

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99480:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Voldsom hovedpine i efteråret 2018, der først viser sig som voldsomme anfald og siden en blanding af spændingshovedpine i ansigtet kombineret med anfald.

Henvises fra egen læge til specialister på ... efter hjernescanning på ... Hospital.

Neurologisk ambulatorium på ... fastsætter diagnose og påbegynder behandling af Stabbing Headache i januar 2019.

Medicin hjælper med at dæmpe anfald. Forventet udtrapning færdig sommeren 2019.

Udtrapning mislykkes flere gange, hvorfor behandling fortsætter væsentligt længere end forventet.

September 2020 konkluderer [hospital], at min tilstand er kronisk:

Anfald kan begrænses, hvis jeg er opmærksom på at undgå stress og larm, men min hovedpine vil ikke forsvinde.

De henviser mig til hovedpineklinikken i ... med henblik på at minimere mine gener - dog uden den store succes.

Jeg henvender mig flere gange til Pensionsselskab telefonisk og spørger, hvornår de tager stilling til min erstatning for tabt erhvervsevne, da jeg ikke selv kan søge. Svaret lyder, at det tager de op, når de finder det relevant.

Sommeren 2021 beder Pensionsselskab igen om sundhedsoplysninger.

Jeg skriver til dem, at der ikke er sket nyt i min tilstand.

Samtidig anfører jeg over for selskabet

- 1) Om det ikke er på tide at tildele mig længerevarende invalideydelse
- 2) Om selskabet ikke bør udbetale tab af erhvervsevne, da min tilstand jf. [hospital] er konstateret kronisk helt tilbage i 2020.

1. februar 2021 begyndes jobafklaring ved kontor i [arbejdsplads1] med forventning om gradvis optrapning af opgaver til praktikkens udløb i juni 2021. Skånehensyn aftalt - begrænset larm og mulighed for at trække mig fra opgaver, såfremt det skulle blive for meget.

Ultimo marts ændres arbejdstiden pga. tiltagende hovedpine. Det aftales, at jeg kun skal arbejde mandag, onsdag og fredag 10 - 15, at jeg ikke skal deltage i de obligatoriske torsdagsmøder, da det er for stor en belastning for mit hoved og at der skal være indlagt pauser hver time samt en spisepause til middag for at jeg kan klare arbejdsdagen. Jeg får mulighed for at arbejde med høre-værn.

Med udgangspunkt i de nye skåne- og arbejdsforhold aftales ny praktik med Kontor for Forløbet varer august til november og bekræfter, at jeg vil kunne arbejde 10 - 12 timer pr uge med en forventet effektivitetsgrad på 60-70%.

Pensionselskab beder mig om ny attest fra egen læge i sensommer 2021. På baggrund af denne konkluderer selskabet, at jeg har ret til udbetaling for tab af erhvervsevne, men at skadestidspunktet skal fastsættes til d. 24. september. Jeg får først et skriftligt svar, da jeg insisterer på dette, idet jeg oplyser, at jeg har til hensigt at klage over denne afgørelse, som jeg finder højst mærkværdig, idet min egen læge intet har haft med min behandling at gøre, men specialister på [hospital] har stået for denne og konkluderet, at min tilstand var stationær helt tilbage i 2020.

AkademikerPension sender mig et skriftligt afslag, hvori der er en lidt upræcis gennemgang af mit sygdomsforløb men intet argument for:

- 1) Hvorfor de først nu tager stilling til tab af erhvervsevne
- 2) Hvorfor de forholder sig til en lægeattest fra 2021 fra en praktiserende læge, der ikke har stået for behandlingen, når de har haft adgang til de behandlende eksperter konklusioner i snart et år.

Jeg modtager et nyt afslag med endnu en vag gennemgang, som endnu engang ikke besvarer selskabets vægtning af lægefaglige konklusioner.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have AkademikerPension til at acceptere, at min tilstand har været stationær/kronisk siden 2020, hvorfor jeg er berettiget til det dobbelte af den erstatning, som selskabet har udbetalt ved at sætte datoen for min skade til september 2021.

Min jobafklaring i kommunalt regi bør ikke have betydning for denne afgørelse, idet:

- 1) Det ligger allerede inden praktikken klart, at jeg ikke kan bestride et job som [eget erhverv] eller lign på normale vilkår, da min hovedpine kræver, at der tages hensyn både til min arbejdstid, mine opgaver og mit arbejdsmiljø.
- 2) Allerede ultimo marts 2021 ligger fast, at selv disse hensyn ikke er tilstrækkelige til at imødekomme mine behov."

Selskabet har i brev af 31/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er utilfreds med, at AkademikerPension vurderer, at klagers erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad den 1. august 2021.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et længerevarende/varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 berettiger til udbetaling af invalidesum, hvis det ikke længere er sandsynligt, at erhvervsevnen kan genvindes til mere end 1/3.

For bedømmelsen af erhvervsevnen er det den fagspecifikke erhvervsevne, der er afgørende. Ved vurderingen af klagers erhvervsevnetab, skal det således vurderes, om klager skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor klager kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde.

Vi vedlægger vores regler & paragraffer fra april 2019, som **bilag A**, der definerer vilkårene for pensionsordningen på skadestidspunktet.

Forsikringsvilkårene

§ 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET

Stk. 7. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2. stk. 3:

under 40 år 400.000 kr.

fyldt 40 år - 44 år 300.000 kr.

fyldt 45 år - 49 år 200.000 kr.

fyldt 50 år - 59 år 100.000 kr.

fyldt 60 år 0 kr.

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år.

Sagsfremstilling

Klager var uddannet [kandidatgrad] og var ansat i et barselsvikariat som ... indtil hans sygdomsmelding 29. juli 2019. Klager har modtaget fuld invalidepension siden lønophør den 1. august 2019 og modtager fortsat fuld invalidepension.

Klager har siden efteråret 2018 lidt af stabbing headache og har været i medicinsk behandling herfor siden januar 2019. Klager har løbende været tilset i neurologisk regi og har af flere omgange været trappet ud af den medicinske behandling for at genoptage denne ved symptomforværring. Vi vedhæfter journaloplysninger fra neurologisk ambulatorie som **bilag B**.

Klager var næsten fri for hovedpineanfald i en periode, men anfaldene kom tilbage omkring juni 2020. Klager opstartede på ny i medicinsk behandling. På daværende tidspunkt var det fortsat lægernes vurdering, at klagers gener ville blive forbedret som følge af den medicinske behandling. Lægernes forventning var, at klager på et tidspunkt ville være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Vi indhentede kommunale akter, der vedlægges som **bilag C**. Det fremgår bl.a. af de kommunale oplysninger, at klager blev bevilget et afklaringsforløb med to virksomhedspraktikker, for at udvikle og afklare hvorvidt eller hvordan klagers helbredsmæssige tilstand påvirkede hans arbejdsevne.

Den første virksomhedspraktik begyndte 1. februar 2021, hvor klager startede hos Den ugentlige arbejdstid var på cirka 12 til 14 timer fordelt over 3 dage om ugen, i en del af perioden arbejdede klager også 18 timer fordelt over 4 dage. Arbejdet medførte ikke øgede episoder med hovedpine. Det fremgik af de kommunale oplysninger (se særligt bilag C2), at kommunen forventede at arbejdstiden kunne optrappes til fuld tid.

Den 5. februar 2021 opstartede klager i forløb på hovedpinecenter. Journalerne vedlægges som **bilag D**. Det fremgår af journalerne, at klager var plaget af to typer hovedpine, stabbing headache som klager var i medicinsk behandling for. Klager oplevede også jævnlige spændingshovedpiner, men var ikke i behandling herfor. Det blev besluttet at prøve aftrapning af den medicinske behandling for stabbing headache.

I slutningen af den første virksomhedspraktik (se bilag C2) fremgik det i et af de kommunale notater fra juni 2021, at klager oplevede gener, som følge af, at han oplevede arbejdspladsen som hektisk og at der var en del larm. Klager ønskede derfor, at arbejdsprøvningen kunne fortsætte på en mere rolig afdeling. Jobcenteret ville undersøge om det var muligt at fortsætte på samme arbejdsplads men i en afdeling, hvor klager kunne få relevante skånehensyn.

Klager fyldte 50 år den ..., hvilket medførte at invalidesummen blev nedtrappet pr. den 1. august 2021.

Klager deltog i endnu en virksomhedspraktik fra den 3. august 2021 til den 5. november 2021. Virksomhedspraktikken foregik ved samme arbejdsgiver, som ved tidligere virksomhedspraktik. Arbejdsopgaverne var dog begrænset i forhold til tidligere og der var yderligere skånehensyn (se bilag C3).

Kommunen indhentede en attest fra egen læge, der den 24. september 2021, beskrev klagers aktuelle helbredstilstand og behandling. Lægen beskrev, at klager var kendt med kronisk hovedpine af to forskellige typer, dels med svære anfald der dog var gået væk igen og daglig spændingshovedpine. Klager blev fulgt på hovedpineklínik. Klager var trappet ud af medicin, men gik fortsat til fysioterapi. Klager svingede mellem gode og dårlige dage bl.a. afhængig af søvn. Klagers smerter blev provokeret af stress og larm.

Den aktuelle arbejdstid var 15 timer om ugen og det var kapaciteten selvom arbejdspladsen var fleksibel med hensyn til timer, valg af arbejdsdage og arbejdsrammer. Klager havde et ønske om at blive på arbejdsmarkedet på de i praktikken aktuelle vilkår og det blev vurderet som realistisk. Lægen vurderede, at der ikke var mulighed for yderligere udredning eller afprøvning.

Klager fortsatte i virksomhedspraktikken indtil den 5. november 2021. Det blev på baggrund af praktikken vurderet, at klager med relevante skånehensyn, kunne præstere en arbejdsuge på 15 timer fordelt på 3 dage med en effektivitet på 60 til 70 %. Klager havde behov for skånehensyn i form af skærmbiller, gode skærme, støjreducerende høretelefoner samt tilknyttet mentor nogle timer om ugen (se bilag C3).

Efter afslutningen af afklaringsforløbet har klagers sag været vurderet i jobcenterets rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet indstillede til bevilling af fleksjob. I vurderingen blev der lagt vægt på klagers gener fra belastningsreaktion samt vedvarende hovedpine og stabbing headache. Efter opstart af medicinsk behandling begyndte hovedpinen at forsvinde og udtrapning af medicinen blev forsøgt, hvilket resulteret i at hovedpinen kom igen og den medicinske behandling bliver genoptaget (se bilag C3).

Klager blev på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling bevilget et femårigt fleksjob den 2. marts 2022. Klager havde varige og væsentlige begrænsninger af arbejdssevnen, som følge af helbredssituationen. Det blev vurderet, at klager i et fleksjob vil være i stand til at arbejde 15 timer om ugen med en effektivitet på 60 til 70 %.

På baggrund af sagens oplysninger vurderede vi den 5. august 2022, at klagers erhvervsevne var nedsat længerevarende med mindst 2/3 og at dette var dokumenteret fra en dato, der ligger efter den 1. august 2021. Invalidesummen er herefter blevet udbetalt. Afgørelsen vedlægges som **bilag E**.

Klager henvendte sig den 9. august 2022 for at få en uddybende forklaring på fastsættelsen af skadestidspunktet. Mailen vedlægges som **bilag F**.

Vi uddybede og fastholdt vores afgørelse den 15. september 2022. Brevet vedlægges som **bilag G**.

Den 7. december 2022 modtog vi en klage fra klager, der vedhæftes som **bilag H**.

Svaret på klagen sendte vi til klager den 8. februar 2023, hvor vi fastholdt, at klagers erhvervsevne først var dokumenteret længerevarende nedsat med mindst 2/3 efter 1. august 2021. Brevet vedlægges som **bilag I**.

Sagen er efterfølgende indbragt for ankenævnet.

Vurdering

På baggrund af sagens oplysninger vurderede vi, at klagers erhvervsevne var nedsat længerevarende med mindst 2/3 efter den 1. august 2021 og ikke var dokumenteret nedsat før den 1. august 2021. I vores vurdering lagde vi særlig vægt på, at klager den 1. august 2021 fortsat var i jobafklaringsforløb og virksomhedspraktik. Det var derfor vores vurdering, at klagers erhvervsevne endnu ikke afklaret og det var stadig uvist hvilke skånehensyn, der var relevante for klager og hvor klager fremadrettet ville kunne arbejde og hvor mange timer.

Vi fastholder derfor vores vurdering, at klagers erhvervsevne ikke var dokumenteret længerevarende nedsat med mindst 2/3 før den 1. august 2021 eller tidligere og at klager som følge har fået den rette størrelse invalidesum udbetalt."

Klageren har i brev af 27/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at jeg modtager fuld invalidepension fra Akademiker Pension og har modtaget dette siden august 2019, fordi jeg ikke er i stand til at arbejde ret meget inden for mit eget fagområde jf. selskabets redegørelse.

Min behandling for hovedpinen – anfald og spændingshovedpine – er udelukkende blevet forestået af Neurologisk Afdeling på ... Hospital. Min egen læge har kun været involveret ifm. en henvisning til scanning og efterfølgende specialist på ... Hospital. Hovedpineklinikken har jeg konsulteret udelukkende med henblik på at få råd til, hvordan jeg eventuelt kunne forbedre mit liv med hovedpine efter ... Hospital havde erklæret min tilstand for kronisk. Klinikken i ... anviste mig nogle øvelser til afspænding og vi drøftede muligt forsøg med epilepsimedicin, hvilket i samråd med lægen dog blev taget af bordet igen grundet de eventuelle bivirkninger en sådan behandling kunne afstedkomme.

Af tidligere fremsendt notat (september 2020) fremsendt fra [hospital] fremgår begge hovedpine typer – anfald og den næsten daglige spændingshovedpine – og at hospitalet konkluderer, at min tilstand er kronisk. Dette sker i september 2020, da jeg er 49 år gammel.

Behandlingen

De medicinske specialister (mine behandlere på [hospital]) konkluderer i september 2020, at min tilstand er kronisk. Der er her INGEN lægelig forventning om, at jeg kommer tilbage på arbejdsmarkedet på normal, fuld tid. Her er jeg 49 år og ... måned gammel.

Jobafklaring

Min jobafklaring viser i foråret 2021, at jeg ikke er i stand til at arbejde mere end 9 - 12 timer pr. uge forudsat at jeg holder pauser, ikke har stressende arbejde og undgår for meget larm i form af støj eller meget lange møder.

Kommunen

Kommunen har i april/maj måned 2021 INGEN forventning om, at jeg kommer tilbage på normal, fuld tid. Optrappingsplanen der blev udarbejdet i starten af februar 2021 var med et håb om, at jeg kunne komme højere op i tid - ideelt set tilbage på 37 timer - men der har aldrig været en forventning om, at jeg ville komme tilbage på 37 timer. Planen var et oplæg, som arbejdsgiver og jeg frit kunne justere i takt med at vi gjorde vores erfaringen. Optræningen blev allerede nedjusteret i marts/april måned, idet jeg både havde behov for andre opgaver og mindre arbejdstid (på det tidspunkt havde vi forsøgt godt 15 timer pr uge).

Jeg får nye arbejdstider (mandag, onsdag og fredag, så jeg har mulighed for at restituere mellem de enkelte arbejdsdage) og andre arbejdsopgaver (fritagelse fra de lange møder og en mere tilbagetrækket rolle i ...), for at se, om det fungerer. Vi ender ud med konkludere, at det fungerer godt.

På baggrund af erfaringerne fra første praktiksted kommer jeg i en ny praktik i ... under ..., hvor jeg bl.a. får til opgave at arbejde med ... s hjemmesider i et miljø med ro og relevante opgaver.

Forløbet bekræfter tidligt, at de 15 timers fremmøde kan fungere, såfremt jeg holder mine pauser (frokost + løbende skærmpauser), hvorfor der ikke planlægges optrapning af tid. Her er der således HELLER IKKE EN FORVENTNING om, at jeg kommer tilbage på fuld tid.

1. Jeg har siden 2019 modtaget fuld invalidepension pga. voldsomt tab af erhvervsevne.
2. De medicinske eksperter, der forestår min behandling, konkluderer i september 2020, at min tilstand med spændingshovedpine er kronisk, men at jeg sandsynligvis kan undgå anfald og medicin, hvis jeg undgår stress, larm og overbelastning.
3. Mit praktikforløb bekræfter i foråret 2021, at min erhvervsevne er stærkt begrænset – og at det er muligt for mig at arbejde med særlige opgaver ca. 9 – 12 timer pr uge med visse hensyn.

Akademiker Pension ignorerer af uransagelige årsager disse forhold og venter med at tage stilling til min situation indtil sommeren 2021, hvor de igen beder mig om sundhedsoplysninger og en at-test fra egen læge - på trods af, at jeg gentagende gange har gjort selskabet opmærksom på:

- At min tilstand er kronisk og der ikke er sket en ændring.
- At de bør udbetale en erstatning til mig, som gælder fra før mit fyldte 50 år.

Jeg har aldrig fået en retvisende forklaring på, hvorfor Akademiker Pension fastsætter min skadesdato til september 2021 og ser bort fra ovennævnte forhold. Selskabet har som forklaring givet mig en ikke retvisende udlægning/gennemgang af mit forløb, og har behændigt undladt at kommentere på det forhold, at min medicinske behandler, der er ekspert på området et helt år tidligere konkluderer, at min tilstand er kronisk.

Jeg opretholder derfor mit krav om erstatning, idet jeg mener, Akademiker Pension har handlet alt for sent på min situation og efterfølgende ikke har vurderet min sag korrekt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journal fra hospital, neurologisk ambulatorium, journalnotat af 2/9 2020 fra neurolog til egen læge, journal fra hovedpinecenter, kommunale akter, herunder afgørelse om bevilling af fleksjob af 2/3 2022 og resultat af møde i rehabiliteringsteamet af 1/3 2022, selskabets afgørelse af 5/8 2022, klagerens klage af 9/8 2022, selskabets fastholdelse af 15/9 2022, klagerens klage til selskabet, klagerens redegørelse for sit sygeforløb til selskabet, selskabets fastholdelse af 8/2 2023 og forsikringsbetingelser fra april 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra hospital, neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Status om aktuelt behandlingsforløb

...

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Andet hovedpinesyndrom (DG448)

Hermed følger besvarelse på attest.

1: Hvilke diagnoser har borgeren, og hvad er prognosen for disse?

[Klageren] har været fulgt i neurologisk ambulatorium siden 2018 med to typer af hovedpine:

- Stabbing headache (en meget intens sekunders varende hovedpine der optræder mange gange dagligt)
- Diffus pressende spændingshovedpine

Den først nævnte hovedpine (stabbing headache) er den der er mest generende for borgeren.

Stabbing headache er en sjælden form for hovedpine, som typisk forsvinder efter få uger; men i enkelte tilfælde kan tilstanden udvikle sig til en mere kronisk form der er til stede i flere måneder/år og som er svær at få behandlet. Vi mistænker at denne borger er overgået i en mere kronisk form for stabbing headache.

Det er også velkendt at stabbing headache kan forværres / triggles ved fx stress eller emotionel belastning. Der kan derfor være perioder hvor borgeren har det godt; og perioder hvor der er en betydelig forværring i tilstanden. Da hovedpinen er sjælden og vi ikke har store erfaringer med denne lidelse på verdensplan, er det svært at udtale sig om nøjagtig prognose hos denne patient.

2. Er borgeren i nogen form for lægeordineret behandling eller under udredning for borgerens lidelser, og opnås der en effekt af disse?

Borgeren er i behandling med et stof der hedder Indomethacin og er særligt fremstillet (kan således ikke købes med almindelig recept i Apotek). Dette præparat har god effekt på hovedpinen, men desværre også en del ikke ønskværdige bivirkninger (især på længere sigt, hvor man kan fx udvikle mavesår), hvorfor vi altid tilstræber at give den laves mulige dosis (og tit laver om i medicin behandling, da tilstanden er dynamisk og varierende som anført under spørgsmål nr. 1.).

3. Hvilke symptomer lægges der vægt på i forhold til evt. fortsat sygemelding, og er lidelsen stationær.

Fra den lægefaglige side bør der lægges særledes meget vægt på hvor tit borgeren oplever denne type af hovedpine (antal gange daglig), samt hvor intens hovedpinen er. Som anført tidligere er tilstanden dynamisk og kan variere i perioder (både til det bedre og det dårligere).

4. Foreligger der specifikke skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet?

Ved evt. job, anbefales der at borgeren ikke udsættes for emotionelt belastende eller stressende arbejde, da denne kan forværre hovedpinen.

5. Hvad er den lægefaglige begrundelse for, hvorfor borgeren på nuværende tidspunkt ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, hvor borgerens skånebehov tilgodeses, sideløbende med evt. behandling.

Ovenstående borger har siden maj/juni 2020 oplevet forværring og tilbagekomst af hovedpinen, hvorfor vi har været nødsaget til at genopstarte behandling med Indometacin atter igen.

Det er uvist hvordan patienten har det aktuelt her i juli måned - der er planlagt opfølgning i september måned 2020.

6. Hvornår forventes der i så givet fald at borgeren igen kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår?

Uvist - men vi har forhåbninger om at medicin er begyndt og virke til efterår 2020.

...

Behandlingskontaktdato: 26-06-2020

HVP amb

Fremmøde mhp opf. af stabbing headache.

Er nu atter igen debuteret med sek.varende jag i toppen af kraniet. Optræder mere eller mindre dgl; multiple gange. Intensitet dog noget mindre end sidste gang.

Er meget generet af dette.

Vi aftaler derfor

rp Indomet 25 mg x 2

i 10 dage. Ved manglende effekt cres Indomet til 25 mg x 3.

rp opt.ved UT i august

...

Behandlingskontaktdato: 13-03-2020

Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Pga. COVID-19 foranstaltninger i DK er det ambulante besøg erstattet af telefonkonsultation

[I 40'erne] mand, kendt med primary stabbing headache.

Ambulant kontrol.

Siden sidst

Siden 27/12 gået ned til 25 mg indometacin, og har haft det godt på dette, det vil sige enkelte smertejag med længere tid imellem end tidligere.

De sidste 3 uger oplevet en lille forværring og har ikke oplevet mere end 4 dage imellem jag.

Har ikke haft smerter på sin ro-maskine, men eks når han går ned for at handle, og lettere frustreret i uforudsigeligheden af anfaldene.

Har ingen bivirkninger GI, men mistænker at et panikanfald i begyndelsen af indometbehandlingen var bivirkning. Har dog ikke haft nogen siden.

Plan:

Taler generelt om bekymringer for fremtiden (karriereovervejelser, da han er uddannet ... [kandidatgrad], og i det hele taget)

Finder sig ikke deprimeret, men rådes til at være opmærksom på symptomer på depression søvn, appetit, nedtrykthed osv. osv.

Vi aftaler at patienten tager sidste skridt på trods af mulig lille forværring aktuelt og stopper indometbehandlingen.

Pt. har phenergan liggende han evt. kan bruge de næste 2 uger såfremt han generes af seponeringen, pt er opsat på at komme helt ud af medicinen, og bekymret for om han vil få tilbagefald.

Såfremt han får tilbagefald, må han trappes op igen, han bookes til en opfølgning ved ... om 2 mdr. og vil i den periode ikke tage indomet.

...

Behandlingskontaktdato: 25-10-2019

[I 40'erne] mand møder alene til ambulant kontrol af stabbing headache.

Tidligere hovedpine medicin:

Indometacin 50 mg x 3

Aktuel hovedpine medicin:

Indometacin 25 mg x 2

Anden medicin:

Aktuel medicinering (ambulant):

- indometacin, Indikation(er): mod smerter, 25 mg, Oral anvendelse, Morgen, middag og aften, Indikation(er): mod smerter,
- ...
- promethazin, Indikation(er): mod søvnløshed, 1 tablet, Oral anvendelse, Nat, Indikation (er): mod søvnløshed

Siden sidst

Har fulgt udtrapningsplan med reduktion 25 mg / hver 3. uge som vi har aftalt sidst. Er nede nu på 25 mg x 2 dgl.

Har haft lettere anfald ved reduktion fra 100 til 75 mg, men disse er gået væk.

Har en forhåbning om at han vil kunne være tilbage på fuld arbejdstid til sommeren 2020.

Har fortsat gener ifa fonofobi, træthed. Sover middagslur.

Diagnose, vurdering og plan:

Fortsat stabbing headache. Fremdragende reduktion i Indomet. Vi aftaler nu dim 25 mg/ hver 4. uge.

Mener det er realistisk med fortsat sygemelding ind til den nye år (fx. 1. feb) og derefter langsom optrapning i arbejdstimer.

...

Behandlingskontaktdato: 31-05-2019

[I 40'erne] mand møder alene til ambulant kontrol af stabbing headache. (obs SUNCT)

Pt. er kendt i vores regi fra dec 2018.

Ses der for første gang med jagende hvp, obs stabbing headache, der optræder op til 20 gange dgl, og er af sek.varende karakter. Opstartes i Indometacin, med god effekt. I feb. 2019 forsøg på udtrap, med forværring i hvp. Fra 4.3.19 igen på Indomet 50 mg x 3, med bedring i tilstand.

Aktuel hovedpine medicin:

Indometacin 50 mg x 3 dgl

...

Siden sidst:

Der beskrives nu 2 forskellige hvp former:

1. Jagende hvp af 10-20 sek varighed. Opstår meget voldsomt. Hyppighed varierende, aktuelt cirka 5 gange dgl. Selve jaget optræder ve-occipitalt. Adspørges til autonome symptomer - dette formentligt ikke tilstede (tvilvsomt hvis rødme i øjet er til stede).

2. Permanent let trykken diffus over hele kraniet. Ingen ledsagende symptomer. Tilstede dgl. ig. De sidste 14 dage. Har været på apoteket og købt Kodimagnyl + Ibuprofen, men har ikke taget nogle tabletter derhjemme, da han kan klare af hvp uden medicin. Pt arbejder som ..., aktuelt 65%, indtil slut juni måned (er derefter arbejdssøgende). Pt. udtrykker bekymring for hans tilstand og arbejdsmæssige fremtid, da han er nødt til at søge job igen, formentligt fuldtid.

Udtrykker desuden bekymring for hans hvad der vil ske med denne i fremtiden.

Diagnose, vurdering og plan:

Fortsat indometacin følsom stabbing headache.

Der vurderes til at være i en smertepåvirket tilstand, der forlanger en sygemelding og anbefales derfor dette.

Vi aftaler at pt holder øje med evt rødme omkring øjet ved smerteanfald.

Vil ringe herind for at få faxet nyt recept på Indometacin.

Ringer desuden hvis der er behov for øgning i Indometacin.

Får udleveret udspændningsøvelser.

rp. ny kontroltid hos UT i august måned."

Af journalnotat af 2/9 2020 fra neurolog til egen læge fremgår bl.a.:

"Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

...

Mhp opf.

Aktuel Indometacin dosis: 50 + 25 + 25 mg

Pt. beskriver markant fald i antal anfald (men de er fortsat til stede få gange dagligt).

Bemærker her på det sidste at den anden type af hvp. (hvor pt beskriver som om 'hovedet er for lille' og at han føler sig tung i hovedet) er meget generende og nu næsten dagligt til stede.

Spørger ind til hvis GON blokade kunne have en effekt på hovedpine.

Vurdering:

Pt. har nu døjet med denne hovedpine siden slut 2018. Indomet udtrapning mislykket og pt er atter igen tilbage på en relativ høj dosis igen.

Vi må derfor konkludere at patientens tilstand er kronisk.

Da pt fortsat har anfald, aftales der at han forb lever på aktuel dosis i 2 mdr.

Aftaler desuden hvis GON blokade kunne have effekt; alternativt kunne man overveje Amitryptilin mod hvp nr 2.

rp. opf. med fremmøde hos UT slut oktober måned

...

..., Neurolog"

Af journal fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"14-06-2021

...

[I 40'erne]-årig mand henvist pga. SUNCT med debut i 2018. MR-skanning af cerebrum fra ... beskrevet i.a.

Pt. har i en periode været i forebyggende behandling med Indometacin. Aktuelt udtrappet efter, at SUNCT spontant er remitteret. Pt. har i mellemtiden oplevet tilkomst af spændingshovedpine mere end 25 dage pr. måned, heraf svær hovedpine 2 dage pr. måned. Pt. beskriver strammende fornemmelse bifrontalt samt hen over kæbepartiet.

Ingen forværring ved tygning af føde. Ingen ortostatisk forværring. Pt. anvender Paracetamol i ganske beskedent omfang, 2-3 dage pr. år og kunne udmærket anvende dette i større omfang.

Socialt er pt. aktuelt i arbejdsprøvningsforløb via kommunen.

Lab.tal har vist for øjet ALAT på 107. Pt. holder sig angiveligt indenfor anbefalingerne vedrørende alkoholforbrug.

...

Derfor rp. hovedpinepakke + ekg samt levertal.

Man overvejer ops art af Amitriptylin behandling, men vi vil gerne se normaliserede levertal først. Information om Amitriptylin udleveret til pt. Vi venter indtil videre med at lægge recept herpå. Pt. henvises til fysioterapeut mhp. afspændingsøvelser. Rp. ny telefonkontakt om 1 måned, mhp. om Amitriptylin da kan startes op.

...

15-06-2021 - Dokumentation på ... Hovedpinecenter (fortsat)

...

Lab.tal viser ALAT betydeligt forhøjet på 116 mmol/liter. Besked til pt. via DIPO om at henvende sig hos egen læge mhp. udredning af leverenzypåvirkning."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteamet af 1/3 2022 fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Dato for møde i rehabiliteringsteamet: 01-03-2022 ...

Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob uden aktuel aftale om en ansættelse

Begrundelse: Du er sygemeldt siden juli 2019, og ifølge egen læge er sygeårsagen belastningsreaktion samt vedvarende hovedpine. Du har de seneste år været plaget af hovedpine – Indometacin- følsom stabbing headace, og blev i januar 2019 sat i medicinsk behandling for dette. Efter opstart i den medicinske behandling begyndte hovedpinen at forsvinde, og du forsøgt at trappe ud af medicinen men hovedpinen kom igen, og du måtte genoptage den medicinske behandling.

Der er tale om 2 slags hovedpine, og du har oplyst at den medicinske behandling lindrer på den ene hovedpine, men kan ikke få den til at forsvinde. Ifølge oplysninger er der symptomer som hovedpine, der varierer i intensitet, og beskrives som givende udtrætning, stort søvnbehov, hukommelses- og koncentrationsbesvær, sanseindtryksoverfølsomhed (larm), triste tanker, negativitet og følelse af pres ved for mange opgaver.

Af helbredsoplysninger modtaget fra ..., Neurologisk afd. d.d. 11.9.20 fremgår bl.a. følgende:

'Set i lyset af at symptomerne har stået på i snart to år, vurderes det at [klageren] lider nu af en kronisk hovedpine og der forventes derfor ikke at han vil blive smertefri. Det er tvivlsomt hvis [klageren] overhovedet kan blive raskmeldt til fuld tid da hans hovedpine tager til i belastede situationer. I forbindelse med evt. arbejde er det derfor vigtigt at [klageren] ikke udsættes for arbejdsbelastende eller tidspressende opgaver, da disse formentligt kan forværre hans hovedpine.'

Du er tidligere uddannet [kandidatgrad] og sygemeldt fra ledighed. Før det var du ansat som ... i en ca. 70% stilling, og sideløbende var du på det tidspunkt også ved at tage en Master i Desværre blev du dårlig ved for mange aftaler, og fik tiltagende hovedpine m.m., og blev derfor nødsaget til at stoppe uddannelsen.

I forbindelse med sygemelding har du været henvist til afklaring via ..., og i forlængelse heraf deltaget i 2 x afklarende virksomhedspraktikken, som begge har været på samme arbejdsplads men i 2 forskellige afdelinger, og hvor du i begge var beskæftiget som akademisk medarbejder hos

Første forløb var i perioden 1.2.21 – 30.6.21. Det fremgår at forløbet gik godt til at starte med, men at du havde svært ved opgaveløsning forbundet med arbejdsfunktionerne, og ligeledes var der uro og hektisk på kontoerne. Tilbage melding fra praktikstedet var, at du ikke kunne honorere de høje krav til kvalitet og tempo som der var i afdelingen. Der blev derfor truffet afgørelse om at afprøve dig i en lignende funktion i en anden afdeling, og med mere afgrænsede opgaver.

Anden praktikperiode d. 3.8.21 – 5.11.21 var som nævnt også hos ..., og ligeledes som akademisk medarbejder. Men med afgrænsede opgaver samt yderligere skånehensyn m.m.

Samlet har afklaringsforløbet vist, at med relevante skånebehov kan du præstere en arbejdsuge på 15 timer fordelt på 3 af ugens dage, og med en effektivitet på 60 - 70% som svarer til 9-10,5 timer per uge. Dette med forudsætning for, at dine skånehensyn tilgodeses og at du bl.a. har adgang til skærmbriller, gode skærme, støjreducerende headset samt tilknyttet mentor/PA fra arbejdspladsen i ca. 1½-3 timer pr. uge, og hvilket du havde i den anden praktikperiode.

...

Helbredssituation udfordrer din funktionsevne, og afklaringsforløbet har vist at arbejdsevnen er begrænset som følge deraf. Forløbet har også vist, at de krav og forventninger forbundet med beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked vil du ikke kunne honorere. Der er tale om en kronisk helbredsproblematik uden udsigt til bedring, men medicinsk behandling samt undgåelse af stress/belastninger giver en vis lindring af hovedpinen.

Du oplyser på mødet at du har fået at vide af de læger du er tilknyttet, at der er tale om en kronisk tilstand og du er usikker på om det fremgår tydeligt i akterne. Sundhedskoordinator fortæller at han er enig med de lægelige akter og din forståelse for at din helbredsmæssige tilstand er kronificeret, og der ikke er yderligere behandlingstiltag som kan bedre din tilstand i sådan en grad at dit funktionsniveau oprettes til tidligere niveau. Det vurderes ligeledes at du har en god forståelse af din situation.

Du fortæller, at du ikke længere går til fysioterapeut, men har via Center for hovedpine fået øvelser for afspænding af dine ansigtsmuskler og du oplever at dette hjælper.

Du fortæller, yderligere at du er på Stand by liste ved Center for Hovedpine, og kan komme til såfremt dine anfald øges men pt. vurderes du færdigbehandlet.

Du har været igennem en afklaringspraktik som har påvist at du kan klare et 15 timers arbejde fordelt over ugen, hvor du så er effektiv 60-70% af tiden.

Du fortæller, at du skal primært skånes for mange møder og larm. Afklaringsrapporten har dog vist at du skal yderligere skånes for stramme deadlines, komplekse opgaver, og der er behov for forudsigelighed i dine opgaver. Du nævner ligeledes at du har behov for en stor skærm/evt. flere skærme samt støjnedsættende høreværn. Du fortæller endvidere, at det er noget der var til stede til sidste praktik og du havde dit eget høreværn. ... Afklaringsrapporten peger yderligere på tilknytning af mentor/PA på arbejdspladsen som du også understreger behov for.

På baggrund af dagens møde samt sagens akter indstilles der til fleksjob jf. Lov om aktiv beskæftigelseslov §116."

Af afgørelse om bevilling af fleksjob af 2/3 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 3. marts 2022. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 1. marts 2022.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at din funktionsevne er varigt nedsat grundet din helbredssituation og det er dokumenteret at din arbejdsevne er begrænset som følge heraf.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 15 timer om ugen med en effektivitet på mellem 60 - 70%, og understøttes af behov for at få en Mentor tilknyttet ved

start i fremtidig ansættelse/job på særlige vilkår. Der henvises i øvrigt til indstilling modtaget fra Rehabiliteringsteamet."

Af forsikringsbetingelser fra april 2019 fremgår bl.a.:

"GRUPPEFORSIKRING VED INVALIDITET § 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum.

Erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2, stk. 3:

under 40 år 400.000 kr.

fyldt 40 år - 44 år 300.000 kr.

fyldt 45 år - 49 år 200.000 kr.

fyldt 50 år - 59 år 100.000 kr.

fyldt 60 år 0 kr.

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år."

Af pensionsregulativ for den fleksible ordning fremgår bl.a.:

"§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen inden tre år før medlemmets folkepensionsalder.

Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

Retten til invalidepension ophører, hvis medlemmet overgår til alderspension.

...

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se Bilag D, afsnit 5.

Stk. 2. Bedømmelse af erhvervsevnen

Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier.

Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier.

...

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se Bilag D, afsnit 5."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1971 – blev sygemeldt i juli 2019 som følge af belastningsreaktion og vedvarende hovedpine/stabbing headache. Klageren var i virksomhedspraktik fra 1/2 2021 til 30/6 2021. Fra 3/8 2021 til 5/11 2021 var han i ny praktik på samme arbejdsplads, men i en anden afdeling. Han har skånehensyn i form af skærmbriller, gode skærme, støjreducerende headset og mentor fra arbejdspladsen i ca. 1½-3 timer pr. uge. Klageren fik pr. 3/3 2022 bevilget fleksjob på 15 timer om ugen med en effektivitet på mellem 60-70 %.

Selskabet har ydet fuld invalidepension fra 1/8 2019. Pr. 1/10 2021 overgik selskabet til en vurdering af klagerens længerevarende erhvervsevnetab. Selskabet har udbetalt invalidesum på 100.000 kr. ud fra et skadestidspunkt den 1/10 2021, hvor klageren var fyldt 50 år.

Klageren ønsker, at selskabet skal "acceptere, at min tilstand har været stationær/kronisk siden 2020, hvorfor jeg er berettiget til det dobbelte af den erstatning, som selskabet har udbetalt". Han har anført, at hospitalet i september 2020 konkluderede, at tilstanden var kronisk, og at han på det tidspunkt var 49 år. Hovedpineklinikken har han alene konsulteret for at få råd til at forbedre sit liv med hovedpine. Han har anført, at jobafklaringsforløbet i foråret 2021 viste, at

han ikke var i stand til at arbejde mere end 9-12 timer pr. uge under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Selskabet har afvist at yde dækning på invalidesum på 200.000 kr. med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var dokumenteret længerevarende nedsat med mindst 2/3 før den 1/8 2021. Selskabet har anført, at klageren var i jobafklaringsforløb den 1/8 2021. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne endnu ikke var afklaret, og det var stadig uvist, hvilke skånehensyn der var relevante for klager, og hvor klager fremadrettet ville kunne arbejde og hvor mange timer.

Af udateret notat fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at "det er også velkendt at stabbing headache kan forværres / triggres ved fx stress eller emotionel belastning. Der kan derfor være perioder hvor borgeren har det godt; og perioder hvor der er en betydelig forværring i tilstanden ... Ovenstående borger har siden maj/juni 2020 oplevet forværring og tilbagekomst af hovedpinen, hvorfor vi har været nødsaget til at genopstarte behandling med Indometacin atter igen".

Af notat af 2/9 2020 fra neurolog fremgår det, at klageren "har nu døjet med denne hovedpine siden slut 2018. Indomet udtrapning mislykket og pt er atter igen tilbage på en relativ høj dosis igen. Vi må derfor konkludere at patientens tilstand er kronisk".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteamet af 1/3 2022 fremgår det, at klageren "i januar 2019 sat i medicinsk behandling for dette ... Første forløb var i perioden 1.2.21 - 30.6.21. Det fremgår at forløbet gik godt til at starte med, men at du havde svært ved opgaveløsning forbundet med arbejdsfunktionerne, og ligeledes var der uro og hektisk på kontoerne. Tilbage melding fra praktikstedet var, at du ikke kunne honorere de høje krav til kvalitet og tempo som der var i afdelingen. Der blev derfor truffet afgørelse om at afprøve dig i en lignende funktion i en anden afdeling, og med mere afgrænsede opgaver. Anden praktikperiode d. 3.8.21 - 5.11.21 var som nævnt også hos ..., og ligeledes som akademisk medarbejder. Men med afgrænsede opgaver

samt yderligere skånehensyn m.m. Samlet har afklaringsforløbet vist, at med relevante skånebehov kan du præstere en arbejdsuge på 15 timer fordelt på 3 af ugens dage, og med en effektivitet på 60 - 70% som svarer til 9-10,5 timer per uge ... Du fortæller, at du skal primært skånes for mange møder og larm. Afklaringsrapporten har dog vist at du skal yderligere skånes for stramme deadlines, komplekse opgaver, og der er behov for forudsigelighed i dine opgaver".

Af gruppeforsikringsbetingelsernes § 6 fremgår det, at klageren har ret til dækningssum ved invaliditet, hvis erhvervsevnen "nedsættes længerevarende med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år...". Det fremgår, at erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1.

Af § 6, stk. 2, følger det, at størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet. Invalidesummen er 200.000 kr., hvis klageren på skadestidspunktet er mellem 45-49 år og 100.000 kr., hvis klageren er mellem 50-59 år. Af stk. 3 følger det, at skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1 nævnte omfang og af stk. 4, at summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år.

Af pensionsregulativets § 10 fremgår det, at et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Af § 10, stk. 2 fremgår det, at det ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne, som er afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for. Det fremgår videre, at "nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier. "

Ankenævnet for Forsikring

18.

99480

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne var længerevarende nedsat med mindst 2/3 forud for den 1/8 2021. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale invalidesum på i alt 200.000 kr.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden efteråret 2018 har lidt af to typer af hovedpine, og at en neurolog den 2/9 2020 vurderede, at tilstanden var kronisk.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren var i virksomhedspraktik som akademisk medarbejder fra 1/2 2021 til 30/6 2021, som viste, at klageren ikke kunne honorere de krav til kvalitet og tempo, der var i afdelingen.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det derefter blev besluttet at afprøve klageren i en lignende funktion i en anden afdeling med mere afgrænsede opgaver. Det samlede jobafklaringsforløb viste, at klageren med relevante skånehensyn alene er i stand til at arbejde 15 timer om ugen, fordelt på 3 dage og med en effektivitet på 60-70%, svarende til 9-10,5 timer per uge.

Nævnet bemærker, at invalidesummen udgør 200.000 kr., når klageren på skadestidspunktet er mellem 45 og 49 år, jf. § 6, stk. 2.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AkademikerPension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne var længerevarende nedsat med mindst 2/3 forud for den 1/8 2021. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlin-

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

99480

gen og udbetale invalidesum på i alt 200.000 kr. En efterudbetaling af invalidesum til klageren forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen