

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. marts 2023 blev i sag nr. 98837:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 14/10 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [Klageren] skal jeg hermed påklage afgørelse fra Danica Pension af 16. juli 2021 (bilag 1) samt påklage selskabets fastholdelse af afgørelsen af hhv. 13. august 2021 (bilag 2), 3. marts 2022 (bilag 3) samt 7. juni 2022 (bilag 4), hvor Danica Pension har standset udbetaling af ydelse i henhold til erhvervsudygtighedsdækning til min klient.

Sagen vedrører således ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra d. 1. september 2021 og frem.

Min klient har haft dækning under forsikringsnr. [...] hos Danica Pension for tab af erhvervsevne siden 2014. I den forbindelse fremlægges som bilag 5 dækningsoversigt samt forsikringsbetingelser.

Min klient har i henhold til betingelserne ret til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt min klients erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke. Derudover har min klient ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt min klients erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele.

Sagens faktum:

Min klient var på skadestidspunktet ansat i [familiemedlems] virksomhed som [ledelsesfunktion].

D. 24. december 2019 var min klient på arbejde og var ved at [...]

Under arbejdet faldt min klient pludselig mod jorden og slog hovedet direkte mod jorden. Min klient fik herefter en blodprop i hjertet og senere et hjertestop, hvorefter han blev fløjet til [...] Universitetshospital, hvor han fik foretaget en ballonudvidelse (PCI-behandling). Min klient kom d. 27. december 2019 ud af koma og fik d. 29. december 2019 endnu et hjertestop, hvorefter han fik implanteret en ICD-enhed.

Min klient var forud for hændelsen d. 24. december 2019 sund og rask.

Min klient har fortsat betydelige gener og følger efter hændelsen d. 24. december 2019 i form af daglig udtalt træthed, nedsat indsigt, svækket initiativ, eksekutive vanskeligheder, påvirkning af krævende ordmobilisering, sproglig indlæring, sproglig genkaldelse og logisk/abstrakt tænkning samt kognitive klager, herunder hukommelses- og koncentrationsbesvær.

På grund af ovenstående har min klient brug for væsentlige skånehensyn, herunder nedsat tid, mulighed for mange pauser med hvil, struktur og overskuelighed.

Jeg vedlægger til brug for sagen følgende:

- Bilag 6: Journal fra egen læge for perioden 24. december 2019 til 31. juli 2022
- Bilag 7: Kommunale akter for perioden 24. december 2019 til 7. juli 2022

Min klient var sygemeldt i perioden fra 24. december 2019 til 8. februar 2021, hvor min klient delvist startede på sit arbejde som [ledelsesfunktion] (10 timer pr. uge). Opgaverne blev dog ændret, da min klient ikke længere kunne udføre fysiske og praktiske opgaver, hvorfor opgaverne blev ændret til rent administrative opgaver.

Herefter formåede min klient at øge arbejdstiden til 12,5 time pr. uge med skånehensyn.

Ved møde i rehabiliteringsteamet d. 3. marts 2022 blev min klient indstillet til fastholdelsesfleksjob og Rehabiliteringsteamets indstilling fremlægges som bilag 8.

Ved afgørelse af 9. marts 2022 blev min klient af [...] Kommune visiteret til fastholdelsesfleksjob pr. 10. marts 2022 og samtidig fik min klient godkendt ansættelse i fleksjob som [ledelsesfunktion] fra d. 10. marts 2022 hos min klients hidtidige og nuværende arbejdsgiver [...] med en ugentlig arbejdstid på 12,5 time. Afgørelsen fremlægges som bilag 9.

Det fremgår af notat af 13. juni 2022 (bilag 7, s. 640) fra min klients opfølgningssamtale i kommunen vedrørende ansættelsen i fleksjob: 'Både du og arbejdsgiver syntes, at det går godt med dit fleksjob. Timerne passer og der bliver taget de fornødne skånehensyn'.

Det er vigtigt at understrege, at min klient både har følger af hjertestoppet/blodproppen, men han har også følger efter det hovedtraume, som min klient fik, da han slog hovedet ned jorden ved ulykken d. 24. december 2019.

Der er således både tale om helbredsmæssige følger efter hjertestop/blodprop og hovedtraume.

Det fremgår klart af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 9. marts 2022 (bilag 8), at det er dokumenteret både via de helbredsmæssige oplysninger og de iværksatte kommunale foranstaltninger, at arbejdsvevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv.

Forløbet med Danica Pension:

Min klient søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse til Danica Pension af 25. april 2020 (bilag 10).

Danica Pension meddelte ved brev af 20. maj 2020, at min klient havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens ophør d. 24. marts 2020 og foreløbigt frem til d. 1. oktober 2020 efter en vurdering af min klients midlertidige erhvervsevne ud fra erhvervet som projektchef (bilag 11).

Ved brev af 16. juli 2021 vendte Danica Pension tilbage med en generel vurdering af min klients erhvervsevne i ethvert erhverv og meddelte, at min klient ikke længere havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra perioden fra d. 1. september 2021 og frem (bilag 1).

Danica Pension har i sin begrundelse for afvisning af yderligere udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse lagt vægt på, at der på dette tidspunkt (ved brev af 16. juli 2021) skulle foretages en generel vurdering af min klients erhvervsevne i alle erhverv. Hertil gør Danica Pension gældende, at min klients generelle erhvervsevne – efter Danica Pensions opfattelse – ikke er nedsat med halvdelen, og at min klient burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid. Hertil henviser Danica Pension til, at min klient – efter Danica Pensions opfattelse - ikke har lidt varig skade på hjertet og at den neuropsykologiske undersøgelse viser milde kognitive udfordringer.

Min klient har herefter klaget over afgørelsen ad flere omgange og klagerne fremlægges som følgende:

- Bilag 12: Skrivelse af 11. august 2021 fra min klient til Danica Pension
- Bilag 13: Skrivelse af 2. februar 2022 fra min klient til Danica Pension
- Bilag 14: Skrivelse af 28. marts 2022 fra min klient til Danica Pension

Som det fremgår af ovenstående har Danica Pension fastholdt afgørelsen af 16. juli 2021, og dermed stoppet min klients udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Det fremgår af FP 401 (Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1) af 6. maj 2020 (bilag 15), som Danica Pension har indhentet til brug for sagen, at min klient har pådraget sig slag mod hovedet, slag mod venstre 3. finger samt blodprop i hjertet og hjertestop. Som følge heraf, fremgår det:

'Bliver hurtig udtrættet. Bliver når han er udtrættet forvirret og får det dårligt i kroppen. Det hjælper at hvile. Har svært ved at være sammen med for mange mennesker af gangen. Har svært ved at styre munden, når han drikker (væske løber ud af munden). Koordinationsproblemer – mere klodset end tidligere, vælter genstande og bider sig i kind og læbe. Ændring af stemmen, når han er træt. Gaber ofte. Låsning af venstre 3. finger. Han har endnu ikke forsøgt at genoptage sit arbejde'.

Det fremgår endvidere af LÆ 265 (Lægeattest til Rehabiliteringsteam) af 4. december 2021 (bilag 16), at der nu var gået over 2 år siden ulykken, og min klient fortsat var og fortsat er mærket af det. Min klient lider fortsat af ekstrem træthed, der pludselig kan ramme ham. Dette kan ske allerede 1 time efter han er stået op, men der kan også være dage, hvor han ingen energi har til dagen. Hvis han underlader hvil kan han være ramt af udtrætningen op til en uge efter.

Han har betydelige problemer med hukommelsen, der vanskeliggør f.eks. at huske ugedage, datoer, aftaler mv.

Derudover har han fortsat eksekutive vanskeligheder, hvor han er blevet særdeles mere uorganiseret, har svært ved at tage sig sammen og få ting gjort og hvor ting kan føles uoverkommeligt.

Min klient har endvidere symptomer i form af en lav hvilepuls, han bliver hæs når han er træt, føler hurtigt stivhed i kroppen, når han ligger og hviler sig mv.

Det fremgår endvidere, at min klient maksimalt har formået at øge arbejdstiden til 2,5 time pr. dag (svarende til 12,5 timer pr. uge), og min klient har ikke formået at øge arbejdstiden yderligere.

Dertil fremgår det, at der er vekslende energiniveau, der medfører et behov for væsentlige skånebehov.

Det fremgår afslutningsvist, at min klients funktionsevne er varigt nedsat, men at det findes sandsynligt, at hans funktionsevne i forhold til arbejdstid vil kunne bedres lidt i de kommende år.

Hertil skal bemærkes, at min klient de sidste år udelukkende har formået at øge arbejdstiden til 12,5 timer pr. uge (med 100 % effektivitet) med væsentlige skånebehov, og der er således ingen tegn på, at min klients arbejdstid kan forbedres.

Som det fremgår af de kommunale akter (bl.a. i rehabiliteringstemaets forberedende del, bilag 7, s. 598-613), fylder min klients træthed særdeles meget og det kan komme meget pludseligt. Derudover kan han ikke overskue ret mange ting, har brug for hvil i løbet af dagen, mister hurtigt overblikket samt lider af koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Det fremgår endvidere, at min klient arbejder 12,5 time om ugen med væsentlige skånehensyn, herunder at min klients arbejdsplads har lagt i forbindelse med hans egen bopæl, hvorfor han havde mulighed for at kunne gå ind og tage de nødvendige pauser. For at kunne gennemføre de 2,5 timers arbejde pr. dag, holder min klient således ca. 1,5 times pause i løbet af arbejdsdagen. Dertil skal det bemærkes, at min klient i mellemtiden er flyttet, og har i den forbindelse fået indrettet et hjemmekontor, således at skånehensynene kan opfyldes på samme måde som før.

Derudover arbejdede min klient før med praktiske og fysiske opgaver, men arbejder nu udelukkende med administrative opgaver, da det ikke er muligt for min klient at udføre fysiske arbejdsopgaver.

Min klient dyrker motion i fritiden, svarende til ca. 0,5-1 time på cykel ca. hver 3. dag, og går ture i forbindelse med indkøb ca. 3-4 gange om ugen. Derudover har min klient et løbeband, som han går på, hvis vejret er for dårligt til at cykle i. Motionen har hele vejen igennem været anbefalet af alle lægefaglige personer, som min klient har været behandlet for efter hovedtraumet, blodproppen og hjertestoppet.

Det fremgår af notat fra kommunen af d. 14. juli 2021 (bilag 7, s. 116):

Af [...] dateret til den 08.10.2020 fremgår: I forhold til hans arbejde, som [...] forventes han ved arbejdets genoptagelse ikke at kunne afvikle sager med mange aktører og deadlines. Han vil også have kunne have brug for hvil, når han overmandes af træthed uden varsel. Han kan have brug for fleksible arbejdstider, således at han kan udskyde arbejdsopgaver, hvis han pludselig bliver træt. Der vil være visse fysiske opgaver han ikke længere kan løse. F.eks. [...]. I forhold til det brede arbejdsmarked har [Klageren] svært ved at se sig at indgå her. Han påpeger, at han ikke kan overskue at skulle ud på en anden arbejdsplads. Når han er sammen med mange mennesker, bliver det for meget og han må ind og hvile sig. Overvejelser omkring varighed af praktikken, progression og start timetal [Klageren] har siden d. 02.03.21 genoptaget arbejdet 5 x 2 timer om ugen, og har spontant forsøgt at øge med 2 timer om dagen ved behov fra virksomhedens side. Dette har efterfølgende haft konsekvenser for [Klageren]. Vi har drøftet muligheden for en mindre øgning f.eks. planlagt 1/2 time om dagen.

Min klient fik herefter tilknyttet en jobkonsulent, der skulle yde støtte og sparring vedrørende øgning af timeantal på en hensigtsmæssig måde. Min klient fik herefter øget sin ugentlige arbejdstid til 12,5 timer pr. uge (svarende til 2,5 time pr. dag).

Det fremgår endvidere af notat fra kommunen af d. 24. november 2021 (bilag 7, s. 62), at min klient forsøgte at øge arbejdstiden til 3,5-4 timer pr. dag, men at dette ikke fungerede, da min klient blev ukoncentreret og fik en enorm træthed, som var svært at komme over igen. Min klient har således forsøgt at øge arbejdstiden til mere end 12,5 time pr. uge, men dette har ikke været muligt på grund af følgerne efter hovedtraumet, blodproppen og hjertestoppet.

Der er således ingen tvivl om, at min klient udelukkende har kunnet øge arbejdstiden til 12,5 time pr. uge på grund af de væsentlige skånebehov, som min klients arbejdsplads kan tilbyde ham, herunder med omstrukturering af arbejdsopgaverne og hvilepauser.

Det gøres således gældende, at der utvivlsomt foreligger dokumentation på, at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Danica Pensions opfattelse af, at min klient har mulighed for at kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end halv tid er helt udokumenteret og påklages hermed, idet det klart fremgår af de kommunale samt lægelige akter, at min klients generelle og endelige arbejdssevne er afklaret svarende til en arbejdstid på 12,5 time pr. uge (med 100 % effektivitet) samt at min klients helbredsmæssige situation er stationær.

Det gøres derfor gældende, at Danica Pension skal tilpligtes at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. september 2021 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. september 2021 og frem, da min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat i dækningsberettiget grad, svarende til nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen, hvilket giver ret til halv udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabets advokat har i brev af 29/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 16. juli 2021 truffet afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [Klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om hans generelle erhvervsevne (dvs. i ethvert erhverv) er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. september 2021 og fremefter.

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev pr. 1. februar 1997 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos Danica Pension (dengang under navnet BG Pension).

Fra den 27. august 2014 ophørte [Klageren]s hidtidige dækning på grund af manglende indbetaling. [Klageren] overgik herefter i henhold til forsikringsbetingelserne til en forsikring uden indbetaling (præmiefri forsikring), jf. bilag 5, s. 4.

Forsikringen omfatter dækning ved tab af erhvervsevne med ret til løbende ydelser, hvis [Klageren]s erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag 5, s. 1. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetales indtil halvdelen af det maksimale årlige beløb, jf. bilag 5, s. 1. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst to tredjedele, udbetales indtil hele det maksimale årlige beløb, jf. bilag 5, s. 1. Retten til løbende ydelser begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag 5, s. 1.

Forsikringsbetingelser (som udstedt af BG Pension) fremlægges som bilag A. Det fremgår heraf, jf. bilag A, s. 2-4:

...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] har siden 2013 været ansat som [...], der er ejet af [familiemedlem], med en samlet arbejdstid på 37 timer ugentligt. [Klageren] var indtil 2013 selv indehaver af [virksomhed].

Den 24. december 2019 blev [Klageren] hentet med akutlægehelikopter og bragt til [...] Universitetshospital, hvor han blev indlagt. Det fremgår af journalnotat fra lægerne i akutlægehelikopteren, jf. bilag 6, s. 1:

'[...] tidl. Rask, gået på gaden med [...], tager sig pludselig til brystet og falder forover, får lille ekskoration (hudafskrabning) i panden. [familiemedlem] konstaterer hurtigt hjertestop og starter HLR (hjertelunge- redning). Ca 5 min b-HLR, stødes en gang til SR og ROSC'.

Den 14. januar 2020 blev [Klageren] udskrevet fra [...] Universitetshospital. Det fremgår af journalnotat ved udskrivning, jf. bilag 6, s. 2:

'Patientinformation og -aftale:

Patienten er informeret om at han har haft blodprop i hjertet, dette er udløst hjertestop. Patienten har fået implementeret en ICD (pacemaker), denne vil tilkoblet hjemmemonitorering. Der tre måneders kørselsforbud'.

Den 15. januar 2020 ringede [Klageren] til sin egen læge. Det fremgår af telefonnotat, at [Klageren] til sin egen læge oplyste, jf. bilag 6, s. 3:

Fortæller at han den 24.12. var ude på en [...] for at ordne nogle ting med [familiemedlem]. Snublede ved et uheld da hans bukseben kom til at hænge fast i anhængertrækket op bilen. Fandt uden at kunne tage fra ned på nogle fliser og slog krop og hoved. Forsøgte at komme op men kunne mærke at alt sortnede. Havde fået hjertestop. [Familiemedlem] fandt ham og gav hjertemassage. Der blev alarmeret og 31 minutter efter lægehelikopteren var lettet fra [...] var han i [...] og 7 minutter efter det havde han fået foretaget PCI behandling. Blev kølet ned og den 27.12. taget ud af coma. Den 29.12 fik han hjertestop. Man kunne ifølge pt. ikke finde forklaringen, men implanterede en ICD-enhed. Naturligt noget chokeret over det der er sket. Ved god at han ikke har levet for sundt og at han har været storryger. Er holdt op med at ryge og klar over at tingene skal ændres nu. Har dog været meget træt siden hændelsen. Det er formentlig forventeligt'.

Den 16. februar 2020 udfyldte [Klageren] et kommunalt oplysningsskema til brug for modtagelse af sygedagpenge. Det fremgår af oplysningsskemaet, jf. bilag 7, s. 532, at [Klageren] havde første sygedag den 2. januar 2020.

Den 19. februar 2020 blev [Klageren] bevilliget sygedagpenge med virkning fra den 1. februar 2020, jf. bilag 7, s. 530. [Klageren] har løbende efterfølgende været indkaldt til opfølgningssamtaler hos Jobcenteret, [...] Kommune, hvoraf den første blev afholdt den 25. februar 2020, jf. bilag 7, s. 449.

[Klageren] indgav den 25. april 2020 anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, jf. bilag 10. Det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag 10, s. 1, at [Klageren] på tidspunktet for anmeldelsen anså sig fuldstændig uarbejdsdygtig som følge af en sygdom indtruffet den 24. december 2019, samt at der ikke var andre sygdomme eller lidelser med indflydelse på hans tilstand. [Klageren] har i anmeldelsen, jf. bilag 10, s. 1, beskrevet sine gener således: 'Blodprop i hjertet samt hjertestop; ICD; Øvrige gener, som medfølger heraf, såsom træthed, forvirring, m.fl.'.

Den 6. maj 2020 udfyldte [Klageren]s læge, [...], 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1'. Det fremgår heraf, jf. bilag 15, s. 3, at [Klageren] på tidspunktet for undersøgelsen ikke havde genoptaget sit arbejde, men at lægen på baggrund af undersøgelsen forventede, at [Klageren] ville genvinde sin erhvervsevne i forhold til sit arbejde som [...], dog 'Nok ikke på fuld tid, som det ser ud nu'.

Den 20. maj 2020 traf Danica Pension afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens ophør den 24. marts 2020 og foreløbigt frem til den 1. oktober 2020, jf. bilag 11. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 11, s. 1:

...

Den 15. juni 2020 fik [Klageren] foretaget en CT-scanning af hjernen hos [...] Hjerne og Nerve ambulatorium, [...] Sygehus. Det fremgår af journalnotaterne fra undersøgelsen, jf. bilag 6, s. 23:

'Parakliniske undersøgelser:

CT-scanning af cerebrum har vist i.a. (intet abnormt)

Konklusion og plan:

[...] henvist hertil bl.a. pga føleforstyrrelser i venstre kind. CT-skanning af cerebrum har afkræftet organisk årsag til dette. Vi kan ikke komme videre med MR-skanning pga. pacemaker'.

Den 15. september 2020 var [Klageren] til undersøgelse hos [...] Hjerne og Nerve ambulatorium, [...] Sygehus. Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag 6, s. 31-32:

'Har i sidste uge været til arbejdstest, klarede dette fint og kan starte træning i sygehus-regi.

(...)

Fysisk aktivitet:

er fysisk aktiv dagligt på løbebånd m.m. Starter træning i sygehus regi denne uge x 7

(...)

Konklusion og plan:

Kardielt velbefindende. Er udfordret omkring at koncentrere sig / have flere bolde i luften. Er henvist til ergoterapeut samt afventer neuro psyk. vurdering'.

Den 18. september 2020 blev [Klageren] undersøgt af ergoterapeut, [...], [...] Ergoterapi ambulatorium, [...] Sygehus. Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag 6, s. 34:

'Jeg undersøger ved hjælp af forskellige test, da [Klageren] på [...] fik lavet en MOCA: Orientering: [Klageren] er velorienteret i tid, sted og egne data- siger dog at han har svært ved at holde sig orienteret omkring dato- kan i dag, da de kort forinden har talt om dette og han har læst det på indkaldelsen.

Sprog: kan benævne diverse emner.

Umiddelbart ingen sproglige vanskeligheder

Hukommelse: [Klageren] får vist 8 forskellige ting - som han skal huske. Husker 4 ud af 8. Ved genkendelse: genkender han flere ting. Der placeres 5 ting - nogle af dem var der ikke før og nogle af dem kunne han ikke huske før. Husker to ud af tre ord.

Koncentration: de små opgaver løser han fint, giver dog udtryk for at det er noget som han kan have svært ved. Abstrakt tænkning: jeg placerer en billedserie foran ham - han skal nu lægge dem i den rækkefølge han mener er korrekt. Det er en lidt sværere opgave for [Klageren]- han placerer kun 2 rigtigt- Har svært ved at se detaljer og logisk.

Han løser også en opgave - hvor han skal lave skift - skal her forbinde trekanter og cirkler i stigende orden på skift. Han klarer opgaven fint. Konklusion: Ud fra de få opgaver jeg givet [Klageren], vurderer jeg at han har udfald indenfor - hukommelse, koncentration, opmærksomhed, logisk/abstrakt tænkning, nedsat indsigt og udtrætning'.

Den 8. oktober 2020 udfyldte [Klageren]s læge, [...], en generel helbredsattest efter anmodning fra Jobcenteret, [...] Kommune. Det fremgår om prognosen for [Klageren]s tilbagevenden til sit hidtidige arbejde, jf. bilag 7, s. 233:

'6. Prognose

Set i lyset af den fremgang, der har været over de senere måneder er den god. Det vurderes sandsynligt, at han kan vende tilbage til sit tidligere arbejde. Skånehensyn må forventes.'

Den 11. januar 2021 blev [Klageren] undersøgt af neuropsykolog, [...], [...] Neurologisk ambulatorium, [...] Sygehus. Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag 6, s. 42-44:

...

Der vurderes at være overensstemmelse mellem det neuropsykologiske testbillede, det kliniske indtryk, anamnesen samt patientens subjektive klager, idet hans oplevelse af nedsat tempo og koncentrationsbesvær primært må tolkes som udtryk for afledte følger af udtrætning frem for som direkte kognitive vanskeligheder'.

Den 8. februar 2021 genoptog [Klageren] sit hidtidige arbejde som [...]. Der var indledningsvist aftalt en arbejdstid på 2 timer dagligt, svarende til samlet 10 timer ugentligt, men med en målsætning om, at [Klageren] langsomt skulle optrappe timerne til fuld tid, jf. bilag 7, s. 174- 175.

Den 16. juli 2021 traf Danica Pension afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. september 2021 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 1. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 1, s. 1:

...

Den 11. august 2021 klagede [Klageren] over Danica Pensions afgørelse af 16. juli 2021, jf. bilag 12.

Den 13. august 2021 svarede Danica Pension på [Klageren]s klage af 11. august 2021, jf. bilag 2. Det fremgår heraf, jf. bilag 2, s. 1:

...

Den 25. august 2021 oplyste [Klageren] ved en opfølgningssamtale, at han havde øget sin arbejdstid med en halv time dagligt, således han nu arbejdede 2,5 time dagligt, svarende til 12,5 timer ugentligt, jf. bilag 7, s. 110.

Den 24. november 2021 oplyste [Klageren] ved en opfølgningssamtale, at han 'et par gange' havde haft dage, hvor han arbejdede 3,5-4 timer, men at han ikke syntes, at det fungerede, jf. bilag 7, s. 62.

Den 4. december 2021 udfyldte [Klageren]s læge, [...], en lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam. Det fremgår bl.a. heraf, jf. bilag 16, s. 2 og 5:

...

Den 2. februar 2022 klagede [Klageren] igen over Danica Pensions afgørelse af 16. juli 2021, idet han bad om en revurdering, jf. bilag 13. Vedlagt klagen var ovennævnte lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam, samt kommunale akter, som indeholdt i bilag 7.

Den 3. marts 2022 blev [Klageren] indstillet til et fastholdelsesfleksjob, jf. bilag 8, s. 2. Det fremgår bl.a. som baggrund for rehabiliteringsteamets indstilling, jf. bilag 8, s. 2:

...

Den 3. marts 2022 svarede Danica Pension på [Klageren]s klage af 2. februar 2022. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 3, s. 1-2:

...

Den 9. marts 2022 blev [Klageren] bevilliget et fastholdelsesfleksjob i sit hidtidige arbejde som [...], jf. bilag 9, s. 1. Samtidig ophørte udbetaling af sygedagpenge, jf. bilag 7, s. 561.

Den 28. marts 2022 klagede [Klageren] over Danica Pensions afgørelse af 16. juli 2021, jf. bilag 14. Vedlagt klagen var kommunale akter, som indeholdt i bilag 7, 8 og 9.

Den 7. juni 2022 svarede Danica Pension på [Klageren]s klage af 28. marts 2022. Det fremgår heraf, jf. bilag 4, s. 1:

...

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [Klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1. september 2021.

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i medicin og neurologi.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsmæssige gener, som medfører, at [Klageren]s erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Omkring hændelsen den 24. december 2019 fremgår af epikrise af samme dag (bilag 6, side 1), at [Klageren] faldt om, mens han var ude og gå med [familiemedlem], og at han ved faldet pådrog sig en lille hudafskrabning i panden. Ifølge notat af 15. januar 2020 fra egen læge ringer [Klageren] til sin læge og fortæller, at han den 24. december 2019 snublede, da hans bukseben kom til at hænge fast i anhængertrækket på en bil, mens han var ude på en [...], at han faldt uden at kunne tage fra ned på nogle fliser, og at han, da han forsøgte at komme op, kunne mærke, at alt sortnede, jf. bilag 6, s. 3.

[Klageren] fik efter hjertestoppet den 24. december 2019 indopereret en pacemaker, der fungerer uden komplikationer. Det er videre konstateret, at [Klageren] er kardialt velbefindende, og dermed ikke har haft blivende hjerteproblemer, jf. bilag 6, s. 31-32.

Den 15. juni 2020 fik [Klageren] foretaget en CT-scanning af hjernen, hvor der blev konstateret 'i.a' (intet abnormt), ligesom det blev fastslået, at der ikke er nogen 'organisk' (fysisk) årsag til [Klageren]s klager over føleforstyrrelser i venstre kind, jf. bilag 6, s. 23. [Klageren] blev herefter henvist til undersøgelse hos ergoterapeut og neuropsykolog.

Ved undersøgelse hos ergoterapeut, [...], den 18. september 2020, blev det konstateret, at [Klageren] kognitivt har udfald på nogle områder, herunder ved afprøvning af hans hukommelse og evne til abstrakt tænkning, men at han fint løser mindre opgaver, jf. bilag 6, s. 34.

Ved undersøgelse hos neuropsykolog, [...], den 11. januar 2021, oplyste [Klageren], at han har oplevet fremgang siden han blev udskrevet fra [...] Universitetshospital den 14. januar 2020, og at hans hukommelse er blevet bedre, men at han fortsat oplevede øget mental træthed, hvilket specielt kunne mærkes ved koncentrationskrævende opgaver, jf. bilag 6, s. 42.

[Klageren] oplyste ved undersøgelsen om hans fysiske tilstand, at han er aktiv i hjemmet med madlavning, rengøring, oprydning og forskellige udendørs opgaver og havearbejde, og at han ikke oplever vanskeligheder med at løse disse opgaver, jf. bilag 6, s. 42. [Klageren] oplyste også, at han uden besvær tager del i at styre sin og sin samlevers økonomi, samt at han har forsøgt at anvende konstruktionsprogrammer og regneark uden herved at mærke nogen særlige udfordringer, jf. bilag 6, s. 42. [Klageren] oplyste, at han havde behov for et hvil på 20-30 minutter i løbet af dagen, og at han herefter oplever at genvinde sin energi, jf. bilag 6, s. 42.

Om sine kognitive funktioner, oplyste [Klageren] ved undersøgelsen hos neuropsykolog, [...], at han oplevede et 'ganske let nedsat mentalt tempo', og et 'stort set normaliseret niveau med hensyn til organisering eller problemløsning', jf. bilag 6, s. 42.

[Klageren] fandtes - efter gennemførelse af neurologiske test - at have 'ressourcer i form af upåfaldende præstationer med hensyn til tempo og koncentration, visuokonstruktion, ikke-sproglig problemløsning, visuel indlæring og hukommelse samt sproglig forståelse og genkendelse', jf. bilag 6, s. 44. Det blev vurderet, at [Klageren]s oplevelse af let nedsat tempo og koncentrationsbesvær, primært skyldes udtrætning, og derfor ikke havde baggrund i direkte kognitive vanskeligheder, jf. bilag 6, s. 44.

På baggrund af resultatet af CT-scanningen samt de efterfølgende undersøgelser hos såvel ergoterapeut, [...], og neuropsykolog, [...], vurderes det, at [Klageren] er uden fysiske skader og alene har lettere enkelte kognitive gener.

[Klageren] var - efter han blev udskrevet fra [...] Universitetshospital den 14. januar 2020 - tidligt i stand til at dyrke sport, jf. bilag 6, s. 31-32, og dyrker nu både cykling, løb og gåture dagligt, jf. bilag 16, s. 5. Dette ses typisk ikke, i tilfælde hvor der foreligger skader efter et hjertestop. Derudover er lav hvilepuls, natlig vandladning og hæshed, som [Klageren] har oplyst om til sin læge, jf. bilag 16, s. 5, ikke gener, der almindeligvis kan forbindes eller tyder på skader efter et hjertestop.

Det fremgår flere steder, at det lægeligt er blevet vurderet, at prognosen for [Klageren]s tilbagevenden til arbejdsmarkedet er god, jf. bilag 15, s. 3 og bilag 7, s. 233.

I forbindelse med [Klageren]s genoptagelse af sit hidtidige arbejde hos [...] den 8. februar 2021, blev det aftalt, at han langsomt skulle optrappe timerne til fuld tid, jf. bilag 7, s. 174-175. [Klageren] opnåede dog i løbet af det efterfølgende år alene at forøge sin arbejdstid med en halv time dagligt.

Der ses ikke nogen objektivt konstaterbare helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at [Klageren] alene var i stand til at øge sin arbejdstid til 2,5 timer dagligt, og dermed samlet 12,5 timer ugentligt. I forbindelse med en opfølgningssamtale den 24. november 2021 hos Jobcenteret, [...] Kommune, oplyste [Klageren] alene, at han 'et par gange' havde haft dage, hvor han arbejdede 3,5-4 timer, men at han ikke syntes, at det fungerede, jf. bilag 7, s. 62.

Danica Pension bestrider, at [Klageren]s nuværende helbredsmæssige gener bevirker, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension gør gældende, at [Klageren] kan varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af ingen støj eller uro på arbejdspladsen, variable arbejdstider, mulighed for hvil, ingen deadlines, samt enkle og overskuelige arbejdsopgaver. Der henvises til beskrivelserne i journalnotaterne fra neuropsykologisk undersøgelse den 11. januar 2021, jf. bilag 6, s. 42-44, og lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam af 4. december 2021, jf. bilag 16, s. 2.

Det bemærkes, at det forhold, at [Klageren] er bevilget fleksjob, og at han i fleksjobbet på nuværende tidspunkt arbejder 12,5 timer ugentligt, ikke i sig selv udgør dokumentation for eller skaber

en formodning for, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bl.a. Østre Landsrets præmisser i dommen refereret i FED 2016.223 Ø."

Klagerens advokat har i brev af 14/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af Danica Pensions afgørelse af 3. marts 2022 samt Danica Pensions anbringender ved skrivelse af 29. november 2022, at Danica Pension har foretaget en generel vurdering af, hvilke følger man har efter hjertestop.

Dette er ikke den korrekte vurdering.

I vurderingen af, hvorvidt min klient opfylder de helbredsmæssige betingelser for at få udbetaling fra sin erhvervsudygtighedsforsikring, skal der foretages en konkret og individuel bedømmelse af alle min klients helbredsmæssige følger.

Danica Pension kan således ikke afvise at udbetale erhvervsudygtighedsforsikring med henvisning til, at deres lægekonsulent mener, at man ikke normalt ser vekslende træthed ved hjerneskade efter hjertestop.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der – som nævnt tidligere – er tale om følger efter hjertestop og følger efter hovedtraume, da min klient slog hovedet i jorden ved ulykken d. 24. december 2019.

Danica Pension henviser til bilag 6, s. 31-32 (opfølgning i hjerterehabilitering på [...] Sygehus d. 15. september 2020), hvoraf det fremgår, at min klient er kardialt velbefindende, og dermed ikke har haft blivende hjerteproblemer. I samme notat (s. 32) fremgår det dog også, at min klient er udfordret omkring at koncentrere sig / have flere bolde i luften.

Det fremgår endvidere af undersøgelsen fra ergoterapeut [...] d. 18. september 2020 (bilag 6, s. 34-35), at min klient føler sig meget træt, forvirret, bliver utilpas/dårlig, når han presses for meget og har svært ved selv at mærke, hvornår han bliver presset for meget. Det fremgår derudover, at det kun er de små opgaver, som han løser fint, hvorimod det under de øvrige undersøgelser/ opgaver viser sig, at han har udfald inden for hukommelse, koncentration, opmærksomhed, logisk/abstrakt tænkning, nedsat indsigt og udtrætning. Han oplever fortsat træthed, hukommelsesproblemer samt problemer med at overskue/planlægge ting. Derudover oplever han bl.a. føleforstyrrelser omkring venstre kind, hvor han kan komme til at bide sig i kinden og oplever ikke at kunne holde væske inde i den side. I den forbindelse henvises også til, at min klient i forbindelse med hjertestoppet slog højre side af hovedet.

Det er således væsentligt at bemærke, at min klient både har været til opfølgning i kardielt regi, men også i neurologisk regi pga. hovedtraume og kognitive deficit (jf. bilag 6, s. 39).

Danica Pension henviser også til undersøgelse ved neuropsykologisk undersøgelse ved neuropsykolog [...] d. 11. januar 2021 (bilag 6, s. 42). Det fremgår af undersøgelsen, at min klient fortsat er generet af øget mental træthedsbarhed, der specielt mærkes ved koncentrationskrævende opgaver. Derudover er han udfordret i at følge med i samtaler, hvor flere personer taler samtidig, skal tage

sig lidt mere sammen for at komme i gang med sine opgaver, har brug for mange pauser/hvil i løbet af dagen mv.

I den forbindelse skal det bemærkes, at det er min klients træthed, der i særdeleshed fylder for min klient. Trætheden kan komme meget pludseligt, og såfremt min klient herefter ikke hviler sig, kan det tage op til en uge at komme over trætheden. På grund af den udtalte træthed oplever min klient

øget koncentrations- og hukommelsesbesvær, mister hurtigt overblikket mv.

Det skal endvidere bemærkes, at de lægelige undersøgelser, som Danica Pension henviser til hhv. d. 18. september 2020 og 11. januar 2021 er udfærdiget på et tidspunkt, hvor min klient ikke var arbejdsmæssigt afprøvet i kommunalt regi.

Det fremgår da også i journalnotat fra egen læge d. 10. august 2021 (bilag 6, s. 48): 'Ringer ind og fortæller at Danica Pension stopper udbetaling af beløb i forbindelse med tabt arbejdsfortjeneste. Begrundelsen skulle være at han var raskmeldt. De har skrevet at de nu regner ham for at være rask igen. Aktuelt arbejder han 2 timer dagligt. Sidst i juni forsøgte han at gå fra 2 timer dagligt til 3 timer dagligt. Det gik desværre ikke godt. Det er planlagt at han i uge 33 skal gå op på to en halv time dagligt. Må hvile et par gange i forbindelse med arbejdsdagen...!'

Jeg skal derudover i det hele henvise til tidligere beskrevet symptombillede i lægeattesten til rehabiliteringsteam (LÆ 265) af d. 4. december 2021 (bilag 16, s. 5).

Samlet set har min klient pådraget sig gener og symptomer i form af:

- Daglig udtalt træthed
- Nedsat indsig
- Svækket initiativ
- Eksekutive vanskeligheder
- Påvirkning af krævende ordmobilisering, sproglig indlæring, sproglig genkaldelse og logisk/abstrakt tænkning
- Nedsat evne til multitasking
- Kognitive klager, herunder hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Følelsen af hurtig stivhed i kroppen
- Lav hvilepuls
- Har svært ved at være sammen med for mange mennesker (kan pludselig få det dårligt med hjertebanken og utilpashed samt træthed)

Det er således væsentligt, at der skal foretages en samlet vurdering af min klients helbredsmæssige følger.

Der er ingen tvivl om, at der foreligger lægefaglig dokumentation for min klients helbredsmæssige gener, som medfører, at min klients erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, hvorfor han opfylder betingelserne for udbetaling af erhvervsudygtighedsforsikring.

Vedrørende min klients arbejdsmæssige følger:

Danica Pension henviser til, at det tidligere er blevet vurderet, at prognosen for min klients tilbagevenden til arbejdsmarkedet var god.

Uanset denne prognose har det nu vist sig, at det ikke har været muligt for min klient at øge arbejdstiden yderligere end til 12,5 time pr. uge.

Det skal endnu engang bemærkes, at disse prognoser er udarbejdet på et tidspunkt forud for min klients reelle arbejdsprøvning i kommunalt regi. Min klient havde således ikke forsøgt at arbejde på det tidspunkt, hvor lægerne gav en god prognose for min klients tilbagevenden til arbejdet.

Det skal videre bemærkes, at min klient er vendt tilbage til arbejdsmarkedet, men det har kun været muligt for min klient at vende tilbage i begrænset omfang i fleksjob.

Det skal også i denne sammenhæng henvises til, at Danica Pension skal foretage en konkret vurdering af min klients arbejdsmæssige situation, og i min klients konkrete tilfælde har det ikke været muligt for min klient at øge arbejdstiden yderligere.

Dette uanset at min klient har haft alle relevante skånehensyn.

Min klients skånehensyn udgør følgende:

- Nedsat arbejdstid
- Ingen støj eller uro på arbejdspladsen
- Variable arbejdstider
- Mulighed for hvil
- Ingen deadlines
- Enkle og overskuelige arbejdsopgaver

Alle disse skånehensyn har været fuldt ud opfyldt i min klients nuværende fleksjob, og jeg skal i den forbindelse henvise til notat af 13. juni 2022 (bilag 7, s. 640) fra min klients opfølgningssamtale i kommunen vedrørende ansættelsen i fleksjob: 'Både du og arbejdsgiver syntes, at det går godt med dit fleksjob. Timerne passer og der bliver taget de fornødne skånehensyn'.

Min klient havde under det kommunale forløb tilknyttet en jobkonsulent, der hjalp med at øge arbejdstiden så meget som muligt, og det fremgår også klart af de kommunale akter, at yderligere øgning af arbejdstiden ikke var muligt for min klient. I den forbindelse henvises til lægenotat af d. 10. august 2021 (bilag 6, s. 48), hvor det fremgår, at min klient i juni 2021 havde forsøgt at gå fra 2 timer dagligt til 3 timer dagligt, men at dette desværre ikke gik godt.

Min klient har således forsøgt at øge arbejdstiden til mere end 12,5 time pr. uge, men dette har ikke været muligt på grund af følgerne efter hovedtraumet og hjertestoppet.

Samlet fastholdes det, at der foreligger klar helbredsmæssig dokumentation på, at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget krav, og at Danica Pension derfor skal tilpligtes at yde erhvervsudtygthedsdækning fra d. 1. september 2021 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. september 2021 og frem, da min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat i dækningsberettiget grad, svarende til nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen, hvilket giver ret til halv udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 22/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

15.

98837

"Danica Pension har foretaget en konkret vurdering af, om [Klageren] opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det fremgår også tydeligt af Danica Pensions afgørelser i sagen, jf. bilag 1-4.

Der henvises i det hele til Danica Pensions indlæg til Ankenævnet for Forsikring af 29. november 2022, hvor der er redegjort detaljeret for selskabets afgørelser, herunder grundlaget for afgørelserne og vurderingerne, som ligger til grund for afgørelserne.

Derudover bemærkes:

Det i Danica Pensions afgørelse af 3. marts 2022 anførte omkring, hvilken type træthed, der normalt ses ved hjerneskade efter hjertestop og følger efter hjertestop (bilag 3, side 1-2), må læses i sammenhæng med afgørelsen i øvrigt, men også i lyset af tidligere afgørelser og oplysninger i sagen.

Danica Pension har foretaget en vurdering af den generelle erhvervsevne på baggrund af alle foreliggende oplysninger i sagen.

Der er foretaget en konkret og individuel vurdering af, at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at [Klageren] har fysiske eller psykiske helbredsgener, som medfører, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Der henvises i det hele til det tidligere indlæg, herunder særligt Danica Pensions anbringender på side 10- 14.

De faktuelle oplysninger omtalt i klagers indlæg af 14. december 2022 ses også tidligere omtalt og er allerede behandlet i Danica Pensions indlæg af 29. november 2022 og giver derfor ikke anledning til yderligere.

[Klageren] har ikke dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1. september 2021."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 4/1 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Det fastholdes, at Danica Pension ikke har foretaget en fyldestgørende og samlet vurdering af alle min klients helbredsmæssige følger.

Jeg skal i den forbindelse henvise til mit seneste indlæg af 14. december 2022 s. 3 med en opstilling af min klients samlede gener og symptomer, der medfører, at han ikke kan øge arbejdstiden til mere end 12,5 time pr. uge.

Danica Pensions opfattelse af, at min klient har mulighed for at kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mindst halv tid (mere end 18,5 time pr. uge) inden for det generelle arbejdsmarked påklages hermed, idet det klart fremgår af de kommunale samt lægelige akter, at min klients generelle og endelige erhvervsevne er afklaret svarende til tilkendelsen af fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12,5 time pr. uge samt at min klients fysiske tilstand er stationær, da tilstanden i det væsentlige har været uændret i flere år.

Samlet fastholdes det, at der foreligger klar helbredsmæssig dokumentation på, at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget krav, og at Danica Pension derfor skal tilpligtes at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. september 2021 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. september 2021 og frem."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af generel helbredsattest af 8/10 2020 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Var den 24.12.19 på en [...] for at ordne nogle ting med [familiemedlem]. Snublede ved et uheld, da hans bukseben kom til at hænge fast i anhængertrækket på bilen. Faldt uden at kunne tage fra ned på nogle fliser og slog krop og hoved. Forsøgte at komme op men kunne mærke at alt sortnede. Havde fået hjertestop. [Familiemedlem] fandt ham at gav hjertemassage. Der blev alarmeret og 31 minutter efter lægehelikopteren var lettet fra [...] var han i [...] og 7 minutter efter det havde han fået foretaget PCI behandling. Blev kølet ned og den 27.12. taget ud af coma. Den 29.12. fik han hjertestop igen. Man kunne ifølge pt. ikke finde forklaringen, men implanterede en ICD-enhed, for at forhindre gentagelse af episoderne. Havde efterfølgende episode med dobbeltsyn, som sidenhen er forsvundet. Blev kontrolleret ved øjenlæge i januar måned, som ordinerede skærmbriller. Efter episoden har der været opfølgning i kardielt regi, men også i neurologisk regi pga. hovedtraume og kognitive deficit. Hvad angår det hjertemæssige har han været til kontrol af sin ICD-enhed i [...] i juni måned. Han har også været til cykeltest på [...] Sygehus, som han angiveligt klarede fint. Da blodtrykket har været forskellige på begge arme er der lavet døgnblodtryksmåling med tilfredsstillende resultat både dag og nat. Der er også lavet CT-skanning af hjertet. Svar foreligger ikke, men pt. oplyser at resultatet var fint. Hvad angår det neurologiske er han pga. føleforstyrrelser på venstre kind samt hukommelsesbesvær blevet viderehenvist til neurologisk ambulatorium. Pga. hovedtraume i forbindelse med hjertestoppet er blevet lavet CT-skanning, som har afkræftet, at der var tale om et hjerneinfarkt. Er af neurologen blevet indstillet til en neuropsykologisk udredning som pga. corona og ventetid først kan finde sted den 11.01.2021.

[Klageren] har været ramt af sygdomsforløbet. Han har kun mærket beskeden fremgang i begyndelsen og også været en del påvirket af at undersøgelserne ved neurologerne og kardiologerne er blevet udsat. Han har i begyndelsen følt sig utryk ved situationen, men er efterhånden ved at af finde sig med den. På det seneste er han begyndt at løbe på løbebånd hjemme. Løber dagligt og træner desuden på hjertehold. Han er holdt op med at ryge og har oplevet, at han har mere luft, når han er fysisk aktiv. Den fysiske bedring er markant. Dog har han stadig en ekstrem træthed, der pludselig rammer ham. Det kan ske blot 1 time efter han er stået op, men der kan også være dage, hvor han slet ingen energi har. Herudover er der ret betydelige problemer med hukommelsen. Har svært ved at huske ugedage og datoer og må hele tiden holde øje på kalenderen og øver sig or at holde styr på hverdagen. Der er ligeledes problemer med eksekutive vanskeligheder, som bliver synlige, når han f.eks. skal lave mad. Har altid været hjemme i et køkken og haft styr på madlavningen. Han tager f.eks. fat om den varme bageplade, når ovndøren er åben. Smider æggeskallerne i skålen og ægget i skraldespanden. Har altid været meget sirlig i forbindelse med madlavning, men er nu mere uorganiseret ifølge [ægtefælle]. Bekræfter selv dette. Skal indgå i et forløb med ergoterapeut som kommunen sætter i værk. Håber det kan hjælpe. Når han skal koncentrere sig eller hvis han skal færdes blandt mange mennesker kan han pludselig få det dårligt med hjertebanken og utilpashed samt træthed. Er nødt til at forlade situationen og gå for sig selv.

Når han har hvilet sig er han klar igen. Synes ikke han går og bekymrer sig specielt meget længere. Har efterhånden accepteret situationen. Det var vanskeligere i starten. Føler ikke at han er deprimeret, ej heller føler han sig specielt ængstelig. Ved systematisk gennemgang af øvrige symptomer fortæller pt., at han bliver hæs når han er træt, at han har en lav hvilepuls og indimellem føler åndenød. Kan have natlig vandladning 0-1 gange om natten og føler hurtig stivhed i kroppen og han har ligget og hvilet sig f.eks. i blot et kvarter. Har ikke øvrige fysiske klager.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

God almentilstand. Ernæringstilstand let over middel. BMI 29. BT 135/94. Oplyser at det hjemme ligger lidt lavere. Han måler det regelmæssigt. Saturation 95% puls 74 regelmæssig Columna ingen adenit ingen struma eller halsvenestase. Over venstre pectoralisregion føles ICD-enhed. Pt. reaktionsløse forhold omkring denne. Sufficient cicatrice. St.c.: Regelmæssig aktion = PP ingen mislyde. St.p.: Overalt vesikulær respiration ingen bilyde. I forbindelse med til hævelsen af nærværende attest er der udført MMSE test som pt. får 27 ud af 30 point i. Har problemer med måned og datoer samt ved at stave baglæns. Kan desuden heller ikke oplyse adressen for lægeklinikken. Ved urskive test har han en lille smule problemer med at sætte tallene på urskiven, idet han i stedet for kl. 3 kl. 6 skriver kl. 15 og 18. Kan dog godt sætte viserne på til klokken 20 minutter i 5. Har desuden udfyldt depression spørgeskemaet MDI. Får 0 kernesymptomer og 0 ledsagesymptomer. Scorer 7 point. Opfylder således ikke kriterierne for depression.

3. Diagnoser

Latin og dansk

Contusio capitis - slag mod hovedet,

AMI - blodprop i hjertet.

Kognitive følger efter vellykket hjertestop - neurologiske følger efter vellykket hjertestop

4. Behandlingsmuligheder

Forløb med ergoterapeut via [...] kommune (planlagt, men ikke opstartet endnu). Fortsat hjerte-hold træning (pt. mener at der er ca. en måneds træning tilbage). Fysisk træning hjemme på løbebånd. Livsstilsændringer (er igangsat). Neuropsykologisk vurdering (afventes).

5. Beskrivelse af funktionsevnen

[Klageren] har forståelig nok været meget påvirket af sin sygehistorie. Han har et godt netværk, som har holdt ham oppe i den første tid efter udskrivelsen, men trods det har han været mærket af ventetiden på opfølgning. Han har over de sidste mdr. efterhånden genvundet sin fysiske form og det har formentlig også smittet af på den psykiske del, selvom han fortsat er meget mærket af denne. Her er det specielt trætheden, der kan være ekstrem. Også problemerne med hukommelsen der giver ham problemer i udførelsen af velkendte funktioner. Endvidere kan han blive dårlig, når han skal koncentrere sig eller skal omgås mange mennesker. I forhold til hans arbejde, som [...] forventes han ved arbejdets genoptagelse ikke at kunne afvikle sager med mange aktører og deadlines. Han vil også have kunne have brug for hvil, når han overmandes af træthed uden varsel. Han kan have brug for fleksible arbejdstider, således at han kan udskyde arbejdsopgaver, hvis han pludselig bliver træt. Der vil være visse fysiske opgaver han ikke længere kan løse. F.eks. [...]. Da han har kørselsforbud, har han også problemer med at transportere sig til og fra en arbejdsplads.

I forhold til det brede arbejdsmarked har [Klageren] svært ved at se sig at indgå her. Han påpeger, at han ikke kan overskue at skulle ud på en anden arbejdsplads. Når han er sammen med mange

mennesker, bliver det for meget og han må ind og hvile sig. Han har en tro på, at han nok skal vende tilbage til sit gamle arbejde og håber at han vil kunne indgå på fuld tid som før på et tidspunkt. Formentlig med skånehensyn. Han har selv en forventning om at kunne starte op på arbejde efter besøget ved neuropsykologen i januar måned. Når man kigger tilbage på den fremgang der har været over de senere måneder, virker det ikke som en urealistisk plan. Det vil helt klart være fornuftigt at sigte mod tilbagevenden til den tidligere arbejdsplads til det kendte, som han er tryk ved.

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed. Set i lyset af den fremgang, der har været over de senere måneder, er den god. Det vurderes sandsynligt, at han kan vende tilbage til sit tidligere arbejde. Skånehensyn må forventes."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 12/1 2021 fremgår bl.a.:

"Baggrund:

Det drejer sig om en [...], der blev ramt af bevidnet hjertestop d. 24.12.2019. Patienten slog ansigtet, da han faldt om. Der blev straks iværksat HLR. Ambulancepersonale ankom efter 5 minutter, og patienten opnåede ROCS efter i alt 5-10 min. CT-skanning af hjernen viste normale forhold. Patienten beskrives under indlæggelsen som vågen og til tider relevant, men bliver svært delirøs. D. 29.12. beskrives en 30-sekunders periode med asystoli. Dagen efter beskrives patienten som vågen og relevant. Senere beskrives igen forvirring og nedsat erkendelse. Patienten udskrives til hjemmet d. 14.1.2020. Ved hjertemedicinsk kontrol d. 26.2.2020 klager patienten over en række kognitive deficits. Han ses efterfølgende i neurologisk regi. Fornyct CT-skanning af hjernen viste normale forhold. Der blev henvist til neuropsykologisk undersøgelse på grund af fortsatte klager over koncentrations- og hukommelsesbesvær. Fra neurologisk side er der kørselsforbud, indtil neuropsykologisk undersøgelse er gennemført.

...

Aktuelt:

Adspurgt til baggrunden for den aktuelle undersøgelse angiver patienten, at han har været til forskellige undersøgelser og skanninger efter at han var udsat for en faldulykke, hvor det pludseligt sortnede for hans øjne, og han må have haft en blodprop. Først lidt senere i samtalen kommer det frem, at patienten også er vidende om, at der har været tale om hjertestop. Han forklarer, at han blev udskrevet i januar 2020 og efterfølgende specielt har været generet af svigtende hukommelse. Han har ingen konkrete forventninger til undersøgelsens indhold ud over, at han håber at blive klogere på sig selv.

...

Åbent adspurgt til det aktuelt oplevede funktionsniveau angiver patienten, at der har været fremgang siden udskrivelsen, men at han fortsat er generet af øget mental træthed, der specielt mærkes ved koncentrationskrævende opgaver. Ligeledes fornemmer han, at det er mere udfordrende at følge med i samtaler, hvor flere personer taler samtidig. Patienten oplever også, at han skal tage sig lidt mere sammen for at komme i gang med sine opgaver. Endelig angives en oplevelse af spredte hukommelsesmæssige lakuner i tiden forud for sygdommens opståen. Bl.a. beskriver patienten, at der er en ferie to år forud for sygdommen, som han ikke genkalder. Der er dog følge patienten ikke tale om et massivt hukommelsestab. Med hensyn til anterograd hukommelse beskriver patienten, at de første tre måneder efter sygdommen er præget af forholdsvis mere mas-

sivt hukommelsestab, men at hukommelsen derefter er bedret. Han er opmærksom på, at han tidligt i sygdomsforløbet kan have været påvirket af medicinering.

Direkte adspurgt til en række konkrete praktiske, kognitive, fysiske og emotionelle domæner angiver patienten følgende:

Praktisk: Patienten angiver, at han i hjemmet er aktiv med madlavning, rengøring, oprydning og forskellige udendørs opgaver og havearbejde. Han oplever ingen vanskeligheder med at løse opgaverne, ud over at han indimellem er mere træt end normalt. Han deles med sin samlever om at styre økonomien, hvilket også sker uden besvær. Han har genoptaget brug af computer og andre tekniske ting og har herunder testet sig selv i konstruktionsprogrammer og regneark uden at mærke nogen særlige udfordringer. Patienten er fortsat sygemeldt fra sit arbejde, men forventer en snarlig genoptagelse, hvilket beskrives nærmere herunder.

Fysisk: Patienten angiver ingen fokale motoriske eller sensoriske vanskeligheder, der er tilkommet efter sygdommen. Han angiver, at hørelsen habituel ikke er for god. Med hensyn til døgnrytme beskriver patienten, at han typisk sover fra kl. 22-23 til 5 og derudover hviler efter behov i løbet af dagen. Et hvil på 20-30 min., hvor patienten ikke behøver at sove dybt, betyder at han oplever at genvinde sin energi. Samlever angiver supplerende, at der er brug for flere af disse pauser i løbet af dagen.

Kognitivt: Patienten angiver, at han sammenholdt med det oplevede funktionsniveau før sygdommens opståen oplever et ganske let nedsat mentalt tempo. Han godt holde fokus i 1-2 timer med faglige opgaver, men fornemmer, at der er et let nedsat evne til multitasking. Der angives upåfaldende stedsans og redskabshåndtering. Sprogligt angives ingen vanskeligheder på noget område. Med hensyn til indlæring og hukommelse angives som beskrevet en vis retrograd amnesi, mens indlæring og genkaldelse af nyt materiale aktuelt opleves som tæt på det normale. Patienten oplever således ikke besvær med at huske beskeder, aftaler, samtaler eller lignende, og han skriver ikke mere ned end normalt. Han oplever ligeledes et stort set normaliseret niveau med hensyn til organisering eller problemløsning. Samlever angiver, at han fortsat indimellem kan lave småfejl ved madlavning. Endvidere kan der være forståelsesbesvær specielt omkring humoristiske bemærkninger.

Emotionelt: Patienten angiver, at han oplever et upåfaldende humør. Med hensyn til temperament har andre bemærket, at han efter sygdommen fremstår bedre til at lytte og mindre kort for hovedet. Han opfatter selv dette som et udtryk for anderledes prioritering på baggrund af eksistentielle overvejelser efter sygdomsforløbet.

Med hensyn til fremtiden angiver patienten, at han forventer at genoptage sit arbejde gradvist inden for kort tid. I første omgang forestiller han sig at begynde med 10 timers arbejde om ugen med udvalgte opgaver, der kan løses uden tidspres. Endvidere ønsker han at genoptage bilkørsel og oplever ikke selv nogen forhindringer herfor.

Medicin:

Patienten angiver, at han er i behandling med blodfortyndende medicin, hjertemedicin samt kolesterolsænkende medicin. Han administrerer selv sin medicin.

Tidl. neurologisk eller psykiatrisk lidelse: Patienten angiver intet.

Lateralisering: Højrehåndet.

Klinisk indtryk:

Patienten fremstår umiddelbart alderssvarende og upåfaldende af udseende. Der opnås en upåfaldende emotionel kontakt, hvor patienten fremstår i neutralt stemningsleje med naturlige udsving. Under interviewet formulerer patienten sig sprogligt upåfaldende og i normalt tempo. Patienten fremstår orienteret i tid, mens hans orientering om undersøgelsens baggrund og formål fremstår en smule uklar. Patienten er i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervsmæssige forhold uden trådtab, struktureringsbesvær eller større vanskeligheder med at genkalde materialet fra fjernhukommelsen. Der fornemmes dog også her lidt vage eller diffuse svare på enkelte områder. Ved redegørelsen for de aktuelle klager får man indtryk af god overensstemmelse mellem patientens og samleverens opfattelse af funktionsniveauet. Under formel neuropsykologisk testning arbejder patienten ihærdigt og vurderes at yde sit bedste. Ved undersøgelsens afslutning efter næsten tre timer samvær angiver han sig svært mentalt udtrættet, men fastholder, at dette kan håndteres med en kortere hvilepause. Han oplevede sig specielt udfordret i opgaver med krav til arbejds hukommelsen samt med tidspres.

Testresultater:

WAIS-IV RS SS

- Ligheder 26 12
- Ordforråd 33 9
- Information 13 8
- Blokmønstre 47 11
- Matricer 16 9
- Visuelle puslespil 15 9
- Talspændvidde 24 9
- Regning 11 7
- Symbolsøgning 28 9
- Kodning 51 8

Trail Making A/8: 44 sek./ 125 sek. (1 fejl)

D2: TS = 367 (-0.9 sd), F% = 6.3 (ml. 25 og 50 p.), KY = 131 (-0.6 sd)

Verbal fluency (dyr I s-ord): 26 I 9

Street: 9 point.

RCFT (a .m. Meyers & Meyers): COPY-34 (195 sek.), IR-17, DR-16½, RTC-20.

AVLT (15 ords indlæring a.m. HN): 7.7.6.8.8. (36). Ret.: 5. (+ 1 near miss). Genkender 14/15, O FP.

WCST-64: 12 fejl, heraf 7 p-fejl. 50 CLR. 12 trials til 1. sæt. Gennemført 3 sæt.

Tolkning af testresultater: På baggrund af ovenstående vurderes, at patienten er præmorbidt normalt begavet svarende til området omkring middel. Med dette udgangspunkt findes et upåfaldende visuomotorisk tempo i en mindre koncentrationskrævende opgave, mens tempoet i en opgave med krav til at flytte opmærksomheden mellem flere samtidige sekvenser ses i underkanten af det forventede, men ikke sikkert nedsat. På tværs af Wais-opgaveme ses en upåfaldende mental forarbejdningshastighed. Ved krav til vedvarende opmærksomhed over tid i d2 ses et upåfaldende forarbejdnings tempo sammen med en upåfaldende grundighed i forarbejdningen, således

at den samlede koncentrationsydelse også er upåfaldende. Ved krav til arbejdshukommelsen i auditive opgaver ses på tværs af Wais-opgaveme en upåfaldende præstation. På det sproglige område findes en upåfaldende evne til semantisk styret ordmobilisering, mens fonetisk styret mobilisering sker ganske let under det forventede niveau. På tværs af Wais-opgaverne ses en upåfaldende sproglig forståelse, herunder med upåfaldende evne til at danne sproglige overbegreber samt til at redegøre for både ords betydning og for almen viden. Evnen til at indlære auditivt præsenteret sprogligt materiale findes let nedsat og der ses også en diskret nedsat evne til at genkalde det indlærte materiale. Evnen til at genkende materialet blandt en række distraktorer findes dog upåfaldende. På det ikke-sproglige område ses en let nedsat evne til at danne sammenhæng i fragmenteret visuelt materiale. Den visuokonstruktive funktion findes upåfaldende i blokmønsteropgaven. I den mere overblikskrævende kopiering af figuren i RCFT ses også en upåfaldende visuokonstruktiv præstation. Der ses herunder et upåfaldende arbejdstempo og arbejdsstil præget af upåfaldende systematik og præcision. Evnen til at indlære og genkalde visuospatialt materiale findes upåfaldende. Evnen til at genkende delelementer af det kopierede materiale blandt en række distraktorer findes upåfaldende. På tværs af Wais-opgaverne ses en upåfaldende evne til perceptuel ræsonnering. Ved krav til planlægning og problemløsning med ikke-sprogligt materiale i en opgave med lavere grad af indbygget struktur ses i WCST en upåfaldende præstation.

Konklusion

Det drejer sig sammenfattende om en [...], der blev ramt af bevidnet hjertestop i december 2019. Patienten opnåede ROCS efter i alt 5-10 min. GT-skanning af hjernen viste normale forhold. Under den efterfølgende indlæggelse har patienten været periodevis delirøs, og der har været en yderligere 30-sekunders periode med asystoli. Patienten blev udskrevet til medio januar 2020. Der er henvist til neuropsykologisk undersøgelse på grund af fortsatte klager over kognitive gener. Fra neurologisk side er der kørselsforbud, indtil neuropsykologisk undersøgelse er gennemført.

Ved den aktuelle undersøgelse klager patienten over øget mental træthæd, koncentrationsbesvær, svækket initiativ, retrogradt hukommelsestab samt et anterogradt hukommelsestab for de første måneder efter sygdommen. Direkte adspurgt til kognitive domæner angives derudover et ganske let nedsat mentalt tempo. Rent praktisk er patienten aktiv med hjemlige praktiske opgaver og fritidsaktiviteter samt har afprøvet sig selv med arbejdslignende opgaver uden besvær bortset fra mental træthæd. Han forventer gradvist at genoptage sit arbejde med udvalgte opgaver inden for kort tid.

Klinisk fremstår patienten neuropsykologisk upåfaldende under interviewet fraset indtryk af diskret svækket autobiografisk hukommelse på enkelte områder. Ved formel neuropsykologisk testing findes sammenfattende en ganske let nedsat præstation ved eksekutivt krævende ordmobilisering, en let nedsat sproglig indlæring samt en ganske let nedsat sproglig genkaldelse. Endelig ses en let nedsat visuoperceptiv funktion, der dog ikke ses at påvirke patientens præstationer i andre ikke-sproglige opgaver. Der findes således ressourcer i form af upåfaldende præstationer med hensyn til tempo og koncentration, visuokonstruktion, ikke-sproglig problemløsning, visuel indlæring og hukommelse samt sproglig forståelse og genkendelse.

Der vurderes at være overensstemmelse mellem det neuropsykologiske testbillede, det kliniske indtryk, anamnesen samt patientens subjektive klager, idet hans oplevelse af nedsat tempo og

koncentrationsbesvær primært må tolkes som udtryk for afledte følger af udtrætning frem for som direkte kognitive vanskeligheder. Det bemærkes dog, at patienten ikke spontant giver udtryk for de beskrevne udfordringer omkring sproglig indlæring og genkaldelse, hvorfor der på dette område kan være lidt manglende sygdomsindsigt, hvilket også må ses i sammenhæng med, at patienten endnu ikke har haft lejlighed til at afprøve sig selv i arbejdsmæssigt i noget større omfang.

Da det på undersøgelsestidspunktet er et år efter sygdommens opståen, vurderes mulighederne for yderligere spontan bedring af tilstanden at være meget begrænsede, mens der ses bedre muligheder for at forbedre funktionsniveauet gennem tilegnelse af optimerede kompensationsstrategier.

Patienten og hans samlever er informeret om ovenstående ved en opfølgende samtale efter undersøgelsen. Der er informeret og vejledt omkring optimal energiforvaltning samt om kompensationsstrategier for de specifikke kognitive deficits. Der er med hensyn til sidstnævnte specielt fokuseret på brug af skriftlige teknikker og redskaber til støtte for verbal indlæring og hukommelse. Med hensyn til arbejdslivet er patienten anbefalet en gradvis, forsigtig og forsøgsvis genoptagelse med opmærksomhed på at undgå uhensigtsmæssig udtrætning og på anvendelsen af de nødvendige kompenserende strategier. Der vurderes ikke at være neuropsykologiske begrænsninger i forhold til at genoptage bilkørsel. Der vurderes ikke at være behov for yderligere neuropsykologiske foranstaltninger."

Af journalnotat af 8/5 2021 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

[Klageren] med hjertestop uden for hospitalet den 24. december 2019 og igen på Intensiv den 29. december i forbindelse med akut stemi, sekundær profylaktisk ICD. Kommer nu til ekkopfølgning og klinisk kontrol.

Patienten er fuldstændig velbefindende og NYHA klasse 1 og ingen anginøse gener, ingen arytmi-fornemmelser. Seneste sending fra ICD den 12. januar 2021.

Der er udført døgnblodtryksmåling i september 2020 som viser et gennemsnitsblodtryk på 124/74, således normal.

Objektiv undersøgelse - standard:

Almen tilstand:

Helt upåvirket og normal stetoskopi af hjerte og lunger. Der er central adipositas. BMI op mod 30. Patienten har ingen gener i det daglige.

Specialespecifik objektiv undersøgelse:

Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse

Ekkokardiografi:

Denne viser normal stort venstre ventrikel. LVEF er fuld bevaret og der ses ved strain målinger let nedsatte værdier anteriort og lateralt. Global GLS er minus 16 %. Venstre atrium er 21 ml per m2. Der er normal diastoliske parametre. Højre side er lille af aflastet. Vene cava inferior er slank og varierer naturligt ved inspiration. Således sammenfattende stort set normal ekkokardiografi.

Konklusion og plan:

God rekonvalescens efter institutio cordis efter stemi. Patienten er velbefindende og er ophørt med rygning og blodtrykket er velreguleret. Fortsætter kontroller med ICD og der er planlagt en arbejdstest om nogle uger Ingen yderligere indikation for opfølgning med ekko. Er velbehandlet med Statin, Corodil samt Ezetimibe og Hjertemagnyl."

Af kommunalt samtalenotat af 27/10 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser at han er ansat ved [familiemedlem] som [ledelsesfunktion], så han er ikke bekymret for at blive opsagt.

[Klageren] oplyser om hans sygdomsforløb, og oplyser at han har haft 2 hjertestop, 1 blodprop og har fået indopereret en hjertestarter og pacemaker.

[Klageren] oplyser at hans største udfordringer og trætheden, en træthed som han er nødt til at tage meget alvorligt. [Klageren] oplyser at så snart han kan mærke at trætheden indfinder sig, så er han tvunget til at stoppe arbejdet og tage en pause. Han oplyser at han tidligere har prøvet at arbejde lidt videre, men det er absolut ikke noget han skal gøre.

[Klageren] oplyser at han startede ud på meget få timer, da han genoptog arbejdet efter hans sygdomsforløb, og nu er kommet på 12 1/2 timer i ugen. Disse 12½ timer er fordelt på mandag til fredag i tidsrummet fra kl. 8.00 - 12.00. [Klageren] gør opmærksom på, at virksomheden ligger i forbindelse med hans eget bopæl, og han derfor har mulighed for at kunne gå ind og tage de pauser der er behov for og det gør det også nemmere for ham at kunne arbejde 2 1/2 timer dagligt, da han hele tiden har muligheden for pauser i eget hjem. For at kunne gennemføre de 2½ timers arbejde, holder [Klageren] ca. 1 1/2-times pause. [Klageren] oplyser at hans arbejdsopgaver er udelukkende administrative arbejder, hvor han før også havde praktiske opgaver ude i marken.

[Klageren]s [barn] oplyser at hun er meget overrasket over hvor langt [klageren] er nået, når hun sammenligner med hvordan han havde det lige efter han kom hjem fra sygehuset. [klagerens barn] oplyser også at hver gang han har øget i arbejdstid, så har egen læge været med indover, så de i samarbejde kunne planlægge øgning af arbejdstiden. [Klagerens barn] oplyser også at hun kan mærke når nok er nok, hun oplyser at en af symptomerne er at han får en hæs stemme og så ved hun at tiden er inde til en pause. Vi aftaler at jeg kommer på et nyt opfølgningsmøde d. 23.11.2021 kl. 14.30, for at følge op på arbejdstiden og evt. tale en yderligere optrapning af arbejdstiden, hvis dette bliver muligt."

Af kommunalt samtalenotat af 23/11 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, at han som udgangspunkt forsat arbejder 2½ timer om dagen, 5 dage i ugen, i alt 12½ timer i ugen. For at gennemføre de 2½ time, holder [Klageren] ca. 1½ times pause.

Men [Klageren] oplyser også, at han et par gange er blevet 3½-4 timer, men det fungerer ikke. Han blev ukoncentreret og fik en enorm træthed, som var svært at komme over igen."

Af lægeattest af 4/12 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Frem til 2019 været sund og rask. Den 24.12.19 var han på en [...] for at ordne nogle ting med [familiemedlem]. Snublede ved et uheld da hans bukseben kom til at hænge fast i anhængertrækket på bilen. Faldt uden at kunne tage fra ned på nogle fliser og slog herved krop og hoved. Forsøgte at komme op, men kunne mærke at alt sortnede. Havde fået hjertestop. [Familiemedlem] fandt ham at gav hjertemassage. Der blev alarmeret og lægehelikopteren fløj ham til [...]. hvor han fik foretaget PCI behandling (ballonudvidelse). Blev kølet ned af hensyn til prognosen. Den 27.12. blev han taget ud af coma. Den 29.12. fik han hjertestop. Man kunne fandt ikke nogen forklaring herpå, men han fik implanteret en ICD-enhed, for at forhindre gentagelse af episoderne. Havde efterfølgende episode med dobbeltsyn som sidenhen er forsvundet. Blev kontrolleret ved øjenlæge, som ordinerede skærmbriller. Efter episoden har der været opfølgning i kardielt regi, men også i neurologisk regi pga. hovedtraume og kognitive deficit. Hvad angår det hjertemæssige går han til kontrol af sin ICD-enhed og der har ikke været problemer med denne. Han har fulgt hjerterehabilitering, herunder lavet cykeltest på [...] Sygehus, som var tilfredsstillende. Ekkokardiografi (ultralydsscanning af hjertet) i [...] i marts måned har været normal. Blodtrykket har ved døgnblodtryksmåling vist tilfredsstillende resultat både dag og nat. Fremadrettet skal han følges på sygehuset til kontroller ift. ICD-enheden. Øvrige hjertemæssige kontroller foregår i praksis regi. Hvad angår det neurologiske blev han pga. føleforstyrrelser på venstre kind samt hukommelsesbesvær viderehenvist til neurologisk ambulatorium. Pga. hovedtraume i forbindelse med hjertes topped blev, der lavet CT-skanning, som afkræftede, at der havde været tale om et hjerneinfarkt. [Klageren] blev af neurologen indstillet til en neuropsykologisk udredning som fandt sted i januar i år.

...

Nu knapt 2 år efter sygdommen indtrådte, er [Klageren] fortsat mærket af sygdomsforløbet. I begyndelsen var, forløbet præget af frustrationer over den langsomme fremgang og sammenfaldet med COVID-19 pandemien, der bevirkede at udredningsforløbet trak ud. Hvor han i begyndelsen følte sig utryk ved situationen, har han efterhånden, som han er begyndt at genoptage sin hverdag, fundet fred med den nye situation. Han dyrker fortsat sport hver dag. Det bliver til cykling, løb eller gåture. Træningen på hjerteholdet er afsluttet. Han holder sit rygestop. Den fysiske bedring er fortsat god. Dog har han stadig ekstrem træthed, der pludselig rammer ham. Det kan ske bare 1 time efter han er stået op, men der kan også være dage, hvor han slet ingen energi har. Hvis han trodser trætheden og undlader hvil har han erfaret at det kan give bagslag, og han kan være ramt af udtrætningen op til en uge efter. Herudover er der fortsat betydelige problemer med hukommelsen, der påvirker ham i hverdagen. Har stadig svært ved at huske ugedage og datoer og må hele tiden holde øje på kalenderen og laver systemer for at holde styr på hverdagen. Skriver f.eks. aftaler ned med det samme. Følger op på sig selv på den måde... Der er fortsat ferie at han ikke kan huske og korttidshukommelsen er påvirket. Har stadig problemer med eksekutive vanskeligheder, som bliver synlige, når han f.eks. skal lave mad. Har altid været hjemme i et køkken og haft styr på madlavningen. Han tager nu f.eks. fat om den varme bageplade, når ovndøren er åben. Smider æggeskallerne i skålen og ægget i skraldespanden. Har altid været meget sirlig i forbindelse med madlavning, men er nu mere uorganiseret ifølge [ægtefælle]. Bekræfter selv dette. Siger at han ikke føler sig så skarp længere. Ved forløb med ergoterapeut er han blevet bevidst om, at han har brug for at slippe forventningerne til sig selv, og at det er nødvendigt, at han holder pauser og 'lader batterierne op'. Tidligere kunne han, når han skulle koncentrere sig eller hvis han skulle færdes blandt mange mennesker, pludselig få det dårligt med hjertebanken og utilpashed samt træthed. Var i sådanne situationer nødt til at forlade det hele og gå for sig selv. Efter et hvil kunne han være klar igen. Det sker ikke så ofte længere. Fremtræder ikke bekymret eller depressiv. Ej heller ængstelig som i begyndelsen. Ved systematisk gennemgang af øvrige symptomer

fortæller pt at han bliver hæs når han er træt, at han har en lav hvilepuls. Der er tilbøjelighed til blæner i munden og betændelse i næsen. Kan have natlig vandladning 0-1 gange om natten og føler hurtigstivhed i kroppen og han har ligget og hvilet sig f.eks. i blot et kvarter. Har ikke øvrige fysiske klager.

2.3 Særlige hensyn

Arbejdstiden bør være reduceret, således at arbejdsdagene er kortere.

Bør ikke arbejde, hvor der er støj og uro.

Bør have mulighed for hvil, da det kan forhindre udtrætning.

Det vil være en fordel, hvis der er mulighed for variabel arbejdstid, da det kan tage hensyn til hans varierende energiniveau.

Bør undgå større arbejdsmæssige belastninger: stress, deadlines, uoverskuelige arbejdsopgaver.

Vil kunne trives bedst, når der er kollegial forståelse/støtte i hverdagen.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Inden [Klageren] for nu knapt 2 år siden blev ramt af sygdom, var han en meget sjælden gæst i konsultationen. Han var sund og rask og mærkede ingen fysiske begrænsninger i hverdagen. At blive ramt af så alvorlig sygdom bevirkede, at han i en periode var meget bekymret og urolig og begrænset af det. Den fase er han nu kommet igennem, og han har efterhånden vænnet sig til sin nye situation. Fremtræder således hverken deprimeret eller angst. Er optimistisk omkring sin fremtid. I den senere tid har han været i arbejdsprøvning og fortæller, at han har formået at arbejde ca. 2 1/2 time/dag indenfor tidsrummet 8-12. Han har i den forbindelse også her bemærket et vekslende energiniveau. Nogle dage kan han blive træt et kvarter efter han er mødt, andre dage går det bedre. Han er glad for at være tilbage på arbejde og ønsker fortsat at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Er dog bekymret for at han fortsat oplever trætheden, som han gør. Det er derfor tydeligt, at der er et væsentligt skånebehov. Umiddelbart vil det være hensigtsmæssigt, hvis forventningerne til ham kunne være variable, idet funktionsniveauet opleves variabelt. Det vil også være hensigtsmæssigt med en afrunding af forløbet, da det er min opfattelse, at han vil kunne profitere af en afslutning vedrørende den fremtidige arbejdssituation. Det vurderes at funktionsevnen er varigt nedsat, men det findes sandsynligt at hans funktionsevne i forhold til arbejdstid vil kunne bedres lidt i de kommende år."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 3/3 2022 fremgår bl.a.:

"Begrundelse: Rehabiliteringsteamet lægger vægt på følgende oplysninger;

[...] med følger efter hjertestop d. 24.12.2019, fik lavet ballonudvidelse af kar omkring hjertet. Fik under indlæggelsen endnu et hjertestop og ICD'en blev indopereret. Har fulgt hjerterehabileringen og går løbende til kontrol i hjertemedicinsk regi grundet ICD'en. Der er ikke beskrevet udfordringer ift. denne. Blev i efterforløbet henvist til neurologisk ambulatorium grundet kognitive klager og føleforstyrrelse i ansigtet. Scanning af hjernen normal. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse i januar 2021. Denne viser let påvirkning af krævende ordmobilisering, sproglig indlæring og sproglig genkaldelse. Pgl. subjektive klager ift. nedsat tempo og koncentration kan være på baggrund af udtrætning. Der vurderes ringe mulighed for spontan bedring af tilstanden, men muligheder for forbedret funktionsniveau gennem tilegnelsen af optimerede kompensationsstrategier.

...

Sundhedsfremme & Forebyggelse

Foreslået:

diætforløb – gennemført på sygehuset

Træning – han går, løber på egen hånd? om han har deltaget i træning på sygehuset

Cykeltest – Gennemført d. 09.09.20 – EF 45%

Ergoterapeutisk konklusion – Ud fra de få opgaver jeg har givet [Klageren], vurdere jeg at han har udfald indenfor – hukommelse, koncentration, opmærksomhed, logisk/abstrakt tænkning, nedsat indsigt og udtrætning.

Arbejdsmarked;

Har været modtaget sygedagpenge siden 2020. Delvis i gang på job siden 2021- og ansat siden 2013.

...

[Klageren] giver udtryk for at han har fået det bedre i hans hverdag. [Klageren] fortæller at han har fået nedsat hukommelse efter episoden. [Klageren] fortæller at han har nogle begrænsninger, [Klageren] fortæller han har svært med at koncentrere sig. [Klageren] fortæller at han er begyndt at registrere hvornår han begynder at få det dårligt, og derved begynder at tage flere pauser.

[Klageren] fortæller at hans arbejde som udgangspunkt er telefonisk opkald, hvor han snakker med forskellige mennesker ift. hans arbejdsopgaver.

[Klageren] arbejder 12.5 time pr. uge. Derudover fortæller [Klageren] at han er effektiv i de 12.5 time pr. uge han arbejder. [Klageren] fortæller at han træner om eftermiddagen og aften. [Klageren] oplyser at han af og til arbejder fra kl. 8-12, 5 dage i ugen, [Klageren] fortæller at han af og til godt kan finde på at starte før med sit arbejde.

Vurdering/indstilling;

...

Sundhedskoordinator er enig i den lægelige vurdering af, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, der i væsentlig grad kan forbedre funktionsevnen. Funktionsevnen er beskrevet og der kan ikke gives yderligere sundhedsfaglig rådgivning, om muligheder for at håndtere de helbreds-mæssige udfordringer, som vil kunne ændre det beskrevne funktionsniveau og dermed mulighederne for arbejde og uddannelse.

Samlet set vurderer rehabiliteringsteamet, at der er tale om gode kompetencer til gavn for arbejdsmarkedet. Modsat vurderer teamet også, at det er dokumenteret både via de helbreds-mæssige oplysninger og de iværksatte foranstaltninger, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv. Rehabiliteringsteamet vurderer ikke, at [Klageren] hverken via ressourceforløb, uddannelse eller iværksættelse af personlig assistance, § 56-aftale jf sygedagpengeloven eller via de sociale kapitler i øvrigt, kan komme tilbage til ordinært arbejde.

Der er tale om fastholdelsesfleksjob jf. § 119 stk. 3 i lov om en aktiv om beskæftigelsesindsats. [Klageren] har væsentlige følger efter akut sygdom i form af følger efter hjertestop.

Rehabiliteringsteamet indstiller, at der i medfør af lov om en aktiv om beskæftigelsesindsats § 119, sker visitation til fastholdelsesfleksjob ved hidtidige og nuværende arbejdsgiver

Ankenævnet for Forsikring

27.

98837

Fleksjob (hvis der foreligger et fleksjob)		
Progression	Beskrivelse af fleksjob	Hensyn
Det kan ikke udelukkes at ■■■ forsat kan/vil udvikle færdigheder tik øgning af arbejdstid.	■■■ arbejder 12.5 time pr. uge. Derudover fortæller ■■■ at han er effektiv i de 12.5 time pr. uge han arbejder.	Struktur og overskuelighed og nedsat tid.

"

Af kommunal bevilling af fastholdelsesfleksjob den 9/3 2022 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Vi har truffet afgørelse om at visitere dig til fleksjob, som fastholdelsesfleksjob, pr. den 10.03.22, efter reglerne i lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 119 og 120.

...

Begrundelse

Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat inden for ethvert erhverv og at du derfor ikke kan opnå, eller fastholde, beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet. Du er ansat ved [...] og du er bevilliget fastholdelsesfleksjob der."

Af pensionsoversigt gældende pr. 1/4 2014 fremgår bl.a.:

"Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt 58.942

Heraf er den aftalte årlige udbetaling, der ikke kommer fra kontostyrkelse, 57.313 kroner.

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [...] (60 år).

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi maksimalt halvdelen af det årlige beløb.

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen."

Af selskabets brev af 27/8 2014 fremgår bl.a.:

"Din hidtidige dækning er ophørt på grund af manglende indbetaling.

Din forsikring er ændret til en forsikring uden indbetaling (præmiefri forsikring) ifølge forsikringsbetingelserne.

Derfor får du her en dækningsoversigt, der viser hvilke dækninger, der fortsætter, og størrelsen af dem."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/2 1997 fremgår bl.a.:

"§ 4. Dækning ved invaliditet/tab af erhvervsevne

Stk. 1. Ret til invalidepension/ præmiefritagelse

Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen må dog ikke skyldes for sæt. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

...

Stk. 3. Udbetaling af invalidepension/ præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension respektive præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6 månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen respektive invalidepensionen dog først i kraft på anmeldelsesdagen. I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension tilkendes med tilbagevirkende kraft dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen.

BG Pension kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og har arbejdet i en ledelsesfunktion inden for byggebranchen – faldt den 24/12 2019 og slog hovedet mod jorden. Han fik en blodprop i hjertet og senere hen et hjertestop. Den 29/12 2019 fik han endnu et hjertestop, hvorefter han fik implanteret en ICD- enhed. Han var sygemeldt fra 24/12 2019 til 8/2 2021, hvorefter han genoptog arbejdet med 10 timer om ugen. Arbejdsopgaverne blev ændret fra fysiske og praktiske opgaver til rent administrative opgaver. I august 2021 blev arbejdstiden øget 12,5 timer om ugen. Den 10/3 2022 fik han tilkendt fastholdelsesfleksjob med 12,5 timer om ugen.

Ankenævnet for Forsikring

29.

98837

Selskabet har udbetalt erhvervsevnetabsydelser og ydet præmiefritagelse på midlertidigt grundlag fra 24/3 2020 til 31/8 2021, hvorefter selskabet har standset udbetalingen under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbetingsede ydelser fra den 1/9 2021, idet hans erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv. Han har betydelige gener, herunder udtalt træthed, nedsat indsigt, svækket initiativ og eksekutive vanskeligheder, påvirkning af krævende ordmobilisering, sproglig indlæring, genkaldelse og logisk/abstrakt tænkning, nedsat evne til multitasking, samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Han har væsentlige skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, ingen støj eller uro, variable arbejdstider, mulighed for pauser med hvil, ingen deadlines samt enkle og overskuelige arbejdsopgaver. Han har anført, at han maksimalt har formået at øge arbejdstiden til 12,5 timer om ugen, og at han udelukkende har formået at øge arbejdstiden på grund af de væsentlige skånebehov, som arbejdspladsen har kunne tilbyde ham.

Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for fysiske eller psykiske helbredsgener, som kan medføre et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Der er ikke nogen objektive konstaterbare helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at klageren alene er i stand til at arbejde 12,5 timer om ugen.

Af generelhelbredsattest af 8/10 2020 fremgår det, at "Han har over de sidste mdr. efterhånden genvundet sin fysiske form og det har formentlig også smittet af på den psykiske del, selv om han fortsat er meget mærket af denne. Her er det specielt trætheden, der kan være ekstrem. Også problemerne med hukommelsen der giver ham problemer i udførelsen af velkendte funktioner. Endvidere kan han blive dårlig, når han skal koncentrere sig eller skal omgås mange mennesker. I forhold til hans arbejde, som [...] forventes han ved arbejdets genoptagelse ikke at kunne afvikle sager med mange aktører og deadlines. Han vil også have kunne have brug for hvil, når han overmandes af træthed uden varsel. Han kan have brug for fleksible arbejdstider, således at han kan udskyde arbejdsopgaver, hvis han pludselig bliver træt. Der vil være visse

fysiske opgaver han ikke længere kan løse. F.eks. [...]. Da han har kørselsforbud har han også problemer med at transportere sig til og fra en arbejdsplads... I forhold til det brede arbejdsmarked har [Klageren] svært ved at se sig at indgå her. Han påpeger, at han ikke kan overskue at skulle ud på en anden arbejdsplads".

Af neuropsykologisk undersøgelse den 11/1 2021 fremgår det, at "CT-skanning af hjernen viste normale forhold... patienten [klager] over øget mental trætheden, koncentrationsbesvær, svækket initiativ, retrogradt hukommelsestab samt et anterogradt hukommelsestab for de første måneder efter sygdommen... derudover et ganske let nedsat mentalt tempo... Klinisk fremstår patienten neuropsykologisk upåfaldende under interviewet fraset indtryk af diskret svækket autobiografisk hukommelse på enkelte områder. Ved formel neuropsykologisk testning findes sammenfattende en ganske let nedsat præstation ved eksekutivt krævende ordmobilisering, en let nedsat sproglig indlæring samt en ganske let nedsat sproglig genkaldelse. Endelig ses en let nedsat visuoperceptiv funktion, der dog ikke ses at påvirke patientens præstationer i andre ikke-sproglige opgaver. Der findes således ressourcer i form af upåfaldende præstationer med hensyn til tempo og koncentration, visuokonstruktion, ikke-sproglig problemløsning, visuel indlæring og hukommelse samt sproglig forståelse og genkendelse... hans oplevelse af nedsat tempo og koncentrationsbesvær primært må tolkes som udtryk for afledte følger af udtrætning frem for som direkte kognitive vanskeligheder... Der vurderes ikke at være behov for yderligere neuropsykologiske foranstaltninger".

Af journalnotat af 8/5 2021 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår det, at klageren ved ekkoopfølgning og klinisk kontrol findes fuldstændig velbefindende, ingen anginøse gener eller arytmi fornemmelser, samt normal ekkokardiografi, at den almene tilstand er helt upåvirket med normal stetoskopi af hjerte og lunger, og at klageren ingen gener har i det daglige.

Af kommunalt samtalenotat af 27/10 2021 fremgår det, at "hans største udfordringer og trætheden, en træthed som han er nødt til at tage meget alvorligt. [Klageren] oplyser at så snart han kan mærke at trætheden indfinder sig, så er han tvunget til at stoppe arbejdet og tage en

pause ... virksomheden ligger i forbindelse med hans eget bopæl, og han derfor har mulighed for at kunne gå ind og tage de pauser der er behov for... For at kunne gennemføre de 2½ timers arbejde, holder [Klageren] ca. 1 1/2-times pause. [Klageren] oplyser at hans arbejdsopgaver er udelukkende administrative arbejde, hvor han før også havde praktiske opgaver ude i marken... hver gang han har øget i arbejdstid, så har egen læge været med indover, så de i samarbejde kunne planlægge øgning af arbejdstiden".

Af kommunalt samtalenotat af 23/11 2021 fremgår det, at klageren et par gange har øget arbejdstiden til 3,5-4 timer om dagen, men at det ikke fungerede, idet han blev ukoncentreret og fik enorm træthed, som var svær at komme over igen.

Af lægeattest af 4/12 2021 fra egen læge fremgår det, at "stadig ekstrem træthed... fortsat betydelige problemer med hukommelsen, der påvirker ham i hverdagen... korttidshukommelsen er påvirket. Har stadig problemer med eksekutive vanskeligheder... Særlige hensyn: Arbejdstiden bør være reduceret, således at arbejdsdagene er kortere. Bør ikke arbejde, hvor der er støj og uro. Bør have mulighed for hvil, da det kan forhindre udtrætning. Det vil være en fordel, hvis der er mulighed for variabel arbejdstid, da det kan tage hensyn til hans varierende energiniveau. Bør undgå større arbejdsmæssige belastninger: stress, deadlines, uoverskuelige arbejdsopgaver. Vil kunne trives bedst, når der er kollegial forståelse/støtte i hverdagen... han har formået at arbejde ca. 2 1/2 time/dag indenfor tidsrummet 8-12. Han har i den forbindelse også her bemærket et vekslende energiniveau. Nogle dage kan han blive træt et kvarter efter han er mødt, andre dage går det bedre... Umiddelbart vil det være hensigtsmæssigt, hvis forventningerne til ham kunne være variable, idet funktionsniveauet opleves variabelt... Det vurderes at funktionsevnen er varigt nedsat, men det findes sandsynligt at hans funktionsevne i forhold til arbejdstid vil kunne bedres lidt i de kommende år".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 3/3 2022 fremgår det, at "[Klageren] fortæller at hans arbejde som udgangspunkt er telefonisk opkald, hvor han snakker med forskellige mennesker ift. hans arbejdsopgaver. [Klageren] arbejder 12.5 time pr. uge. Derudover fortæller [Klage-

ren] at han er effektiv i de 12.5 time pr. uge han arbejder... der [er ikke] yderligere behandlingsmuligheder, der i væsentlig grad kan forbedre funktionsevnen. Funktionsevnen er beskrevet og der kan ikke gives yderligere sundhedsfaglig rådgivning, om muligheder for at håndtere de helbredsmæssige udfordringer, som vil kunne ændre det beskrevne funktionsniveau og dermed mulighederne for arbejde og uddannelse... der er tale om gode kompetencer til gavn for arbejdsmarkedet... arbejdssevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv... Det kan ikke udelukkes at [klageren] fortsat kan/vil udvikle færdigheder til øgning af arbejdstid".

På baggrund af det af selskabet oplyste må nævnet lægge til grund, at forsikringen giver ret til fulde ydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3, og at forsikringen giver ret til halve ydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på mellem 1/2 og 2/3.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/9 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens gener på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af hans længerevarende erhvervsvenetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse den 11/1 2021 fremgår, at mulighederne for spontan bedring vurderes meget begrænsede.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/9 2021 er nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori klagerens helbredstilstand hovedsageligt ses at vedrøre hans kognitive gener, som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af generel helbredsattest af 8/10 2020 fremgår det, at klageren efterhånden har genvundet sin fysiske form, og at det specielt er træthed og hukommelsesbesvær der kan give problemer. Af hjertemedicinsk notat af 8/5 2021 fremgår det, at klageren findes fuldstændig velbefindende, at den almene tilstand er helt upåvirket, og at klageren ingen gener har i det daglige.

Af neuropsykologisk undersøgelse den 11/1 2021 fremgår det, at klageren findes neuropsykologisk upåfaldende fraset diskret svækket autobiografisk hukommelse på enkelte områder, og at der ved testning findes upåfaldende præstationer med hensyn til tempo og koncentration, visuokonstruktion, ikke-sproglig problemløsning, visuel indlæring og hukommelse, samt sproglig forståelse og genkendelse. Videre fremgår det at testningen viste ganske let nedsat præstation ved eksekutivt krævende ordmobilisering, let nedsat sproglig indlæring, ganske let nedsat sproglig genkaldelse, samt let nedsat visuoperceptiv funktion.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 4/12 2021, at klagerens funktionsevne i forhold til arbejdstid vil kunne forbedres lidt i de kommende år. Af rehabiliteringsteamets indstilling den 3/3 2022 fremgår det, at det ikke kan udelukkes at klageren fortsat kan/vil udvikle færdigheder til øgning af arbejdstid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

98837

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings