

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 98561:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 8/8 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Uenigheden drejer sig om, hvorvidt det skal lægges til grund, at [Klageren]s generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst to tredjedele, hvilket er forudsætningen for retten til omtalte invalidesum.

Forsikringsordningen

Som bilag 1 fremlægges uddrag af en dækningsoversigt fra [Klageren]s 'Invalidesum Basis', Letsikring nr. [...], hos PFA Pension.

Heraf fremgår, at han ved uarbejdsdygtighed er berettiget til et engangsbeløb på 732.000 kr.

Som bilag 2 fremlægges forsikringsbetingelserne, hvori bestemmes følgende:

Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse § 7.

Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsbygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grund af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget din generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbreds-tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelse af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få et arbejde.

Forløbet

[Klageren], som er født i [1950'erne], har siden 1984 arbejdet på fuld tid som [...]. I 2020 blev han imidlertid ramt af to blodpropper i hjernen, og på grund af deraf følgende helbredsproblemer i form af udtrætning, påvirket hukommelse og generelt forringet kognitivt funktionsniveau, ophørte han med at arbejde og overgik til efterløn.

Arbejde før sygdommen:

[Klageren]s arbejde før sygdommen var som selvstændig [...] i en enmandsvirksomhed. Som bilag 3 fremlægges [Klageren]s årsopgørelser og årsregnskaber for 2016 – 2020. Regnskabsmaterialet viser, at [Klageren] frem til sygdommen havde en sikker omsætning og et stabilt overskud på omkring 420.000-480.000 kr.

Der var således ingenlunde tale om en virksomhed under afvikling eller nedtrapning.

Sygdomsforløbet:

Som anført pådrog [Klageren] sig den 16. august 2020 to blodpropper i hjernen.

Som bilag 4 fremlægges journal fra [...] Neurologisk Klinik, [...], hvor [Klageren] var indlagt fra 16. august til 20. august 2020. Den 19. august blev der udarbejdet en såkaldt kort neuropsykologisk vurdering med henblik på at afklare rehabiliteringsbehovene. Her beskrives blandt andet følgende:

'Energi: pt. oplever øget træthed. Udtrætningsproblematik er en almindelig følge efter apopleksi og kan medføre sekundære kognitive vanskeligheder ved udtrætning. Kan ikke udelukkes at dette vil begrænse pt. ift. hans arbejde og mange fritidsaktiviteter.

Det beskrives endvidere i journalen, at [Klageren] havde et præmorbidt højt aktivitetsniveau.

I telefonisk opfølgingsnotat af 17. september 2020 (ca. en måned efter sygdomsdebut) beskrives, at man

'.. har en lang samtale omkring at [Klageren] 'er ved at lære energiforvaltning' har en lang samtale omkring begrebet og hvordan dette kan foldes ud - i forhold til at lære 'ikke at arbejde at være på arbejde og hænge i et tidsskema'... Bliver meget træt og sover en del over dagen, forsøger at få dagen ind i noget de er givtigt. Går ture og nyder dette. Har svært ved mange mennesker/høje lyde. Ser film men kan ikke samtale imens.'

I opfølgingsnotat af 8. december 2020 beskrives under symptomer: 'Aktuelt klager over lidt træthed og langsom tankegang.'

Som bilag 5 fremlægges journal fra [...] Kommunes Træningscenter, hvor [Klageren] gik til træning to gange ugentligt fra 26. august 2020 til 29. oktober 2020. I slutstatusnotat efter et ergoterapeutisk genoptræningsforløb med fokus energiforvaltning beskrives:

'Borger oplever at blive stresset på forhånd, hvis der skal ske flere ting på en dag, men når så han er i det, så kan aktiviteterne være med til at tilføre energi. Borger er blevet opmærksom på, hvordan han bedst planlægger sin hverdag, så han undgår at blive for stresset og træt. Borger oplever forsat at computerarbejde tager længere tid og er trættende. Borger oplever nedsat koncentration i forbindelse med at læse... Konklusion: Borger oplever øget træthed, men han er opmærksom på, hvordan han skal planlægge sin dag og uge for at have mest mulig energi... Borger oplever forsat, at det tager ham længere tid at løse opgaver op computeren. Forløbet afsluttes, borger er enig heri.'

Som bilag 6 fremlægges journal fra egen læge [...] fra 16. august 2020 til 13. januar 2021. Den 17. november 2020 gennemføres en samtale, og i journalen anføres:

'Nu 3. mdr. siden apopleksi. Har det efter omstændighederne rigtig godt. Generet af tendens til mangl. Overblik, lidt nedsat hukom. Samt træthed. Har indrettet dgl.dagen med flere lure men også med flere lange ture. Profiterer rigtig godt af de lange ture. Har forsat forløb på neurologisk afd. Samt ktr. mr. Dog er lvi bedt om at tage stilling til ophævelse af kørselsforbuddet. Er helt klar over hvornår han skal og ikke skal køre bil. Ved udtalt træthed især hvis han ikke har fået sovet om dagen, så fornemmer han nedsat kraft i h.ø. arm og let hængende mundvig. Det forsvinder af sig selv. Er på en måde glad for sin nye livsstil trods årsagen.

I journalnotat af 1. juni 2021 beskriver egen læge følgende:

'Har svært ved at holde overblik og fastholde koncentration. Typisk klarer 45 min. arbejde, herefter behov for pause. Skal sove fast midt på dagen. Ved for stor anstr., da træthed flere dage efter. Kan gå gode lange ture, så det kognitive er mest ramt. Tidl. [faglige] og administrative opgaver, som han klarede let, volder hurtigt besvær.'

Hvad der ligger i '45 min. Arbejde' uddyber [Klageren] til brug for nærværende sagsfremstilling således:

'Der menes 45 minutters arbejde foran computeren, f.eks. private ting i form af at gå på netbank, e-boks, mails, privat budget mv. Jeg har overhovedet ikke arbejdet i min virksomhed, siden jeg fik de to blodpropper den 15. august 2020, men jeg har dog nedlukket min virksomhed og udarbejdet mit årsregnskab 2020, hvilket voldte mig store problemer, som fremgår af min [ægtefælles] og mit notat 'Dagens energi/Mit liv efter to blodpropper' (se afsnit 02.03.2021, udarbejde årsregnskab). Det med at arbejde 45 minutter gælder dog også privat fysisk arbejde som f.eks. male, hvilket også fremgår af min [ægtefælles] og mit notat 'Dagens energi/Mit liv efter to blodpropper' (se afsnit 19.03.2021, male).'

I samarbejde med PFA Pension blev der den 21. oktober 2021 udfærdiget en neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog [...] (bilag 7). Som henvisningsgrund henfører PFA Pension, at man ønsker en neuropsykologisk undersøgelse til vurdering af [Klageren]s erhvervsevne efter de to apopleksier i 2020.

I konklusionen anfører [...]:

'.... der er ingen tvivl om, at [Klageren] har haft et højt udgangspunkt før sin apopleksi i 2020. Han klarer sig godt i denne undersøgelse, der er en struktureret situation under ro-

lige forhold og uden udefrakommende stimuli, hvilket er anderledes end i dagligdagen. I dagligdagen kan han let afledes og derved få påvirket hukommelse, hans træthed overmander ham og forringer den kognitive funktion. Det største problem er hans problemer med hurtig udtrætning, der begrænser ham i at udføre flere af hans interesser og andre aktiviteter som han er vant til. Det er en velkendt, velbeskrevet følge af apopleksi, der i mange tilfælde kan være livslang. Alene af den grund er det helt urealistisk at [Klageren] under nogle omstændigheder ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form. Der kan ikke peges på behandlingstiltag, der vil kunne bedre hans relativt beskedne kognitive forstyrrelser ej heller behandling der vil kunne minimere hans nedsatte energi og hurtigt udtrætning. Er opfordret til at forsætte med at hvile, gerne to gange dagligt og er orienteret om resultatet af undersøgelsen.'

Overgang til efterløn:

[Klageren] oplevede allerede under hospitalsindlæggelsen i august 2020 massive forandringer, herunder havde han problemer med at læse, huske og koncentrere sig. Da han kom hjem fra hospitalet, prøvede han at arbejde, men det viste sig hurtigt, at han ikke havde hverken overblik eller koncentration, og at han oplevede massiv udtrætning i forsøget på at løse simple opgaver.

Han indså derfor ganske hurtigt, at han med disse gener ikke havde mulighed for at forsætte med at arbejde. Han havde med kommunen drøftet muligheden for hjælp til arbejdsmæssig afklaring, men han fik mundtligt anbefalet at overgå til efterløn, særlig under hensyn til hans hidtidige arbejdsliv og hans alder.

Som bilag 8 fremlægges sygefraværsoversigt af 25. august 2020 til brug for efterlønssagen.

Som bilag 9 fremlægges ansøgning om efterløn dateret den 3. september 2020.

Som bilag 10 fremlægges brev af 7. september 2020 fra A-kassen [...], som meddeler [Klageren], at han opfylder betingelserne for efterløn.

Som bilag 11 fremlægges telefonnotat af 24. september 2020 (udarbejdet af [Klageren]) efter samtale med sagsbehandleren hos Jobcenter [...]. Hun oplyste, at det var det eneste rigtige at gå på efterløn, idet sagsbehandleren havde oplevet mange borgere med samme sygdom der ikke ville anerkende deres begrænsninger. Disse borgere kom ud i store problemer, når de prøvede at forsætte med at arbejde. Det kunne bl.a. ende i stress eller alvorlige depressioner.

[Klageren] overgik til efterløn den 10. oktober 2020.

Som bilag 12 fremlægges en redegørelse udfærdiget af [Klageren] med hjælp fra hans [ægtefælle] den 11. juni 2021.

Heri beskrives hans daglige funktionsniveau, herunder beskrives det at han ikke har kunne forsætte

sit arbejde og var nødsaget til at gå på efterløn. Han havde ellers regnet med at skulle arbejde [...] med langsom nedtrapning til han var i starten/midten af 70'erne, hvorefter han kunne stoppe samtidig med sin [...] yngre [ægtefælle]. I redegørelsen beskriver han endvidere daglige problemer med glemsomhed, forvirring, vanskeligheder ved at koncentrere sig og holde fokus samt en meget massiv udtrætning.

Forløb hos PFA Pension

[Klageren] indgav den 10. september 2020 (bilag 13) en ansøgning om udbetaling af invalideydelse til PFA Pension. Om årsagen til ansøgningen anfører [Klageren] i ansøgningsskemaet følgende: 'forvirring, intet overblik, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, massiv træthed.'

Ved brev af 29. oktober 2020 (bilag 14) meddelte PFA Pension [Klageren] afslag på udbetaling af invalidesum. Man vurderede at erhvervsevnen endnu ikke var stationær på daværende tidspunkt, og man bad [Klageren] vende tilbage om cirka et halvt år.

[Klageren] ansøgte i 2021 på ny, og i et oplysningsskema af 12. juni 2021 (bilag 15) anførte [Klageren] under beskrivelsen helbredstilstanden følgende:

Massiv træthed, forvirring, intet overblik, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær. Under medicinforbrug anføres atorvastatin, 80 mg + clopidogrel, 75 mg. Endvidere beskrives det under afsnittet, 'Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen/øge din arbejdstid?': '... ingen træthed, ingen forvirring, overblik tilbage, hukommelses tilbage.'

PFA Pension tilskrev den 8. november 2021 [Klageren] og meddelte afslag på udbetaling af invalidesummen (bilag 16).

Selskabet meddelte, at man havde konsulteret selskabets lægekonsulent og havde vurderet, at erhvervsevnen ikke var varigt nedsat med 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Det oplyses i brevet, at vurderingen bygger på ansøgningen, journal fra egen læge og undersøgelsen fra neuropsykolog [...] af 21. oktober 2021.

Selskabet anfører videre følgende:

'Vi finder det ikke dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder på det foreliggende. Vi vurderer, at du vil kunne arbejde mere end 1/3 med de rette skånehensyn.

Skånehensyn vil være afgrænsede og ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion og støtte undervejs.

Vi anerkender, at du gener efter dine blodpropper i form af træthed, men vi vurderer ikke at din erhvervsevne er varigt nedsat til en 1/3 eller derunder.

Når vi vurderer din erhvervsevne, sker det ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen. I den forbindelse gøres du opmærksom, at det afgørende ikke nødvendigvis ikke er hvad du aktuelt gør, men hvad du ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.'

Selskabet støtter afgørelsen på en lægeudtalelse (bilag 17) af 7. november 2021 fra selskabets egen lægekonsulent (anonymiseret). Her anføres følgende:

'Der er ved neuropsykologisk undersøgelse stort set normale test men betydelig udtrætning. Jeg finder derfor ikke at der er dokumentation for nedsættelse med 2/3 i et hvert

erhverv. Tilstanden vurderes stort set varig nu efter godt et år efter blodpropper i august 2020. Det kan ikke afvises, at FT i funktion med rette skånehensyn vil kunne arbejde cirka halvdelen.'

Anbringender

Forsikringsbetingelserne (bilag 2) indeholder et helbredsmæssigt og et økonomisk kriterie. Det er ikke omtvistet, at [Klageren] opfylder de økonomiske betingelser, og sagen omhandler således alene spørgsmålet om, hvorvidt [Klageren] opfylder det helbredsmæssige kriterie, det vil sige, hvorvidt [Klageren] er i stand til at tjene mere end 1/3 af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder, på baggrund af en helhedsvurdering af [Klageren]s tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er komplekst at bedømme det helbredsmæssige erhvervsevnetab for en person med følger efter blodprop i hjernen, grundet skadernes og genernes særlige karakter.

Det fremgår af sagens lægelige akter, at de klassiske gener efter denne sygdom er kognitive problemer i form af problemer med initiativ, hukommelse og koncentration samt ikke mindst en udtrætning som kan være ganske massiv. Der er tale om gener som kan være vanskelige at måle.

Med henblik på at bedømme denne for sagen helt centrale problemstilling, er der derfor på PFAs initiativ indhentet en neuropsykologisk erklæring fra en specialist, som selskabet selv har udpeget, nemlig neuropsykolog [...]. Når man således inddrager det neuropsykologiske speciale, er det fordi man indenfor dette speciale har redskaber til - og særlig erfaring i at måle og vurdere omfanget af kognitive problemer og udtrætning.

Efter en gennemgang sagens akter og efter undersøgelser af [Klageren] konkluderer hun, at det må anses for helt urealistisk, at [Klageren] under nogen omstændigheder vil kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form, og hun kunne ikke pege på nogen behandlingstilbud, der vil kunne bedre hans situation og mindske hans nedsatte energi og hurtig udtrætning.

Den specialist som således er udpeget til at belyse sagens helt afgørende spørgsmål, støtter således helt entydigt op om, at det var helt nødvendigt og relevant at træde tilbage fra arbejdsmarkedet.

Et forsikringsselskab skal deltage i en relevant sagsoplysning, herunder indhentelsen af de specialisterklæringer, som er nødvendige for bedømmelsen af forsikringskravene. Når man på den baggrund indhenter en sådan specialisterklæring, som skal belyse en så kompleks problemstilling, og når konklusionen i erklæringen er så entydig og klar, forekommer det uforståeligt, at forsikringsselskabet helt uden videre fejrer konklusionen i erklæringen af bordet.

Det bemærkes at forsikringsselskabet, såfremt man insisterede på, at [Klageren] skulle undersøges nærmere, kunne have stillet uddybende spørgsmål til enten min klient eller neuropsykolog [...] eller i øvrigt forsøgt indhente oplysninger til belysning af alternativ udnyttelse af arbejdsevnen. Det har forsikringsselskabet imidlertid ikke gjort.

Ifølge forsikringsbetingelserne skal der ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet henses til ansøgers tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, ligesom der

skal henses til anciennitet og alder. De tabsbegrænsningshensyn der kan stilles i forhold at forvente til nærmere kommunal udredning, må således ifølge forsikringsbetingelserne ses i lyset af ansøgers alder.

Det fremgår også af forsikringsbetingelserne, at der ved bedømmelsen af spørgsmålet ses bort fra offentligretlige afgørelser om eksempelvis tilkendelse af fleksjob eller pension. Det vil dermed ikke give rimelig mening at tvinge min klient ud et kommunalt arbejdsafklaringsforløb i en situation, hvor efterlønsløsningen som i min klients tilfælde lå lige for.

I [Klageren]'s redegørelse for funktionsniveauet (bilag 12) redegøres der tillige for nogle forsøg min klient har gjort på at udføre manuelt arbejde (f.eks. maling), og her ses ligeledes en helt massiv udtrætning.

Sammenfattende

Det gøres sammenfattende gældende, at det er dokumenteret, særlig henset til den alvorlige sygdom [Klageren] blev påført i august 2020 og under hensyn til den vurdering der er indhentet fra neuropsykologiske erklæring fra neuropsykolog [...], at [Klageren]'s erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3, og at han derfor er berettiget til den omtvistede invalidesum."

Selskabet har i brev af 7/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 4. april 2014 gennem Letpension, hvor PFA leverer og administrerer forsikringerne.

Ordningen giver ret til udbetaling af invalidesum, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne efter PFA Pensions skøn, er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der henvises til pensionsvilkår af 1. januar 2012 (Bilag A).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen i henhold til forsikredes forsikring ved Invalidesum Basis. Selskabet har afvist at udbetale Invalidesum Basis med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1950'erne]. Forsikrede er uddannet [...] og har arbejdet som selvstændig [...] indtil sin sygemelding. Forsikrede havde lønophør den 15. august 2020.

Selskabet modtog den 10. september 2020 anmeldelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag B). I anmeldelsen oplyste forsikrede, at han havde fået to blodpropper i hjernen den 15. august 2020. Forsikrede oplyste, at han efterfølgende oplevede forvirring, intet overblik, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og træthed. Forsikrede angav endvidere i sin anmeldelse, at han var fuldt sygemeldt fra 17. august 2020, og at han overgik til efterløn fra 10. oktober 2020.

I forbindelse med forsikredes anmeldelse, medsendte han genoptræningsrapport udfærdiget af neurologisk afdeling den 20. august 2020 (Bilag B, s. 11). Det fremgår heraf, at lægen anbefalede ham at sygemelde sig i et par uger, med gradvis genoptagelse af arbejde efter individuelt skøn. Endvidere fremgår der følgende om forsikredes funktionsevne på udskrivningstidspunktet (Bilag B, s. 13):

' [...] Pt. Fortæller, at han har oplevet lignende symptombillede i 2013. her oplevede han også, at han skulle tænke lidt længere over hvordan han lige skulle løse en opgave på computeren, det kom ikke lige med det samme men kort efter. Han oplevede også, at han blev nødt til at lave en opgave færdig inden han påbegyndte en anden opgave. [...] Pt. Arbejder som selvstændigt [...] og har kunne bestride dette job med de tilpasninger kan skal har lavet eftersom han oplevede kognitive dysfunktioner allerede efter hans indlæggelse i 2013 og disse vanskeligheder blev tydeligere for pt., da pt. Genoptog hans arbejde dengang. Pt. Oplever en let forværring af hans kognitive dysfunktioner d.d.'

Der blev ligeledes foretaget en neuropsykologisk testning den 17. august 2020, hvoraf der fremgår følgende af journalnotat den 20. august 2020 (Bilag B, s. 15):

'Konklusion

[...] med et højt præmorbidt funktionsniveau indlægges med infarkter i venstre hippocampus d. 16.08.20. Eksekutive funktioner: I velafgrænsede skrivebordsopgaver ses højt funktionsniveau med god struktur, systematik og godt overblik. Højt, men relevant arbejdstempo uden øget fejlrate. Ingen udfordringer med dualtask opgaver, mental fleksibilitet, kompleks opmærksomhed eller dynamik. Særdeles god verbal arbejdshukommelse. Verbal spændvidde: Særdeles højt niveau. Indlæring og hukommelse: Særdeles hurtig og god indlæring. [...] Neuropsykologisk profil er i overensstemmelse med skadeslokalisering. Der er behov for GOP. Pt. Vurderes at have gode kognitive ressourcer og vil kunne profitere godt af genoptræningsindsatser.'

PFA meddelte forsikrede i brev af 29. oktober 2020, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af invalidesum basis på daværende tidspunkt, og at forsikrede skulle vende retur efter endt genoptræningsforløb (Bilag C).

I forbindelse med PFA's opfølgning af forsikredes sag i juni 2021, udfyldte forsikrede et opfølgningsskema (Forsikredes bilag 15). Forsikrede angav heri, at hans helbredstilstand ikke havde ændret sig.

PFA modtog lægejournal fra forsikredes praktiserende læge den 19. juli 2021 (Forsikredes bilag 6). Heraf fremgår det af lægenotat udfærdiget den 9. september 2020, at forsikrede havde det godt efter en lille blodprop i hjernen. Han havde lidt koncentrationsbesvær og var stoppet med at arbejde (Forsikredes bilag 6, s. 3).

Af rapport udfærdiget den 30. oktober 2020 af ergoterapeut, fremgår bl.a. følgende (Forsikredes bilag 6, s. 4 og forsikredes bilag 5):

'Borger har opnået sit mål, og hans hverdag fungerer godt så længe han er opmærksom på at planlægge sine aktiviteter, så han ikke udtrættes. Henvisningsårsag: Indlagt d. 16/8-2020 pga. episode med konfusion/forvirring. Endvidere snurren i 2 radiale fingre i ve. Hånd og utydelig tale. MR cerebrum d. 17/7 viser to små subakutte infarkter i venstre hippocampus. [...] Borger har profiteret af træningen og har opnået sit mål om, at få mere energi i hverdagen.'

Aktivitets-/ deltagelsesniveau:

Borger er fuld selvhjulpen.

[...]

Borger fortæller, at der er kommet noget positivt ud af, at han har fået en blodprop. Tidligere oplevede han ikke at føle sig glad/ ked af det. Der var han mere stemnings neutral. Muligvis fordi han har brugt alt sin energi på jobbet og ikke haft overskud til de aktiviteter som har givet energi og glæde.'

Af lægenotat udfærdiget den 17. november 2020, fremgår bl.a. følgende: 'Nu 3 mdr siden apopleksi. Har det efter omstændighederne rigtig godt. Generet af tendens til mangl. Overblik, lidt nedsat hukom. Samt træthed. Har indrettet dgl. Dagen med flere lure men også med flere lange ture. Profiterer rigtig godt af de lange ture. (Forsikredes bilag 6, s. 2)

Endvidere fremgår det af lægenotat udfærdiget den 17. februar 2021, at forsikrede oplyste at han havde det rigtig godt (Forsikredes bilag 6, s. 2).

Der fremgår endvidere følgende vedrørende forsikredes genoptræningsforløb, udfærdiget af center for Sundhed og velfærd [kommune] den 15. juni 2021 (Forsikredes bilag 6, s. 7):

' [...] Borger i efteråret 2020 gennemgik et træningsforløb med god effekt. [...] Du har en midlertidig funktionsnedsættelse, der skyldes sygdom, der ikke har krævet indlæggelse på sygehus, og du har behov for støtte til at genvinde dine tabte funktioner. Du har over tid mistet funktionsniveau og du har behov for støtte til at genvinde dine funktioner til et niveau, som kan forventes af din alder.'

Efter anmodning fra PFA var forsikrede til neuropsykologisk undersøgelse den 21. oktober 2021. Selskabet modtog erklæringen den 25. oktober 2021 (Forsikredes bilag 7). Neuropsykologen noterede følgende ved erklæringen den:

' Klinisk indtryk

Møder til aftalt tidspunkt til undersøgelsen. [forsikrede] er venlig og imødekommende, fremsætter sine subjektive klager uden at være appellerende og der er ingen tegn på aggravering under testningen. Stemningslejet er neutralt, ingen kliniske tegn til angst eller depression. [forsikrede] fremtræder som velbegavet, er velformuleret og har medbragt omhyggelig redegørelse for hans energiforvaltning og de problemer som han oplever i dagligdagen som følge af apopleksien.

[...]

Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

PFA ønsker en neuropsykologisk undersøgelse til vurdering af [forsikredes navn] erhvervs-evne efter to apopleksier i 2020. Den neuropsykologiske undersøgelse viser:

- Begavelse over middel.
- Vedvarende opmærksomhed upåfaldende.
- Arbejdshukommelse upåfaldende.
- Mentalt forarbejdningstempo upåfaldende både i simple og komplekse opgaver.
- Verbal episodisk indlæring upåfaldende - let forringet episodisk hukommelse.
- Visuel indlæring og hukommelse upåfaldende.
- Bearbejdning af visuelt input (visuokonstruktiv- og visuoperceptuel funktion) upåfaldende.
- Ingen vanskeligheder med eksekutive funktioner.

- Eneste nedsatte præstationer er på ordmobilisering – svarende til [forsikredes navn] egne oplysninger om parafasier i daglig tale og problemer med at glemme ord når han udtrykker sig skriftligt.

Der er ingen tvivl om, at [forsikredes navn] har haft et højt udgangspunkt før sin apopleksi i 2020. Han klarer sig godt i denne undersøgelse, der er en struktureret situation under rolige forhold og uden udefra kommende stimuli, hvilket er anderledes end i dagligdagen. I dagligdagen kan han let afledes og derved få en påvirket hukommelse, hans træthed overmander ham og forringer den kognitive funktion.

Det største problem er hans problemer med hurtig udtrætning, der begrænser ham i at udføre flere af hans interesser og andre aktiviteter som han er vant til. Det er en velkendt, velbeskrevet følge af apopleksi, der i mange tilfælde kan være livslang. Alene af den grund er det helt urealistisk at [forsikredes navn] under nogle omstændigheder ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form.'

PFA meddelte med brev af 8. november 2021, at forsikrede fortsat ikke var berettiget til invalidesum basis (Forsikredes bilag 16).

Forsikrede henvendte sig til PFA den 12. november 2021, med bemærkning om, at han gjorde indsigelse overfor selskabets afgørelse, og med anmodning om agtindsigt (Bilag D). Selskabet imødekom anmodningen, hvorefter forsikrede indbragte sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA anerkender, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat som følge af helbredsmæssige forhold. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til invalidesum.

Selskabet har ved sin afgørelse lagt vægt på, at MR-skanning af forsikredes hoved i august 2020 viste to små subakutte infarkter i venstre hippocampus. Der blev alene anbefalet en fuldtidssygemelding i et par uger, med langsom tilbagevenden til et arbejde efterfølgende. Der sås således ikke ud fra symptombilledet efter forsikredes blodpropper, grundlag for at afskrive forsikrede fra at arbejde igen.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at forsikrede har oplevet en samlet bedring i sit energiniveau, efter endt genoptræningsforløb, som han har opnået god effekt af. Der er endvidere fundet beskedne objektive fund ved den kognitive testning i august 2020, hvor der bl.a. beskrives højt arbejdstempo, særdeles god arbejdshukommelse og særdeles hurtig og god indlæring.

Ved den neuropsykologiske testning den 21. oktober 2021, fandtes ligeledes samtlige testområder opfaldende, herunder forsikredes arbejdshukommelse, mentalt forarbejdningstempo i både simple og komplekse opgaver, verbal episodisk indlæring samt visuel indlæring og hukommelse. PFA er opmærksomme på, at neuropsykologen ved undersøgelse den 21. oktober 2021, fandt forsikrede ude af stand til at vende retur til arbejdsmarkedet, alene på baggrund af forsikredes hurtige udtrætning. Det er dog selskabets opfattelse, at denne vurdering ikke kan tillægges større vægt, idet en neuropsykolog ikke har den faglige kompetence til at vurdere, forsikredes erhvervs-

evne. I øvrigt finder selskabet ikke, at denne vurdering stemmer overens med undersøgelsens øvrige testresultater.

På baggrund af ovenstående finder PFA ikke, at der er lægelige holdepunkter som kan begrunde, at forsikrede ikke skulle kunne varetage et relevant arbejde på overunder 12 timer om ugen, indenfor et erhverv man med rimelighed kan forlange, at han påtager sig.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede tidligere har været i stand til at arbejde fuldtid med kognitive dysfunktioner efter sin indlæggelse i 2013, hvor han havde samme symptom billede, dog uden påvisning af blodpropper i hjernen. Forsikrede har givet udtryk for, at han alene har oplevet en let forværring af hans kognitive dysfunktioner, hvorfor det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke er begrænset i at varetage et arbejde på mere end 12 timer.

PFA bemærker, at forsikrede går på efterløn ca. 2 måneder efter sin sygemelding. En betingelse for at få tildelt efterlønsbeviset, er blandt andet at man står til rådighed for arbejdsmarkedet.

PFA bemærker endvidere i den forbindelse, at forsikrede af den årsag på intet tidspunkt har været i et afklaringsforløb hos kommunen og således ikke er blevet arbejdsprøvet, herunder forsøgt arbejdsprøvet i andre erhverv og/eller i den forbindelse har fået afklaret hvorvidt han generelt kan arbejde en tredjedel eller derover. Arbejdsformåen er således alene vurderet ud fra forsikredes eget erhverv og egen subjektive opfattelse af hvad han kan.

Det er således PFA's samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn, i form af hvilende pauser.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling af invalidesum, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele."

Klagerens advokat har i brev af 18/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vedhæfter en udtalelse fra egen læge [...] (bilag 18). Baggrunden for, at vi har anmodet egen læge om uddybende bemærkninger, er særligt selskabets henvisning til journalnotat fra egen læge den 17. november 2020 (bilag 6, side 2), hvor der anføres følgende:

"Det er nu 3 måneder siden apopleksi. Har det efter omstændighederne rigtig godt. Genereret af tendens til mangl. overblik, lidt nedsat hukommelse samt træthed. Har indrettet dgl. Dagen herefter".

I vedhæftede udtalelse fra egen læge, beskriver lægen, at der med den citerede passus; "har det efter omstændighederne rigtig godt" menes, at i værste fald så kan apopleksi medføre svære sequelae som halvsidelammelse, svære kognitive deficits m.m., hvilket [Klageren] heldigvis ikke har, men alligevel har han fået en del sequelae. Lægen understreger endvidere i udtalelsen, at de anvisninger man fra hospitalet kunne komme med kun 14 dage efter sygemeldingen er en meget tidlig diagnose, og at man reelt først vil kunne vurdere dette senere i forløbet.

Om [Klageren]s gener sammenfatter lægen:

"Sequela efter apopleksi afhænger af alvorsgraden af hjerneskaden og det afhænger af lokalisation, antal og varighed af blodpropperne. Man kan derfor aldrig med sikkerhed forudsige hvornår og hvilke sequelae der bliver mere varige før der er gået ca. ½ år. Hvis ikke der er sket bedring af sequelae eller der har været tilstand af sequelae i flere måneder, vil man typisk vurdere at sequelae er varige. Som udgangspunkt så er hjerneskader irreversible".

I øvrigt giver PFA Pensions klagesvar anledning til følgende uddybende bemærkninger:

Omkring forsikringens oprettelse skal det bemærkes, at den er oprettet via [bank] i samarbejde med PFA Pension (bilag 19), og forsikringsordningen er senere forhøjet og ændret til den nuværende. [Klageren] har således været forsikret siden starten af hans selvstændige virksomhed og ikke først i 2013, da han får de første helbredsmæssige problemer.

Selskabet bemærker, at [Klageren] går på efterløn to måneder eftersygemeldingen, herunder at det er en betingelse for at få tildelt efterlønsbevis, at man står til rådighed for arbejdsmarkedet. Hertil skal bemærkes, at [Klageren] modtog efterlønsbevis den 5. maj 2022 (bilag 20) og med beviset i hånden kan man gå på efterløn uafhængig af, om man er fuldt arbejdsdygtig eller sygemeldt.

At [Klageren] er overgået til efterløn illustrerer således ingeniørlunde, at han har stået til rådighed for arbejdsmarkedet.

Det skal bemærkes, at [Klageren] havde påregnet at skulle forsætte med at arbejde efter endt hospitalsophold, hvilket også fremgår af samtalen med ergoterapeuten den 20. august 2020 (bilag 4, side 15 og 22).

Vi er klar over, at PFA Pensions klagesvar af 7. september 2022 er et partsindlæg i tvist, men når selskabet, som er forpligtet til at gennemgå sagen på et objektivt grundlag, udarbejder en såkaldt sagsfremstilling synes vi, at der er sorteret meget i oplysningerne.

Selskabet henviser til (side 2, afsnit 2) til genoptræningsplan fra ergoterapeut fra Neurologisk afdeling af 20. august 2020 (bilag 4, side 15) og man udelader herfra disse bemærkninger:

"Ved samtale med patient d.d., oplever han at han udtrættes hurtigere end vanligt."

"Interpersonelt samspil og kontakt (...): kan påvirkes af pt's træthedspromatik og behov for hjælp til strukturering og energiforvaltning".

"Eksekutive funktioner: handlingsorienteret latetstid. Problemer med organisering af rækkefølge".

Herudover konklusionen efter testen den 18. august 2020 (bilag 4, side 10):

"Konklusion: Pt. forbindes med tegn på kognitive vanskeligheder i form af let nedsat planlægning og organisering samt let nedsat korttidshukommelse".

Selskabet resumerer endvidere (side 2, 3. afsnit) neuropsykologisk testning af 19. august 2020 og man udelader de objektive beskrivelser der er af begrænsninger (bilag 4, side 13-14):

"Fri genkaldelse af sprogligt materiale er middel. Med pt.s gode indlæring og generelt høje niveau, kan let reduktion ift. genkaldelse ej udelukkes og bør afdækkes yderligere i aktivitet, for at afklare om der er vanskeligheder i hverdags- og arbejdsaktiviteter. Upåfaldende ikkesproglig genkaldelse. Rum/retning: Mistanke om mulig rum/retningsproblematik, hvor pt. har fået vanskeligere ved at finde vej og indlære nye veje ift. habituelt. Bør afdækkes yderligere i praksis"

Tillige udelades, at der om "energi" anføres følgende:

"Pt. oplever øget træthed. Udtrætningsproblematik er en almindelig følge efter apopleksi og kan medføre sekundære kognitive vanskeligheder ved udtrætning. Kan ikke udelukkes at dette vil begrænse pt. ift. hans arbejde og mange fritidsaktiviteter."

Omkring genoptræningsforløbet hos [...] Kommune, Center for Sundhed og Velfærd (bilag 5 og bilag 6, side 4) skal det bemærkes, at dette forløb udelukkende bestod i ressourceforvaltning af [Klageren]s energi, med henblik på at få det bedste ud af det en mindre energiudtrætning medfører. Resultatet skal ses i dette lys, herunder at [Klageren] får et bedre velbefindende, når der prioriteres positive aktiviteter. Selve succesen ved genoptræningen lå i at [Klageren] afviklede sin virksomhed og dermed ikke var belastet af arbejdsmæssige forpligtelser (bilag 5, side 1).

Konklusionen i forhold til genoptræningen (som PFA Pension udelader) er at borger i resumeet

"... oplever forsat øget træthed"

"... oplever forsat at det tager længere tid at løse opgaver på computeren"

Selskabet gengiver på side 4 uddrag af den neuropsykologiske undersøgelse, men udelader erklæringens side 3, rapportens afsnit om kognition, energi og fysiske udfordringer, hvor der påvises specifikke forandringer og gener:

"Kognitivt

- Hukommelsen er ikke så god som tidligere, dette gælder særligt den episodiske hukommelse. Han har svært ved at huske tidsmæssige sammenhænge, kan opleve at
- forskubbe episoderne med 10 år. Føler at han må tænke sig meget om for at huske rigtigt. Er blevet glemsom - glemmer at slukke lyset, trække håndbremsen, slukke for computeren, forlægger ting.
- Indlæringsevnen er ændret - [Klageren] er med i et [...] forum via internettet, men det er blevet tungt for ham at følge med, og han har fået sværere ved computeropdateringer.
- Koncentrationsevnen er nedsat når han er sammen med flere personer, kan se en film uden at holde pause, men misser mange detaljer. Blev let afledt hvis der sker for meget omkring ham og han mister fokus.
- Sprogligt er der sket en ændring - han har mange semantiske parafasier i daglig tale (siger f.eks. gryde, når hen egentlig mener pande). Oplever at glemme ord når han skriver - han kan han f.eks. skrive 'det er vej' og glemmer ordet 'godt'.
- [Klageren] varetager rengøring, laver mad på skift med ægtefællen. Har svært ved at have flere bolde i luften, luften, hvilket er helt anderledes end tidligere, og han bruger megen tid på at tjekke sig selv.

Energi

- Energieniveauet er helt ændret efter apopleksien, han lider af udtalt hjernetræthed, sover to timer hver formiddag og hviler sig igen om eftermiddagen. Beretter om en

episode hvor han skulle hjælpe [familiemedlem] med at male paneler, men blev udmattet efter tre kvarters arbejde og måtte efterfølgende holde pause, hvilket aldrig har været et problem tidligere, hvor han kunne fortsætte arbejdet indtil det var færdigt.

- Nattesøvnen er god, har altid stået tidligt og for at spise morgenmad med sin [ægtefælle] og gør stadig dette, men må så lægge sig og sove to timer om formiddagen.
- Initiativet er blevet dårligere, han skal kæmpe for at tage sig sammen til begynde på noget.

Fysisk

- Får let hovedpine ved overbelastning, og er opmærksom på ikke at blive overbelastet.
- Har fået både fono- og fotofobi (lyd og lysoverfølsomhed), kan ikke holde ud at sidde på en cafe' hvor der er mange mennesker, hvilket han ofte gjorde før sin sygdom.'

Endelig vedhæftes beskrivelse af funktionsniveauet af 24. oktober 2022 udfærdiget af [Klageren]s [ægtefælle] (bilag 21), hvori hun beskriver, hvordan hun på nærmeste hånd har oplevet forløbet. Her beskrives det, at [Klageren] er en person som ikke dramatiserer sin situation og forsøger at se positivt på tingene, hvilket de omfattende journalnotater også afspejler. Dette ændrer imidlertid ikke ved at der er tale om et alvorligt skadesbillede som udelukker erhvervsmæssige aktiviteter der minder om hans hidtidige arbejdsliv.

Sagen omhandler måske i virkeligheden forståelsen af problematikken omkring udtrætning efter apopleksi.

Klager har forsøgt at fremskaffe en supplerende uddybning fra neuropsykolog [...], men det har indtil videre ikke været umuligt. Vi tager forbehold for at fremlægge en sådan uddybende besvarelse."

Selskabet har i brev af 2/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA er opmærksomme på, at forsikringsforholdet bestod før 2013 gennem [bank], hvor forsikredes ordning første gang blev oprettet. Selskabet har blot henvist til det tidspunkt, hvor forsikredes ordning blev oprettet gennem Letsikring – hvortil forsikrede fik nye forsikringsvilkår. Det er således det aktuelle, gældende forsikringsforhold samt de dertilhørende gældende forsikringsvilkår, som PFA har henvist til i ankenævnsvar af 7. september 2023.

Forsikredes advokat har i sit indlæg til ankenævnet den 18. januar 2023, vedlagt udtalelse fra forsikredes praktiserende læge (Forsikredes bilag 18). PFA skal hertil alene bemærke, at forsikredes praktiserende læge i sin helhed besvarer advokatens spørgsmål ud fra generelle betragtninger. Lægen bemærker endvidere, at forsikrede ikke har fået symptomer i form af svære kognitive deficiits samt andre fysisk tab, som kunne være forekommet i værste tilfælde. PFA bemærker endvidere, at forsikredes praktiserende læge ikke har de fornødne speciallægefaglige kompetencer, for at vurdere forsikredes følger efter hans blodpropper, hvorfor selskabet henholder sig de neuropsykologiske testninger, som tidligere er fremlagt i sagen.

PFA tager afstand fra advokatens postulat om, at PFA har sorteret i de fremlagte oplysninger i sagen, selskabet kan således ikke genkende advokatens bemærkning herom.

Først og fremmest fremhæver advokaten afsluttende notat fra ergoterapeut den 20. august 2020 (Forsikredes bilag 4, side 15). PFA bemærker, at selskabet indledningsvist har oplyst hvilke symptomer forsikrede oplevede i medio 2020, hvorfor selskabet ikke har fundet det relevant at gentage disse ved citering af de lægelige oplysninger.

Endvidere fremhæver advokaten konklusionen fra test den 18. august 2020 på neurologisk klinik (forsikrede bilag 4, side 10). PFA bemærker, at konklusionen blot er endnu en indikation for, at forsikrede ikke er kognitivt udfordret i sværere grad, idet der alene blev fundet let nedsat planlægning og organisering samt let nedsat korttidshukommelse.

For så vidt angår de udeladte bemærkninger fra genoptræningsforløbet udfærdiget af center for Sundhed og velfærd [kommune] den 15. juni 2021 (Forsikredes bilag 6, s. 7), skal PFA bemærke, at disse i sin helhed fremgår af andre citerede oplysninger i sagen.

Den neuropsykologiske undersøgelses afsnit vedrørende kognition, energi, psykisk og fysisk (Forsikredes bilag 7, side 3), er alene udtryk for forsikredes egne subjektive angivelser, og tillægges således mindre bevismæssig vægt, end de objektive fund, der er konstateret ved undersøgelsen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neuropsykologisk vurdering den 17/8 2020 fremgår bl.a.:

"[...] indlægges d. 16.08.20 med pludselig forvirring, hvor hans tanker kører i to spor, hvor den ene del er 'normal' og den anden er 'forskudt i tid'. Desuden kortvarig snurren i 2 af venstre hånds fingre samt oplevelse af at talen langsomt og utydeligt og at han har ordfindingsbesvær. Episoden varer ca. 2 timer. Pt. har haft et lignende tilfælde i 2013, hvor han blev udredt i epilepsiambulatoriet og afsluttet uden diagnose. MRC og EGG var upåfaldende.

EEG: Upåfaldende.

MRC (17.08.20): Sammenlignet med en skanning fra den 17.06.13 ses to nytilkomne subakutte infarkter i venstre hippocampus svarende til pes hippocampus (4mm) og Truncus (6 mm). Der er enkelte uspecifikke højssignal hvid substans forandringer som vurderes antalsmæssige alderssvarende. Der er på de blødningsfølsomme sekvenser mikro enkelt blødning frontalt mesialt på venstre side.

Aktuelle klager

Spontane: Aktuelt beskriver 2-3 timers episode hvor virkeligheden kørte i to baner. En i nutid og en i fremtid. Pt. havde svært ved at skelne hvilken der var den 'rigtige' virkelighed. Meget ubehageligt.

Ved episode i 2013 havde pt. også svært ved at håndtere at drikke af kop og betjene vandhane. Ingen udfordringer i praksis aktuelt. Pt. beskriver at han oplevede at være virkelighedsfjern og at hukommelsen for episoden opleves lidt hullet. Pt. angiver desuden at være mere træt end vanligt og tænker han har behov for hvil i løbet af dagen. Pt. fortæller at [ægtefælle] oplevede at hans tale var mere snøvlende, men at han ikke selv bemærkede dette.

Systematisk adspurg:

Kognitivt: Ingen yderligere klager. Beskriver at han lige skal tænke sig kort om når han skal udføre handlinger på mobilen, men klarer det uden problemer. Afslutter habituel en opgaver før han går i gang med den næste. Emotionelt: Pt. er ved godt mod og føler sig heldig at han ikke har fået flere men og at han nu er i relevant behandling. Er tryk ved dette.

Klinisk indtryk

Pt. fremstår imødekommende og venlig og humoristisk (upåfaldende). Deltager relevant i samtale og testning. Der er god emotionel og formel kontakt. Indtryk af velbevaret opmærksomhedsfunktion i samtale. Pt. er hurtigt til at forstå testinstruktioner og løser opgaver hurtigt, relevant, systematisk og struktureret. God testeffort og udholdenhed. Pt. giver udtryk for at han synes det er sjovt at løse sådanne opgaver. Pt. stiller relevante spørgsmål og reflekterer relevant over aktuelle situation og betydningen for arbejde o.lign. Han fremstår i samtalen med god indsigt i aktuelle sygdom. Pt. er lydhør over for råd og vejledning.

Rum/retning: Pt. kan ikke selvstændigt finde vej tilbage til sin stue efter us. (går modsatte vej og vil tage elevator til trods for at vi er på samme etage. På lette cues fra ut. orienterer pt. sig dog igen og får korrigeret). Pt. angiver at han habituel er særdeles god til at finde vej og kan huske vejen til kunder hvor han f.eks. kun har været en gang for år tilbage. Også ergoterapeut har observeret problemer med at finde vej. Pt. fortæller dog, at han selvstændigt har fundet tilbage til afdeling uden problemer fra andre undersøgelser.

Tests

Trail making A: 34 sek, 0 fejl. > 10. Percentil. Ca. mlc:1c:1e1. Forventet niveau

Trail Making B: 53 sek, 0 fejl. 0,8 sd over gns. Forventet til overkanten af forventet niveau

Kodning (WAIS IV): Rs: 71. Ss: 13. Overkanten af forventet niveau

Talspændvidde (WAIS-IV):

- Forfra: Rs.: 13 Max.: 8 Sikkert: 8 Ss.: 16. Langt over forventet niveau.

- Bagfra: Rs.: 14 Max.: 8 Sikkert: 6. Ss.: 17. Langt over forventet niveau

Ordmobilisering:

- Dyrenavne (1 min.): 28 forskellige dyr. Fejl: 0. Gentagelser: 2. 76. percentilen. Overkanten af forventet niveau.

- S-ord (1 min.): 17 forskellige ord. Fejl: 0. Gentagelser: 0. 58. percentilen. Forventet niveau.

5-punktstesten: 49 forskellige figurer. Gentagelser: 1. Fejl: 0. 99,5 percentilen. Langt over forventet niveau.

Ordliste RVAL T:

- Indlæring A1-A5: 54 ord. 1 sd. > gns. > 90. percentilen. Over forventet niveau

- Short recall A6: 10. 0,7 sd > gns. > 50. percentilen. Overkanten af forventet niveau

- Long recall A7: 8. 50. percentilen. Forventet niveau, dog suspekt for reduktion.

Reys komplekse figur:

- Kopi: 36/36 point. Tid: 63 sek. > gns. Forventet niveau

- Genkald (3 min): 24.5/36 point. Tid: 115 sek. 73. percentilen. Overkanten af forventet niveau.

Konklusion

[...] med et højt præmorbidt funktionsevniveau indlægges med infarkter i venstre hippocampus d. 16.08.20.

Eksekutive funktioner: I velafgrænsede skrivebordsopgaver ses højt funktionsniveau med god struktur, systematik og godt overblik. Højt, men relevant arbejdstempo uden øget fejlrate. Ingen udfordringer med dual task-opgaver, mental fleksibilitet, kompleks opmærksomhed eller dynamik. Særlig god verbal arbejdshukommelse.

Verbal spændvidde: Særlig højt niveau.

Indlæring og hukommelse: Særlig hurtig og god indlæring. Fri genkaldelse for sprogligt materiale er middel. Med pt.s gode indlæring og generelt høje niveau, kan let reduktion i genkaldelse ej udelukkes og bør afdækkes yderligere i aktivitet, for at afklare om der er vanskeligheder i hverdags- og arbejdsaktiviteter. Upåfaldende ikkesproglig genkaldelse.

Rum/retningsproblematik: Mistanke om mulig rum/retningsproblematik, hvor pt. har fået vanskeligheder ved at finde vej og indlære nye veje i. Bør afdækkes yderligere i praksis.

Energi: Pt. oplever øget træthed. Udtrætningsproblematik er en almindelig følge efter apopleksi og kan medføre sekundære kognitive vanskeligheder ved udtrætning. Kan ikke udelukkes at dette vil begrænse pt. i hans arbejde og mange fritidsaktiviteter.

Sygdomsindsigt: Upåfaldende.

Neuropsykologisk profil er i overensstemmelse med skadeslokalisering. Der er behov for GOP. Pt. vurderes at have gode kognitive ressourcer og vil kunne profitere godt af genoptræningsindsatser."

Af journalnotat af 20/8 2020 fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"Ergoterapeutisk afsluttende notat

Ved samtale med pt. d.d., oplever han at han i forgårs efter køkkenvurdering og efter test ved neuropsykolog oplever at han udtrættes hurtigere end vanligt. Pt. oplever også, at den pt. han ligger på stue med er meget talende og at dette godt kan blive for meget og at han her må trække sig ud af stuen til toilettet eller gangen for at få ro i hovedet. Pt. er interesseret i at få en genoptræningsplan ved udskrivelse i forhold til vejledning og hjælp til at energiforvaltning i hans hverdag og når han skal til at påbegynde arbejde igen. Der vurderes også at være behov for yderligere vurdering og træning i forhold til de tegn der var på let nedsat organisering og rækkefølge i køkkenet og at pt. ofte laver en opgave færdig ad gangen inden han påbegynder næste opgave. Pt. har også oplevet en stressperiode for ca. 3 år siden og det kan ikke udelukkes at nogle af de problemer der blev observeret i køkkenet, også kan stamme fra denne stressperiode. Derfor behov for yderligere vurdering i eget hjem på højt niveau i forhold til at holde flere bolde i luften med forskellige aktiviteter.

Tilføjelse til ergoterapeutisk startnotat den 18/8-20:

Pt. fortæller at han normalt er god til at finde rundt og at han fandt tilbage fra en undersøgelse han blev fulgt ned til den samme dag. Pt. kan ikke finde tilbage til afdelingen som var en del af undersøgelsen og mener at han ligger i [...]. Neuropsykolog fortæller også i går, at han havde

svært ved at finde tilbage til afdelingen og har i begge tilfælde haft behov for hjælp til at finde tilbage. Dette bør undersøges nærmere ved ergoterapeut i kommunalt regi. Ved samtale med neuropsykolog [...] i går, havde pt. i hendes test en god hukommelse på alle planer. Muligvis kan det at pt. ikke husker gulerødder, ikke kan huske hvor stegepanden er, om kaffekanden er den rigtigt måske skyldes et problem med lokalisering og ikke nedsat hukommelse også da han har svært ved at finde vej tilbage til afdelingen. Dette bør undersøges nærmere."

Af afsluttende notat af 30/10 2020 fra træningscenter fremgår bl.a.:

"Begrundelse for evt. afvigelse i.f.h til kvalitetsstandard: Borger har opnået sit mål, og hans hverdag fungerer godt så længe han er opmærksom på at planlægge sine aktiviteter, så han ikke udtrættes.

... Intervention: Der har været fokus på energiforvaltning, planlægning af dagen/ugen samt råd og vejledning

...

Aktivitets-/deltagelsesniveau:

Borger er fuld selvhjulpen. Han og ægtefælle deles om div. opgaver i hjemmet. Undervejs i forløbet gik borger på efterløn og fik afviklet sin [...] virksomhed. Det var meget krævende for borger at få afviklet virksomheden. Borger oplevede at opgaver på computeren tog længere tid at løse end tidligere. Han var selv i stand til at løse alle opgaver, men han blev meget træt og udmattet og måtte

dele opgaverne op over flere dage. Efter virksomheden var afviklet, oplevede borger mindre træthed i sin hverdag og hans humør blevet bedre.

Borger fortæller, at der er kommet noget positivt ud af, at han har fået en blodprop. Tidligere oplevede han ikke at føle sig glad/ked af det. Der var han mere stemnings neutral. Muligvis fordi han har brugt alt sin energi på jobbet og ikke haft overskud til de aktiviteter som har givet energi og glæde.

Borger går tur flere gange om ugen, det er med til at give ham energi. Han går gerne en længere tur med ægtefælle i weekenden.

Funktionsniveau:

Kognition:

Habituel: Borger fortæller, at han har oplevet lignende kognitive symptomer tilbage i 2013. Her oplevede borger også at være længere tid om at opgaveløse ved computerarbejde. Borger giver udtryk for at han siden da har været mere 'hjernetræt' i forbindelse med sit arbejde.

Aktuel: Borger oplever at blive stresset på forhånd, hvis der skal ske flere ting på en dag, men når så han er i det, så kan aktiviteterne være med til at tilføre energi. Borger er blevet opmærksom på, hvordan han bedst planlægger sin hverdag, så han undgår at blive alt for stresset og træt. Borger oplever fortsat at computerarbejde tager længere tid og er trættende. Borger oplever nedsat koncentration i forbindelse med at læse. Borger øver sig på dette og det bliver langsomt bedre.

Konklusion: Borger oplever fortsat øget træthed, men han er opmærksom på, hvordan han skal planlægge sin dag og uge for at have mest muligt energi. Borgers humør er blevet markant bedre

efter han er kommet på efterløn og fået afviklet sin virksomhed. Borger oplever fortsat, at det tager ham længere tid at løse opgaver på computeren. Forløbet afsluttes, borger er enig heri."

Af journalnotat af 17/11 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: Nu 3 mdr siden apopleksi. Har det efter omstændighederne rigtig godt. Generet af tendens til mangl. overblik, lidt nedsat hukom. samt træthed. Har indrettet dgl. dagen med flere lure men også med flere lange ture. Profiterer rigtig godt af de lange ture.

Har fortsat forløb på neurologisk afd. samt ktr MR. Dog er lvi bedt om at tage stilling til ophævelse af kørselsforbuddet. Er helt klar over hvornår han skal og ikke skal køre bil. Ved udtalt træthed især hvis han ikke har fået sovet om dagen, så fornemmer han nedsat kraft i hø. arm og let hængende mundvig. Det forsvinder af sig selv. Er på en måde meget glad for hans nye livsstil trods årsagen

Obj.: Neurologisk: nat kraft i alle ekstr.

Plan: Kørselsforbud kan ophæves. Pt er helt klar over at passe ksin dgl. Dag"

Af journalnotat af 8/12 2020 fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"Kommer til klinisk kontrol 3 måneder efter apopleksi:

Resume:

En [...] kendt med HL indlægges d.16.08.20 med akut indsættende konfusion/forvirring. Endvidere snurren i 2 radiale fingre ve. hånd og utydelig tale. Objektiv undersøgelse er normal. Bedring under indl., der resterer træthed. MR cerebrum 17 /8: to små subakutte infarkter i venstre hippe-campus, Kolesterol 6,0 (LDL 3,8). ellers upåfaldende apopleksi udredning. Udskrevet med Clopidogrel 75 mg dagligt+ Atorvastatin 80 mg dagligt. Der var stillet 3 mdr. kørselsforbud

Symptomer:

Aktuelt klager over lidt træthed og langsom tankegang. Mener dog selv at have fået det meget bedre siden udskrivelsen. Ingen bivirkninger til medicin.

Neurologisk undersøgelse:

Grov neuro. undersøgelse er upåfaldende

Pt vurderes stabil i klinisk tilstand, således intet behov for videre kontrol i NGAPOA

Vi anbefaler herfra:

- Fortsat jævnlig kontrol af blodtryk og regulering via egen læge.
- Kontrol og regulering af kolesteroltallet (LDL mål <1,8)
- Ved bivirkninger til den medicinske behandling, må forskellige alternativer afprøves sammen med egen læge.
- Der var oprindeligt nedlagt 3 måneders kørselsforbud. Efter revurdering her ved dagens undersøgelse kan patienten atter genoptage bilkørsel.
- Denne patient må forventes at have blivende senfølger efter sit apopleksitilfælde ifa. lettere grad kognitive forstyrrelser, dog kan man også forvente remittering af symptomerne med tiden."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 21/10 2021 fremgår bl.a.:

"Sygehistorie

Blev indlagt på [...] Hospital 16.08.2020 med pludselig indsættende forvirring, beskrevet som om hans tanker kørte i to spor, hvor den ene var normal og den anden forskudt i tid. Han havde desuden snurren i to af venstre hånds fingre, oplevelse af ændret tale med ordmobiliseringsbesvær. MR-scanning viste to nyttilkomne subakutte infarkter i venstre hippocampus. En endvidere hvide substansforandringer, der vurderedes alderssvarende. [Klageren] havde lignende episode i 2013, hvor han pludselig ikke kunne drikke af en kop og betjene en vandhane. Efterfølgende er der på MR-scanning fundet tegn på ældre infarkt, der tolkedes som følge af episode i 2013.

Klinisk indtryk

Møder til aftalt tidspunkt til undersøgelsen. [Klageren] er venlig og imødekommende, fremsætter sine subjektive klager uden at være appellerende og der er ingen tegn på aggravering under testningen. Stemningslejet er neutralt, ingen kliniske tegn til angst eller depression. [Klageren] fremtræder som velbegavet, er velformuleret og har medbragt omhyggelig redegørelse for hans energiforvaltning og de problemer som han oplever i dagligdagen som følge af apopleksien. Han udtrættes dog betydeligt og efter en times indledende samtale er han så træt, at det aftales at dele undersøgelsen over to gange. Også efter anden dags undersøgelse er han udmattet., da testningen er overstået.

Ønsker for fremtiden

[Klageren] mener ikke at det vil være realistisk for ham at vende tilbage til sin [...] virksomhed og han vil gerne fortsætte med at være på efterløn.

Egne klager

Systematisk adspurgt om kognitive, emotionelle og fysiske symptomer oplyses:

Kognition

- Hukommelsen er ikke så god som tidligere, dette gælder særligt den episodiske hukommelse. Han har svært ved at huske tidsmæssige sammenhænge, kan opleve at forskubbe episoderne med 10 år. Føler at han må tænke sig meget om for at huske rigtigt. Er blevet glemsom - glemmer at slukke lyset, trække håndbremsen, slukke for computeren, forlægger ting.
- Indlæringsevnen er ændret - [Klageren] er med i et [...] forum via internettet, men det er blevet tungt for ham at følge med, og han har fået sværere ved computeropdateringer.
- Koncentrationsevnen er nedsat når han er sammen med flere personer, kan se en film uden at holde pause, men misser mange detaljer. Blev let afledt hvis der sker for meget omkring ham og han mister fokus.
- Sprogligt er der sket en ændring- han har mange semantiske parafasier i daglig tale (siger f.eks. gryde, når hen egentlig mener pande). Oplever at glemme ord når han skriver – han kan han f.eks. skrive 'det er vejr' og glemmer ordet 'godt'.
- [Klageren] varetager rengøring, laver mad på skift med ægtefællen. Har svært ved at have flere bolde i luften, hvilket er helt anderledes end tidligere, og han bruger megen tid på at tjekke sig selv.

Energi

- Energieniveauet er helt ændret efter apopleksien, han lider af udtalt hjernetræthed, sover to timer hver formiddag og hviler sig igen om eftermiddagen. Beretter om en episode hvor han skulle hjælpe sin [familiemedlem] med at male paneler, men blev udmattet efter tre kvarters arbejde og måtte efterfølgende holde pause, hvilket aldrig har været et problem tidligere, hvor han kunne fortsætte arbejdet indtil det var færdigt.
- Nattesøvnen er god, har altid stået tidligt og for at spise morgenmad med sin [ægtefælle] og gør stadig dette, men må så lægge sig og sove to timer om formiddagen.
- Initiativet er blevet dårligere, han skal kæmpe for at tage sig sammen til begynde på noget.

Psykisk

- Psykisk har han det godt, har ingen depressive symptomer og han befinder sig godt med ikke at skulle arbejde, da hans træthed er for invaliderende.

Fysisk

- Får let hovedpine ved overbelastning, og er opmærksom på ikke at blive overbelastet.
- Har fået både fono- og fotofobi (lyd og lysoverfølsomhed), kan ikke holde ud at sidde på en cafe' hvor der er mange mennesker, hvilket han ofte gjorde før sin sygdom.

Testresultater

Normer

Der er anvendt normer fra WAIS-IV, D-KEFS og normer fra Selskabet Danske Neuropsykologer.

Begavelse

Ikke forment undersøgt men på baggrund af oplysninger om uddannelse og erhverv samt WAIS-IV prøven matricer: rs. 21 og andre nedenfor anførte prøver, bekræftes det kliniske indtryk af begavelse over middel.

Koncentration og opmærksomhed

Talspændvidde forfra (WAIS-IV): rs. 10.

Talspændvidde bagfra (WAIS-IV): rs. 8.

Talspændvidde rangordning: (WAIS-IV): rs. 8.

Talspændvidde samlet: rs. 26

Sætningsgengivelse: rs. 15.

Upåfaldende.

Mentalt forarbejdningstempo

Trailmaking A: 37 sek.

Trailmaking B: 78 sek.

Kodning (WAIS-IV): rs. 49.

Symbolsøgning (WAIS-IV): rs. 30.

Upåfaldende.

Indlæring og hukommelse

Listeindlæring med selektiv påmindelse: 14 fejl, der opnås fuld indlæring efter 6 indlæringsforsøg.

Retention: 3 fejl.

Rey Complex Figure: retention 3 min. rs. 21, retention 30 min. rs. 21.

Upåfaldende.

Arbejdshukommelse

Regning (WAIS-IV) rs.: 19.

Upåfaldende.

Visuokonstruktiv og visuoperceptuel funktion

Blokmønstre (WAIS-IV): rs. 59.

Visuelle puslespil (WAIS-IV): rs. 22.

Rey's figur- kopi: rs. 36.

Upåfaldende.

Sprogfunktion

Spontantalen er artikulatorisk og sprogligt upåfaldende med normal sætningslængde og syntaks. Den auditive forståelse er god, alle spørgsmål og testinstruktioner forstås umiddelbart korrekt.

Verbal abstraktion og eksekutive funktioner

Ligheder (WAIS-IV): rs. 23.

Billedfuldendelse (WAIS-IV): rs. 17.

Ordmobilisering D-KEFS

Fonologisk: rs. 32.

Semantisk: rs. 38.

Kategoriskiftskift: rs.14, 2 kategorifejl.

5-punktttest: 37 udfyldte, ingen gentagelser, eller regelbrud.

Upåfaldende.

Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

PFA ønsker en neuropsykologisk undersøgelse til vurdering af [Klageren]'s erhvervsevne efter to apopleksier i 2020.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser:

- Begavelse over middel.
- Vedvarende opmærksomhed upåfaldende.
- Arbejdshukommelse upåfaldende.
- Mentalt forarbejdningstempo upåfaldende både i simple og komplekse opgaver.
- Verbal episodisk indlæring upåfaldende - let forringet episodisk hukommelse.
- Visuel indlæring og hukommelse upåfaldende.
- Bearbejdning af visuelt input (visuokonstruktiv- og visuoperceptuel funktion) upåfaldende.
- Ingen vanskeligheder med eksekutive funktioner.
- Eneste nedsatte præstationer er på ordmobilisering - svarende til [Klageren]'s egne oplysninger om parafasier i daglig tale og problemer med at glemme ord når han udtrykker sig skriftligt.

Der er ingen tvivl om, at [Klageren] har haft et højt udgangspunkt før sin apopleksi i 2020. Han klarer sig godt i denne undersøgelse, der er en struktureret situation under rolige forhold og uden udefra kommende stimuli, hvilket er anderledes end i dagligdagen. I dagligdagen kan han let afledes og derved få en påvirket hukommelse, hans træthed overmander ham og forringer den kognitive funktion. Det største problem er hans problemer med hurtig udtrætning, der begrænser ham i at udføre flere af hans interesser og andre aktiviteter som han er vant til. Det er en velkendt, vel

beskrevet følge af apopleksi, der i mange tilfælde kan være livslang. Alene af den grund er det helt urealistisk at [Klageren] under nogle omstændigheder ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form.

Der kan ikke peges på behandlingstiltag, der vil kunne bedre hans relativt beskedne kognitive forstyrrelser ej heller behandling der vil kunne minimere hans nedsatte energi og hurtigt udtrætning. Er opfordret til at fortsætte med at hvile sig, gerne to gange dagligt og er orienteret om resultatet af undersøgelsen."

Af notat af 7/11 2021 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Neuropsykologisk undersøgelse oktober 2021. Fremstår velbegavet og velformuleret, ingen tegn på depression eller angst, men tydeligt udtrættet efter en time, hvorfor undersøgelse deles over to gange. Flere af delelementer af den neuropsykologiske undersøgelse viser upåfaldende resultater, klarer sig godt i undersøgelse. Største problem er udtrætning, hvor neuropsykologen alene af denne grund finder tilbagevendende til arbejdsmarkedet urealistisk.

...

Vurdering:

Der er ved neuropsykolog us stort set normale test, men betydelig udtrætning. Jeg finder derfor ikke, at der er dokumentation for nedsættelse med 2/3 i ethvert erhverv. Tilstanden vurderes stort set varig nu efter godt et år efter blodpropper i august 2020. Det kan ikke afvises, at FT i funktion med rette skånehensyn vil kunne arbejde svarende til ca. halvdelen. Skånehensyn kan være rammesatte, afgrænsede og ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion samt støtte undervejs. Høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen, og gerne et arbejde med tidligere erfaring. Hensyntagen til de specifikke kognitive deficit, der er forårsaget af skaden. Tid til og mulighed for hvile og restitution. Start med lavt timetal og derefter langsom og gradvis optrapning i tid."

Af egen læges svar på spørgsmål den 17/11 2022 fremgår bl.a.:

" Spørgsmål til egen læge, [...] 14.10.2022.

1. Vil du uddybe, hvad du mente, når du efter samtale med [Klageren] d. 17. nov. 2020 skrev således i hans journal: ' Har det efter omstændighederne rigtig godt'.
2. Hvordan kan lægen på hospitalet anbefale kun 14 dages sygemelding og derefter gradvis genoptagelse af arbejdet, når [Klageren] har haft to blodpropper i hjernen?
3. I hvor høj grad kan man vurdere følgerne af blodpropper ud fra udskrivningstidspunktet på hospitalet?
4. I hvor høj grad kan [Klageren] forvente at genvinde tabte funktioner (jf. genoptræningsrapporten)? Og hvornår skal man forvente, at det ikke bliver bedre?
5. Som praktiserende læge, er det da jævnligt en del af dit arbejde, at vurdere en patients arbejdsevne? Og hvilken værdi bliver det normalt tillagt?

...

Svar på spørgsmål:

1. Kendt med apopleksi fra d. 16/8-20 med to infarkter i ve. side. Indlagt på Neurologisk afd. [...] med udredning og behandling samt neuropsykologisk undersøgelse.

Tidligere beskrevet som velbefindende under omstændigheder. Med dette menes at i værste fald så kan apopleksi medføre svære sequelae som halvsidelammelse, svære kognitive deficits samt andre fysisk tab. Pt har heldigvis ikke fået sådanne symptomer efter apopleksi, men alligevel fået en del sequelae. Disse sequela er varige og han lever med dem, men påvirker naturligvis hele hans livsførelse, dagligdag og i sidste ende også livskvaliteten.

Oplever svær træthed og især hurtig udtrætning. Har behov for hvil og pauser i løbet af dagen. Både fysiske påvirkninger men også mere mentale ting udtrætter ham hurtigt. Ved sociale arrangementer og besøg med overnattende gæster, er der typisk behov for 2-3 dag med hvile og ro efterfølgende. Kognitivt er pt meget ramt efter apopleksi. Har svært ved at overskue flere ting på en gang. Kan kun overskue enkelt ting ad gangen, som desuden skal være meget enkelt og afgrænset. Pludselige små (tidligere enkle) ting kan gøre ham forvirret og slå ham ud af kurs. Reagerer med øget irritabilitet og vrede og bliver uligevægtig. Kan ikke overskue børnebørnene og sociale arrangementer, da det bliver for uoverskueligt. Er helt generelt meget påvirkelig for nye inputs. Hukommelse er forringet især korttidshukommelsen, glemmer at slukke lyset, slukke computeren og forlægger ting. Koncentrationsevnen er nedsat, meget svært ved at holde fokus især hvis der er flere mennesker tilstede. Mister fokus hurtigt.

2. Pt blev sygemeldt kortvarigt fra hospitalet idet man vurderede pt's symptomer til milde og med god sandsynlighed for både fysisk og mental bedring. Dette ville man først rigtig kunne afklare efter 6 måneder. Se pkt. 3

3. Sequela efter apopleksi afhænger af alvorsgraden af hjerneskaden og det afhænger af lokalisation, antal og varighed af blodpropperne. Man kan derfor aldrig med sikkerhed forudsige hvornår og hvilke sequelae der bliver mere varige før der er gået ca. ½ år. Hvis ikke der er sket bedring af sequelae eller der har været stilstand af sequelae i flere måneder, vil man typisk vurdere at sequelae er varige. Som udgangspunkt så er hjerneskader irreversible.

4. Se pkt 3

5. Selve graden af arbejdsevnen er en kommunal opgave, men som praktiserende læger giver vi ofte en vurdering af muligheden for at varetage et arbejde i et givent omfang. Det sker i forbindelse med udfyldelse af kommunale attester og bruges i vurdering af patienters situation i forhold til arbejdsituation."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse

§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel 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 forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne, og har drevet selvstændig virksomhed inden for liberalt erhverv – fik den 16/8 2020 to blodpropper i hjernen med efterfølgende kognitive gener, herunder udtrætning og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han afviklede sin virksomhed, og den 10/10 2020 overgik han til efterløn.

Klageren ønsker at få udbetalt invalidesum. Han har anført, at det er dokumenteret, særligt henset til den alvorlige sygdom og under hensyn til vurdering fra neuropsykolog, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Neuropsykologisk speciallæge har vurderet, at det er urealistisk, at han under nogen omstændigheder kan komme tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form, og at der ikke kan peges på behandlingstilbud, som kan bedre klagerens situation samt mindske hans nedsatte energi og hurtig udtrætning. Han har anført, at det ville være urimeligt at tvinge ham ud i et kommunalt arbejdsafklaringsforløb, når efterlønsløsningen lå lige for. Desuden har han forsøgt at udføre manuelt arbejde, men der sås ligeledes massiv udtrætning.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Der findes ikke lægelige holdpunkter som kan begrunde, at klageren ikke skulle kunne varetage et relevant arbejde på mindst 12 timer om ugen. Selskabet har anført, at MR-scanning i august 2020 viste to små subakutte infarkter i venstre hippocampus, og at der alene blevet anbefalet fuldtidssygemelding i et par uger med langsom tilbagevenden til et arbejde. Der var ud fra symptombilledet ikke

grundlag for at afskrive klageren fra at arbejde igen. Selskabet har anført, at klageren har oplevet en samlet bedring i sit energiniveau efter endt genoptræningsforløb, og at der er fundet beskedne objektive fund ved den kognitive testning i august 2020. Ved den neuropsykologiske testning i oktober 2021 var samtlige testområder upåfaldende. Selskabet har anført, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i kommunalt regi. Klagerens arbejdsformåen er alene vurderet ud fra klagerens eget erhverv og egen opfattelse af, hvad han kan.

Af neuropsykologisk vurdering af 17/8 2020 fremgår det, at "I velafgrænsede skrivebordsopgaver ses højt funktionsniveau med god struktur, systematik og godt overblik. Højt, men relevant arbejdstempo uden øget fejlrate. Ingen udfordringer med dual task-opgaver, mental fleksibilitet, kompleks opmærksomhed eller dynamik. Særdeles god verbal arbejds hukommelse... Særdeles hurtig og god indlæring. Fri genkaldelse for sprogligt materiale er middel. Med pt.s gode indlæring og generelt høje niveau, kan let reduktion i ft. genkaldelse ej udelukkes og bør afdækkes yderligere i aktivitet, for at afklare om der er vanskeligheder i hverdags- og arbejdsaktiviteter. Upåfaldende ikkesproglig genkaldelse... Mistanke om mulig rum/retningsproblematik, hvor pt. har fået vanskeligheder ved at finde vej og indlære nye veje i ft. habituelt... Pt. oplever øget træthed. Udtrætningsproblematik er en almindelig følge efter apopleksi og kan medføre sekundære kognitive vanskeligheder ved udtrætning. Kan ikke udelukkes at dette vil begrænse pt. i ft. hans arbejde og mange fritidsaktiviteter... Pt. vurderes at have gode kognitive ressourcer og vil kunne profitere godt af genoptræningsindsatser".

Af afsluttende notat af 30/10 2020 fra træningscenter fremgår det, at klageren "oplevede at opgaver på computeren tog længere tid at løse end tidligere. Han var selv i stand til at løse alle opgaver, men han blev meget træt og udmattet og måtte dele opgaverne op over flere dage. Efter virksomheden var afviklet, oplevede borger mindre træthed i sin hverdag og hans humør blevet bedre... Borger oplever fortsat at computerarbejde tager længere tid og er trættende. Borger oplever nedsat koncentration i forbindelse med at læse. Borger øver sig på dette og det bliver langsomt bedre... Borger oplever fortsat øget træthed, men han er opmærksom på, hvordan han skal planlægge sin dag og uge for at have mest muligt energi".

Af journalnotat af 17/11 2020 fra egen læge fremgår det, at klageren "Har det efter omstændighederne rigtig godt. Generet af tendens til mangl. overblik, lidt nedsat hukom. samt træthed. Har indrettet dgl. dagen med flere lure men også med flere lange ture. Profiterer rigtig godt af de lange ture... Ved udtalt træthed især hvis han ikke har fået sovet om dagen, så fornemmer han nedsat kraft i h. arm og let hængende mundvig. Det forsvinder af sig selv".

Af journalnotat af 8/12 2020 fra neurologisk klinik fremgår det, at klageren "Aktuelt klager over lidt træthed og langsom tankegang. Mener dog selv at have fået det meget bedre siden udskrivelsen. Ingen bivirkninger til medicin... Grov neuro. undersøgelse er upåfaldende... må forventes at have blivende senfølger efter sit apopleksitilfælde ifa. lettere grad kognitive forstyrrelser, dog kan man også forvente remittering af symptomerne med tiden".

Af neuropsykologisk undersøgelse den 21/10 2021 fremgår: "Vedvarende opmærksomhed upåfaldende. Arbejdshukommelse upåfaldende. Mentalt forarbejdningstempo upåfaldende både i simple og komplekse opgaver. Verbal episodisk indlæring upåfaldende – let forringet episodisk hukommelse. Visuel indlæring og hukommelse upåfaldende. Bearbejdning af visuelt input upåfaldende. Ingen vanskeligheder med eksekutive funktioner. Eneste nedsatte præstationer er på ordmobilisering – svarende til [Klageren]'s egne oplysninger om parafasier i daglig tale og problemer med at glemme ord når han udtrykker sig skriftligt. ... I dagligdagen kan han let afledes og derved få påvirket hukommelse, hans træthed overmander ham og forringer den kognitive funktion. Det største problem er hans problemer med hurtig udtrætning, der begrænser ham i at udføre flere af hans interesser og andre aktiviteter som han er vant til. Det er en velkendt, velbeskrevet følge af apopleksi, der i mange tilfælde kan være livslang. ... Alene af den grund er det helt urealistisk at [Klageren] under nogle omstændigheder ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form. Der kan ikke peges på behandlingstiltag, der vil kunne bedre hans relativt beskedne kognitive forstyrrelser ej heller behandling der vil kunne minimere hans nedsatte energi og hurtigt udtrætning".

Af uddybende mail af 17/11 2022 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren "Oplever svær træthed og især hurtig udtrætning. Har behov for hvil og pauser i løbet af dagen. Både fysiske påvirkninger men også mere mentale ting udtrætter ham hurtigt. Ved sociale arrangementer og besøg med overnattende gæster, er der typisk behov for 2-3 dag med hvile og ro efterfølgende. Kognitivt er pt meget ramt efter apopleksi. Har svært ved at overskue flere ting på en gang. Kan kun overskue enkelt ting ad gangen, som desuden skal være meget enkelt og afgrænset... Hukommelse er forringet især korttidshukommelsen... Koncentrationsevnen er nedsat, meget svært ved at holde fokus især hvis der er flere mennesker tilstede. Mister fokus hurtigt".

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, hvis klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori klagerens helbredstilstand hovedsageligt ses at vedrøre hans kognitive gener, herunder udtrætning. Efter nævnet vurdering er disse gener ikke uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst 1/3, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af neuropsykologisk undersøgelse den 17/8 2020 fremgår det, at klageren har gode kognitive ressourcer, og at der i velafgrænsede skrivebordsopgaver ses højt funktionsniveau med god struktur, systematik og overblik, samt højt, men relevant arbejdstempo uden øget fejlrate. Videre fremgår det, at der ikke findes udfordringer med dual task-opgaver, mental fleksibilitet, kompleks opmærksomhed eller dynamik,

Ankenævnet for Forsikring

29.

98561

at der er særdeles god verbal arbejdshukommelse, samt hurtig og god indlæring, men at klageren oplever øget træthed.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger ses at være beskrevet en vis bedring i klagerens helbredstilstand efter indlæggelsen i august 2020. Af afsluttende notat af 30/10 2020 fra træningscenter fremgår det, at klageren – efter afvikling af virksomhed – oplevede mindre træthed i hverdagen. Af journalnotat af 8/12 2020 fra neurologisk klinik fremgår det, at klageren har fået det meget bedre siden udskrivelsen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i kommunalt regi. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren kan arbejde under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet er opmærksom på, at neuropsykologisk undersøgelse af 21/10 2021 og uddybende mail af 17/11 2022 fra klagerens egen læge indeholder ganske andre vurderinger af klagerens helbred, herunder at klageren ikke "under nogle omstændigheder ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen form. Der kan ikke peges på behandlingstiltag, der vil kunne bedre hans relativt beskedne kognitive forstyrrelser ej heller behandling der vil kunne minimere hans nedsatte energi og hurtigt udtrætning". Nævnet finder imidlertid, at disse vurderinger ikke kan føre til andet resultat, da vurderingerne i det væsentligste bygger på klagerens problemer med udtrætning. Nævnet bemærker, at udtrætningsproblematikken også er indgået i de øvrige lægelige vurderinger af klageren, og at der ikke er oplysninger om nytilkomne sygdomme, som kan have indvirkning på klagerens evne til at arbejde. Nævnet bemærker videre, at klageren overgik til efterløn i oktober 2020.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

98561

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand