

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. august 2023 blev i sag nr. 99150:

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 klageskema af 28/12 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Er efter min vurdering og egen læges vurdering fuldt ud berettiget til udbetaling på TAE men føler mig ikke sikker på at Danica Pension har indhentet faktuelle oplysninger på min tab af erhvervsevne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At der udbetales kompensation af forsikring på faktuelle oplysninger og ikke kun på udvalgte ord i sundhedsrapport."

Og

"For 2½ siden blev jeg ramt af en hjernehindeblødning og TAE-sag blev etableret via min arbejdsmarkedspensionsordning hos Danica Pension. Ordningen omfatter Tab af Erhvervsevne forsikring.

De første 18 mdr. blev der udbetalt en løbende ydelse.

Denne ydelse blev pludselig stoppet uden, at der var en forbedring i min situation. Jeg blev oplyst pr. brev at jeg nu desværre ikke længere var berettiget til udbetaling men opfordret til at indsende helbredsoplysninger.

Det indledte en længerevarende kontakt til Danica Pension, for jeg kontaktede naturligvis min læge for at få udfærdiget oplysninger til Danica. Min læge bad om at få uddybet, hvilke oplysninger, der skulle sendes til forsikringsselskabet og at det normalvis er forsikringsselskabet, der indhenter oplysningerne. Jeg vendte derfor tilbage til Danica Pension med den besked.

Et år senere og flere skrivelser, tlf. samtaler og indsendt klage til Danica Pension er jeg fortsat ikke oplyst om, hvilke oplysninger selskabet mangler til behandling af min sag.

Tværtimod afvises jeg hver gang med begrundelsen, at jeg ikke har indsendt oplysninger.

I løbet af disse korrespondancer, har jeg fået flere forskellige beskeder fra Danica Pension om indsendelse af helbredsoplysninger og føler mig vildledt. Dette fremgår af klage til Danica Pension.

Klagen er udstedt den 181022 efter endt praktikforløb og med dokumentation i form af førtidspensionsafgørelsen og indsendelse af psykologs udtalelse.

I klagen til Danica Pension har jeg også udtrykt bekymring for at min reelle afprøvning af erhvervsevnen overhovedet ikke indgår i afgørelsen. Afprøvning foregik over et år på 2 forskellige praktikpladser og her kom konsekvenserne af udtrætning meget tydeligt frem, både kognitivt og fysisk.

Praktikken foregik på den måde, at jeg startede langsomt ud fra 2x2 timer ugentlig for at komme op på et maksimum på 3x3½ timer pr uge for til sidst at slutte på 2x3 timer pr uge. Altså en nedgang af timer og selv da jeg var på det højeste antal timer pr uge, var jeg ikke i nærheden af at kunne arbejde mindst 50%, som beskrevet i forsikringsbetingelserne for ikke at være udbetalingsberettiget. Med andre ord har jeg hele tiden været udbetalingsberettiget i hvert fald, hvad antal arbejdstimer angår.

Resultatet af afprøvningen og indvirkningen på mit generelle helbred af udtrætningen (senfølger) medførte til sidst en førtidspension. Den blev bevilget i september 2022.

Jeg mener at være løbet ind i en 'nul udbetalingsstrategi' fra Danica Pension – en iagttagelse som juristen giver mig ret i og derfor opfordrer til at indsende sagen til forsikringsankenævnet.

Grundene til denne iagttagelse er følgende:

1. Vildledning iht. indsendelse af helbredsoplysninger og manglende vilje til at oplyse om hvilke oplysninger, der mangler. Danica Pension kunne få alle de oplysninger de ønskede – jeg skulle bare have besked om hvilke.
2. Sagens faktuelle oplysninger vises ingen interesse, hvis de bekræfter en berettigelse til udbetaling.
3. Afgørelsen foreligger på et meget tyndt grundlag uden belysning af alle fakta lader det til.
4. Mine indsigelser, forklaringer, og klagepunkter har Danica Pension valgt ikke at svare på.
5. Det undrer mig at efter Danica Pension stopper udbetalingen, modtager jeg nye forsikringsbetingelser, nemlig at hvis der på et senere tidspunkt sker udbetaling igen, så er det først fra den nye afgørelsesdato. Nye forsikringsbetingelser på en eksisterende ordning?
6. Jeg er bekymret for at sagsbehandlingen er foregået på en usaglig måde med bevidst udeladelse og føler mig kørt rundt i ring.
7. Jeg er overhovedet ikke overbevist om at alle aktuelle oplysninger er indhentet af Danica Pension.
8. Jeg har en Tab af Erhvervsevne forsikring og har tabt min erhvervsevne men modtager ikke kompensation.

9. Min læge, ... står uforstående overfor Danica Pensions begrundelser for afvisning af kompensation.

...

Jeg sidder nemlig tilbage med en oplevelse af, at der er noget galt rent principielt, hvis man ikke kan regne med, at der er et ordentlighedsprincip, som et forsikringselskab skal rette sig efter i sager som denne.

Som medarbejder er man jo kun en lille brik i dette spil, idet arbejdsgiver beslutter hvilket selskab, der skal varetage ens arbejdsmarkedspension. Det virker som om Danica fuldstændig har overtaget styringen af min sag, siden de valgte at stoppe udbetaling og uanset hvilke oplysninger, der efterfølgende er kommet frem, så har de tilsyneladende ikke haft en indvirkning på sagsbehandlingen og dermed afgørelsen."

Selskabet har i brev af 23/2 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Police ... 31

Klager blev via sin ansættelse i [arbejdsgiver] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. januar 2019.

Ordnningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrullet arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenperiode på tre måneder.

Ordnningen blev oprindeligt administreret af [andet selskab], som i dag er en del af Danica Pension, hvorfor Danica Pension besvarer nærværende klage. Forsikringsbetingelserne inklusive tillæg vedlægges som bilag A.

Police ... 38

Klager havde ligeledes en livsforsikring, via tidligere arbejdsgiver, med ret til fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Forsikringen blev tegnet den 1. januar 2019 og ophørte den 1. december 2021.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen og klager over, at Danica Pension har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne pr. 1. december 2021.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne har været nedsat i en midlertidig periode inden for hendes hidtidige erhverv. Selskabet har udbetalt løbende ydelser og fritaget for indbetaling fra karenophør den 18. september 2020 til den 1. december 2021, hvor udbetalingen stoppede efter overgang til vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet derfor berettiget har stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling pr. 1. december 2021.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag B)

Den 12. november 2020 søgte klager udbetaling ved tab af erhvervsevne via sin forsikring i Danica Pension.

Klager oplyste, at hun blev sygemeldt den 18. juni 2020 grundet hjernehindeblødning.

Klager oplyste at hun havde hovedpine, træthed, manglende koncentration og balancebesvær som følge af hendes hjernehindeblødning.

Klager oplyste, at hun var blevet opsagt med lønophør pr. 30. november 2020 (bilag C).

Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af den 24. november 2020 (bilag D)

Danica Pension indhentede en attest fra klagers praktiserende læge, som selskabet modtog den 24. november 2020.

Diagnosen blev i lægeattesten angivet til hjernehindeblødning. Lægen oplyste, at klager havde været indlagt i syv dage i alt på henholdsvis ... Sygehus (...) og ... hospital.

Klager oplyste, at hun fik hovedpine, hvis hun arbejdede for længe. Klager mente selv, at hun kunne arbejde en time dagligt.

Lægen vurderede, at klager skulle i forløb ved psykolog og jobcenter for at komme videre. Lægen vurderede, at prognosen var god.

Forløb hos [firma1] i december 2020 (bilag E)

Selskabet tilbød klager et betalt forløb ved selskabets samarbejdspartner [firma1], og klager var til første samtale ved psykolog hos [firma1] den 2. december 2020.

Den 2. december 2020 noterede psykologen, at klager havde et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for kontor.

Psykologens indledende vurdering var, at klagers indlæggelsesforløb havde resulteret i en belastningsreaktion med angstsymptomer, selvom der havde været langsom fysisk bedring.

Psykologen forventede, at klager kunne opnå hel eller delvis raskmelding.

Den 21. december 2020 modtog selskabet en besked fra [firma1], hvor det blev oplyst, at klager havde sat sit behandlingsforløb i bero. Klager havde begrundet det med, at hun var startet i et psykologforløb i privat regi. Klager følte sig ikke parat til nogen form for arbejdsmarkedsrettet tiltag.

Statusattest LÆ125 til ... Kommune af den 22. december 2020 (bilag F)

I statusattesten af den 22. december 2020 beskrev klager tendens til hurtig udtrætning og koncentrationsbesvær, hvor hun havde svært ved at holde fokus i meget mere end 45 minutter ad gangen. Hvis klagede pressede sig selv yderligere, fik hun hovedpine i to dage.

Klagers praktiserende læge vurderede, at klager ville have brug for at kunne holde flere pauser end normalt, og at klager ville have bedst af, at arbejde i rolige omgivelser.

Journalnotat fra ... Sygehus af den 12. marts 2021 (bilag G)

Klager var til undersøgelse ved neurolog den 12. marts 2021 grundet vedvarende symptomklager i form af hurtig udtrætning med hovedpine, svimmelhed og nedsat balance.

Den objektive neurologiske undersøgelse viste sikker gang, normal kraft og følesans.

Klager oplyste, at hun tidligere havde arbejdet på kontor i mange timer, og at det var et stressfyldt arbejde. Klager oplyste, at hun på ingen måde følte, at hun kunne magte det igen.

Klager blev henvist til MR-scanning af hovedet samt til undersøgelse ved neuropsykolog.

Neuropsykologisk undersøgelse af den 8. april 2021 (H)

Ved samtalen med neuropsykolog den 8. april 2021 oplyste klager, at hun havde været til seks psykologsamtaler med henblik på at få bearbejdet sit indlæggelsesforløb. Der var planlagt yderligere samtaler.

Klager oplyste endvidere, at hun flere år op til aktuelle sygdom havde haft stressende jobs, og havde været belastet heraf.

Det blev noteret, at klager boede alene i lejlighed. Klager oplyste, at hun klarede sig selvstændigt og fik løst almindelige dagligdagsopgaver på tilfredsstillende niveau. Klager havde brug for pauser ved fysisk krævende aktiviteter som fx tungere rengøring. Klager oplyste, at hun oplevede øget træthed og letvakt hovedpine, hvis hun ikke stoppede i tide. Klager oplyste, at hun styrede egen økonomi, netbank, e-Boks og aftaler uden besvær.

Klager oplyste, at hun havde normal gangfunktion, men at hun oplevede usikkerhed med balancen ved udtrætning, hvor hun følte at hun 'sejlede' mere.

Klager oplyste, at hun oplevede et øget søvnbehov. Således angav hun nu at sove seks-syv timer om natten mod tidligere fire timer. Herudover behov for at hvile efter fysisk krævende aktiviteter.

Klager beskrev derudover ikke at have behov for faste hvil.

Klager oplyste, at hun oplevede sig selv med et generelt nedsat mentalt tempo samt svagere evne til at fastholde koncentrationen over længere tid ad gangen. Klager syntes, det var blevet sværere at multitask, hvilket hun f.eks. oplevede, når hun forsøgte at følge med i fjernsynet og på sin telefon på samme tid.

Klager angav upåfaldende sproglig forståelse, læsning og skrivning samt problemløsning i rutineprægede opgaver.

Klager oplyste, at hendes temperament, humør og sociale funktion var uændret.

Klager oplyste, at hun havde genoptaget sine fritidsinteresser som ..., ..., ..., ... og ... som tidligere.

Hun havde ikke forsøgt arbejdsprøvning.

Ved test konstaterede neuropsykologen, at klagers arbejdstempo, ordmobilisering, problemløsning, indlæring samt hukommelse, for både sprogligt og visuelt materiale var upåfaldende. Der sås normale forhold uden tegn på betydende kognitiv dysfunktion. Klagers direkte kognitive følger efter hendes hjernehindeblødning blev vurderet beskedne.

Neuropsykologen vurderede, at klager stillede høje krav til egen formåen, og at hun havde svært ved at tage hensyn til egne begrænsninger. Neuropsykologen vurderede at klager havde udvist et højt niveau af selv-usikkerhed ved den formelle testning.

Neuropsykologen vurderede, at klagers subjektive gener, herunder kognitive vanskeligheder, var et udtryk for klagers coping-stil samt følger af klagers øget trætheds og hovedpine.

I relation til den uhensigtsmæssige coping-strategi noterede neuropsykologen, at klager allerede var i et behandlingsforløb ved psykolog, hvor der stadig var mulighed for bedring af funktionsevnen.

Neuropsykologen noterede afslutningsvist, at klager havde betydelige kognitive ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

Journalnotat fra ... Sygehus af den 17. juni 2021 (bilag I)

Klager mødte til svar på MR-scanning af hjernen den 17. juni 2021. MR-scanningen viste normale forhold uden tegn på kroniske følger efter hjernehindeblødning.

Udtalelse fra psykolog, PSYK 135, af den 12. juni 2022 (bilag J)

... Kommune indhentede en udtalelse fra klagers tidligere psykolog.

Det fremgik, at klager havde gået til behandling ved psykologen i perioden fra den 16. december 2020 til den 16. august 2021.

Psykologen oplyste, at klager oprindeligt havde henvendt sig, da hun var plaget af mareridt efter fjernelsen af et dræn under hendes indlæggelse. Klagers mareridt var allerede aftagende ved opstart af behandling. Psykologen oplyste, at det gennemgående tema for behandlingen havde været grænsesætning.

Klager blev oplyst til at have haft en klar tendens til at 'overarbejde', og at hun ikke havde respekteret egne grænser for træthed, allerede før hun blev ramt af sygdom.

Psykologen oplyste, at hun havde meget lidt viden om neuropsykologi, men at hun mente, at neuropsykologen havde fejltolket klagers coping-strategier.

Akter fra ... Kommune (Bilag K)

Selskabet har modtaget akter fra ... Kommune vedrørende perioden fra juni 2020 til 1. november 2022. Til brug for ankenævnsbehandling vil selskabet fremhæve følgende notater i bilag K:

Den 3. juni 2021 blev det noteret ved opfølgningssamtale i ... Kommune, at klager oplyste fortsat at have problemer med balancen, træthed og hovedpine. Klager oplyste, at neurologen havde vurderet, at hendes gener ikke havde noget med den tidligere hjernehindeblødning at gøre, da hjernen var regenereret. Klager fortalte, at hun var sikker på, at hendes gener var forårsaget af mange års stress på forskellige arbejdspladser (bilag K side 4).

Ved opfølgning den 17. juni 2021 oplyste klager, at hun gerne ville i praktik. Det blev anført i notatet, at klager selv havde kontaktet butikken [praktiksted1], da det matchede klagers interesser (bilag K side 5).

Den 6. september 2021 startede klager i praktik hos [praktiksted1]. Arbejdsopgaverne bestod i at hjælpe og vejlede kunder, måle ... af, fylde varer op, lettere oprydning samt betjening ved kassen.

Klager startede med 2 x 2 timer om ugen og trappede op til 10,5 time fordelt på tre dage om ugen. Derudover deltog klager i de workshops, som butikken arrangerede. Praktikværten oplyste, at klagers arbejdsindsats var på 70 procent.

Klager oplyste, at arbejdsopgaverne faldt hende naturligt, og at det gik rigtigt godt i praktikken.

Klager oplevede, at hun ikke blev udtrættet, så længe der var skift mellem opgaver og arbejdsstillinger (bilag K side 6-8).

Klager oplyste, at hun oplevede svimmelhed, hvis hun havde hovedet nedad fx ved udpakning af varer. Klager oplevede desuden problemer med hovedpine. Klager oplyste dog, at hun også havde været plaget af hovedpine og ondt i nakken gennem de seneste år. Klager oplyste, at hun havde fået lov til at trække sig ned i enden af butikken ved behov, men at hun ikke havde gjort brug af dette (Bilag K side 2 & 17-18).

Den 10. januar 2022 kontaktede klager ... Kommune, da hun havde fået to jobtilbud. Det ene var fra hendes tidligere arbejdsplads og det andet fra [praktiksted2] (bilag K side 12).

Den 12. januar 2022 oplyste klager, at hun ønskede at udvide sit arbejdsfelt, og [praktiksted1] ikke havde flere arbejdsopgaver, som hun kunne udfordres med. Klager ønskede derfor at stoppe hos [praktiksted1].

Det blev aftalt med ... Kommune, at klager stoppede praktikken i [praktiksted1] og i stedet startede i praktik hos [praktiksted2] (bilag K side 12).

Den 20. januar 2022 blev der indgået en ny aftale om virksomhedspraktik hos [praktiksted2]. Arbejdsopgaverne hos [praktiksted2] bestod af kundebetjening, besvarelse af opkald, afstemme følgesedler, lægge varer på plads, behandler ordre i webshop, servicering ved forudbestillinger, trimning, vareopfyldning samt lettere rengøring (bilag K side 13).

Den 1. februar 2022 startede klager hos [praktiksted2]. Klager startede med at arbejde tre dage ugentligt af 3,5 times varighed. Klager nedsatte efterfølgende selv sin arbejdstid til to dage ugentligt af 3 timers varighed (bilag K side 13).

Klager havde oplyst, at hun ikke havde respekteret sine egne grænser i praktikken hos [praktiksted2]. Klager oplyste at hun havde en stor pligtfølelse og samvittighed, og satte sig selv bagerst. Klager oplyste, at hun negligerede sine skånebehov og løftede tunge kasser, hvis chefen var der (bilag K side 17-18).

Klager havde endvidere oplyst, at hun kun holdt 15 minutters pause i løbet af tre timer, og at hun ikke fik holdt pause, hvis der kom kunder. Klager fortalte, at hun blev udtrættet efter en time, men at kunderne kom først. ... Kommune havde tilbudt at drøfte klagers behov for pauser med arbejdsgiveren hos [praktiksted2], hvilket klager havde afslået (bilag K side 18).

Det fremgik af Rehabiliteringsteamets indstilling af den 19. september 2022, at klager havde været i praktik hos [praktiksted2] fra den 1. februar 2022 til 29. juli 2022, hvorefter klager var blevet ansat på ordinære vilkår 6 timer ugentligt pr. 1. august 2022.

Det var noteret i indstilling fra Rehabiliteringsteamet, at klager havde overvejet, om hun ønskede at få tilkendt en førtidspension og et skånejob i stedet for et fleksjob (bilag K side 17-22).

Klager fik tilkendt førtidspension pr. 1. november 2022 (bilag K side 25).

Danica Pensions vurdering af klagers tab af erhvervsevne

Den 6. januar 2021 tilkendte selskabet klager ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør den 18. september 2020 og foreløbig til den 1. august 2021.

Da klager fik fuld løn frem til 30. november 2020, skete udbetalingen til arbejdsgiver i perioden fra den 18. september 2020 til den 1. december 2020, og herefter til klager selv (bilag L).

Den 13. juli 2021 forlængede selskabet bevillingen til den 1. oktober 2021 (Bilag M).

Den 21. september 2021 vurderede selskabet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad (bilag L side 14-17).

Klager var uenig heri og kontaktede selskabet. Der var efterfølgende korrespondance mellem klager og selskabet (bilag L side 18-24).

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelse

Klager er en nu [i 50'erne] kvinde, der blev sygemeldt fra sit arbejde som ... - assistent i juni 2020 grundet følger efter en hjernehindeblødning. Klager blev opsagt med lønophør pr. 30. november 2020, fordi hendes stilling blev nedlagt. Klager blev bevilget kommunal førtidspension pr. 1. november 2022.

Selskabet har udbetalt løbende ydelser og fritaget for indbetaling på midlertidigt grundlag i perioden fra karenophør den 18. september 2020 til den 1. december 2021.

Selskabet kan overgå til vurderingen af klagers generelle erhvervsevne, når forsikredes helbreds-mæssige tilstand er stabiliseret, og der ikke er udsigt til, at forsikrede vender tilbage på fuld tid i sin hidtidige eller tilsvarende stilling (bilag A).

Det er selskabets opfattelse, at selskabet kunne overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. december 2021.

Selskabet har ved denne vurdering lagt vægt på, at klager oprindeligt blev sygemeldt grundet følger efter hjernehindeblødning.

Ifølge lægeattesten fra december 2020 var prognosen for klagers tilstand god (bilag D). Den fysiske tilstand blev relativt hurtigt velbehandlet, og ved konsultation ved neurolog i marts 2021 fremgik det, at klager var kommet sig godt. MR-scanningen den 19. april 2021 dokumenterede ligeledes, at der ikke var nogen objektive følger til hjernehindeblødningen (bilag I).

Ved den neuropsykologiske undersøgelse fra den 8. april 2021 testede klager inden for normalområdet, og neuropsykologen vurderede, at klagers oplevelse af kognitive udfordringer i højere grad havde rod i klagers overdrevne forventninger til sig selv samt forbrug ud over egne grænser.

Neuropsykologen fandt, at klager fortsat havde betydelige kognitive ressourcer, men at klagers overforbrug af sig selv fremprovokerede udtrætning med symptomer til følge. Det fremgik, at klager var i den relevante behandling herfor med psykologsamtaler (bilag H).

Selskabet lægger herefter vægt på, at klager modtog behandling ved psykolog med samtaleterapi i perioden fra 16. december 2020 til 16. august 2021. Ud fra sagens oplysninger blev der på intet tidspunkt rejst mistanke om egentlig psykisk sygdom under dette samtaleforløb. Derimod oplyste klagers psykolog, at det gennemgående tema i samtalerne omhandlede grænsesætning, fordi klager altid havde haft svært ved at sætte grænser. Der var således tale om en mangeårig problemstilling, som ikke tidligere havde haft indflydelse på klagers evne til at varetage et fuldtidsarbejde (bilag J).

Det er selskabets opfattelse, at psykologsamtaler må betragtes som lavintensiv behandling. Et lavintensivt behandlingsforløb på kun otte måneder understøtter ikke, at klager skulle være så syg, at hendes erhvervsevne er vedvarende nedsat til mindre end halvdelen.

Selskabet er opmærksom på, at klager vedvarende har beskrevet kognitiv påvirkning. Dette ændrer dog ikke på, at der, trods relevant udredning og behandling, ikke er fundet objektive grundlag for andet end beskedne gener. Herudover henviser selskabet også til, at de lægelige akter i sagen positivt dokumenterer fuld objektiv regenerering efter hjernehindeblødningen og relativt upåfaldende kognitive testresultater (bilag G, H & I).

Selskabet fastholder, at der i klagers tilfælde ikke var behov for at afvente yderligere kommunal afklaring efter den 1. december 2021, da de lægelige oplysninger i sagen allerede i sig selv dokumenterede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at klagers generelle erhvervsevne helt overvejende skal vurderes ud fra lægelige oplysninger, og at de lægelige oplysninger bør understøtte, at klager af

helbredsmæssige årsager er forhindret i at varetage arbejde på det brede arbejdsmarked på mere end halvdelen. Kommunale akter vil efter omstændigheder kunne bidrage til belysning af klagers erhvervsevne, men er ikke i sig selv afgørende.

I forhold til de kommunale oplysninger i sagen, er det selskabets opfattelse, at klagers kommunale forløb heller ikke understøtter, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigede grad af helbredsmæssige årsager.

Selskabet lægger ved denne vurdering indledningsvis vægt på, at klager havde relativt afgrænsede skånehensyn i form af behov for at arbejde i rolige omgivelser, mulighed for pause hver time og ingen tunge løft (bilag F).

Selskabet lægger herefter vægt på, at klager ses selv at have fundet sine to praktikpladser, der i højere grad var valgt ud fra hendes egen interesse og ønsker end ud fra, at de kunne imødekomme klagers skånehensyn (bilag K side 7). Det er selskabets opfattelse, at ingen af de to praktikforløb var relevant hensyntagende.

Begge praktiksteder var ... butikker med stort set samme profil og opgaver med blandet andet kundeekspedering, vareopfyldning m.m. Det forhold, at klager oplyser at have gennemgået to praktikker ændrer således ikke på det forhold, at der har været tale om en fuldstændig ensidig belysning af klagers evner i en jobfunktion, der ikke kan honorere hendes skånebehov.

Selskabet lægger vægt på, at det fremgår fra det første praktikforløb, at klager havde konstateret, at hun ikke blev udtrættet, så længe der var skift mellem opgaver og arbejdsstillinger. Klager var glad for praktikken, oplyste at opgaverne faldt hende naturlige, og da hun stoppede i praktikken, var det med den begrundelse, at hun ønskede at udvide sit arbejdsfelt, men at praktikstedet ikke havde flere arbejdsopgaver, som hun kunne udfordres med (bilag K side 7-8 & 12).

Under henvisning til bilag K side 11 bemærker selskabet, at klager ses at have spurgt sin fagforening ind til betydningen af en mulig ansættelse på 20-25 timer ugentligt hos praktiksted 2 (...).

Selskabets konstaterer i den forbindelse, at klagers fagforening havde frarådet klager en sådan ansættelse, fordi dette ville medføre, at klager ikke længere ville være berettiget til supplerende dagpenge.

Klager indgik herefter aftale om almindelig praktik hos [praktiksted2] den 20. januar 2022.

Selskabet lægger herefter vægt på, at det fremgår fra det andet praktikforløb, at klagers skånebehov langt fra blev imødekommet. Klager oplyste således selv, at hun ikke havde kunnet respektere sine egne grænser i praktikken, at hun havde løftet tunge kasser og næsten ikke holdt pauser. Under disse forhold beskrev klager udtrætning efter en times arbejde (bilag K side 17-18).

Resultatet af praktikforløbene bidrager således ikke til relevant belysning af klagers reelle erhvervsevne.

Selskabet er opmærksom på, at klager fik tilkendt førtidspension pr. 1. november 2022. Det forhold, at klager har fået tilkendt førtidspension, skaber ikke en formodning for, at hendes generelle

erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, fordi der ikke er sammenfald med den kommunale vurdering af arbejdssevnen og den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen.

Selskabet fastholder, at klager rent helbredsmæssigt burde kunne arbejde over halv på det brede arbejdsmarked, så længe det er i et job, der imødekommer klagers relativt afgrænsede skånehensyn, og hvor hendes velbevarede ressourcer ville kunne komme i spil.

Selskabet fastholder også, at det er klager som kravstiller, der har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab. Denne bevisbyrde er ikke løftet, når der ikke foreligger en lægelig begrundelse for, at klager ikke skulle kunne varetage et arbejde på over halv tid.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er lægelige holdepunkter for, at klager på grund af helbredsmæssige forhold skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid pr. 1. december 2021, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. december 2021."

Klageren har i brev af 20/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have læst Danica Pensions (herefter kaldt selskabet) udredning er der flere punkter, som anfægtes.

For det første fremgår det tydeligt at selskabets valg af lægelig vurdering, er mens jeg er i standby ordning, dvs. før praktikperioden og lægeudtalelsen er fra meget tidligt i forløbet og at der ikke tages højde for udviklingen i det senere forløb. Et forløb som viser den reelle erhvervsevne.

Dokumentationen for at stoppe udbetalingen, bliver heller ikke tydeliggjort og vedhæftet. Hvad er det for ny dokumentation, som berettiger selskabet at stoppe udbetalingen? Det kan jo ikke være en generel vurdering, da den har været til stede hele tiden, også mens selskabet anerkendte og foretog udbetalingen.

Der er et par ukorrekte opfattelser, som skal korrigeres:

Jeg skulle have genoptaget mine tidligere fritidsinteresser? Dette er direkte forkert. Hvor stammer sådan en fabrikation fra og hvad mon formålet med det er? Jeg har slet ikke fantasi til at forestille mig ophavet af historien – kan det være en kopiering fra et CV på en meget gammel profil på nettet? LinkedIn måske? Hvis det er tilfældet, så er oplysningerne taget fra mit tidligere arbejdsliv og har overhovedet ingen relevans for min sag. Faktisk synes jeg at påstanden virker direkte usagligt.

Jeg har endnu ikke været på ... banen men tværtimod afsluttet mit medlemskab, da jeg ikke har energi til at fungere fuldt ud endnu omkring hjemmet og derfor ikke forventer at spille ... igen. I løbet af praktikperioden var jeg påvirket af så stor udtrætning, at selv en lille kort cykeltur på højst 10 min måtte opgives, da balancen satte helt ud og jeg ikke var i stand til at komme af og på cyklen uden risiko for at vælte.

Dog vil jeg efter noget tid forsøge at komme på cyklen igen, forhåbentligt bliver det muligt, når der er faldet ro over mig efter tilkendelsen af førtidspensionen.

I forbindelse med meget kort tids havearbejde er jeg flere gange faldet på græsplænen. Her er der tale om 5-10 min. arbejde ad gangen. Der har været både naboer og venners hjælp til havearbejde.

Og indenfor er jeg faldet på køkkengulvet. Alt sammen pga. balanceproblemer. D. 141222 afprøves dette hos ørelæge, som helt klart ser balanceproblemet, hvor øresten el lign udelukkes og derfor viser en tilstand efter hjernehindeblødningen.

Tunge løft var ikke en del af min hverdag i praktik, tværtimod blev ingen tunge løft respekteret på begge praktikpladser. Så hvordan denne kommentar opstår i sagsbehandlingen, er jeg uforstående overfor. Jeg har haft mange søde og hjælpsomme kolleger, som altid trådte til, når jeg sagde fra ved noget tungt arbejde. Endda chefen hos [praktiksted2] måtte selv sætte de tunge skilte ud ved åbningstiden. Specielt på praktikpladsen [praktiksted2] havde jeg en del pauser, hvor jeg flere gange i løbet af en praktikdag, gik i kælderen for at komme væk fra alle input fra ekspeditionslokalet. Det var ikke fast aftalte pauser, da chefens holdning var at kunderne kom først. Behovet for disse pauser blev ofte tilsidesat, når chefen var i butikken.

Jeg skulle have en sikker gang? Det stemmer ikke overens med mine oplevelser ej heller med neurologens henvisning til scanning. Når jeg bliver træt opleves og tydeligt ses en sejlende og svajende gang.

Jeg skulle selv have nedsat praktiktimerne? Det er ukorrekt, da min læge hele tiden har været med i mit praktikforløb og det er på dennes anbefaling, at timerne gradvist blev sat ned. Hvor er udtalelsen fra min læge? Vi har flere gange anmodet selskabet om at indhente oplysningerne eller i det mindste oplyse, hvilket skema min læge skulle udfylde for at tydeliggøre min erhvervsevne eller mangel på samme.

Selskabet har endnu ikke oplyst om skemaet eller indhentet oplysningerne. Min læges navn er ... hos lægerne i Der henvises til Danicas mailsystem for bekræftelse af, at de er bekendt med denne oplysning/anmodning.

Hvor er dokumentationen for påstanden om selvbestaltet nedsættelse af timer? Mht. til deltagelse i workshop så foregik disse indenfor de aftalte praktik timer midt på dagen i ... ([praktiksted1]). I [praktiksted2] deltog jeg en aften i et kundearrangement. For det første foregik det en dag, hvor jeg ikke havde været praktik i dagtimerne og skete kun den ene gang, da det viste sig for meget for mig pga. tidspunktet.

I dec. 2020 blev jeg tilbudt psykologhjælp hos [firma1], og da al tilbudt hjælp blev modtaget med største taknemmelighed, skyndte jeg mig at takke ja. Det blev kun til et introduktionsmøde for det viste sig desværre, at der var en dagsorden. En dagsorden, som jeg slet ikke var i stand til at honorere pga. alt for stor traumatisk påvirkning efter sygdom og sygdomsforløbet. En traumatisk tilstand som ikke blev taget seriøst og behørigt taget højde for ved samtalen/introduktionsmødet.

Dagsordenen var at få mig tilbage i arbejde så hurtigt som overhovedet muligt. Det var fokusområdet.

[Firma1] psykologen forklarede, at som led i samarbejde med selskabet, havde hun det formål at få mig klargjort og retur på arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt og at det jo ikke var nogen hemmelighed at selskabets udbetalingsperioden dermed blev så kort som muligt.

Jeg var rystet og chokeret, da jeg gik fra mødet med [firma1] psykologen.

Da jeg efterfølgende startede i anden psykologbehandling henvist fra egen læge, valgte jeg at fortælle om oplevelsen. Vi blev enige om at jeg skulle ringe til [firma1] og forklare, hvilken stressende oplevelse det havde været for mig.

D.201220 ringede jeg og talte med [firma1] psykologen. Samtalen foregik høfligt og på en ordentlig måde og hun var heldigvis venlig og lydhør overfor min kritik. Det blev aftalt at mit forløb hos dem afsluttedes med en pausering og jeg blev tilbudt at kontakte dem igen på et senere tidspunkt. Det tilbud har jeg ikke benyttet mig af.

Den 2.6.2021:

Selvom kognitive udfordringer ikke ses på et scanningsbillede, afsluttede neurolog ... på ... Sygehus min udredning ud fra scanningsresultat, med følgende helt klare påbud:

Ingen stress.

Ingen sindsoprivelse.

Og ingen tunge løft.

Der skulle etableres behandling for højt blodtryk.

Kolesterol skulle tjekkes og behandles.

Hvor er bilaget på denne anbefaling?

Min daværende læge var ikke opmærksom nok på disse anbefalinger/påbud og de blev først taget i betragtning efter sygehusets direkte opfordring/besked. Denne opfordring til behandling var for at undgå endnu en blødning iflg. neurolog

Behandlingen af min sag af læge var for utilstrækkeligt for mig og jeg skiftede herefter læge til Begge læger arbejder i samme lægehus og har fuldt adgang til alle mine oplysninger.

Lægeskiftet var på anbefaling fra min psykolog. Et skifte som har fungeret fuldt ud tilfredsstillende med en engageret og yderst kompetent indsats fra lægen.

På grund af neurologens påbud har jeg været meget påpasselig med at løfte noget tungt og jeg er derfor som sagt uforstående overfor påstanden, at jeg skulle have løftet tunge kasser – hvilke tunge kasser? I [praktiksted1] var jeg aldrig en del af vareleverancer. I [praktiksted2] stod min kollega og tømte leverancekasserne og jeg stod ved siden af med følgesedlen og vingede af efterhånden, som min kollega tømte kasserne for varer. Så igen ingen tunge løft. I [praktiksted2] holdt jeg ikke så mange pauser, når chefen var til stede.

Efter så traumatisk en oplevelse fra sygdom og behandlingen og efterfølgende tab af arbejdsliv, arbejdsidentitet, økonomisk tryghed og frihed, for ikke at tale om skrækken for at få en ny blødning – skulle jeg så virkelig have foretaget tunge løft på trods af lægens påbud? Naturligvis ikke. Påstanden må bero på en misforståelse/misfortolkning af spørgsmål/svar.

Valg af praktikpladser var som direkte anbefaling fra neuropsykolog for coping strategi og blev valgt ud fra en helt anden hverdag end jeg var vant til og da de lå inden for mine interesser, var forhåbningen at energiniveauet, der skulle bruges til at tilegne mig en ny hverdag, lå på et minimum.

På praktikpladserne blev jeg afprøvet primært med kundeekspedition men også med skærmarbejde: Status indberetning og lageropdateringer. Netop for at afprøve kontorlignende arbejdsopgaver og påvirkningen af koncentrationen. Opgaverne blev afprøvet både med kunder omkring og i et afsidesliggende kontorlokale.

Jeg ønskede så meget fast arbejde og arbejdede målrettet på, at det skulle blive løsningen efter endt praktik og ved årsskifte 2021/2022 blev jeg kontaktet af [praktiksted2] omkring arbejde på 20-25 timer. Da jeg endnu ikke var klar til så mange timer, blev jeg opfordret af ... til at kontakte min fagforening for at få information omkring fremtidig understøttelse eller supplerende understøttelse. Det blev dog ret hurtigt tydeligt at fast arbejde på nævnte antal timer endnu ikke var en mulighed for mig, idet jeg ikke kunne opretholde timeantallet af helbredsmæssige påvirkninger efter hjernehindeblødningen. Derfor blev jeg inviteret til at komme i praktik i stedet for.

Praktikken forløb som aftalt dog med gradvis nedsættelse af timer i samarbejde med min læge Nedsættelse af timeantal skyldes udtrætnings negative påvirkning. En påvirkning som i sagens natur først blev tydelig, da jeg kom i praktik og dermed afprøvet på arbejdsmarkedet. Udviklingen og påvirkningen har helt tydeligt vist min manglende erhvervsevne.

Da min praktikperiode ikke kunne forlænges mere fastholdt Jobkonsulenten, at det ville tage sig bedst ud at fortsætte praktikken som almindelig ansættelse frem til mødet med rehabiliteringsteamet. Mine timeantal var da nedsat til 6 timer ugentligt, hvorfor ansættelsen udgjorde 6 timer som en slags 'forlængelse' af praktikperioden. Min sidste praktik/arbejdsdag var den 16/09/22.

Da min læge har været med hele vejen og kunne se, at der var store udfordringer for mig med udtrætningen som resultat af praktikken, tilbød hun at deltage i mødet med rehabiliteringsteamet. Mødet fandt sted d 19/09/22 og førtidspension blev godkendt.

På nuværende tidspunkt fungerer jeg stadig ikke optimalt og har derfor deltaget i hold for hjerne-skadet afholdt af Informationsmaterialet og undervisningen har givet mig tydelig bekræftelse på, at de symptomer jeg stadig oplever helt klart er resultatet af hjernehindeblødningen.

Jeg havde et samarbejde med hjerneskadekoordinatoren fra ... før rehab mødet. Hun blev meget hurtigt opmærksom på, at jeg arbejdede for mange timer og anbefalede mig flere fastlagte pauser og tilbød at møde på min praktikplads for at tilrettelægge dette. Men da jeg er et voksent menneske, følte jeg ikke nødvendigheden af denne hjælp. Jeg var i forvejen allerede klar over vigtigheden af at forlade ekspeditionslokalet for at få lidt ro fra indtrykkene (omtalt tidligere...). Hun tilbød også at deltage i rehab mødet men jeg bad om hendes kommentarer i stedet for deltagelse – vi var allerede 3 deltagere: Sygedagpengekonsulenten, min læge og mig selv. Jeg var bekymret for at flere deltagere ville gøre det for uoverskueligt for mig, da antallet af ... fremmødte medarbejdere øgede antallet betragteligt.

Selskabets vurdering virker til at være stærkt baseret på neuropsykologens udtalelser fra standby tiden men uden at tage dennes anbefaling om at undgå udtrætningen med i overvejelserne. Altså

at lade udtrætningen og konsekvenserne af denne indgå i vurderingen. Det undrer mig at helheden ikke tages med i vurderingen, specielt når det er udtrætningen, der er årsag til mine forstærkede symptomer. Udtrætningen var ikke til stede før sygdommen og er en direkte konsekvens af hjernehindeblødningen.

Det undrer mig, ligesom psykologen undrer sig over at den, iflg. hendes erklæring, væsentlige skade omkring talbehandlingen ikke tillægges nogen særlig opmærksomhed.

Tværtimod belyses mit tidligere arbejdsliv med stressende deadlines og arbejdsmængde, hvorfor? Hvad har mit tidligere arbejdsliv med min sygdom at gøre og dermed min forsikringssag? Jeg er ikke selv skyld i sygdommen. Heller ikke selvom mit arbejdsliv ofte var stressende og selskabet beskriver et selvforbrug – hvilket selvforbrug?

I min klage indsendt til Ankenævnet for forsikring gjorde jeg opmærksom på, at jeg ikke var tryk ved om al information var indhentet i min sag og at sagen blev vurderet for meget på oplysninger før praktikperioden og af lægeudtalelser så tidligt i perioden, at den ikke kunne vise min erhvervsevne, der stadig ikke var afprøvet.

I denne skrivelse har jeg gjort det tydeligt, at der mangler udtalelser fra bl.a. min læge og bilag fra andre fagpersoner. Samtidig er direkte fejlopfattelser og beskrivelser rettet/kommenteret.

Selskabet er gjort opmærksom på at vurderingen ikke er foretaget med alle oplysninger indhentet. Derfor har min læge bedt om besked på, hvilket skema selskabet ønsker. Der er stadig ikke oplyst, hvilket skema lægen kan udfylde. For at sagen kan vurderes korrekt, må det være en betingelse, at alle oplysninger indhentes og tages i betragtning. Selskabet er fagfolk og de må vide, hvad det kræver. Skemaets udfyldelse vil med al sandsynlighed vise min læges vurdering i praktikforløbet, min manglende erhvervsevne og hvorfor timeantallet er nedsat.

Selvom selskabet antager praktikperioden for lavrelevant, bør oplysningerne stadig indgå som relevant information som udvikling og påvisning af erhvervsevne som helhed. Hvor stor værdi kan der tillægges tidlige lægeudtalelser, hvis realiteterne viser en anden virkelighed end den virkelige, der er fremsat på antagelser? Antagelser hvis konsekvens ikke er afprøvet.

Jeg er forsikret mod tab af erhvervsevne, så må det også være dén, der er udslagsgivende i vurderingen.

Rehabiliteringsmødets konklusion viser uden nogen form for tvivl, at min erhvervsevne er nedsat så meget, at der ikke forventes mulighed for selvforsørgelse.

Det essentielle i sagen må være forsikringsbetingelserne og at løfte bevisbyrden.

Som oplyst af selskabet, så skal jeg kunne arbejde mindst halvdelen for ikke længere at være berettiget udbetaling. Det fremgår tydeligt af praktikforløb og udskrift fra rehab mødet i forhold til timeantal at betingelserne er overholdt og udbetaling dermed er berettiget og har været det hele tiden.

Med hensyn til bevisbyrden så er både min læge og jeg fuldstændig klar til at afgive yderligere oplysninger, skulle det anses for nødvendigt til at løfte bevisbyrden. Iflg. min læge er det normal praksis, at selskabet indhenter helbredsoplysningerne. Hvis det er korrekt, hvorfor indhenter selskabet, så ikke oplysningerne og hvorfor behandles min sag så ikke efter sædvanlig procedure?

Ved årstjek i dag d 220323 bekræftede min læge, at selskabet endnu ikke har indhentet yderligere oplysninger.

Hvis selskabet ikke skal/vil indhente oplysninger, hvorfor kan min læge og jeg så ikke få oplyst, hvilket skema, der skal indsendes med oplysningerne, der bekræfter min udbetalingsberettigelse og helt tydeligt viser samarbejdet med lægen om nedsættelse af timeantal?

Selskabet er fagfolk der må vide, hvad der skal til af oplysningsmateriale. Jeg kan ikke gætte mig til det og føler selskabet bremser mig i at løfte bevisbyrden.

Min læges råd var at søge juristbistand. Det råd valgte jeg at følge. Juristen rådede mig med det samme at indsende sagen for ankenævnet for forsikring."

Selskabet har i brev af 11/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension har modtaget klagers kommentarer af 20. marts 2023:

- Klager undrer sig over, at vurdering af hendes erhvervsevne er faldet anderledes ud, da selskabet overgik fra midlertidig til generel vurdering den 1. december 2021. Klager mener ikke, at hendes helbredstilstand har ændret sig siden hjernehindeblødningen den 18. juni 2020.
- Klager stiller spørgsmål til dokumentationsgrundlaget, herunder at selskabet ikke har indhentet oplysninger fra hendes praktiserende læge, der støtter hende i, at hun har mistet sin erhvervsevne.
- I forhold til sagens oplysninger anfører klager endvidere, og at det må bero på en internetsøgning eller ren opdigtning ('en fabrikation'), når selskabet gengiver oplysninger om, at hun skulle have genoptaget tidligere fritidsinteresser, løftet tunge kasser under den kommunale praktik og have præsteret en sikker gang ved objektiv undersøgelse. Til støtte for dette har klager fremlagt to mails, som hun selv har sendt ud den 22. marts 2023. I den ene mail skriver klager til ... Kommune (...), at hun: 'I forbindelse med 1. høringssvar i Ankenævnet for forsikring', ønsker at kommunen foretager rettelser i deres notater. I den anden opsiger klager sit ... klubmedlemskab.
- Klager har herudover lavet en længere beskrivelse af sit kommunale forløb og anfører, at dette forløb bør anses for mere retvisende, end de lægelige fund, der er beskrevet i hendes sygehusjournal forud for praktikkerne.

Klagers kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger:

I forhold til den ændrede vurdering ved selskabets overgang fra midlertidig til generel vurdering, anfører klager, at selskabet ikke kan stoppe udbetalingen ved tab af erhvervsevne 'da den har været til stede hele tiden, også mens selskabet anerkendte og foretog udbetalingen'.

Det følger imidlertid af forsikringsbetingelserne fremlagt som bilag A-2, at selskabet kan overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne, når forsikredes helbredsmæssige tilstand er tilstrækkelig stabiliseret, og der ikke længere er udsigt til, at forsikrede vil vende tilbage i sit hidtidige eller tilsvarende erhverv.

Selskabet har allerede i sin første afgørelse af 6. januar 2021 oplyst klager herom, således:

...

'Vores vurdering kan derfor ændre sig, selvom der ikke er sket nogen forandring i din helbredstilstand. Hvornår denne ændring sker, vil bero på en individuel vurdering'.

Selskabet fastholder, at selskabet med rette overgik til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne den 1. december 2021.

Det er i den forbindelse selskabets opfattelse, at klagers test- og undersøgelsesresultater fra 2021 er retvisende for klagers længerevarende helbredstilstand, eftersom disse undersøgelser blev udført ved relevante specialister ca. et år efter den hjernehindeblødning, som klager fik behandlet hurtigt og effektivt i juni 2020. Som klager også selv oplyser, var hendes tilstand stabiliseret længe før, ligesom den har været uændret siden.

I forhold til det lægelige dokumentationsgrundlag fastholder selskabet, at de objektive scanningsfund samt test- og undersøgelsesresultater ved både en neurologisk speciallæge og en neuropsycholog i 2021 vejer tungere, end notater af ældre dato eller klagers alment praktiserende læges generelle opfattelse.

Selskabet er opmærksom på, at klager ved den neuropsychologiske undersøgelse i 2021 – fremlagt som bilag H – oplyste, at hun fik symptomer, når hun blev træt. Ved neuropsychologen beskrev klager bl.a. dette således, at hun ikke længere kunne nøjes med 4 timers søvn, eller kunne koncentrere sig om flere multimedier ad gangen. Det er selskabets opfattelse, at selvom klager oplever det som en væsentlig funktionsforringelse i forhold til tidligere, så er det ikke forhold, som forhindrer hende i at varetage et relevant skånsomt arbejde på halv tid på det brede arbejdsmarked.

Med henvisning til den neuropsychologiske undersøgelse i bilag H, finder selskabet det mere relevant for vurderingen af klagers erhvervsevne, at klager oplyste, at hun var alene, men fortsat kunne klare alle almindelige dagligdagsopgaver og selv styrede sin økonomi, netbank, e-boks og aftaler uden besvær. Klager oplyste endvidere, at hun samtidig hermed formåede at have uændret social funktion, humør, temperament og upåfaldende sproglig forståelse, læsning, skrivning og problemløsning ved rutineprægede opgaver.

Ifølge journaloptagelsen i bilag H var det også klager selv, der oplyste, at hun havde genoptaget sine fritidsinteresser – en oplysning som klager nu mener er det pure opspind fra selskabets side. Selskabet bemærker, at det forhold at klager nu har meldt sig ud af sin ... klub er uden betydning for selskabets helbredsmæssige vurdering af hendes erhvervsevne.

Selskabet kan også henvise klager til journaloptagelsen i bilag H for så vidt angår selskabets referering af, at hun ved objektiv undersøgelse fandtes at have en sikker gang.

Selskabet skal ikke gentage yderligere fra de neuropsychologiske testresultater og vurdering i bilag H, men henviser i det hele til sit tidligere indlæg af 23. februar 2023 side 3-4 samt 7.

I forhold til det kommunale forløb fastholder selskabet, at klagers forløb ved ... Kommune ikke ændrer på, at klager lægeligt er dokumenteret velbehandlet og med så velbevarede ressourcer, at

hendes helbred ikke burde forhindre hende i at arbejde over halv tid, så længe hun sørger for at iagttage sine skånehensyn med arbejde i rolige/ikke-stressende omgivelser og med afholdelse af løbende pauser samt undgå tunge løft.

Selskabet er opmærksom på, at klager både i sit indlæg og i sin fremlagte mail til ... Kommune, oplyser, at hun ikke har løftet noget tungt i sine to praktikker. Dette står imidlertid i modstrid med oplysningerne fra rehabiliteringsteamets indstilling den 19. september 2022 (bilag K side 18).

Selskabet bemærker herudover, at klager helt overordnet ses at have været stort set selvstyrende i forhold til det kommunale forløb og resultat, idet klager:

- Selv har valgt sine praktikker
- Har afvist kommunal indblanding i praktikforløbene, selv når skånebehov ikke blev imødekommet
- Selv har aftalt rammerne omkring praktikkerne, herunder ud fra rådgivning ved sin fagforening om fortsat opretholdelse af supplerende sygedagpenge
- Selv valgte førtidspension med supplerende skånejob fremfor et fleksjob

Det er selskabets opfattelse, at et sådant afklaringsforløb mestendels dokumenterer, hvad klager er motiveret for, og hvordan hun selv opfatter sin tilstand og evne.

At klager selv oplever, at hun ikke fungerer optimalt/som tidligere, og selv tilskriver dette blødningsen, som blev færdigbehandlet allerede tilbage i 2020 (bilag K side 4), ændrer ikke på, at det eneste der er lægeligt dokumenteret er, at klager oplever symptomer, når hun bliver træt. Der er ingen lægelig dokumentation for erhvervshindrende symptomer, så længe klager iagttager sine relativt begrænsede skånehensyn i form af at arbejde i rolige omgivelser og holde flere pauser end normalt (bilag F, bilag G side 8 samt bilag K side 8). Selskabet fastholder, at dette er skånehensyn, der vil kunne imødekommes på det brede arbejdsmarked."

Til dette har klageren fremsendt brev af 22/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Sagspunkter som efter min bedste overbevisning viser, at selskabet udviser en 'nuludbetalingsstrategi':

1. Der er en mangelfuld sagsbehandling, hvor reelle fakta ignoreres i dokumentationen. Fakta som uden tvivl viser udbetalingsberettigelse. Herunder timeantal opnået i praktik og generelle udfordringer helbredsmæssigt til at fungere med job og hjem i forening. Selskabet er oplyst om, at egen læge meget gerne giver yderligere oplysninger til selskabet. Oplysninger, som selskabet ikke lader til at ville indhente ej heller oplyse, hvilket skema, der kan indsendes. Oplysningerne vil vise min udbetalingsberettigelse og undladelse at indhente og forholde sig til oplysningerne, må tale sit eget sprog.
2. Selskabets afgørelse baseres på et spinkelt grundlag, som dannes ud fra vurdering og mening i stedet for konkrete fakta – se pkt. 1. Disse vurderinger og meninger tages fra rapporter udstedt til andet formål, nemlig forsøg på symptomforklaring. Rapporterne kan ikke stå alene i min TAE-vurdering, da dette ikke er formålet med rapporterne. Der er tale om udtalelse fra neuropsykolog og tidlig lægeerklæring. Begge udføres før TAE kan måles. Se oprindelig klage.
3. Selskabet har givet forskellige begrundelser for afvisning af min sag. En metode som kun giver anledning til vildledning og ikke saglige begrundelser.
4. Bemærkninger om bl.a. supplerende dagpenge og selvvalgt førtidspension – selvvalgt?: Man får tilkendt førtidspension på baggrund af HE oplysninger, der foreligger. Mine data vendes

imod mig og opfattes som et forsøg på at miskreditere min arbejdsmoral og etik. Jeg er et ordentligt og ansvarsfuldt menneske, der altid er gået til opgaverne med ildhu og interesse. Selvom jeg passede mit fuldtidsarbejde fuldt og helt, er jeg som enlig mor gennem ... år stolt over, at begge mine børn er velfungerende samfundsborgere med uddannelser ... Jeg har altid kunnet og villet klare mig selv. Det viser min fremgangsmåde meget tydeligt mht. bl.a. selv at finde praktikpladser og udvise ordentlighed i mine praktikker. Der henvises til jobkonsulenter og chefers udtalelser. Der henvises også til sygehusrapporten, hvor jeg allerede inden udskrivelse bekræfter, at jeg bare ville tilbage til ordinært arbejde så hurtigt som muligt. Dette karakterbillede skal selskabet ikke få lov at underkende i et forsøg på at undgå udbetaling af forsikring. Se evt. psykologudtalelse.

5. Forsikringsbetingelser er opfyldt og udbetaling er berettiget. Da sygdommen indtræffer, er jeg i uopsagt fuldtidsstilling. Selskabet benytter selektiv udvælgelse af HE oplysninger og ignorerer alt dokumentation og advarsler fra fagpersonale, der tydeligt viser konsekvensen af sygdom og dermed min formåen. Hvor i forsikringsbetingelserne står der, at selskabet har ret til selektivt at bruge oplysninger og helt fravælge andre for sagen relevante oplysninger? Hvor f.eks. tager selskabet med i betragtning det antal arbejdstimer jeg kom op på. Alt praktik foregik i samarbejde med lægen. Herunder også nedsættelse af timerne. Se oprindelig klage og 1 høringsvar. Man sidder tilbage med en oplevelse af, at det kun er selskabet, der kan komme med vurdering og alle andre faggrupper og fakta helt tilsidesættes, hvis de falder ud til fordel for en udbetaling.
6. Selskabets samarbejde med [firma1]: Jeg bemærker at selskabet overhovedet ingen kommentar har til dette punkt. Jeg synes hele oplevelsen er meget kritisabel, når et selskab, via samarbejdspartnere, sælger psykologhjælp og det så viser sig, at det er baseret på tilbagevending til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt. Det har intet med psykologhjælp at gøre, men viser egentligt ret tydeligt 'nuludbetalingsstrategien'. Det viser efter min mening også en manglende respekt for rekonvalescenten. [Firma1]psykologen beskriver i mailen – se dok ved 1 høring, at der aftales en pausering. En pausering er for at undgå en tidsbegrænset periode før 2.møde skal finde sted. Altså igen et billede på det pres, der udøves for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
7. Sikker gang: Det vender selskabet også tilbage til uden yderligere kommentarer – men hvad betyder det egentligt for min sag? Ingen har påstået, at der er brug for hjælpemidler til at gå. Der er symptomer, som jeg bakser med, specielt fremprovokeret af udtrætning efter sygdommen. Jeg er derfor henvist til fysioterapeut for at få hjælp til en forbedring. Denne henvisning er både fra ørelæge og egen læge og foregår under § 62 ordningen. Denne ordning er en direkte konsekvens efter sygdommen. (...).
8. Fabrikation: I neuropsykologens rapport indgår mine interesser, som del af en beskrivelse af, hvem jeg er. Der står helt tydeligt at jeg har været aktiv, så når selskabet tolker at jeg har genoptaget disse interesser så er det ren fiktion ... Uddybelse: på tidspunktet for neuropsykologens rapport er jeg i standby ordning fra jobcenter og rapporten kan derfor ikke stå alene, da erhvervspåvirkningen ikke er til stede. Min daværende læge opfordrede mig til at cykle små korte ture – og den opfordring fulgte jeg. Cykling gik rimeligt fornuftigt indtil jeg kom i praktik og udtrætningen virkelig tog over. Udtrætningen var skyld i, at jeg ikke kunne holde balancen ved af og påstigning af cyklen, så der har ingen cykelture været i det sidste år. Balancen er en udfordring, som fysioterapeuten forhåbentligt kan hjælpe med, så jeg igen kan starte cykling. Vi taler om cykling på helt normalt vis og ikke som sport. Selskabets argument om genoptagelse af ..., cykling og havearbejde er et godt eksempel på, hvordan data vendes imod mig.

Neuropsykologens rapport viser også med al tydelighed, hvor godt jeg fungerer uden praktik og arbejdspåvirkningen. Derfor er det også afgørende for min sag at den fakta, som praktikken fremviser spiller en væsentlig rolle for at vise min tabte erhvervsevne. Fakta som selskabet ignorerer."

Hertil har selskabet i brev af 8/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bestrider klagers gentagne beskyldninger om, at selskabet har en 'nuludbetalingsstrategi'. At selskabet lægger vægt på andre oplysninger og forhold, end dem som klager finder relevante, gør hverken sagen utilstrækkeligt oplyst eller sagsbehandlingen vildledende eller usaglig. Det betyder alene, at selskabet ikke er enig i den udlægning og opfattelse, som klager gør gældende. Selskabet fastholder, at klagers sag er tilstrækkeligt og relevant belyst samt vurderet af selskabet i fuld overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

...

Selskabet kan oplyse, at selskabet ikke sælger psykologhjælp, men at selskabet derimod tilbød det til klager, som en af selskabet betalt ydelse, på baggrund af klagers anmeldelse af tab af erhvervsevne. Det er selskabets opfattelse, at et tilbud om psykologbehandling, via en tab af erhvervsevne forsikring, naturligvis vil være med det formål at bedre klagers helbredstilstand og derigennem også klagers mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Efter selskabets opfattelse er dette behandlingstilbud ved [firma1] lige så meget i klagers interesse som i selskabets."

Heroverfor har klageren fremsat yderligere bemærkninger til nævnet ved brev af 9/6 2023. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget opsigelse fra klagerens arbejdsgiver af 17/8 2020, klagerens anmeldelse af 12/11 2020, lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 24/11 2020, status fra firma1 af 2/12 2020, statusattest af egen læge af 22/12 2020, neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2021, notat af 2/6 2021 med svar på MR-scanning, udtalelse fra specialist i psykoterapi af 12/6 2022, journal fra sygehus, mail fra [firma1] af 21/12 2020 til klageren, klagerens mail til sportsklub af 26/6 2022, klagerens e-mail til kommunen af 22/3 2023, kommunale akter, klagerens klage til selskabet af 18/10 2022, selskabets afgørelser af 6/1 2021, af 13/7 2021, af 21/9 2021, af 24/1 2022 og af 21/11 2022, selskabets brev til klageren af 23/12 2022, dækningsoversigt af 1/1 2019 på police nr. ... 38 og dækningsoversigt på police nr. ... 31 samt forsikringsbetingelser nr. 110-78 på police nr. ... 38 og forsikringsbetingelser på police nr. ... 31. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse af 12/11 2020 fremgår bl.a.:

"1. Hvori bestod dit arbejde?

...

X Kontorarbejde

...

Hvad er diagnosen? Hjernehindeblødning

Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig: Hovedpine, træthed, manglende koncentration og balancebesvær."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 24/11 2020 fremgår bl.a.:

"

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: hun kan udføre de samme arbejdsopgaver som hun plejer men kun meget kort tid ad gangen. Det kan være 1/2-1 time om dagen.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: pt får hovedpine hvis hun arbejder for længe. Hovedpinen varer i to dage.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 1

10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	God ✓	Dårlig	Ved ikke
	b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	NEJ JA ✓	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?	
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	NEJ JA ✓	Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: ?	

...

12 Eventuelle bemærkninger? Det er tidligt i forløbet. Hun skal have tid til at komme roligt i gang. Hun skal til en masse forløb hos psykolog og jobcenter for at komme videre."

Af status fra firma1 af 2/12 2020 fremgår bl.a.:

"Problemstilling:

[Klageren] blev i juni 2020 akut indlagt med en hjerneblødning. På trods af langsom fysisk bedring, har indlæggelsen og det efterfølgende forløb resulteret i en belastningsreaktion med angstsymptomer og udprægede kognitive udfordringer.

[Klageren] blev opsagt fra sit job som [kontorarbejde] i sommeren 2020 med løn indtil 30. november 2020. Hun har været fuldtidssygemeldt siden juni 2020 og er det fortsat. [Klageren] oppebærer sygedagpengeret og er på standbyordning i kommunalt regi indtil januar 2021.

Iværksættelse af indsatser hos [firma1]:

Efter opstartssamtalen er det aftalt med [klageren], at hun vil opstarte i et individuelt forløb hos undertegnede psykolog, hvor det primære fokus vil være at hjælpe [klageren] med at reducere og håndtere de aktuelle angstsymptomer og kognitive vanskeligheder, samt støtte hende i genindplaceringen på arbejdsmarkedet når [klageren] vurderes parat hertil.

Så snart det vurderes relevant og helbredsmæssigt foreneligt vil [klageren] blive tilknyttet [firma1s] fysioterapeut mhp. at øge generel sundhed via træning og afspænding, for på denne måde at kunne frigive flere ressourcer til at fokusere på den arbejdsmarkedsrettede indsats.

Desuden vil [klageren], når relevant og helbredsmæssigt foreneligt, blive tilknyttet [firma1s] job-coach, hvor [klageren] kan få rådgivning, støtte og hjælp til genindplacering på arbejdsmarkedet.

Motivation og samarbejdstilgang

[Klageren] fremstår motiveret, taknemmelig og samarbejdsvillig i målet om at komme retur som selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked.

Aktuelt arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] fremstår med en intakt arbejdsidentitet, og ser sig selv vende retur på arbejdsmarkedet inden for kontorbranchen, og ønsker rådgivning og vejledning ift. dette.

Erhvervsprognose:

Idet der er tale om psykiske, fysiske og adfærdsmæssige belastninger/mulig angstproblematik opstået grundet en alvorlig fysisk lidelse vurderer undertegnede, at der er behov for en langsom og gradvis genoptræning til arbejdsmarkedet i kombination med ovennævnte behandlingsmæssige tiltag. Desuden vil behovet for henvisning til ... vurderes løbende.

Det forventes, at [klageren] igennem forløbet vil kunne opnå en hel eller delvis raskmelding. Det vurderes dog, at der er behov for at vurdere symptombilledet over en periode på op til to måneder, før det er muligt at fastsætte en mere konkret erhvervsprognose."

Af statusattest af egen læge af 22/12 2020 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen**

Patienten blev indlagt på mistanke om en tumor i hjernen. Det viste sig hun havde en blødning i hjernen der var kommet spontant. Det var et subduralt hæmatom.

Det var et voldsomt forløb, hvor hun blev sendt til ... Hospital akut.

Hun er blevet opereret.

Selv om hun ser frisk og upåvirket ud når man lige møder hende, så har hun stadig følger i form af træthed og der skal ikke meget til før hun udtrættes.

Der er koncentrationsbesvær.

Hun har svært ved at holde fokus meget mere end 45 minutter ad gangen. Hvis hun presser sig selv yderligere, så får hun hovedpine i to dage.

Det er hårdt for hende at sidde ved en skærm for lang tid ad gangen.

Det vigtigste i forhold til at starte op igen er at det bliver med et meget lavt timeantal få dage om ugen.

Det kunne være 2-3 timer 2-3 dage om ugen med meget langsom optrapning. Det kan ikke på nuværende tidspunkt siges om hun kan komme op på fuld tid igen.

Hun får brug for at kunne holde flere pauser end normalt, og hun vil have bedst af at arbejde i rolige omgivelser.

Jeg vil tro hun kan starte forsigtigt op omkring 1. februar 2021 med fx 3x2 timer om ugen."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2021 fremgår bl.a.:

"Baggrund: Det drejer sig om en [i 50'erne] kvinde, der i juni 2020 blev ramt af spontant subduralt hæmatom på højre side med midtlinjeforskydning på 15 mm. samt masseeffekt mod 3. ventrikel

og begyndende herniering. Der blev behandlet med udtømning gennem mindre kraniotomi, hvilket skete uden komplikationer, hvorefter patienten blev udskrevet til hjemmet. I november blev patienten set i neurologisk regi, hvor der blev vejledt om bl.a. bilkørsel, genoptagelse af arbejde og motion. Ved fornyet kontrol i marts 2021 klagede patienten over udtrætning, hovedpine og en række kognitive vanskeligheder. Hun er henvist til MR-skanning af hjernen, der foretages d. 19.4.

...

Socialt: ... Hun er ufaglært, men blev senere ansat på kontor.

....

Skole-, uddannelses- og erhvervsforløb: ... Hun tog en 1-årig uddannelse på ... og blev så udlært i Hun var ansat i ... i 8 år frem til 1988, hvor hun flyttede til [udland1] i forbindelse med sit ægteskab. Hun var her ansat i ..., og blev assisterende leder med ansvar for ... i afdelingen. Hun var hjemmegående efter barsel med sine to børn. Hun flyttede tilbage til Danmark efter 9 år efter skilsmisse fra ægtefællen. Fra 1997 havde patienten forskellige kontorjobs med ..., ... og ... i udlandet. Hun var ansat hos en ... fra ca. 2000 til 2003, hvor hun blev ansat i en Hun blev afskediget i 2013 pga. nedskæringer. Derefter arbejdede hun i 4 år hos en ... virksomhed, hvor hun stod for bl.a. Hun beskriver, at der var tale om et meget stressende job, hvor hun i spidsperioder arbejdede i 10-15 timer ugentligt ud over den normale arbejdstid. Da hun samtidig ikke mødte nogen anerkendelse for sin indsats endte hun med at sige op i oktober 2018. Derefter blev hun ansat hos et ... firma, hvor hun stod for ... og Også her var der tale om stressende arbejdsforhold. Patienten blev afskediget i august 2020. Hun havde på dette tidspunkt ikke nået at genoptage arbejdet efter indlæggelsen.

Interesser: Patienten angiver at hun i fritiden har været aktiv med ... og cykling samt kreative systemer som ..., ... og

...

Aktuelt: Adspurgt til baggrunden for den aktuelle undersøgelse angiver patienten, at hun forventer at formålet er at vurdere hendes tolerancetærskel over for belastninger. Hun nævner i den forbindelse at hun selv vurderer at have været belastet af stress flere år forud for aktuelle sygdom. Hun er også vidende om planen vedr. kommende MR-skanning. Patienten informeres yderligere om undersøgelsens formål og indhold.

...

Åbent adspurgt til det aktuelt oplevede funktionsniveau angiver patienten at hun er generet af letvakt hovedpine. Nogle gange kan hun vågne med smerterne og andre gange provokeres de af udtrætning og koncentrationskrævende aktivitet. Der er tale om to forskellige typer af smerter. Dels trykkende smerter fra nakke regionen og dels pulserende smerter omkring operationsstedet. Sidstnævnte opstår f.eks. efter en cykeltur på 20 min. Patienten angiver endvidere øget træthedsniveau samt tendens til at tabe fokus under aktivitet. Hun oplever nedsat mentalt tempo, idet hun f.eks. ikke kan nå at læse undertekster. Endelig angives også svækket balance.

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

Praktisk: Patienten bor som nævnt alene i egen lejlighed. Hun oplyser, at hun her klarer sig selvstændigt og får løst de almindelige dagligdags opgaver på tilfredsstillende niveau. Hun beskriver, at der er brug for pauser i fysisk krævende aktiviteter som f.eks. tungere rengøring. Hvis hun ikke stoppe i tide udløses den beskrevne hovedpine. Der angives ikke vanskeligheder med at udføre opgaverne ud over træthedsniveauet. Patienten styrer egen økonomi, netbank, e-boks og aftaler uden

besvær. Hun er også i stand til at [udføre håndarbejde] i en time med opgaver af normal sværhedsgrad. Hun er fortsat sygemeldt fra arbejde og har ikke forsøgt genoptagelse eller afprøvning endnu.

Fysisk: Med hensyn til den nævnte usikkerhed med balancen beskriver patienten, at hun har en normal gangfunktion, men mærker usikkerheden ved ændringer af retning og ved udtrætning, hvor hun føler, at hun 'sejler' mere. Der angives ingen fokale motoriske vanskeligheder. Med hensyn til sensoriske funktioner angives at synes opleves som påvirket under hovedpine. Med hensyn til døgnrytme angiver patienten at hun før sygdommen sov maksimalt 4 timer om natten. Aktuelt sover hun 6½-7 timer. Der er behov for at hvile i løbet af dagen efter fysisk krævende aktivitet. Derudover har patienten ingen faste hvil.

Kognitivt: Bedt om at sammenligne det aktuelt oplevede funktionsniveau med tilstanden før sygdommen angiver patienten at hun oplever sig selv med et generelt nedsat mentalt tempo samt med svagere evne til at fastholde koncentrationen over længere tid ad gangen. Hun synes også, at det er blevet sværere at multitasking, hvilket f.eks. kan være at følge både tale og tekst ved tv-kigning eller ved at følge både tv og sin telefon samtidig. Der angives opåfaldende stedsans i lokalområdet samt opåfaldende redskabsbrug. Sprogligt angiver patienten at hun skal lede lidt mere efter ordene ved udtrætning og under koncentrationskrævende aktivitet. Der angives opåfaldende sproglig forståelse samt læsning og skrivning. Stavningen angives som mere usikker. Med hensyn til indlæring og hukommelse angives opåfaldende genkaldelse fra fjernhukommelsen, men svækket indlæring og genkaldelse af nyt materiale. Der angives opåfaldende organisering og problemløsning i rutineprægede opgaver, men udfordringer ved uvante aktiviteter, hvilket patienten f.eks. oplever under sin deltagelse i en andelsforening.

Emotionelt: Patienten angiver at hun har et opåfaldende humør og uændret temperament. Der angives uændret social funktion. Patienten angiver at hun har haft et forløb på indtil videre 6 timer hos en privatpraktiserende psykolog med henblik på at få bearbejdet sit indlæggelsesforløb. Der er planlagt yderligere samtaler.

Med hensyn til fremtiden angiver patienten, at hun er uafklaret i forhold til sin fremtid på arbejdsmarkedet. Der er løbende dialog med jobcenteret, men ingen konkrete planer indtil videre. Patienten angiver at hun på længere sigt ikke forventer at komme tilbage i fuldtidsarbejde og at hun på kortere sigt ikke føler sig klar til at genoptage arbejde pga. fortsat udtrætning.

Medicin: Patienten angiver intet.

...

Klinisk indtryk: Patienten fremstår umiddelbart alderssvarende og opåfaldende af udseende for så vidt dette kan vurderes under samtidig brug af værnemidler. Der opnås en opåfaldende emotionel kontakt, hvor patienten indledningsvis fremstår i neutralt stemningsleje med naturlige udsving, fraset let situationsbetinget anspændthed. Under interviewet formulerer patienten sig sprogligt opåfaldende og i normalt tempo. Patienten fremstår orienteret i tid og om undersøgelsens baggrund og formål. Patienten er i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervsmæssige forhold uden trådtab, struktureringsbesvær eller vanskeligheder med at genkalde materialet fra fjernhukommelsen. Man får indtryk af en præmorbid personlighed, der har stillet store krav til sig selv og har haft svært ved at tage hensyn til egne begrænsninger. Ved redegørelsen for de aktuelle klager bemærkes et højt niveau af oplevede vanskeligheder sammen med et objektivt relativt højt funktionsniveau i hverdagen, hvilket bekræfter indtrykket af de præmorbid copingstrategi-

er. Under formel neuropsykologisk testning arbejder patienten ihærdigt og vurderes at yde sit bedste. Hun giver dog ofte udtryk for usikkerhed i forhold til sine svar og oplever selv et svækket præstationsniveau på flere områder, hvor der objektivt ikke ses sikre deficits. Igen får man indtryk af høje krav til egen formåen.

Ved undersøgelsens afslutning efter ca. tre timers samvær afbrudt en få kortere pauser angiver patienten sig svært udtrættet og med moderat til svær hovedpine.

...

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 både mindre og mere koncentrationskrævende opgaver. Der ses ikke vanskeligheder med at flytte opmærksomheden mellem flere samtidige sekvenser. På tværs af Wais-opgaverne ses en mental forarbejdningshastighed, der er i underkanten af det forventede, men ikke er sikkert nedsat. Ved krav til vedvarende opmærksomhed over tid i d2 ses et let nedsat forarbejdningstempo sammen med en høj grundighed i forarbejdningen, således at den samlede koncentrationsydelse er i underkanten af det forventede, men ikke er sikkert nedsat. Ved krav til arbejdsdshukommelsen i rent auditive opgaver ses på tværs af Wais-opgaverne en præstation, der er i underkanten af det forventede, men ikke er sikkert nedsat.

På det sproglige område findes en upåfaldende evne til ordmobilisering. 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 upåfaldende. Evnen til at genkalde det indlærte sproglige materiale findes også upåfaldende.

På det ikke-sproglige område ses en upåfaldende visuoperceptiv funktion. 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 overblik, systematik og efterkontrol.

Evnen til at indlære og genkalde visuospatialt materiale findes upåfaldende. Evnen til at genkende delelementer af det kopierede materiale blandt en række distraktorer findes også 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 også en upåfaldende præstation.

Konklusion

Det drejer sig sammenfattende om en [i 50'erne] kvinde, der i juni 2020 blev ramt af spontant subduralt hæmatom på højre side og blev behandlet med udtømning gennem mindre kraniotomi. Ved neurologisk kontrol i marts 2021 klagede patienten over udtrætning, hovedpine og en række kognitive vanskeligheder.

Ved den aktuelle undersøgelse klager patienten over træthed, hovedpine, koncentrationsbesvær og nedsat mentalt tempo. Direkte adspurgt oplyses, at hun klarer sig selvstændigt i hverdagen, hvor hun står for egen husholdning og er aktiv med habituelle fritidsaktiviteter, men endnu ikke har afprøvet sig selv i arbejdsmæssig sammenhæng. Fysisk angives nedsat balance og forøget nattesøvn fra et tidligere meget beskedent omfang. Kognitivt klager patienten endvidere over

ordfindingsbesvær, usikker stavning, besvær med ny indlæring og nedsat overblik i uvante opgaver.

Klinisk fremstår patienten neuropsykologisk upåfaldende under interviewet, hvor man dog får indtryk af en præmorbidt noget præstationsorienteret copingstil, hvor patienten har stillet store krav til sig selv og har haft svært ved at tage hensyn til egne begrænsninger. Under formel testning bemærkes ligeledes et højt niveau af selvusikkerhed.

Kvantitativt findes ved formel neuropsykologisk testning - sammenfattende og sammenholdt med det vurderede præmorbid niveau - præstationer med hensyn til tempo og koncentration, hvor patienten klarer sig i underkanten af det forventede, men hvor der ikke er tale om statistik sikre reduktioner. Der findes upåfaldende præstationer på alle øvrige områder herunder bl.a. ordmobiler, sproglig forståelse, ikke-sproglig tænkning og problemløsning samt indlæring og hukommelse for både sprogligt og visuelt materiale.

Der vurderes at være overensstemmelse mellem det neuropsykologiske testbillede, det kliniske indtryk samt anamnesen. Patientens subjektive klager over mere omfattende kognitive vanskeligheder vurderes mest sandsynligt primært at kunne forklares som udtryk for et samspil mellem dels den præmorbid copingstil og dels afledte følger af øget trætheds og hovedpine. Evt. direkte kognitive følger af den strukturelle påvirkning af hjernen vurderes at være beskedne. Det bemærkes dog, at der endnu ikke foreligger svar på planlagt MR-skanning af hjernen, og at ovenstående bør korreleres hermed, når svaret foreligger.

Da det på undersøgelsestidspunktet er ca. 10 måneder efter sygdommens opståen, vurderes der primært at være muligheder for forbedring af funktionsniveauet gennem tilegnelse af mere hensigtsmæssige copingstrategier, mens den underliggende neurologiske tilstand nærmer sig stationærtidspunktet.

Patienten er informeret om ovenstående ved en opfølgende samtale efter undersøgelsen. Der er informeret og vejledt omkring optimal energiforvaltning samt om forholdet mellem det oplevede funktionsniveau, trætheds, hovedpine og de præmorbid copingstrategier. Patienten angiver, at hun fuldt ud genkender beskrivelsen og de anførte mekanismer.

Med hensyn til det fremtidige forhold til arbejdsmarkedet er det sagt til patienten, at hun fremstår med betydelige kognitive ressourcer, men også er udfordret af meget høje krav til sig selv og en tilbøjelighed til ikke at få taget hensyn til egne begrænsninger. Dette kan medføre en negativt selvforstærkende proces af udtrætning, smerter og øget kognitivt besvær. Patienten er derfor anbefalet, at en genoptagelse i afprøvning af arbejdet sker gradvist, forsigtigt og forsøgsvis samt med opmærksomhed på at undgå uhensigtsmæssig udtrætning. Med hensyn til tilpasningen af copingstrategier er der planlagt et fortsat forløb med samtaler hos privatpraktiserende psykolog. Der vurderes derfor ikke at være behov for yderligere neuropsykologisk bistand.

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DI620, Akut ikke-traumatisk subdural blødning."

Af notat af 2/6 2021 med svar på MR-scanning fremgår bl.a.:

"Møder til amb. kontrol mhp. svar på kontrol MR-scanning efter tidligere højresidige subdurale hæmatom med midtlinjeforskydning. Patienten angiver, at den kliniske tilstand er status quo. Har

ikke oplevet nogen hovedpine eller nakkesmerter. En gang imellem føler hun en lille smule svimmelhed og balanceproblemer og har en lille smule susen for ørerne. Patienten er kendt med tinnitus. Ellers ingen neurologiske udfald, ingen kvalme eller opkastninger.

Patienten har tidligere haft en spontan subdural hæmatom, benægter hovedtraume eller fald. I følge patienten har hun nogle gange en fornemmelse af, at der er noget, der sidder på højre side, det er efter udtømning af blødning på højre side. Ellers ingen decideret hovedpine eller tryk symptomer.

...

Konklusion og plan

Jeg anbefaler patienten at få målt blodtryk jævnligt ved egen læge og motionere samt lytte til kroppen. Angående arbejdet er patienten blevet vurderet hos neuropsykolog og det anbefales, at patienten kan starte med 2 x 2 timer om ugen.

Sagt til patienten: at hun skal lytte til kroppen og undgå stress og pressede situationer, som patienten også mener at have været udsat for.

Der er intet yderligere og patienten AFSLUTTES til egen læge.

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: D1620, Akut ikke-traumatisk subdural blødning."

Af udtalelse fra specialist i psykoterapi af 12/6 2022 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse og vurdering

...

[Klageren] har været i et samtaleforløb hos undertegnede fra 16.12.20 til 16.8.21.

Den indledende årsag til at [klageren] heavede sig var, at hun på daværende tidspunkt var plaget af voldsomme, omvendt aftagende, mareridt i forbindelse med et sygehusophold, hvor hun skulle have fjernet drænen, der var blevet lagt i forbindelse med en blødning i hendes hjernehinde. Personalet på afdelingen havde som udgangspunkt tænkt, at drænet blot kunne fjernes ambulant og processen udvikle sig til en meget voldsom affære, som til sidst måtte opgives, og [klageren] måtte indlægges og lægges i narkose, for at drænet kunne fjernes. Denne oplevelse var medvirkende til de voldsomme mareridt, som var den udløsende årsag til at [klageren] henvendte sig.

Forinden var der sket det, at [klageren] gennem nogen tid havde lidt af voldsom hovedpine og havde fået svært ved at orientere sig ifht. sin venstre side. (Neglect) Det var først da en kollega insisterede på, at [klageren] skulle opsøge lægehjælp, at dette skete.

[Klageren] havde et hæmatom i hjernehinden, hvilket medførte, operation, som var vellykket, men [klageren] er stadig mærket af sygdommen. Hun har været til forskellige udredninger, og har mødt en meget forskelligartet tilgang til hendes tilstand på sin vej i sundhedsvæsenet.

Var til en neurologisk udredning i marts 2021, hvor neurologen viste hende et billede efter en scanning af hendes hjerne, da hun oprindeligt blev indlagt, hvor [klageren] selv kunne iagttage, hvordan hendes hjerne havde været trykket ud af facon.

Det var lettende for [klageren], at neurologen gav udtryk for, at scanningsbilledet helt svarede til de symptomer [klageren] oplevede.

Har været til en neuropsykologisk udredning, som vi gennemgik forholdsvis detaljeret. Konklusionen på udredningen var, at [klageren] har mange ressourcer, at hun fortolkes af psykologen som havende tendens til perfektionisme og samtidig, at hun scorer næsten under normalområdet ifht. regnestykker, der forudsætter en tekstforståelse. Dette er for mig at se et ret betydeligt fund, og

det kan undre mig lidt, at neuropsykologen ikke tillægger det større betydning. Dette er præcist indenfor det arbejdsområde [klageren] har haft og har været god til, så 'næsten under normalområdet' er en markant skade efter min mening.

Så kom hun i juni 21 til en MR-scanning af hjernen, for at få et klarere billede af hendes skade. Det viste, at der ikke længere kan ses spor efter trykpåvirkningen, så hendes hjerne ser normal ud igen. Men det viste sig, at hun havde alt for højt blodtryk, og at hun kunne registrere en aflastning af kroppen, da hun fik blodtrykket behandlet.

Endelig har hun haft noget varierende oplevelser af kontakten med egen læge. Hvor egen læge på et tidspunkt sagde til hende, at hun 'ikke skulle gå og mærke efter hele tiden' var beskeden fra neurologerne den stik modsatte: 'Det er kun dig, der kan mærke hvordan du har det, og du skal reagere, når du mærker noget usædvanligt'. Dette er et eksempel på diskrepans, [klageren] har oplevet fra sundhedsvæsenet, og som har været frustrerende for hende.

I forhold til den ikke-somatiske side af [klagerens] forløb, tænker jeg, at [klageren] bliver mistolket af neuropsykologen. Han ser, at [klageren] har høje krav til sig selv, og han tænker, at det drejer sig om en perfektionisme, der udspringer af en stærk selvusikkerhed. Jeg har en klar oplevelse af, at [klageren] ganske vist ikke har haft stor støtte fra forældre i sin barndom, og hun måske har haft en vis usikkerhed med sig i sin opvækst, men [klageren] har på den anden side haft ressourcer til at udvikle en strategi for sig selv som handler om, at hun lykkes med sit liv, hvis hun gør sig umage. Hun har sideløbende med været opmærksom på, at hun hele tiden skal iagttage, om hendes valg og strategier har været gode og hjælpsomme, og har en parathed til at omstille sig, hvis det viser sig, at strategierne har været mangelfulde. Endvidere har det været hendes erfaring, at hun klarer sig bedst ved at være proaktiv, omhyggelig og ærlig.

I løbet af vores samtaleforløb har dette udspillet sig på smukkeste vis: min metodiske tilgang til samtaler er fænomenologisk, (iagttagende, ikke-fortolkende, afdækkende) og det passer så fint med [klagerens] tilgang til problemer – eller tilværelsen i al almindelighed.

Det betyder, at [klageren] har været meget lydhør, når vi har kigget nærmere på et af de symptomer, der har vist sig at være af mere permanent karakter: udtrætning.

Som efter alle hjerneskader, har også denne medført en karakteristisk 'hjernetræthed', som ikke kan overhøres, uden at det kan få dramatiske konsekvenser. Som et eksempel, kan jeg nævne, at [klageren] beskrev, hvordan hun kunne blive meget udtrættet efter et aftenbesøg hos gode venner, og at hun nærmest kunne føle sig beruset, når hun kørte hjem - uden at have indtaget alkohol. Hun fulgte straks mit forslag om at rykke besøgene til om middagen, når hun ikke var så træt, og det havde straks den ønskede effekt.

I forhold til at være proaktiv i relation til sin situation, har [klageren] nærmest udført sin egen arbejdsprøvning hjemme i haven. Hun har eksperimenteret med, hvor lang tid hun kan være fysisk aktiv med havearbejde, før hun begynder at få hovedpine. Det er ikke så længe, og på sigt skal [klageren] måske kigge på noget praktisk hjælp derhjemme, hvis hun også skal kunne yde ret meget andet end at holde hus og have. I forlængelse af den hjemlige 'arbejdsprøvning', har [klageren] – på det tidspunkt samtalerne foregik - overvejet at spørge en indehaver af en ... butik, hvor [klageren] indimellem handler, om hun evt. ville kunne komme i en form for praktik eller arbejdsprøvning i forretningen. [Klageren] har informeret mig om at hun faktisk kom i praktik i butikken og var glad for det.

Et gennemgående tema i vores samtaler har drejet sig om grænsesætning. [Klageren] har en klar tendens til at 'overarbejde' på baggrund af, at hun dels ikke helt har respekteret sine egne grænser for træthed før hun blev ramt af sygdommen, og derfor vil have tendens til at fortsætte dette mønster. Hun blev undervejs i samtaleforløbet stadig mere opmærksom på denne problemstilling – dels via sin private arbejdsprøvning – men også fordi beboerne i hendes ... forening løbende op-

søgte hende for råd og vejledning i forbindelse med noget ... arbejde i foreningen. De gjorde de fordi det var deres erfaring, at [klageren] både er dygtig og omhyggelig, og samtidig gerne vil være hjælpsom. Dette var en vanskelig situation for [klageren], der ikke er vant til at afvise mennesker, der søger hendes hjælp, og det var samtidig en problematik i foreningen, der vedkom hende, men hun måtte erkende, at det ikke var muligt for hende at imødekomme de forventninger, de andre beboere i foreningen havde til hende. Det var samtidig en vigtig læring.

Vedrørende mine bemærkninger til den neuropsykologiske undersøgelse skal jeg klargøre at jeg ved meget lidt om neuropsykologi, men til gengæld er jeg ganske erfaren mht. at vurdere mine klienters psykologiske 'fænomener', og jeg mener som skrevet, at psykologen fejlfortolker [klagerens] copingstrategier som perfektionisme, hvor jeg er af den opfattelse, at [klageren] har lært sig nogle adækvate strategier, som ikke er angstbaserede, men snarere et udtryk for relevante krav til sig selv om præcision og ordentlighed.

Det er min vurdering, at det er meningsfuldt at lytte til det [klageren] beretter. Netop fordi [klageren] hele tiden forsøger at være så præcis, ordentlig og systematisk som muligt, vil det være særdeles brugbart at tillægge hendes egne erfaringer og vurdering størst mulig værdi."

Af mail fra [firma1] af 21/12 2020 til klageren fremgår bl.a.:

".... Som aftalt har jeg drøftet pausering med en leder hos [firma1], og informerer dig hermed omkring, at dit forløb hos [firma1] pauserer behandling i privat regi og aktuelt ikke har behov for samtaler hos [firma1]. Vi har valgt at pausere frem for at tilbagevisitere for at sikre at du fra den ... en tid til samtale."

Af klagerens mail til sportsklub af 26/6 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg har i dag tømt mit skab nr. 845. Ja nu er der gået 2 år uden mærkbar ændring, så derfor har jeg valgt at stoppe helt."

Af klagerens e-mail til kommunen af 22/3 2023 fremgår bl.a.:

"Selvom min sag hos [kommunen] er afsluttet, er jeg blevet opmærksom på et par uhensigtsmæssigheder. Så for god ordens skyld får du denne mail. Håber det er ok at samle dem i en mail til dig og anmode om at de bliver tilføjet min sag?

I forbindelse med 1. høringsvar til Ankenævnet for forsikring, er der en beskrivelse, af referent fra rehab. mødet, som ikke helt er korrekt:

Der omtales at skånebehovet ikke opfyldes hos [praktiksted2] og at det skulle være løft af tunge kasser, der er årsagen. Det er ikke korrekt beskrevet, idet jeg ingen tunge løft foretog på nogen af praktikpladserne. Skånebehovet med flere pauser og muligheden for at gå på lageret for at komme lidt væk fra indtrykkene fra kundeområdet og for meget arbejde med hovedet nedad, specielt når chefen var til stede, udgjorde tilsidesættelsen af skånebehovet.

Jeg mener også at i din sagsbeskrivelse, er det korrekt beskrevet i forhold til lægens påbud, og mine kolleger kan så let som ingenting bekræfte, at jeg ingen tunge løfte foretog.

Den anden uhensigtsmæssighed er, at [firma1] beskrives som fagforening i din sagsbehandling, samtale d.141220. Det er ikke helt korrekt, idet [firma1] ikke er en fagforening men en samarbejdspartner til Danica Pension."

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

99150

Af kommunale akter fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

...

Begrundelse

Dato for møde i rehabiliteringsteamet: 19-09-2022 ...

Indstilling: Førtidspension

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at det drejer sig om en [i 50'erne] kvinde med følger efter hjernehindeblødning i juni 2020.

[Klageren] er uddannet ... assistent og har siden 1988 vedvarende været i beskæftigelse ind til sygdommelding i 2020.

Bliver indlagt med både ældre og frisk hjernehindeblødning (kronisk og akut subduralt hæmatom). Gennemgår akut operation med fjernelse af blodet (kraniotomi) og anlæggelse af dræn.

Følger i form af træthed, nedsat fokuseringsevne, udtrætning, udmattelse, hovedpine, nedsættelse af kognitive funktioner, balanceproblemer og koncentrationsbesvær.

Der har ikke været bedring de seneste 2 år jf. LÆ265.

April 2021 undersøgt ved neuropsykolog. Der findes ved formel neuropsykologisk testning præstationer med hensyn til tempo og koncentration, hvor [klageren] klarer sig i underkanten af det forventede, men hvor der ikke er tale om statistik sikre reduktioner. Der findes upåfaldende præstationer på alle øvrige områder. Klagerne over mere omfattende kognitive vanskeligheder er vurderet primært at kunne forklares som udtryk for et samspil mellem dels den præmorbide copingstil og følger af øget trætheds og hovedpine.

Forløb ved psykolog, der er i PSYK135 er uenig i forhold til neuropsykologens vurdering af [klagerens] copingstrategier. Der er dog enighed om den betydelige hjertetæthed, og betydningen heraf.

Endvidere haft kontrolforløb på neurologisk ambulatorium. Her beskrives de neurokognitive følger efter blødning som nævnt ovenfor. Man har ikke kunnet finde årsag til hjernehindeblødningen fraset forhøjet blodtryk. Er kontrolscannet hvor man ikke på hjernen har kunnet se eftervirkninger af trykpåvirkningen.

[Klageren] er blevet tilknyttet hjerneskadekoordinatoren igen. Har desuden fået tilbud om hjælpemidler høreværn og filterbriller. Været ved ..., men kunne ikke få det, da hun har for smalle øregange. Afventer filterbriller.

[Klageren] fortæller at trætheden skaber mange udfordringer og omkostninger hvis hun ikke respekterer den, dette både kognitivt og fysisk.

[Klageren] fungerer ikke om aften, undlader derfor at køre bil dette tidspunkt, da hun har følelsen af søgang.

[Klageren] har lavet hovedpine dagbog: hvor hun deler sine hovedpiner ind i 3 kategorier.

Hovedpinen er blevet mere konstant og hun har det dagligt men taget til efterhånden som [klageren] bliver mere træt. For mange sanseindtryk, gør blandt andet [klageren] træt.

Følsom overfor lys og lyd, og kan føle sig helt omtåget.

[Klageren] har selv fundet 2 praktikker og har siden september 2021 deltaget i praktikkerne. Er aktuelt fortsat i praktik i ... forretning. Et område som hun siden ungdommen har haft som hobby, hvorfor det er et kendt område. Er beskrevet med en arbejdstid på 6 timer ugentligt, en effektivitet på 100% og at hun arbejder under optimale rammer.

I praktikken kan [klageren] trække sig ned i kælderen, hvor de har lageret til butikken. [Klageren] fortæller at hun ikke har respekteret sine grænser i praktikken. [Klageren] har en stor pligtfølelse og samvittighed - sætter sig selv bagerst.

[Klageren] fortæller at hun udtrættes efter en time, men at kunderne kommer først.

[Klageren] håber på en pension eller et fleksjob, men vil gerne fortsætte som i butikken i et fleksjob eller som skånejob, dette for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] føler dog at hun mangler ro.

I praktikken er [klageren] afsted 2 gange i ugen af 3 timer, men fortæller, at hun ingenting kan efterfølgende. Får for eksempel ikke lavet aftensmad.

[Klageren] oplever stor ubalance i sit liv, og det sociale liv er stort set ikke eksisterende. Det er vigtigt for [klageren] at kunne pleje sine venskaber som hun ser som sin familie. Hun dyrker heller ikke sport længere, har tidligere gået til ... og cyklede meget, men kan ikke holde balancen mere. Foretager mange hvil i løbet af dagen.

Ved kundekontakt glemmer [klageren] hvad kunderne siger og må spørge flere gange. Hun kan føle sig omtåget når hun har fri. Hun kan ikke have hovedet nedad, men hvis chefen er der negliger hun sine skånehensyn og løfter tunge kasser og har hovedet nedad. Har 15 minutters pause på en arbejdsdag, hvor det forventes at hun springer til hvis der kommer kunder.

[Klageren] oplever ikke, at den neuropsykologiske vurdering er retvisende for hendes situation, da den er lavet ved starten af sygemeldingen under indlæggelse, og ikke sammenholdt med et arbejdsliv på få timer.

Sundhedskoordinator konkluderer, at tilstanden ikke har ændret sig de sidste 2 år.

...

Indstilles til førtidspension.

Diagnose:

D1698 senfølger efter tidligere anden/ikke specificeret cerebrovaskulær sygdom.

Samlet set vurderer rehabiliteringsteamet, at det er dokumenteret dels ved de fremsendte akter og dagens møde, at [klageren] i høj grad er helbreds-mæssigt varigt dårlig. Arbejdsevnen lader sig ikke anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, og er varigt nedsat.

Det vurderes, at der over tid er iværksat relevante foranstaltninger som afklaring af arbejdsevnen uden mulighed for fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Samlet set vurderer rehabiliteringsteamet, at [klageren] ikke længere har mulighed for at genetablere evnen/muligheden for selvforsørgelse hverken via uddannelse eller arbejde på særlige vilkår med nødvendige hjælpeforanstaltninger.

...

Jobkonsulentens beskrivelse af praktikker og arbejdsevne:

Praktik ved [praktiksted1]:

Arbejdstempo, egne initiativer: Roligt og jævnt tempo, [klageren] tager selv initiativer til opgaverne og kommer med forslag/ideer.

Effektiviteten: ca. 70%

Skånehensyn: Undgå uhensigtsmæssigt udtrætning, brug for pauser, øgning skal ske langsom og gradvist

Vurdering af praktikken: Tydeligvis fungerer opgaverne for [klageren], dels fordi hun har stor interesse i håndværk, samt hun kan bruge sit servicegen. Dette fungerer fint nok med de blandede opgaver, men noget virker ikke helt optimalt for [klageren], og hun ser ikke mulighed for at udvikle hverken på opgaver eller timer. Så praktikken afsluttes for at afprøve i et mere stille miljø og hvor [klageren] måske kan få lidt andre opgaver.

Praktik ved [praktiksted2]:

Arbejdstempo, egen initiativer: Effektiviteten er på normalt leje og sammenlignelig med de andre. Tager selv initiativ til opgaver og arbejder selvstændigt.

Vurdering af praktikken: Det er gået meget bedre nu hvor [klageren] er der 3 timer onsdag og fredag. Hun har fået lidt mere overskud. Skånehensynene tilgodeses optimalt nu, og [klageren] kan tilpasse det og trække sig ved behov. [klageren] oplever en lille bedring i koncentrationsbesvær samt i den konstante udmattelse efter det er gået fra 3 til 2 dage om ugen. På den baggrund har vi fundet frem til, at timelejet som passer [klageren] optimalt, er de 2 dage a 3 timer, tidspunkt på dagen er ikke afgørende og [klageren] er fleksibel hvad det angår.

Det er min vurdering, at [klageren] har fundet et sted som kan opfylde både hendes interesse og hvor hun samtidig kan bruge sine kompetencer med hendes håndværksmæssige egenskaber og servicedelen som [klageren] vægter højt og bidrager positivt til. ... som er ejer af butikken, vil gerne ansætte [klageren], hvis hun omfattes af fleksjob ordningen.

...

6. oktober 2022...

Afgørelse

Vi har truffet afgørelse om at standse sygedagpengeudbetalingen. Sidste udbetalingsdag er den 31.10.2022. Vi indstiller til, at du fra den 1.11.2022 i stedet vil være omfattet af reglerne for førtidspension."

Af dækningsoversigt af 1/1 2019 på police nr. ... 38 fremgår bl.a.:

"Kort overblik pr. 01.01.2019

Beløbene er før eventuelle skatter og afgifter

Ved dødsfald

Engangsudbetaling ved dødsfald inden 01.03.... (... år) Udbetaling i kroner 816.000

...

Dækningsoversigt

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.03...., bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til forsikringen. Din forsikring fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Af forsikringsbetingelser nr. 110-78 på police nr. ... 38 fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne

Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

...

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen skal give ret til præmiefritagelse, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet."

Af dækningsoversigt på police nr. ... 31 fremgår bl.a.:

"Kort overblik pr. 01.01.2019

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Maksimal årlig udbetaling efter 3 måneder, længst til 01.03.... (... år) Udbetaling i kroner 148.800.

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt procent af løn 40,0. Udbetaling i kroner 148.800.

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.03.20... (... år).

...

Den samlede årlige dækning ved tab af erhvervsevne er 40,0 procent af den pensionsbestemte løn.

Det er aftalt med din arbejdsgiver, at hvis du opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, så gælder der særlige vilkår om, at Danica Pension udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne til din arbejdsgiver, selvom du modtager hidtidig løn.

De særlige vilkår bortfalder, hvis vi opsiges dem, eller hvis du fratræder stillingen hos din arbejdsgiver.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

99150

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.03.20..., bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Af forsikringsbetingelser på police nr. ... 31 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

...

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

...

Når den forsikrede er egnet til omskoling

Når vi vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, inddrager vi et skøn af, om den forsikrede er egnet til omskoling, og om en omskoling forventes at betyde, at den forsikrede kan tjene så meget, at han/hun ikke har et længerevarende tab af erhvervsevne - ligesom det er beskrevet i forrige afsnit. Når vi vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, tager vi ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil være i stand til at få et job efter omskolingen, der svarer til hans/hendes uddannelse.

Hvis vi anser, at den forsikrede er egnet til omskoling, er der ikke ret til dækningen, da erhvervsevnen i så fald ikke er sat tilstrækkeligt ned."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev sygemeldt i juni 2020 som følge af hjernehindeblødning. Hun blev opsagt fra sit arbejde med løn indtil den 30/11 2020. Hun var i behandling hos specialist i psykoterapi fra 16/12 2020 til 16/8 2021. Den 6/9 2021 startede hun i praktik hos praktiksted1. Hun trappede op fra 4 timer om ugen til 10,5 time om ugen fordelt på 3 dage og med en effektivitet på 70%. Hun havde skånehensyn i form af at undgå uhensigtsmæssig udtrætning, brug for pauser og langsom og gradvis øgning. Den 20/1 2022 startede hun i praktik hos praktiksted2 på 10,5 timer om ugen fordelt på tre dage. Efterfølgende blev arbejdstiden sat ned til 6 timer om ugen fordelt på 2 dage og med en effektivitet på 100 %. Klageren blev bevilget førtidspension pr. 1/11 2022. Hun har gener blandt andet i form af udtrætning, nedsat fokuseringsevne, hovedpine, nedsættelse af kognitive funktioner, balanceproblemer og koncentrationsbesvær.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse på midlertidigt grundlag fra 18/9 2020 og til 1/12 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne (police ... 31). For så vidt angår police ... 38 er det oplyst, at selskabet har ydet præmiefritagelse fra den 18/9 2020 til den 1/12 2021, samt at forsikringen ophørte den 1/12 2021. Der ses ikke at være en tvist mellem parterne i forhold til dækning på denne police.

Klageren kræver, at selskabet fortsat yder dækning og præmiefritagelse fra den 1/12 2021. Hun har anført, at erhvervsevnetabsydelsen pludselig blev stoppet efter 18 måneder, uden at der var en forbedring i hendes helbredstilstand. Ved arbejdsafprøvningen var udtrætning meget tydelig med både kognitive og fysiske gener. Klageren har anført, at selskabet har anlagt en "nul udbetalingsstrategi", og at selskabet ikke har oplyst hende om, hvilke lægelige oplysninger, selskabet skulle bruge til at behandle hendes sag. Klageren har anført, at "Neuropsykologens rapport viser også med al tydelighed, hvor godt jeg fungerer uden praktik og arbejdspåvirkningen. Derfor er det også afgørende for min sag at den fakta, som praktikken fremviser spiller en væsentlig rolle for at vise min tabte erhvervsevne. Fakta som selskabet ignorerer". Klageren har videre anført, at "I forbindelse med 1. høringsvar til Ankenævnet for forsikring, er der en beskrivelse, af referent fra rehab. mødet, som ikke helt er korrekt: Der omtales at skånebehovet ikke opfyldes hos [praktiksted2] og at det skulle være løft af tunge kasser, der er årsagen. Det er ikke korrekt beskrevet, idet jeg ingen tunge løft foretog på nogen af praktikpladserne. Skånebehovet med flere pauser og muligheden for at gå på lageret for at komme lidt væk fra indtrykkene fra kundeområdet og for meget arbejde med hovedet nedad, specielt når chefen var til stede, udgjorde tilsidesættelsen af skånebehovet".

Selskabet har anført, at selskabet kunne overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/12 2021, idet klagerens helbredstilstand var stabiliseret, og idet der ikke var udsigt til, at klageren vendte tilbage på fuld tid i sin hidtidige eller tilsvarende stilling. Selskabet har anført, at de lægelige bilag dokumenterer, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen pr. 1/12 2021. I de lægelige akter er alene beskrevet beskedne ge-

ner på objektivt grundlag, og akterne dokumenterer fuld regenerering efter hjernehindeblødningen samt relativt upåfaldende kognitive testresultater. Selskabet har anført, at "Det var noteret i indstilling fra Rehabiliteringsteamet, at klager havde overvejet, om hun ønskede at få tilkendt en førtidspension og et skånejob i stedet for et fleksjob". Selskabet har anført, at klagerens skånehensyn ikke blev tilgodeset under de to praktikforløb, og at "Begge praktiksteder var ... butikker med stort set samme profil og opgaver med blandet andet kundeekspedering, vareopfyldning m.m. Det forhold, at klager oplyser at have gennemgået to praktikker ændrer således ikke på det forhold, at der har været tale om en fuldstændig ensidig belysning af klagers evner i en jobfunktion, der ikke kan honorere hendes skånebehov".

Af statusattest fra egen læge af 22/12 2020 fremgår det, at "selv om hun ser frisk og upåvirket ud når man lige møder hende, så har hun stadig følger i form af træthed og der skal ikke meget til før hun udtrættes. Der er koncentrationsbesvær. Hun har svært ved at holde fokus meget mere end 45 minutter ad gangen. Hvis hun presser sig selv yderligere, så får hun hovedpine i to dage. Det er hårdt for hende at sidde ved en skærm for lang tid ad gangen. Det vigtigste i forhold til at starte op igen er at det bliver med et meget lavt timeantal få dage om ugen. Det kunne være 2-3 timer 2-3 dage om ugen med meget langsom optrapning. Det kan ikke på nuværende tidspunkt siges om hun kan komme op på fuld tid igen. Hun får brug for at kunne holde flere pauser end normalt, og hun vil have bedst af at arbejde i rolige omgivelser. Jeg vil tro hun kan starte forsigtigt op omkring 1. februar 2021 med fx 3x2 timer om ugen".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2021 fremgår det, at "ved den aktuelle undersøgelse klager patienten over træthedsbarhed, hovedpine, koncentrationsbesvær og nedsat mentalt tempo ... Fysisk angives nedsat balance og forøget nattesøvn fra et tidligere meget beskedent omfang. Kognitivt klager patienten endvidere over ordfindingsbesvær, usikker stavning, besvær med ny indlæring og nedsat overblik i uvante opgaver. Klinisk fremstår patienten neuropsykologisk upåfaldende under interviewet, Kvantitativt findes ved formel neuropsykologisk testning - sammenfattende og sammenholdt med det vurderede præmorbide niveau - præstationer med hensyn til tempo og koncentration, hvor patienten klarer sig i underkanten af det forventede,

men hvor der ikke er tale om statistik sikre reduktioner. Der findes upåfaldende præstationer på alle øvrige områder herunder bl.a. ordmobilisering, sproglig forståelse, ikke-sproglig tænkning og problemløsning samt indlæring og hukommelse for både sprogligt og visuelt materiale ... Patientens subjektive klager over mere omfattende kognitive vanskeligheder vurderes mest sandsynligt primært at kunne forklares som udtryk for et samspil mellem dels den præmorbid copingstil og dels afledte følger af øget træthedsbarhed og hovedpine. Evt. direkte kognitive følger af den strukturelle påvirkning af hjernen vurderes at være beskedne ... Da det på undersøgelsestidspunktet er ca. 10 måneder efter sygdommens opståen, vurderes der primært at være muligheder for forbedring af funktionsniveauet gennem tilegnelse af mere hensigtsmæssige copingstrategier, mens den underliggende neurologiske tilstand nærmer sig stationærtidspunktet".

Af udtalelse fra specialist i psykoterapi af 12/6 2022 fremgår det, at "Som efter alle hjerneska-der, har også denne medført en karakteristisk 'hjernetræthed', som ikke kan overhøres, uden at det kan få dramatiske konsekvenser. Som et eksempel, kan jeg nævne, at [klageren] beskrev, hvordan hun kunne blive meget udtrættet efter et aftenbesøg hos gode venner, og at hun nærmest kunne føle sig beruset, når hun kørte hjem - uden at have indtaget alkohol. Hun fulgte straks mit forslag om at rykke besøgene til om middagen, når hun ikke var så træt, og det havde straks den ønskede effekt. ... Et gennemgående tema i vores samtaler har drejet sig om grænse-sætning. [Klageren] har en klar tendens til at 'overarbejde' på baggrund af, at hun dels ikke helt har respekteret sine egne grænser for træthed før hun blev ramt af sygdommen, og derfor vil have tendens til at fortsætte dette mønster. Hun blev undervejs i samtaleforløbet stadig mere opmærksom på denne problemstilling ... Vedrørende mine bemærkninger til den neuropsyko-logiske undersøgelse skal jeg klargøre at jeg ved meget lidt om neuropsykologi, men til gengæld er jeg ganske erfaren mht. at vurdere mine klienters psykologiske 'fænomenologi', og jeg mener som skrevet, at psykologen fejlfortolker [klagerens] copingstrategier som perfektionisme, hvor jeg er af den opfattelse, at [klageren] har lært sig nogle adækvate strategier, som ikke er angst-baserede, men snarere et udtryk for relevante krav til sig selv om præcision og ordentlighed. Det er min vurdering, at det er meningsfuldt at lytte til det [klageren] beretter. Netop fordi

[klageren] hele tiden forsøger at være så præcis, ordentlig og systematisk som muligt, vil det være særdeles brugbart at tillægge hendes egne erfaringer og vurdering størst mulig værdi".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 19/9 2022 fremgår det, at klageren "fortæller at hun ikke har respekteret sine grænser i praktikken. [Klageren] har en stor pligtfølelse og samvittighed - sætter sig selv bagerst. [Klageren] fortæller at hun udtrættes efter en time, men at kunderne kommer først ... Hun dyrker heller ikke sport længere, har tidligere gået til ... og cyklede meget, men kan ikke holde balancen mere. Foretager mange hvil i løbet af dagen. Ved kundekontakt glemmer [klageren] hvad kunderne siger og må spørge flere gange. Hun kan føle sig omtåget når hun har fri. Hun kan ikke have hovedet nedad, men hvis chefen er der negligerer hun sine skånehensyn og løfter tunge kasser og har hovedet nedad. Har 15 minutters pause på en arbejdsdag, hvor det forventes at hun springer til hvis der kommer kunder".

Af jobkonsulentens beskrivelse af praktik ved praktiksted2 fremgår det, at "Det er gået meget bedre nu hvor [klageren] er der 3 timer onsdag og fredag. Hun har fået lidt mere overskud. Skånehensynene tilgodeses optimalt nu, og [klageren] kan tilpasse det og trække sig ved behov. [klageren] oplever en lille bedring i koncentrationsbesvær samt i den konstante udmattelse efter det er gået fra 3 til 2 dage om ugen. På den baggrund har vi fundet frem til, at timelejet som passer [klageren] optimalt, er de 2 dage a 3 timer, ...".

Af dækningsoversigten og af forsikringsbetingelserne fremgår det, at der udbetales ydelser ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det følger af forsikringsbetingelsernes afsnit "Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende", at når selskabet "skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende ... Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år". Af afsnittet "Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne" fremgår det, at selskabet ved vurderingen af om tabet af erhvervsevnen er længerevarende laver en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Det fremgår, at "Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed. Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra 1/12 2021, da klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2021, hvor det fremgår, at den neurologiske tilstand nærmede sig stationærtidspunktet.

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

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/12 2021 er nedsat med mindst halvdelen. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige bilag, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med, at klageren vil kunne arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og beskæftigelse i samme del af landet, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2021, at klageren med hensyn til tempo og koncentration klarede sig i underkanten, men at der ikke var tale om statistisk sikre reduktioner. Der fandtes upåfaldende præstationer på alle øvrige områder herunder bl.a. ordmobilisering, sproglig forståelse, ikke-sproglig tænkning og problemløsning samt indlæring og

hukommelse for både sprogligt og visuelt materiale. Eventuelle kognitive følger af påvirkning af hjernen vurderedes at være beskedne.

Flertallet har videre lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn, herunder at hun skal skånes for uhensigtsmæssig udtrætning, at hun har brug for pauser samt langsom og gradvis øgning af arbejdstid.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en samlet vurdering finder mindretallet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/12 2021 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal træffe afgørelse om dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren som følge af hjernehindeblødningen i 2020 lider af udtrætning, hovedpine, nedsættelse af kognitive funktioner, balanceproblemer og koncentrationsbesvær. Af udtalelse fra specialist i psykoterapi fremgår det, at hjernehindeblødningen har medført en karakteristisk "hjernetræthed", og at klageren kan blive meget udtrættet.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, som medfører, at hun alene er i stand til at arbejde få timer ugentligt. Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har gennemgået to praktikforløb, og at hun ved praktiksted1 alene var i stand til at trappe op til 10,5 time om ugen med 70% effektivitet. Ved praktiksted2 startede hun på 10,5 timer om ugen, men arbejdstiden måtte sættes ned til 6 timer om ugen.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klagerens skånehensyn blev tilgodeset optimalt i praktik2, og at klageren kunne trække sig ved behov. Mindretallet har henset til klagerens alder, og

Ankenævnet *for* Forsikring

45.

99150

at arbejdsprøvningsprocedurerne giver indtryk af, at klageren har gjort sit bedste for at præstere under praktikforløbene. Mindretallet bemærker, at der ikke er grundlag for at antage, at klageren i andre jobfunktioner (end butik) ikke ville opleve en tilsvarende mentale udtrætning og nedsættelse af sine kognitive funktioner.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultatet.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

bestemmes:

Klageren får ikke medhold.

P. Thang

Peter Thønnings