovedpine.

Om klagers lyd- og lysskyhed bemærker selskabet, at klager til tværfagligt notat af 12. juli 2018 oplyste, at hovedpinen kunne provokeres af sol, men ikke af kunstig belysning. Hovedpinen kunne desuden provokeres af støj fx hvis børnene skændtes, men hun blev ikke påvirket af, at der var mange, der talte på en gang.

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke, at der er dokumentation for væsentlige gener i form af lyd- og lysskyhed relateret til klagers arbejdsforhold.

Selskabet bemærker desuden, at neuropsykolog ... den 4. november 2018 oplyste (bilag 22), at en bevilling af støjreducerende ørepropper forventedes at kunne medvirke til at afhjælpe hendes støjoverfølsomhed og strække hendes ressourcer i dagligdagen.

Om klagers svimmelhed bemærker selskabet, at klager til det tværfaglige notat af 12. juli 2018 har oplyst, at hun dansede 3 gange om ugen, og havde bemærket, at hun blev en smule svimmel, når hun skulle snurre rund, men ikke noget der gav hende problemer i dansen, og at hun også fortsat kunne udføre indviklede koreografier (bilag Q).

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke, at der er dokumentation for væsentlige gener i form af svimmelhed.

Selskabet henviser yderligere til, at det fremgår af den uvildige neurologiske speciallægeerklæring af 25. juni 2019, at klagers meningitistilfælde i 2015 ikke havde efterladt blivende neurologiske udfaldssymptomer (bilag 25), og at der er fundet normale forhold både ved CT skanning den 31. december 2015 (bilag 16) og ved MR skanning den 5. juni 2020 (bilag 18).

Lægekonsulentvurdering

Selskabet har forelagt sagen for selskabets lægekonsulent, der i overensstemmelse med ovenstående vurderer, at der er tale om beskedne kognitive udfald efter to meget milde tilfælde af meningitis i 2015, en belastningsreaktion på baggrund af psykosociale faktorer i 2017, og at der ikke er indtrådt nogen helbredsmæssig forværring i forbindelse med klagers meningitisinfektion i 2020.

Lægekonsulenten har supplerende oplyst, at følger af meningit ikke forværres, men løbende bedres.

Selskabet bemærker, at klager i overensstemmelse hermed har i sin klage af 25. juni 2021 har oplyst, at alle læger, neuropsykologer og neurologer klart har beskrevet, at hun kun kunne håbe, at hendes mén blev bedre (bilag 10).

Udbetaling ved kritisk sygdom

Selskabet er opmærksom på, at selskabet den 26. april 2021 har bevilget udbetaling ved kritisk sygdom (bilag 29).

Selskabet bemærker imidlertid, at sagen tidligere har været forelagt for Videnscenter for Helbred og Forsikring den 7. august 2019, der bemærkede, at den neurologiske speciallæge ikke havde ob-

serverede nogen neurologiske udfald, og at klagers neuropsykologiske funktionsniveau var skønnet indenfor normalområdet, idet der alene var blevet observeret diskrete forandringer.

Da selskabet specifikt havde ønsket en vurdering af klagers kognitive følger, bemærkede videnscentret, at klager selv oplevede følger i form af et nedsat funktionsniveau og øget udtrætning, og at de af klager angivne symptomer svarede til et frontalt syndrom med lette symptomer, svarende til en méngrad på 10 procent, jf. Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt A.4.3.2. Udtalelsen fremlægges som bilag X.

Selskabet har efterfølgende bevilget udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af en velvillig vurdering under hensyn til, at klager havde haft et nyt tilfælde af meningitis den 28. april 2020. Selskabet bemærker imidlertid, at bevillingen skete inden indhentelsen af den fornyede neuropsykologiske undersøgelse af 8. oktober 2021 (bilag 31), hvorved der kun fremkom få kognitive problemer.

Selskabet bemærker desuden, at udbetalingen ved kritisk sygdom sker i henhold til andre vilkår end ved tab af erhvervsevne, og at der ved en eventuel méngrad på 15 procent i henhold AES vejledende méntabel fortsat er tale om lette symptomer, jf. tabellens punkt A.4.3.2.1., om lette symptomer svarende til en méngrad på 10 procent, og punkt A.4.3.2.2., om middelsvære symptomer svarende til en méngrad på 25 procent. Méntabellen fremlægges som bilag Y.

Arbejdsafklaring

Klager anfører, at hun relevant og dækkende arbejdsprøvet, og at arbejdsprøvningen har vist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere 10,5 time om ugen.

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af beskrivelsen af praktikforløbet den 2. maj 2019 (bilag 13), at neuropsykolog ... fra Center for Hjerneskade, har skønnet, at hendes effektive arbejdstid svarer til 10½ time om ugen.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag 14), at kommunens sagsbehandler vurderede, at klager havde væsentlige funktionsbegrænsninger med behov for skånehensyn relateret til følger af meningitis, men at vurderingen alene byggede oplysningerne fra klagers egen læge, lægekonsulenten ved ... , ... og Center for Hjerneskade.

Selskabet bemærker ligeledes, at der ikke foreligger nogen udtalelser hverken fra klagers hidtidige arbejdsgiver eller fra praktikstedet om hendes arbejds- og praktikforløb.

Konklusion

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen finder selskabet, at der er tale om beskedne kognitive gener, uden forværring efter klagers meningitis infektion i 2020. Selskabet finder således ikke, at der er lægelig dokumentation for en alvorlig hjerneskade med alvorlige fysiske og kognitive følger.

Selskabet finder desuden, at klager har vist, at hun har kunnet genoptage sit hidtidige arbejde på 30 timer om ugen gennem mere end 1½ år, og at hun fortsat har en indtægtsevne på mere end 50 procent i et generelt erhverv.

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

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

Selskabet finder, at vurderingen er i overensstemmelse med Ankenævnets praksis.

Selskabet fastholder således, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 31. december 2020.

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

Klagerens advokat har den 3/6 2022 bl.a. anført:

"Forsikringsaftalen:

Som det fremgår af sagens bilag 6, bevilgede selskabet den 15. juli 2019 klageren dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at selskabet anså hendes erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen siden den 11. september 2018. Det må derfor lægges til grund, at forsikringsbegivenheden er indtrådt den 11. september 2018.

Den 6. december 2021 udbad klageren sig via 'Mit PFA' indsigt i forsikringssagens akter og oplysninger, og på baggrund heraf fremsendte selskabet den 13. december 2021 en kasse med sagsakter til undertegnede advokat.

De af selskabet fremsendte sagsakter omfattede imidlertid ikke de for sagen relevante pensionsbeviser og pensionsbetingelser. Klageskriftets beskrivelse af forsikringsaftalen er derfor baseret på klagerens egne foreliggende dokumentation, herunder det som bilag 1 og 2 til klageskriftet fremlagte pensionsbevis per 7. oktober 2018 og de tilhørende forsikringsbetingelser, hvorefter klageren ved nedsættelse af sin helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50% og sin økonomiske erhvervsevne med mindst 10% var berettiget til en årlig erhvervsevnetabsydelse på op til 256.631 kroner samt til indbetalingssikring.

I svarskriftet oplyser selskabet imidlertid nu med henvisning til bilag D, at klageren på tidspunktet for forsikringsbegivenheden var omfattet af vilkårene i pensionsbevis af 24. juli 2018, hvorefter hun var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis hun ikke længere var i stand til at tjene mere end 50% af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Eftersom selskabet ikke har fremlagt dokumentation for dækningshistorikken, er det således uafklaret, hvornår dækningskriteriet blev ændret hvilket dækningskriterium, som var gældende på tidspunktet for forsikringsbegivenheden den 11. september 2018.

Eftersom uklarheden skyldes, at selskabet ikke har besvaret klagerens anmodning om aktindsigt fyldestgørende, må det lægges til grund, at det relevante dækningskriterium er, om klagerens helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst 50%, og om hendes økonomiske

erhvervsevne har været nedsat med mindst 10% på tidspunktet for forsikringsbegivenheden, således som det er beskrevet i klageskriftet under punkt 3.

Klagerens opfyldelse af forsikringens økonomiske kriterium:

Uanset om forsikringens økonomiske kriterium er på 10% eller 50%, har klageren opfyldt kriteriet.

Som beskrevet i klageskriftet, er klageren uddannet ... og arbejdede i en længere årrække frem til erhvervsevnetabet som afdelingsleder i [virksomhed1]. Som det fremgår af det som bilag 1 fremlagte pensionsbevis per 7. oktober 2018, var hun før skaden registreret med en dækningsgivende løn på 446.625,96 kroner i en stilling på nedsat tid.

Klagerens virksomhed som selvstændig ... foregår i et lokale på klagerens private bopæl, og ...arbejdet foregår indenfor rammerne af de cirka 10,5 times arbejde om ugen, som Center for Hjerneskade har vurderet, at klageren kan magte rent helbredsmæssigt.

Udadtill er [virksomheden] åben i 24 timer om ugen, men indadtill er bookingsystemet sat op til, at der maksimalt kan foretages to bookinger samme dag. Der vil således aldrig være mere end to behandlinger på en dag eller mere end 10 behandlinger på en uge.

Det er på ingen måde korrekt, når selskabet anfører på side 27 i svarskriftet, at klagerens indtjeningsevne kan beregnes som 10 timer om ugen af 650 kroner per time x 52 uger per år. For det første er klageren nemlig ofte nødt til at begrænse sig til mindre end 10 timers arbejde om ugen. For det andet indeholder timesatsen på 650 kroner 25% moms. Timesatsen eksklusive moms er således på 520 kroner.

For det tredje skal der i indtjeningen fradrages alle driftsomkostninger så som husleje, materialer, energi, inventar, bookingsystem, regnskabsprogram, revisor osv. Dertil kommer, at den indtjeningen også skal dække bidrag til pensionsopsparing med videre.

For det fjerde er det naturligvis ikke muligt at arbejde 52 uger om året; og der skal derfor foretages fradrag for ferie, helligdage, egen sygdom, børns sygdom osv.

Henset til ovenstående er klagerens maksimale indtjeningsevne klart under 200.000 kroner, hvilket udgør mindre end halvdelen af referencelønnen.

Det må derfor være hævet over enhver tvivl, at klageren også opfylder forsikringens økonomiske kriterium.

Helbredsmæssige erhvervsevne:

Som udførligt beskrevet i klageskriftet, opfylder klageren også forsikringens helbredsmæssige kriterium.

Henset til selskabets bemærkninger i svarskriftet, bemærker klageren supplerende, at det ved vurderingen af hendes helbredsmæssige erhvervsevne ikke bør komme hende til skade, at hun trods sin sygdom i en lang periode har forsøgt at genoptage sit arbejde som teamleder i [virksomhed1] i videst muligt omfang. Forløbet viser, at klageren har en meget høj arbejdsidentitet og har afprøvet alle muligheder. Netop dette var baggrunden for, at klageren i 2016/2017 forsøgte at

genoptage sit arbejde som teamleder i 30 timer om ugen trods store helbredsmæssige problemer. Det samme gælder for forløbet, hvor klageren af helbredsmæssige årsager tog orlov fra sit arbejde, selvom hun egentlig burde og kunne have været sygemeldt.

Forløbet skal ses i sammenhæng med, at klageren efter de to første tilfælde af meningitis blev hjemsendt fra hospitalet med besked om, at hun formentlig ville være i stand til at arbejde igen efter blot nogle ugers sygemelding. Klageren havde derfor vanskeligt ved at forstå og erkende, at hendes betydelige erhvervsevnedssættelse varede ved; og desværre gik der derfor lang tid, før klageren indså og måtte erkende, at det ikke ville være muligt for hende at vende tilbage.

Klageren bestrider derfor også selskabets postulat om, at følgerne af meningitis forbedres med tiden.

Det er ikke korrekt, når selskabet anfører på side 32 i svarskriftet, at der ikke foreligger nogen udtalelse for klagerens hidtidige arbejdsgiver eller fra praktikstedet om hendes arbejds- og praktikforløb. Således omfatter rapporten for Center for Hjerneskode også en udtalelse fra klagerens praktiksted. I tilslutning hertil bemærker klageren, at hun jo netop blev opsagt fra sit arbejde i [virksomhed1], fordi hun på grund af helbredsproblemerne ikke var i stand til at klare dette.

Det er derfor heller ikke korrekt, når selskabet anfører i svarskriftet, at forløbet har vist, at klageren har været i stand til at genoptage sit hidtidige arbejde på 30 timer om ugen og fortsat har en indtjeningsevne på mere end 50% i et generelt erhverv. Tværtimod viser forløbet som nævnt, at klageren har gjort alt hvad hun kunne for at fastholde sit arbejde og for at opretholde den højest mulige indtjening til trods for hendes til stadig dårligere helbredstilstand. Efterhånden har klageren imidlertid været nødsaget til at tilpasse sig den nye situation og har derfor indrettet sig på den måde, som giver hende mulighed for at opnå den størst mulige indtjening henset til hendes reducerede helbred.

Endelig er der som nævnt ikke grundlag for selskabets synspunkt om, at klagerens meningitistype er kendt som godartet og bedres over tid; i hvert fald har det desværre ikke været tilfældet for klageren, som har fået det stadig dårligere. Selskabet har da heller ikke fremlagt dokumentation for, at det skulle forholde sig som anført af selskabet."

Selskabet har den 15/6 2022 bl.a. anført:

"Der er enighed om, at forsikringsbegivenheden er indtrådt den 11. september 2018.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvilke forsikringsbetingelser sagen skal vurderes efter.

Klagers anfører, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for dækningshistorikken, og at det således er uafklaret hvilke forsikringsvilkår, sagen skal vurderes efter.

Hun oplyser uddybende, at hun ved aktindsigt den 13. december 2021 ikke modtog de for sagen relevante forsikringsvilkår, og at klageskriftet til Ankenævnet derfor er baseret på hendes egne foreliggende dokumenter, herunder selskabets forsikringsvilkår pr. 7. oktober 2018.

Hun mener derfor, at sagen skal vurderes på baggrund af selskabets forsikringsvilkår pr. 7. oktober 2018 (bilag 2).

Selskabet henviser indledningsvist til sin redegørelse for klagers dækningshistorik i sit klagesvar til Ankenævnet den 11. maj 2022.

Selskabet bemærker, at selskabet løbende fremsender opdaterede forsikringsvilkår til den forsikrede fx i forbindelse med ændringer af forsikringsvilkår eller pensionsindbetalinger.

Selskabet henviser i den forbindelse til kopi af selskabets elektroniske sagsarkiv vedrørende klagers pensionsordning og forsikringsdækninger i perioden 24. juli 2018 – 21. november 2018, fremlægges som bilag Z.

Det fremgår heraf, at klager i perioden efter den 24. juli 2018, modtog en kvittering for ansøgning om udbetaling fra sin helbredssikring den 20. august 2018, fremlægges som bilag Æ, og at hun blev bevilget dækning af behandlingsudgifter til akupunktur/zoneterapi af lænd og nakke fra sin sundhedsforsikring den 21. august 2018, fremlægges som bilag Ø, men at der ikke skete nogen ændringer i hendes forsikringsvilkår før den 7. oktober 2018.

Den 7. oktober 2018 fremsendte selskabet en ny pensionsoversigt og orienterede hende om, at hendes pensionsordning var blevet forbedret, og at hendes forsikring ved nedsat erhvervsevne, ville blive tilpasset selskabets nye vilkår. Selskabet henviste til den vedlagte pensionsoversigt, hvor hun kunne se, hvornår ændringerne trådte i kraft. Selskabet fremsendte desuden en erklæring om erhvervsevne og oplyste, at hun som udgangspunkt havde de forsikringer, som fremgik af den vedlagte pensionsordningsoversigt, men at der kunne være tilfælde, hvor hun i stedet ville være omfattet af de forsikringer, som hun havde umiddelbart inden ændringen af hendes ordning, hvis et af nedenstående punkter passede på hende inden den 1. oktober 2018.

Selskabet bad hende bl.a. om at udfylde og sende erklæringen til selskabet, hvis hun inden den 1. oktober 2018 havde nedsat erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Selskabet bad hende ligeledes om at sætte kryds, hvis hun var i tvivl. Brevet med bilag fremlægges som bilag Å.

Klager returnerede imidlertid ikke erklæringen, og selskabet kendte ikke til den aktuelle forsikringsbegivenhed før den 24. november 2018, hvor hun ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Da forsikringsbegivenheden er indtruffet den 11. september 2018, fastholder selskabet således, at sagen vurderes efter selskabets forsikringsvilkår af 24. juli 2018 (bilag D).

Selskabet henviser i øvrigt til sit svar af 11. maj 2022. Selskabet fastholder således, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 31. december 2020.

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

Til dette har klagerens advokat den 4/7 2022 bl.a. anført:

"Som beskrevet i klageskriftet med henvisning til sagens bilag 3, anmeldte klageren den 21. november 2018 sit erhvervsevnetab til selskabet. Frem til dette anmeldelsestidspunkt var klageren derfor usikker på omfanget og varigheden af sit erhvervsevnetab.

Da klageren modtog det som bilag Å fremlagte brev af 7. oktober 2018 med erhvervsevnetabserklæringen, var hun stadig i job, om end hun var sygemeldt, ligesom hun stod for at starte i et afklaringsforløb på Center for Hjerneskade den 22. oktober 2018. På dette grundlag vurderede klageren, at hun ikke var forpligtet til at reagere på erhvervsevnetabserklæringen.

Henset til de nu af selskabet fremlagte oplysninger vedrørende ændringshistorikken er klageren enig i, at hendes skadesag er omfattet af det som bilag D fremlagte pensionsbevis per 24. juli 2018. Som anført af klageren i replikken opfylder hun imidlertid også både det helbredsmæssige og økonomiske kriterium i dette pensionsbevis for ret til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. december 2020."

Af lægeskøn af 23/5 2019 fra rehabiliteringscenter fremgår bl.a.:

"Med baggrund i foreliggende oplysninger vurderes at være tale om tilstand medførende fuld eller delvis uarbejdsdygtighed grundet sygdom og sequelae hertil. Der er ikke brug for yderligere oplysninger i sagen. Tilstanden vurderes at være stationær, og de igangværende behandlinger at være tilstrækkelige, og den væsentlige funktionsbegrænsning kan således ikke bedres med yderligere udredning eller behandlingsmæssige tiltag."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 25/6 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

I starten af september 2015 blev patienten indlagt, og det blev konstateret, at hun havde en viral meningitis på HSV2 basis. Der var 400 celler i spinalvæsken, og patienten blev behandlet med Acyclovir og Zelitrex.

Patienten var indlagt i tre dages tid, og var efterfølgende sygemeldt i to uger, hvorefter hun genoptog sit arbejde. Det klarede hun okay, men med øget trætheds, indtil hun før jul i 2015, igen fik

de samme symptomer som i september, med svær hovedpine, og blev indlagt igen. Man konstaterede endnu engang, en HSV2 meningit, denne gang med over 700 celler i spinalvæsken. Blev antibiotisk behandlet igen, og efter denne sidste meningit havde hun flere symptomer. Genoptog efter 2 ugers sygefravær sit arbejde på 30 timer ugentligt, som leder i en [afdeling] med otte medarbejdere under sig, men var helt udkørt, da hun kom hjem fra arbejde.

Led af hovedpine mindst tre gange om ugen og havde en læderet korttidshukommelse, der gjorde,

at hun skulle skrive de fleste ting op. Havde efter fem års ansættelse mulighed for at gå på orlov, hvorfor hun sidste på året tog orlov i et halvt år, og i denne periode havde hun det markant bedre. Efter orloven vendte hun tilbage til arbejdet, dog ikke længere i sin lederstilling, men som al-

mindelig ansat, og trappede forsigtigt op i timeantal til 25 timer ugentligt, men dette kunne hun ikke klare, og det endte med, at patienten ved slutningen af 2018 blev fyret fra sit arbejde.

...

Konklusion:

...-årig kvinde, nu to et halvt år efter to på hinanden værende tilfælde af herpes simplex meningitis, som ikke har efterladt blivende neurologiske udfaldssymptomer, i form af pareser og sensoriske forstyrrelser, men har givet patienten kognitive gener i form af læderet korttidshukommelse, øget træthedsbarhed, samt periodisk hovedpine. Det sidste er bedret efter, at patientens arbejdspress er aftaget.

Det er velkendt, at herpes simplex meningitis, og specielt når der har været flere af dem, efterlader sådanne symptomer.

Objektivt neurologiske udfaldssymptomer har patienten ikke, men det vil være vigtigt, at få efterpåvist, de kognitive klager, ved en neuropsykologisk testning, og specielt karakteren af udfaldene. Der er gået tæt på tre år efter første meningit tilfælde, og man må derfor vurdere, at tilstanden er mere eller mindre stationær. Der er forsøgt adskillige behandlingstiltag via Center for Hjerneskade, og der er næppe udsigt til nogen signifikant behandlingseffekt ved anden behandling."

Af udtalelse af 7/8 2019 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

I har ønsket en vurdering af sværhedsgraden af de kognitive følger til meningitis. De lægelige konsulenter har igen vurderet sagen, nu med supplerende oplysninger i form af neuropsykologisk test og neurologisk speciallægeerklæring.

Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede føler hun har fået det bedre, efter hun er startet i et omskolingsforløb. Hun har nu mindre hovedpine, men hun oplever fortsat kognitive vanskeligheder. Den neurologiske speciallæge observerede fortsat ingen objektive neurologiske udfald, og det neuropsykologisk funktionsniveau blev skønnet indenfor normalområdet, idet der alene blev observeret diskrete forandringer. De to erklæringer bekræfter tilstanden, som den tidligere er beskrevet.

Forsikredes oplever dog, at følgerne til tidligere viral meningitis medfører et nedsat funktionsniveau samt øget udtrætning. Symptomerne vurderes at svare til et frontalt syndrom med lette symptomer. Samlet vurderes meningsgraden fortsat til 10 %, jævnfør Arbejdsskadesstyrelsens men- tabel punkt A.4.3.2."

Af hospitalsnotat af 30/4 2020 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum uden og med i.v. kontrast uden tidl. tilsvarende til sammenligning. Ingen tegn på friske eller gamle infarkter. Ingen patologisk meningeal reaktion eller kontrastoplading. Ingen patologisk opladning i hjerneparenkymet heller. Normale overfladefurer og ventrikel-

system, upåfaldende hypofyse. Ingen mikrobldninger eller hæmosiderinaflejringer. På T2 sekvensen ses et område med let øget signal i venstre side af medulla oblongata."

Af erklæringer vedr. neuropsykologisk undersøgelse den 24/8 2021 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

I forbindelse med vurdering af [klagerens] erhvervsevne ønskes en neuropsykologisk undersøgelse. Indlagt primo september 2015 med forskellige symptomer og der blev konstateret viral meningitis på HSV2 basis.

Var kortvarigt sygemeldt og genoptog sit arbejde i [virksomhed1], men i december genindlagt med de samme symptomer og fik stillet samme diagnose. [Klageren] havde efter 5 års ansættelse i [virksomhed1] mulighed for at tage et års orlov – efter endt orlov vendte hun tilbage til sit job, denne gang dog uden lederfunktion. [Klageren] blev opsagt i fra sit arbejde i 2018. [Klageren] har været igennem et praktikforløb via Center for Hjerneskade, hvilket ikke har hjulpet på hendes symptomer, men har givet hende erkendelse af hvad hun kan. [Klageren] har flere gange haft samme symptomer som tidligere.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser:

- Over middel begavelse.
- Let forringet vedvarende opmærksomhed.
- Verbal episodisk hukommelse let forringet.
- Visuel hukommelse upåfaldende,
- Bearbejdning af visuelt input (visuokonstruktiv- og visuoperceptuel funktion) upåfaldende.
- Verbal abstraktion og eksekutive funktioner upåfaldende.

Samlet set er det kun få kognitive problemer der fremkommer ved undersøgelsen. Det må dog understreges, at en neuropsykologisk undersøgelse er en struktureret situation, hvor der ikke er udefra kommende forstyrrende stimuli, der kan aflede opmærksomheden. I hverdagen – hjemme og på arbejde.

[Klageren] har et højt intellektuelt udgangspunkt og været vant til at have mange bolde i luften. Hendes sygdom er ifølge lægeerklæring kronisk og tilbagevendende og der er ingen behandling der vil kunne bringe hende tilbage til tidligere arbejde endsige et højre timeantal, hvilket også har vist sig igennem tidligere arbejdspraktik."

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår bl.a.:

"Med baggrund i foreliggende lægelige oplysninger, fra henholdsvis egen læge, lægekonsulent, ... og Center for Hjerneskade, vurderes der at være tale om en tilstand med væsentlige funktionsbegrænsning og delvist uarbejdsdygtighed.

Derfor blev det vurderet at der var behov for afklaring af [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] blev henvist til forløb hos Center for hjerneskade og startede op i virksomhedspraksis på 13 uger fra 16.01.19 ved [virksomhed2] som ... , med henblik på afklaring af hendes arbejdsprøvning.

Her er det blevet vurderet at hendes maksimale arbejdstid er 12 timer om ugen. Ved øgning af timer udover de 12 timer ugentligt ses hurtig og markant mental udtrætning og et behov for hviledels efter endt arbejdsdag og med restitutions dage i mellem.

Under arbejdsintegrations beskrivelse fra Center for Hjerneskade, vurderes det, at [klagerens] arbejdsevne i et hvert erhverv ikke vil kunne forbedres væsentligt, hverken gennem behandling eller træning. Dette understøttes af lægekonsulent, som i lægeskønnet vurderer at tilstanden er stationær, og de igangværende behandlinger at være tilstrækkelige, og den væsentlige funktionsbegrænsning kan således ikke bedres med yderligere udredning eller behandlingsmæssige tiltag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 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

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat arbejdsevne, medmindre den generelle arbejdsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde arbejdsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, og som har arbejdet inden for administrativt kontorarbejde med ledelsesansvar 30 timer om ugen, blev den 8/9 2015 indlagt med meningitis og var sygemeldt frem til den 28/9 2015, hvor hun genoptog sit arbejde. Hun blev indlagt med meningitis igen den 31/12 2015 og var igen sygemeldt frem til den 18/1 2016, hvor hun genoptog arbejdet med 25 timer om ugen, inden hun den 23/1 2016 igen arbejdede 30 timer om ugen. Hun udviklede i løbet af 2017 tegn på en belastningsreaktion, hvorfor hun tog orlov fra den 1/9 2017 til den 28/2 2018, hvorefter hun igen genoptog arbejdet, men i en stilling uden ledelsesansvar på

25 timer om ugen. Hun blev sygemeldt igen den 11/9 2018, og den 31/10 2018 blev hun opsagt med fratræden den 31/3 2019. Hun var i virksomhedspraktik fra den 16/1 2019 til den 17/4 2019, hvor hun arbejdede 12 timer om ugen. Hun startede sideløbende hermed en enkeltmandsvirksomhed inden for samme branche som virksomhedspraktikstedet, og i maj 2019 påbegyndte hun en 1-årig uddannelse inden for branchen. Klageren har sidenhen drevet virksomheden fra sin hjemmeadresse, hvor hun har oplyst, at hun arbejder 8-10 timer om ugen og maksimalt har 10 kunder om ugen. Klageren blev indlagt med meningitis igen den 28/4 2020. Klageren har oplyst, at hun som følge af sygdommen lider af gener i form af hovedpine, svimmelhed, forvirring, koncentrationsbesvær, hukommelsestab, hjernetræthed, lys- og lydskyhed.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/4 2019 til den 31/12 2020, hvor dækningen stoppede, idet selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede, ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren lider af beskedne gener, at der ikke foreligger dokumentation for en alvorlig hjerneskade med alvorlige fysiske og kognitive følger, og at der ikke er dokumenteret en forværring efter meningitisinfektionen i 2020. Selskabet har videre anført, at klageren efter meningitisinfektionerne i 2015 genoptog sit arbejde med 30 timer om ugen i mere end halvandet år.

Klageren har anført, at hun efter de tre meningitistilfælde har omfattende helbredsmæssige følger, som har medført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har videre anført, at hun er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet, og at denne arbejdsprøving viste, at hun alene var i stand til at arbejde 10,5 time om ugen.

Af lægeskøn af 23/5 2019 fra rehabiliteringscenter fremgår det, at "der vurderes at være tale om tilstand medførende fuld eller delvis uarbejdsdygtighed grundet sygdom og sequelae hertil. Der er ikke brug for yderligere oplysninger i sagen. Tilstanden vurderes at være stationær, og de igangværende behandlinger at være tilstrækkelige, og den væsentlige funktionsbegrænsning kan således ikke bedres med yderligere udredning eller behandlingsmæssige tiltag".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 25/6 2019 fremgår det, at "...-årig kvinde, nu to et halvt år efter to på hinanden værende tilfælde af herpes simplex meningitis, som ikke har efterladt blivende neurologiske udfaldssymptomer, i form af pareser og sensoriske forstyrrelser, men har givet patienten kognitive gener i form af læderet korttidshukommelse, øget træthedsfølelse, samt periodisk hovedpine. Det sidste er bedret efter, at patientens arbejdspress er aftaget. Det er velkendt, at herpes simplex meningitis, og specielt når der har været flere af dem, efterlader sådanne symptomer. Objektivt neurologiske udfaldssymptomer har patienten ikke, men det vil være vigtigt, at få efterpåvist, de kognitive klager, ved en neuropsykologisk testning, og specielt karakteren af udfaldene. Der er gået tæt på tre år efter første meningit tilfælde, og man må derfor vurdere, at tilstanden er mere eller mindre stationær. Der er forsøgt adskillige behandlingstiltag via Center for Hjerneskade, og der er næppe udsigt til nogen signifikant behandlingseffekt ved anden behandling".

Af udtalelse af 7/8 2019 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "forsikrede føler hun har fået det bedre, efter hun er startet i et omskolingsforløb. Hun har nu mindre hovedpine, men hun oplever fortsat kognitive vanskeligheder. Den neurologiske speciallæge observerede fortsat ingen objektive neurologiske udfald, og det neuropsykologiske funktionsniveau blev skønnet indenfor normalområdet, idet der alene blev observeret diskrete forandringer. De to erklæringer bekræfter tilstanden, som den tidligere er beskrevet. Forsikrede oplever dog, at følgerne til tidligere viral meningitis medfører et nedsat funktionsniveau samt øget udtrætning. Symptomerne vurderes at svare til et frontalt syndrom med lette symptomer. Samlet vurderes meningsgraden fortsat til 10 %, jævnfør Arbejdsskadesstyrelsens mentabel punkt A.4.3.2."

Af hospitalsnotat af 30/4 2020 fremgår det: "MR-skanning af cerebrum uden og med i.v. kontrast uden tidl. tilsvarende til sammenligning. Ingen tegn på friske eller gamle infarkter. Ingen patologisk meningeal reaktion eller kontrastopladning. Ingen patologisk opladning i hjerneparenkymet heller. Normale overfladefurer og ventrikelsystem, upåfaldende hypofyse. Ingen

mikroblødninger eller hæmosiderinaflejringer. På T2 sekvensen ses et område med let øget signal i venstre side af medulla oblongata".

Af erklæringer vedr. neuropsykologisk undersøgelse den 24/8 2021 fremgår det, at "Den neuropsykologiske undersøgelse viser: Over middel begavelse. Let forringet vedvarende opmærksomhed. Verbal episodisk hukommelse let forringet. Visuel hukommelse upåfaldende. Bearbejdning af visuelt input (visuokonstruktiv- og visuoperceptuel funktion) upåfaldende. Verbal abstraktion og eksekutive funktioner upåfaldende. Samlet set er det kun få kognitive problemer der fremkommer ved undersøgelsen. Det må dog understreges, at en neuropsykologisk undersøgelse er en struktureret situation, hvor der ikke er udefra kommende forstyrrende stimuli, der kan aflede opmærksomheden. I hverdagen – hjemme og på arbejde. [Klageren] har et højt intellektuelt udgangspunkt og været vant til at have mange bolde i luften. Hendes sygdom er ifølge lægeerklæring kronisk og tilbagevendende og der er ingen behandling der vil kunne bringe hende tilbage til tidligere arbejde endsige et højre timeantal, hvilket også har vist sig igen nem tidligere arbejdspraktik".

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår det: "vurderes der at være tale om en tilstand med væsentlige funktionsbegrænsning og delvist uarbejdsdygtighed. Derfor blev det vurderet at der var behov for afklaring af [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] blev henvist til forløb hos Center for hjerneskade og startede op i virksomhedsprak på 13 uger fra 16.01 .19 ved [virksomhed2] som ... , med henblik på afklaring af hendes arbejdsprøvning. Her er det blevet vurderet at hendes maksimale arbejdstid er 12 timer om ugen. Ved øgning af timer udover de 12 timer ugentligt ses hurtig og markant mental udtrætning og et behov for hvile dels efter endt arbejdsdag og med restitutions dage i mellem. Under arbejdsintegrations beskrivelse fra Center for Hjerneskade, vurderes det, at [klagerens] arbejdsevne i et hvert erhverv ikke vil kunne forbedres væsentligt, hverken gennem behandling eller træning. Dette understøttes af lægekonsulent, som i lægeskønnet vurderer at tilstanden er stationær, og de igangværende behandlinger at være tilstrækkelige, og den væsentlige funktionsbegrænsning kan således ikke bedres med yderligere udredning eller behandlingsmæssige tiltag".

Erhvervsevnetab efter den 31/12 2020

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1. fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse".

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er den, der rejser et krav, som skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånebehov ikke længere vil være i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde helbedsbetingede ydelser efter den 31/12 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved tre tilfælde har været indlagt med meningitisinfektion, men at det fremgår af sagens lægelige materiale, at der ikke er konstateret blivende neurologiske udfaldssymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter infektionerne i 2015 var i stand til at genoptage sit arbejde med 30 timer om ugen – som var samme timetal, hun arbejdede forud for sygdommen – i halvandet år, at hun efter sin orlov genoptog arbejdet med 25 timer i halvt år, og at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en helbedsmæssige forværring, som kan begrunde, at klageren nu alene kan arbejde omkring 10-12 timer om ugen.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren var i praktik i 3 måneder i starten af 2019, hvorefter hun oprettede sin egen enkeltmandsvirksomhed og blev afsluttet i det kommunale regi, og at hun således ikke er blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet, hvorfor det ikke nærmere er

undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens virksomhed – hvor hun er den eneste ansatte – ifølge egen Facebook-side har en ugentlig åbningstid på 24 timer, og at klageren ikke ses at have fremlagt dokumentation for, at hun alene arbejder 8-10 timer i gennemsnittet ugen og maksimalt har 10 kunder om ugen.

Advokatomkostninger

Klageren ønsker, at selskabet dækker advokatomkostninger forud for sagens indbringelse for nævnet. Klageren har anført, at "selskabet ved sin handlemåde og meget lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for klageren at afholde udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Sagen har afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen, og på grund af sine kognitive reduktioner anser klageren det ikke for forsvarligt at føre sagen selv".

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Efter sagens udfald og omstændighederne i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

97907

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen