**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 15. maj 2024 blev i sag nr. 100196:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 4/8 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Selskabet dækker klager for midlertidigt erhvervsevnetab i perioden 1/6-21-1/2-22. I den forbindelse har selskabet anerkendt et omfattende fysisk genebillede.

På baggrund af skadesanmeldelsen, udtalelse fra arbejdsgiver, sygehusjournaler, bevilling af seniorpension samt speciallægeerklæring af 28.06.2022, vurderer selskabet at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, da selskabet gør gældende at det ikke er tilstrækkeligt lægeligt dokumenteret.

Selskabet anerkender dog, at det er dokumenteret, at forsikrede ikke er rask og at forsikrede ikke kan arbejde fuld tid grundet sine gener.

Selskabet afviser også at udbetale klagers invalidesum.

Klagers repræsentant afviser ved indsigelse af 16/12-22 selskabets påstand om, at der ikke skulle foreligge lægelig dokumentation for klagers gener (bilag A). Dette sker blandt under henvisning til en række fejl og mangler i selskabets argumenter og anbringender.

Klager har påpeget, at klager har været underlagt omfattende skånehensyn, men alligevel blot har været i stand til at arbejde maksimalt 15 timer ugentligt. Klagers arbejdsgiver har bemærket, at den effektive arbejdstid blot er 8-12 timer ugentligt.

Endvidere, at klager er bevilliget seniorpension.

Den 27/3-23 fastholder selskabet at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, da selskabet finder at der ikke er påvist betydende medicinsk lidelse.

Selskabet anerkender dog, at der er dokumenteret at klager har nedsat bevægelse i nakke og lænd samt nedsat gangdistance. Selskabet konkluderer derfor at klager ikke kan arbejde i et ryg- samt nakkebelastende job.

Selskabet afviser fortsat at udbetale klagers invalidesum.

Klager fastholder at der dokumenteret et omfattende geneomfang samt de subjektive gener heraf, også skal tillægges vægt (bilag D).

Klager fastholder, at når det fra kommune, arbejdsgiver samt fra lægefaglig side er konkluderet – på baggrund af det langvarige kontakt og behandlingsforløb – at klagers helbredsmæssige tilstand er uforenelig med varetagelsen af et arbejde på mere end 15 timer ugentligt.

Klager bemærker også, at selskabet i deres afgørelse af 25.07.2022 har anerkendt en række gener, herunder træthed, nedsat gangdistance, nedsat bevægelse i nakke og lænd.

Klager påpeger også flere fejl i selskabets intern ansatte lægekonsulents vurdering.

Klager påpeger også selskabets manglende inddragelse af den dokumenterede forværring fra 2018 og frem, arbejdsgivers grundige beskrivelse af klagers arbejdsevne og en lang række konklusioner fra journalerne.

Klager fastholder kravet for invalidesummen.

Den 9/5-23 fremkommer selskabets klageafdeling med en afgørelse (bilag E) hvori det fastholdes, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, da selskabet finder at der ikke er påvist betydende medicinsk lidelse.

Den klageansvarlige bestrider at skadeafdelingens skulle have anerkendt en række gener. Han afviser at journalen fra … Fysioterapi kan have betydning for sagen, da den alene konstatere at klager lænde og nakkesmerter ikke kan behandles.

Han afviser også betydningen af arbejdsgivers udtalelse og bevillingen af seniorpension.

Klager dokumenterer ved indsigelsen af 16/6-23 (bilag F), at selskabets skadeafdeling unægtelig har anerkendt en række af de gener, som den klageansvarlige ellers afviser. Klager citerer direkte fra skadeafdelingens skrivelser. Klager fastholder, at selskabet har anerkendt en lang række gener og henviser igen til dokumentation i de lægelige akter.

Klager bemærker, at det faktum at journalen fra … Fysioterapi konstaterer at klagers lænde og nakkesmerter ikke kan behandles, naturligvis har betydning, da følgegener af lænde- og nakkespændingerne så som fx koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine samt træthed, hvilket sammenholdt med klagers øvrige dokumenterede gener, bidrager til sandsynliggørelsen af, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 50%.

Klager fastholder at arbejdsgivers udtalelse med alt tydelighed viser, hvilke begrænsninger klager har. Derudover har arbejdsgiveren givet en meget grundig og objektiv udtalelse, hvori der beskrives væsentlige skånebehov og der hele tiden er forsøgt tilpasninger til klagers helbredstilstand. Udtalelsen bør tillægges stor værdi idet den kan sidestilles med en almindelig arbejdsprøvning via kommunen.

I konklusionen skrives også at forsikrede er gået fra 37 timer til 15 timer, for nu kun at kunne arbejde 8-12 timer om ugen. Dette er svært sammenligneligt med selskabets vurdering, af at forsikrede skulle kunne arbejde 50 % altså 19 timer om ugen. De 8-12 timer kan endda kun varetages med omfattende skånebehov.

I forlængelse heraf henviser klager til en nylig kendelse fra 2023 fra Ankenævnet for Forsikring (98.349), hvori klagers længerevarende praktik tillægges stor værdi fordi der har været taget relevante skånevilkår i praktikken samt at denne viste at klagers erhvervsevnetab var stort. Præcis som tilfældet er i denne sag. Derfor skal selskabet tillægge klager arbejdsgiverudtalelse vægt i vurderingen af klagers erhvervsevne.

Den 4/7-23 fastholder selskabets klageansvarlige (bilag G), men anerkender nu, at selskabets skadeafdeling reelt havde anerkendt en lang række gener hos klager som påstået. Han anser det dog alene som ordkløveri. Derudover forholder han sig ikke til store dele af klagers seneste indsigelse.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Selskabet skal tilpligtes overfor klager at anerkende, at klager er berettiget til yderligere udbetaling for erhvervsevnetab. Forfaldne ydelser skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Derudover skal selskabet tilpligtes overfor klager at anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af invalidesummen. Summen forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24."

Selskabet har den 25/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
Klager blev via sin ansættelse i [virksomhed1] (senere …) omfattet af en firmapensionsordning i Danica Pension fra den 1. maj 2016. Firmapensionsordningen omfatter blandt andet dækning i form af en engangsudbetaling og en årlig udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

Forsikringen giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt og ved længerevarende tab af erhvervsevne på mindst halvdelen indenfor hidtidigt henholdsvis generelt erhverv.

Der er en karensperiode på tre måneder.

For klagers forsikringsdækning gælder Almindelige forsikringsbetingelser for Danica Balance nr. 110-78 med ikrafttrædelse den 1. maj 2016 samt tillæg fra november 2017, jf. **bilag 1**.

Hvis klager opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, gælder der særlige vilkår om, at Danica Pension udbetaler til klagers arbejdsgiver. De særlige vilkår bortfalder, hvis Danica Pension opsiger dem, eller hvis klager fratræder stillingen hos sin arbejdsgiver.

**Hvori består uenigheden?**
Danica Pension har udbetalt forsikringsydelser og bevilliget fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) på midlertidigt grundlag fra karensperiodens udløb den 1. juni 2021 og frem til udgangen af august 2022.

Danica Pension har vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, ligesom betingelserne for udbetaling af invalidesum ikke er opfyldt. Klager er derfor ikke berettiget til præmiefritagelse fra den 1. august 2022, ligesom klager ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. september 2022 eller til udbetaling af invalidesum med renter.

Klagers repræsentant … mener, at klager er berettiget til yderligere udbetaling for tab af erhvervsevne, og at forfaldne ydelser skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

[Klagerens repræsentant] mener endvidere, at Danica Pension skal anerkende, at klager er berettiget til udbetaling af invalidesum, og at beløbet skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Danica Pension mener, at Danica Pension kunne overgå til vurdering af klagers generelle erhvervsevne den 25. juli 2022, da klagers helbredsmæssige tilstand var stabiliseret, og da der ikke var udsigt til, at klager vendte tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller en tilsvarende stilling.

Da Danica Pension ikke mener, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre af helbredsmæssige årsager, har Danica Pension derfor med rette stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne efter den 1. september 2022, ligesom betingelserne for udbetaling af invalidesum og for præmiefritagelse ikke er opfyldt.

Danica Pension gør opmærksom på, at Danica Pension har nummeret de bilag, som Danica Pension fremlægger, da klagers repræsentant [klagerens repræsentant] har litreret klagers bilag.

**Sagsfremstilling**
2019
*Journalnotat fra [privathospital1] den 9. juli 2019, neurologisk vurdering*
Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 9. juli 2019, jf. **bilag 2**, at klager blev set til forundersøgelse for snurren i hænder og fødder. Dette havde dog ikke ført til nogen funktionsindskrænkning.

Det fremgår også af journalnotatet, at klager siden 2018 havde gennemgået intensiv udredning for den aktuelle problemstilling, som debuterede med hævede fingre. I udredningsforløbet var der i marts 2019 foretaget nerveledningsundersøgelse i offentligt regi. Undersøgelsen havde angiveligt vist normale forhold.

Det fremgår endvidere af journalnotatet, at klager ingen smerter havde, og at klager ikke havde indskrænkning i gangdistancen. Klager havde ingen aktuelle klager fra øvrige organsystemer.

Det fremgår tillige af journalnotatet fra [privathospital1] den 9. juli 2019, at objektivt var klagers almentilstand god, og hun fremstod upåvirket. Klager havde fri bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen (columna cervicalis). Der var minimal muskulær ømhed.

Der var normal stand og gang med åbne og lukkede øjne.

Det fremgår ligeledes af journalnotatet fra [privathospital1] den 9. juli 2019, at der ved dagens neurologiske undersøgelse var fuldstændig normale forhold, men klager havde dog nakke-skulderspændinger og smerter. For videre afklaring blev klager henvist til en MR-skanning af storhjernen (cerebrum) og nakken (columna cervicalis) og en nerveledningsundersøgelse.

Det fremgår også, at klager havde tendens til let diffus hovedpine, og at hun havde forsøgt både fysioterapi- og kiropraktorbehandling for nakkespændinger, dog uden effekt.

Klager fik medicin i form af Atorvastatin (kolesterolsænkende).

Diagnosen var unormal følefornemmelse i huden.

*Journalnotat fra [privathospital1] den 18. juli 2019 svar på MR-skanning af klagers hjerne og nakke*
Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 18. juli 2019, jf. **klagers bilag P**, at der var foretaget en MR-skanning af klagers hjerne og nakke (cerebrum/columna cervicalis). Indikationen var snurrende fornemmelser i hænder og fødder. Det blev konkluderet, at der var svære forandringer (degenerationer) med udbuling af bruskskiven (diskusprotusion) på tre niveauer i nakken (niveau C4/C5, C5/C6 og C6/C7) uden sikre nerverodspåvirkninger.

*Journalnotat fra [privathospital1] den 7. august 2019 MR-skanning af storhjerne og nakke*
Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 7. august 2019, jf. **bilag 3**, at klager mødte til planlagt svar på undersøgelse. Der forelå normal MR-skanning af storhjernen (cerebrum) og nakken (columna cervicalis). Der var enkelte hvide pletter i hjernen (WM-læsioner cerebralt), men absolut normalt for alderen. Der var minimale forandringer i nakken (cervikalt niveau). Dermed var der hverken klinisk eller paraklinisk noget, der støttede neurologisk sygdom, og dette var efter lægens opfattelse afkræftet.

Det fremgår endvidere af journalnotatet fra [privathospital1] den 7. august 2019, at klager uændret havde gener med hævelse og væskeansamlinger i hænderne. Klager havde oprindelig været henvist fra egen læge til reumatologisk udredning, hvilket dog blev afvist fra offentlig afdeling. Lægen fandt, at det kunne være relevant at få en reumatologisk vurdering. Klager blev afsluttet i neurologisk regi.

*Journalnotat fra [privathospital1] den 27. august 2019, reumatologisk undersøgelse*
Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 27. august 2019, jf. **klagers bilag L**, at klagers smerter og ubehag fra bevægeapparatet begyndte godt et år tidligere omkring april 2018 uden forudgående traume eller sygdom. Klager vågnede med sovende fornemmelser i begge hænder, og hun begyndte at opleve hævelse svarende til flere små led på begge hænder. Hævelsen forsvandt i løbet af dagen. Derudover kom sovende fornemmelse fra begge fødder. Klager var ikke forhindret med gangen. Klager var blev grundigt udredt, og man havde udelukket malignitet på Diagnostisk Center i … i 2018. Der blev nævnt mindre fremadglidning af en ryghvirvel i lænden (spondylolistese L5/S1). MR skanning af hjernen (cerebrum) og nakken (columna) uden tegn på dissemineret sklerose, dog massive slidforandringer i nakken på flere niveauer.

Det fremgår endvidere, at der var en fuldstændig normal neurologisk undersøgelse.

Det fremgår under punktet: 'Konklusion og plan', at der heldigvis ikke var nogen tegn på en betændelsestilstand eller en tilstand, hvor immunsystemet angriber kroppens normale væv (inflammatorisk eller autoimmunologisk kronisk reumatologisk sygdom). På den måde kunne man udelukke leddegigt og andre lignende sygdomme og bindevævssygdom.

Klager havde klar slitage i nakken og i lænden (columna lumbalis) med påvirkning af pladsforhold på flere niveauer i nakken (cervikale niveauer). Der var tegn på tennisalbue på begge sider (bilateralt) og slitage svarende til flere mindre led på hænder og fødder.

Der var ikke en egentlig god forklaring på klagers sovende oplevelse, men det kunne delvist stamme fra nakken (columna cervicalis), delvist fra tennisalbuer (epicondylitis lateralis) og slitage svarende til mindre led på hænder og fødder. På benene havde man ikke klare beviser på, hvor det stammede fra. Man kunne anbefale, at klager fokuserede på træning hos en fysioterapi, hvor man i første omgang fokuserede på tennisalbuer og bagefter på nerverodskomponenten i nakken (den radikulære komponent svarende til nakken). Der kunne ikke gøres så meget ved begyndende slidgigt (artrose), men hvis klager holdt sig i gang, var det det mest optimale tiltag.

2020

*Journalnotat fra … hospital …, … Billeddiagnostisk Ambulatorium den 8. juni 2020*

Det fremgår af et journalnotat fra … hospital …, … Billeddiagnostisk Ambulatorium den 8. juni 2020, jf. **klagers bilag O**, at klager fik foretaget en MR-skanning af lænden og nedre del af brystrygsøjlen (columna thokakalis). Konklusionen var ifølge endelig beskrivelse den 9. juni 2020 en venstresidig diskusprolaps ved brysthvirvel 9 og brysthvirvel 10 (Th9/Th10), fremadglidning af et hvirvellegeme med defekt på begge sider i lænden (spondylolistesis cum bilateral arkolyse grad 2 L5/S1), reducerede pladsforhold centralt i rygmarvskanalen i lænden (spinalkanalen L5/S1) og slidforandringer i kanten af diskus i lænden (diskusprotusioner L3/L4 og L4/L5).

*Journalnotat fra … … hospital onsdag den 19. august 2020, ortopædkirurgisk ambulatorium*

Det fremgår af et journalnotat fra … hospital den 19. august 2020, jf. **klagers bilag N**, at klager blev set til forundersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium. Det fremgår, at klager havde en blandet symptomatologi med blandt andet prikken, summen og hævelse i handske-og sokkeområdet. Derudover havde klager mange smerter fra nakkeområdet. Smerterne strålede op i bagsiden af hovedet og ud frontalt, hvor klager kunne havekrampelignende tilfælde. Et punkt højt i brystryggen (thorakalt) var mere ømt end lænden (lumbalt).

Klagers billedmateriale blev gennemset, og klagers MR-skanning af nakken og brystryggen (columna cervicalis og thoracolumbalis) foreviste, at klager havde diverse degenerative forandringer, primært i nakken, diskusdegeneration og også pladsmangel til nerver (foraminal stenose på flere niveauer). Det sås også, at klager havde slitage (diskusdegeneration) i lænden (lumbalt), og dette var foreneligt med slidgigt også i lænderyggen.

Det blev konkluderet, at det på det foreliggende blev anbefalet primært, at klager fik lagt en smerteplan i forhold til spændingshovedpine. Klager blev endvidere anbefalet træning gerne hos en fysioterapeut med fokus på styrkelse af coremusklen og for at finde ud af, hvilke bevægemønstre der fremprovokerede smerter, og hvad der kunne lindre i forhold til arbejdet.

Det blev desuden anbefalet, at klager spiste multivitaminer samt D-vitamintilskud, primært B3, B6 og B1, da klager havde en snert af at kunne have en dårlig ledning af nervesignaler (perifer polyneuropati) (handske-sok-påvirkning).

Derudover var der ikke et rygkirurgisk behandlingstilbud, og klager blev anbefalet videre opfølgning hos egen læge. Klager blev afsluttet i ortopædkirurgisk sammenhæng.

*Notat udarbejdet af … Kommune den 7. oktober 2020*
Det fremgår af et notat udarbejdet af … Kommune den 7. oktober 2020, jf. bilag 4, at klager oplyste at være delvist sygemeldt fra mandag den 24. august 2020 fra beskæftigelse som … på grund af slidgigt og forstadie til diskusprolaps. Klager varetog aktuelt mellem 27,5 timer og 32,5 timer af sin 37 timers ansættelse.

Det fremgår også, at der ikke kunne tilbydes operation for klagers ryg- og nakkesmerter, men hun modtog fysioterapi hver anden uge og udøvede yoga samt rygtræning med god effekt på smerterne.

Det fremgår tillige, at den delvise genoptagelse af beskæftigelse havde fungeret for klager, men hun havde svært ved at forestille sig, hvordan hun skulle finde helbredsmæssigt overskud til at optrappe den resterende arbejdstid. Klager var desuden bevilliget en § 56-ordning.

Under punktet: 'Hvad forhindrer dig i at arbejde' har klager anført slidgigt i nakke, ryg og lænd med diskusprolaps i ryggen samt forstadie til diskusprolaps i både nakke og lænd. Det fremgår også, at den kommunale sagsbehandler nævnte deltid som en mulighed, hvor klager arbejdede færre timer om ugen og på den måde skånede sin krop for yderligere nedslidning. Derudover havde klager mulighed for at søge om seniorpension, hvis helbredsproblematikkerne forværredes og dermed begrænsede hendes funktionsevne yderligere.

Klager påtænkte fornyet undersøgelse/udredning via egen læge med fokus på eventuel sklerose.

*Notat udarbejdet af … Kommune den 15. oktober 2020*
Det fremgår af et notat udarbejdet af … Kommune den 15. oktober 2020, jf. **bilag 5**, at sagen drejede sig om den [i 60'erne] klager, der aktuelt var delvist sygemeldt grundet psykiske og fysiske problemstillinger. Klager døjede med stressbelastning, som påvirkede hendes koncentration og hukommelse. Derudover havde klager slidgigt, diskusprolaps og føleforstyrrelse.

Klager var ansat som … hos [virksomhed1] i en 37 timers stilling.

Aktuelt arbejdede klager 27,5 timer om ugen. Klager blev meget træt og mistede fokus og koncentration. Under punktet: 'Hvad forhindrer dig i at arbejde' er anført belastningsreaktion, som forårsagede koncentrationsbesvær og øget træthed. Klager havde en § 56-ordning.

Det fremgår også af notatet, at klager havde mulighed for at søge om seniorpension, hvis helbredsproblematikkerne blev forværrede og dermed begrænsede hendes funktionsevne yderligere.

*LÆ 285 af den 26. oktober 2020*
Det fremgår af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning, udfyldt og underskrevet af klagers læge den 26. oktober 2020, jf. **bilag 6**, at diagnosen var slidgigt/artrose (slidgigt). Det fremgår endvidere, at klager gennem flere år havde haft konstante symptomer med udtalt træthed, hovedpine og smerter mange steder i kroppen samt sovende fornemmelser i hænder og fødder. Klager afventede flere undersøgelser, blandt andet undersøgelse hos øre-næsehalslæge.

Det fremgår også, at klager var på nedsat tid på grund af forværring af symptomer efter længere tids arbejde, og at det var usikkert, om klager kom op på fuld tid igen.

*Notat udarbejdet af … Kommune den 1. december 2020*
Det fremgår af et notat udarbejdet af … Kommune den 1. december 2020, jf. **bilag 7**, at der samme dag havde været en samtale med klager. Under punktet: 'Hvad forhindrer dig i at arbejde' var anført flere fysiske forhindringer i form af diskusprolaps og slidgigt i ryg og nakke. Derudover havde klager en belastningsreaktion, som medførte betydelige problemer med øget træthed og koncentrationsbesvær.

Der var drøftet flere scenarier med klager og klagers arbejdsgiver. I første omgang blev der arbejdet på at støtte klager i at fastholde nuværende fremmøde på cirka fem timer om dagen, hvor effektiviteten dog ikke var helt i toppen. Afhængigt af hvor meget den forestående udredning og eventuelle behandling kunne bidrage til, kunne ordningerne fastholdelsesfleksjob og seniorpension komme i spil.

2021
*Notat udarbejdet af … Kommune den 18. januar 2021*
Det fremgår af et notat udarbejdet af … Kommune den 18. januar 2021, jf. **bilag 8**, at klager siden start januar havde været hjemsendt på grund af Covid-19-restriktioner, og hun havde derfor arbejdet hjemmefra, hvilket havde passet hende godt, idet hun havde haft mulighed for at trække sig, når smerterne var kraftige og utålelige. Som udgangspunkt var ordningen med hjemmearbejde til den 7. februar 2021.

Under punktet: 'Hvad forhindrer dig i at arbejde' fremgår det, at der var flere fysiske udfordringer i form af diskusprolaps og slidgigt i ryg og nakke. Derudover havde klager en belastningsreaktion, som medførte betydelige problemer med øget træthed og koncentrationsbesvær. Det fremgår også, at der var drøftet flere scenarier med klager og klagers arbejdsgiver. I første omgang blev der arbejdet på at støtte klager i at fastholde nuværende fremmøde på cirka fem timer om dagen, hvor effektivitet dog blev vurderet nedsat i forhold til andre ansatte. Afhængigt af hvor meget den forestående udredning og eventuelle behandling kunne bidrage til, kunne ordningerne fastholdelsesfleksjob og seniorpension komme i spil.

*LÆ 141 Anmodning om Generel helbredsattest af den 20. januar 2021*
Det fremgår af et journalnotat fra … Kommune, at kommunen den 20. januar 2021, jf. **bilag 9**, anmodede klagers egen læge om en helbredsattest - LÆ 141 Anmodning om Generel helbredsattest. Det fremgår, at klager havde været delvist sygemeldt siden den 24. august 2020 på grund af flere fysiske udfordringer i form af diskusprolaps og slidgigt og smerter i ryg og nakke. Derudover oplevede klager kognitive vanskeligheder i forbindelse med udførelse af sit arbejde, hvilket medførte betydelige problemer med øget træthed og koncentrationsbesvær.

Det fremgår også, at der var drøftet mulighed for seniorpension med klager, og at hun var interesseret i denne ordning. Ordningen krævede blandt andet langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet og lægelig vurdering af, hvorvidt funktionsevnen var varigt og væsentligt nedsat.

*Meddelelse fra [virksomhed1] til … Kommune torsdag den 4. marts 2021 angående justering i klagers arbejdstid*
Det fremgår af et notat udarbejdet af … Kommune den 4. marts 2021, jf. **bilag 10**, at klagers arbejdsgiver [virksomhed1] oplyste, at klager indtil nu havde haft et fremmøde på 25-27 timer ugentligt. Det var besluttet at sætte klager ned i tid, da hun havde svært ved at passe sine opgaver. Klager ville arbejde 15 timer ugentligt i en periode. Klager følte sig nedslidt og træt, og her følte hun, at seniorpension ville være den rette løsning for hende.

*Generel helbredsattest LÆ 145 udarbejdet af klagers egen læge fredag den 5. marts 2021*
Det fremgår blandt andet af generel helbredsattest LÆ 145, jf. bilag 11, udarbejdet af klagers egen læge den 5. marts 2021, at klager var set hos reumatolog og neurolog plus second opinion hos en anden neurolog. Der var taget MR af hjernen og af nakken. Neurologen beskrev MR-skanning af hjernen som værende normal for alderen. MR-skanning af nakken var beskrevet med slidforandringer. MR-skanning af lænderyggen viste ligeledes slidforandringer og mindre diskusprolaps. Der var ikke beskrevet nerverodspåvirkning. Rygkirurgerne havde ikke behandlingstilbud.

Diagnoserne var kronisk smertetilstand, slidgigt og diskusprolaps.

*Jobcenter … s funktionsskema af mandag den 8. marts 2021*
Det fremgår af Jobcenter … s funktionsskema udfyldt af klager den 8. marts 2021, jf. **bilag 12**, at klager havde svært ved at sidde foran computeren mange timer på job. Klager fik ondt i lænden, nakken og i skulderen, og hun fik spændingshovedpine og blev træt og fik koncentrationsbesvær. Klager var pr. (mandag) den 8. marts (2021) sat ned til 15 timer pr. uge.

Det fremgår også, at klager fik ondt i ryggen efter en gåtur på tre kilometer og måtte hvile sig, når hun kom hjem. Klager gik til yoga og rygtræning.

Klager mente ikke, at der var andet arbejde, som hun kunne udføre med de nuværende begrænsninger.

*Anmeldelse til Danica Pension om tab af erhvervsevne tirsdag den 9. marts 2021*
Det fremgår af anmeldelse til Danica Pension ved tab af erhvervsevne tirsdag den 9. marts 2021, jf. **bilag 13**, at klager var uarbejdsdygtig som følge af sygdom, og at diagnosen var slidgigt og diskusprolaps.

Det fremgår også af anmeldelsen, at klager havde helbredsmæssige gener i form af massiv slidgigt i nakken og en diskusprolaps i ryggen samt slidgigt i lænd, hænder og fødder. Det fremgår endvidere, at sygdommen startede i april 2018, og at klagers første sygedag var den 24. august 2020.

Det fremgår tillige, at klager ikke på noget tidspunkt havde været fuldstændig uarbejdsdygtig.

Klager havde fra uge 44 (mandag den 26. oktober 2020) arbejdet mellem 15 og 25 timer om ugen frem til uge 10 (mandag den 8. marts 2021). Klager var i samråd med egen læge og arbejdsgiver gået yderligere ned i tid fra uge 10 (mandag den 8. marts 2021), da klager ikke kunne klare opgaverne.

Det fremgår også, at klagers erhverv var …, før hun blev uarbejdsdygtig, og at hun var beskæftiget fuld tid 37 timer om ugen med kontorarbejde. Klager var udfordret med at arbejde foran en PC.

Det fremgår tillige, at klager ikke modtog medicinsk behandling.

Det fremgår endvidere, at klager havde talt med sin sagsbehandler om seniorpension.

*Klagers ansøgning om seniorpension fredag den 12. marts 2021*
Klager søgte fredag den 12. marts 2021, jf. **bilag 14**, om seniorpension. Det fremgår af mail af den 22. juni 2021 til Danica Pension, hvor klager også skrev, at der endnu ikke forelå en afklaring. Klager oplyste også, at hendes arbejdstid var nedsat til 15 timer fra den 1. marts 2021.

*Fuldmagt til indhentning af oplysninger den 15. marts 2021*
Klager gav den 15. marts 2021, jf. **bilag 15**, [bank] fuldmagt til at indhente og modtage alle oplysninger om klagers pensions- og forsikringsforhold hos Danica Pension.

*www.borger.dk/seniorpensions brev af den 16. marts 2021*
Ved brev af den 16. marts 2021, jf. **bilag 16**, skrev Seniorpension til … Kommune og anførte, at klager havde søgt seniorpension, og at der var brug for yderligere oplysning af sagen.

*[Virksomhed1s] vurdering af klagers arbejdsevne fremsendt den 23. marts 2021*
Det fremgår af mail af den 23. marts 2021 fra klagers arbejdsgiver [virksomhed1] til … Kommune, jf. **klagers bilag Q**, at [virksomhed1] fremsendte en vurdering af klagers arbejdsevne.

Det fremgår af vurderingen – som alene er dateret marts 202 uden en præcis dato - at [virksomhed1] ville forsøge at give et retvisende billede af klagers arbejdsevne efter hendes sygemelding. Det fremgår endvidere, at det havde været tydeligt, at klager havde kæmpet med diverse og tiltagende skavanker de seneste tre år.

Det fremgår også, at [virksomhed1] siden den 26. februar 2020 løbende havde sat arbejdstiden ned fra 37 timer til 25 timer og nu senest til 15 timer for at skabe optimale betingelser omkring klager og hendes opgaveløsning. Nedsættelsen af timer havde dog ikke haft den positive effekt på klagers arbejdsintensitet, som [virksomhed1] havde håbet, da [virksomhed1] stadig oplevede, at klagers evne til at holde fokus på opgaverne var svækket, og at klager meget hurtigt blev træt og havde svært ved at overskue opgaver, som hun tidligere mestrede.

Det fremgår tillige, at [virksomhed1] havde været nødt til at tage hensyn til, at klager skulle hjem for at sove/hvile efter endt arbejdsdag for at have en tålelig hverdag derhjemme og for at kunne fungere den efterfølgende arbejdsdag.

*Danica Pensions brev af den 25. marts 2021 til klager*
Ved brev af den 25. marts 2021 til klager, jf. **bilag 17**, kvitterede Danica Pension for modtagelsen af klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne. Danica Pension anførte endvidere, at klager tid-

ligst kunne få udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), når der var gået tre måneder fra den dag, hvor klagers erhvervsevne blev nedsat (karensperioden).

Danica Pension anførte også, at klagers erhvervsevne skulle have været nedsat til mindst halvdelen i hele karensperioden. Da klager frem til den 1. marts 2021 arbejdede mere end halv tid, kunne Danica Pension først beregne karens fra denne dato.

*Kommunalt skema af den 29. marts 2021 til Seniorpensionsenheden*
Ved skema – Oplysninger om borger, der søger seniorpension - af den 29. marts 2023 skrev … Kommune til Seniorpensionsenheden, jf. **bilag 18**. Kommunen anførte blandt andet, at arbejdspladsen havde forsøgt forskellige tiltag som for eksempel justering i timetallet senest ned til 15 timer.

*Bevilling af seniorpension den 16. august 2021*
Det fremgår af brev af den 16. august 2021 fra www.borger.dk/seniorpension til klager, jf. **klagers bilag K**, at klager fra den 1. september 2021 ville få seniorpension. Det fremgår endvidere, at klager fik seniorpension, fordi Seniorpensionsenheden havde vurderet, at klager havde en varig nedsat arbejdsevne og højst kunne arbejde 15 timer om ugen i sit seneste job.

*FP 401 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 den 2. september 2021*
Ved lægeattest af den 2. september 2021 oplyste klagers praktiserende læge, at sygdommen ifølge klager opstod den 1. marts 2018, og at der blev ydet lægehjælp første gang den 9. april 2018, jf. **bilag 19**. Der blev påbegyndt behandling i form af fysioterapi og kiropraktik i marts 2018. Det fremgår endvidere, at diagnosen var svær slidgigt i nakken, diskusprolaps i nakken og søvnapø.

Som svar på spørgsmålet: 'Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, at han/hun ikke kan udføre?' er anført: 'Bliver let udtrættet og får mange smerter ved at sidde ved pc og andre ensidige belastninger. Har brug for mange pauser og hvile.' Den lægelige eller medicinske årsag til, at klager ikke kunne udføre disse funktioner var tiltagende træthed som følge af kroniske smerter, der forværredes ved belastning. Lægen vurderede, at klager kunne arbejde nul timer.

Det fremgår endvidere af erklæringen, at klager oplyste at have været sygemeldt på deltid 25 timer i det aktuelle forløb fra den 24. august 2020 til den 7. marts 2021. Klager havde endvidere været sygemeldt på deltid 15 timer fra den 8. marts 2021 til den 31. august 2021.

*Journalnotat fra [privathospital2] den 6. oktober 2021*
Af et journalnotat fra [privathospital2] den 6. oktober 2021, jf. **bilag 20**, fremgår det, at klager var henvist på mistanke om en muskelsygdom (dystrophia myotonica eller anden muskeldystrofi/muskelsygdom). Klager havde i flere år haft smerter i hænder og fødder.

Smerterne var tredelte (triadeagtige). Der var manglende kraft i og føleforstyrrelser i hænder og fødder af vekslende karakter. Klager var udredt neurologisk og reumatologisk uden, at man havde fundet årsagen hertil. Klager havde haft vejrtrækningspauser under søvn (søvnapø) og havde vanskeligt ved at tolerere CPAP-behandling. Klager syntes, at hendes fingerled var blevet mere hævede. Der var kommet en lille knude (nodoli) på langfingeren.

En nerveledningsundersøgelse fra 2019 viste normale forhold uden tegn på en nervesygdom (polyneuropati).

Af konklusionen fremgår følgende: 'Ingen tegn på myopati eller anden muskelsygdom. Ingen tegn på polyneuropati. Tiltagende ledhævelse samt en lille knude (nodoli). Reumatologisk?'

Det fremgår endvidere af journalnotatet fra [privathospital2] den 6. oktober 2021, at klager siden 2018 havde haft mange symptomer, primært smerter i hænder og ben. Klager døjede også med træthed og var diagnosticeret med vejrtrækningspauser under søvn (søvnapø).

Det fremgår tillige af journalnotatet fra [privathospital2] den 6. oktober 2021, at klager havde tørhed i øjne og mund og var meget generet af tinnitus. Klager havde intermitterende (periodisk) haft forhøjet blodtryk, men var aktuelt ikke i behandling for dette. Klager havde ofte hovedpine og nakkesmerter. Klager havde haft sammenfald i glaslegemet og var diagnostiseret med grå stær. Klager havde det bedst, når hun var i let aktivitet.

Under punktet 'Anamnese' fremgår det tillige, at klager havde smerter i sine hænder, hvor der var kommet små knogleudbulinger. Der havde tidligere i forløbet været overflade-ENG (nerveledningsundersøgelse), der var normal, og der var tidligere også lavet reumatologisk vurdering, der fandt slidgigt i hænder, fødder, nakken og lænderyggen.

Klager fik medicin i form af Atorvastatin (mod forhøjet kolesterol).

Objektivt bevægede klager sig frit og var ikke akut eller kronisk medtaget. Under punktet 'Samlet' fremgår det: 'Der foreligger normal ENG (EMG elektromyografi måling af elektrisk aktivitet i muskler) og ENG (nerveledningsundersøgelse). Der er hverken paraklinisk (ud fra øvrige undersøgelser) eller anamnestisk (ud fra sygehistorien) mistanke om myopati (sygdom i musklerne), ej heller central neurologisk lidelse. Reumatologisk revurdering?'
Det fremgår også, at klager blev afsluttet.

*Tilkendelse af udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af præmie*
Ved brev af den 27. oktober 2021, jf. **bilag 21**, meddelte Danica Pension klager, at hun havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 1. juni 2021 og foreløbig til den 1. februar 2022.

Det fremgår også, at Danica Pension havde vurderet klagers midlertidige erhvervsevne ud fra hendes erhverv som …. Det fremgår endvidere, at Danica Pension ville vurdere klagers generelle erhvervsevne, hvis klager fortsatte med at være sygemeldt, og der efter Danica Pension ikke blev skønnet at være udsigt til en væsentlig ændring i klagers erhvervsevne. Udbetalingen skete til arbejdsgiver, så længe klager var ansat og fik løn.

2022
*Neurokirurgisk speciallægeerklæring af den 28. juni 2022*
Af en erklæring af den 28. juni 2022, udarbejdet af …, speciallæge i neurokirurgi, jf. **klagers bilag R**, fremgår det blandt andet, at klager havde haft lændesmerter gennem flere år, og at hun også havde haft essentiel hovedpine forud for aktuelle.

Det fremgår endvidere, at klager tilbage i 2018 vågnede med svær hovedpine og opdagede, at begge hænder var hævede, og at hun også havde en sovende fornemmelse i begge arme og hænder. Klager gik til egen læge, og der blev foranlediget diverse blodprøver, der alle var normale. Klager blev udredt i et kræftpakkeforløb, hvor man ikke fandt noget påfaldende, og efterfølgende blev klager henvist til en reumatolog, der imidlertid ikke fandt indikation for at vurdere klager.

Klager blev henvist til Diagnostisk Center hos en kardiolog (hjertelæge), hvor en CT-skanning af hjertet viste fuldstændig normale forhold. Der fandtes nogle hvide pletter på lungen, hvilket klager også blev udredt for, og der fandt man heller ikke noget unormalt. Der blev i forbindelse med den første neurologiske vurdering foretaget ENG (nerveledningsundersøgelse), der var helt upåfaldende. Klager blev vurderet af en neurolog på [privathospital1] den 9. juni 2019, hvor der ikke blev iværksat yderligere.

Klager blev sluttelig vurderet i neurologisk regi på [privathospital2] i efteråret 2021, hvor man fandt hævelse af PIP-leddene (fingrenes midterste led) og nodoli (en lille knude) på 3. finger på højre side, men der fandtes i øvrigt normal neurologisk undersøgelse.

Den neurofysiologiske undersøgelse var helt normal, idet man ikke påviste myopati (sygdom i musklerne), polyneuropati (dårlig ledning af visse nerver) eller myelopati (rygmarvslidelse).

Klager tog medicin i form af Atorvastatin (kolesterolsænkende), Losartankalium (blodtrykssænkende), Pamol 1 g p.n. (smertestillende håndkøbsmedicin efter behov) x 4 dagligt, Unikalk og D-vitamin. Klager fik desuden næsespray p.n. (efter behov) mod tørre slimhinder.

Når klager gik, opstod der ekstrem træthed efter cirka fire kilometer med smerter og følelsesløshed svarende til lænden og balleregionen. Havearbejdet var mindre i omfang end tidligere, da det fremkaldte smerter især i hofter og knæ.

Klager beskrev en pressende fornemmelse i hovedet samt en prikkende fornemmelse i kinderne. Hun beskrev også smerter helt lodret i kraniet. Klager havde en fornemmelse af, at det 'pressede' sig ned hele vejen gennem ryggen, og hun følte sig også øm i ryggen og rygsøjlen. Klager angav følelsesløshed i balderne, nedsat gangdistance og nedsat evne til at gå, om end hun ikke beskrev nogen deciderede udfaldssymptomer (lammelser, føleforstyrrelser og synsforstyrrelser). Klager var nødt til at gå foroverbøjet for at aflaste smerterne.

Der var ikke aftalt yderligere lægelige udredninger.

Det fremgår under punktet: 'Objektiv undersøgelse', at klager hverken var akut eller kronisk medtaget. Klager var noget appellerende i kontakten. En aggraverende (forværrende) komponent kunne ikke udelukkes.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at der var bevaret krumning i nakken. Der var nedsat rotation mod venstre og højre. Bøjning og stræk var normal. Der var vanligvis nedsat sensibilitet i højre side af nakken. Der var ingen ømhed i knogler eller muskler ved undersøgelse.

For så vidt angik klagers arme og hænder fremgår det af speciallægeerklæringen, at der var en lille knudedannelse svarende til højre hånds langfinger. Der var ingen sikre tegn på leddegigt. Der var

ingen knuder bortset fra den nævnte knudedannelse. Der var normale forhold på begge sider med hensyn til kraft, muskelspænding, muskelfylde, følsomhed samt dybe reflekser og koordination.

Med hensyn til brystryggen var der normal krumning og ingen skævhed. Der var ingen ømhed i knogler eller muskler ved undersøgelse. Der var overalt normal følsomhed både mod ryggen og mod maven. Der var normal drejning mod venstre og højre.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at den objektive undersøgelse viste, at der var normal krumning af klagers lænd. Der var muskulær ømhed ved undersøgelse, men ingen ømhed i knogler.

Der var normale forhold i klagers ben og fødder med hensyn til kraft, muskelspænding, muskelfylde, følsomhed samt dybe reflekser og koordination.

Klager kunne gå normal hæl- og tågang. Der var ingen balanceproblemer.

Det fremgår endelig af speciallæge i neurokirurgi …s erklæring af den 28. juni 2022, jf. **klagers bilag R**, at der ikke var nogen oplagt forklaring på klagers gener. Klager var udredt relevant i neurologisk regi, og der var bedømt ud fra sagsakterne ikke nogen forklaring eller behandlingsmulighed i neurokirurgisk regi. Ud fra sagsakterne var det ikke muligt at læse de reumatologiske notater, men der var ikke mistanke om en neurologisk/neurokirurgisk lidelse som forklaring på ovenstående. På det foreliggende og det ud fra klager oplyste kunne en reumatologisk lidelse ikke udelukkes. Diagnosen var hovedpine/reumatologisk lidelse obs.

*Danica Pensions afgørelse af den 25. juli 2022*
Det fremgår af Danica Pensions afgørelse af den 25. juli 2022, jf. **klagers bilag J**, at Danica Pension i en midlertidig periode havde vurderet klagers erhvervsevne som …, og at hendes helbredstilstand nu var tilstrækkelig stabil til, at Danica Pension kunne vurdere, om klagers erhvervsevnetab var længerevarende.

Det fremgår også, at afgørelsen var truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, herunder speciallægeerklæringen af den 28. juni 2022. Det fremgår endvidere, at Danica Pensions lægekonsulent havde vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen. Danica Pension lagde blandt andet vægt på, at klager havde været udredt i neurologisk og reumatologisk regi med blandt andet nerveledningsundersøgelser og MR-skanning, og at undersøgelserne havde vist upåfaldende forhold, bortset fra slidgigten i nakken og søvnapnø.

På baggrund af de foreliggende lægefaglige oplysninger vurderede Danica Pension, at der ikke var tilstrækkelig lægefaglig dokumentation for sygdom, som forhindrede klager i at arbejde mindst halv tid med de rette skånehensyn.

Det fremgår også af afgørelsen, at den kommunale tilkendelse af seniorpension ikke var afgørende for Danica Pensions vurdering.

*Klagers mail af den 9. august 2022*
Ved mail af den 9. august 2022 skrev klager til Danica Pension, at hun ikke var enig i afgørelsen.

Klager anførte, at det var ikke beskrevet, hvordan klagers hverdag var med massiv slidgigt i nakken, slidgigt i lænden, hænder og fødder, diskusprolaps i ryggen, sovende fødder, ben, hænder og arme, daglige smerter i krop og hovedpine og et pres oven i hovedet og ned gennem nakke og ryg, ligesom pladsforholdene til nerver var reduceret. Klager afventede dato til forundersøgelse hos en gigtlæge og ny tid til skanning af nakken i oktober, jf. **bilag 22**.

*Journalnotat fra [privathospital1] den 23. august 2022*
Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 23. august 2022, at klager var henvist med smerter og fornemmelse af hævelse svarende til hænder og ankelled, jf. **bilag 23**.

Ved den objektive undersøgelse suppleret med ultralyd var der på undersøgelsestidspunktet ikke fundet mistanke om inflammatorisk ledsygdom. Klager havde tillige rygsmerter og havde været under udredning for dette i 2018. Det fremgår endvidere af journalnotatet, at klager fik medicin i form af Losartan (mod forhøjet blodtryk), Nasonex (mod høfeber) og Atorvastatin (mod forhøjet kolesterol).

*Danica Pensions afgørelse af den 26. september 2022*
Ved afgørelse af den 26. september 2022 fastholdt Danica Pension, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen, jf. **klagers bilag I**.

Det fremgår også af afgørelsen, at Danica Pensions lægekonsulent havde vurderet sagens oplysninger.

Danica Pension lagde blandt andet vægt på, at det fremgik af speciallægeerklæringen, at klager kunne udføre havearbejde og rengøring og gå op til fire km uden smerter.

På den baggrund var det Danica Pensions vurdering, at der ikke forelå lægelig dokumentation om klagers helbred, der kunne begrunde en ændret vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

*Journalnotat fra [privathospital1] den 27. september 2022*
Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 27. september 2022, at klager kom til svar på forundersøgelsen den 23. august 2022 med efterfølgende røntgen af hænder og fødder. Røntgen havde vist lette slidgigtforandringer svarende til langfingerens og lillefingerens yderled på begge hænder (DIP III sin. og DIP V bilateralt). Hverken svarende til hænderne eller fødderne var der fundet leddegigtforandringer (artritforandringer).

Klager havde været hos egen læge, der havde foranlediget MR-skanning af nakken (columna cervicalis). Klager blev afsluttet under diagnosen ledsmerter til fortsat opfølgning hos egen læge, jf. bilag 24.

*Undersøgelsessvar fra …, Røntgenafsnit, Region … den 11. oktober 2022*
Det fremgår af et undersøgelsessvar fra … Sygehus den 11. oktober 2022, jf. **bilag 25**, at: 'MR-skanning af columna cervicalis [nakken] uden intravenøs kontrast: Konklusion: Spondylose [slidtageforandringer] og osteokondroseforandringer [aldersbetingede forandringer] uden store diskusprolapser eller nerverodskompression [tryk på nerveroden]. Ingen tidligere skanninger til sammenligning. Undersøgelsen viser spondyloseforandringer med knogleudbygninger anteriort. Diskusdegeneration C4/C5, C5/6 og C6/C7 [slidtage af nakkehalshvirvler]. Der var lidt bulging [udadbuende] af discus på ovennævnte niveauer uden foraminalstenose [manglende plads til nerver]

eller tegn til nerverodskompression. Normalt signal i medulla [rygmarven]. Der ses en lille forandring med lavsignal intensitet på alle sekvenser i corpus af TH1, formentlig knogleø.'

*[Klagerens repræsentants] brev af den 16. december 2022 til Danica Pension*
Ved brev af den 16. december 2022 henvendte [klagerens repræsentant] sig på vegne af klager til Danica Pension og bad om en revurdering af sagen, idet det blev gjort gældende, at klager var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **klagers bilag A**.

[Klagerens repræsentant] gjorde blandt andet gældende, at klager havde haft en arbejdsgiver, der havde tilgodeset alle de nødvendige skånebehov, men at klager trods dette ikke kunne arbejde mere end maksimalt 8-12 effektive timer ugentligt.

For så vidt angik klagers øvrige funktionsevne, herunder evnen til at gå fire km, anførte [klagerens repræsentant], at bemærkningen om dette i erklæring, udarbejdet af …, speciallæge i neurokirurgi den 28. juni 2022, jf. **klagers bilag R**, skulle forstås således, at klager fik gener i form af ekstrem træthed efter at have gået fire km med smerter. I erklæringen er følgende anført: 'Når hun går, opstår der ekstrem træthed efter ca. 4 km med smerter og følelsesløshed svarende til lænden og balderegionen.'

*Danica Pensions brev af den 21. december 2022*
På baggrund af [Klagerens repræsentants] anmodning af den 16. december 2022 om revurdering anmodede Danica Pension ved brev af den 21. december 2022 klager om journal vedrørende et reumatologisk udredningsforløb og journal vedrørende eventuel anden udredning eller behandling efter juni 2022, jf. **klagers bilag B, (genfremlægges som dublet, Danica Pensions bilag 26)**.

2023
*Danica Pensions afgørelse af den 27. marts 2023*
Ved brev af den 27. marts 2023 fastholdt Danica Pension på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen de tidligere afgørelser om, at klager ikke har et generelt erhvervsevnetab i et omfang, der berettiger hende til ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1. september 2022, herunder udbetaling af invalidesum. Danica Pension lagde blandt andet vægt på, at klager ikke anvendte fast smertestillende medicin til trods for, at hun beskrev udtalte smerter fra nakke og ryg, ligesom der ikke var påvist sygdom som årsag til klagers forskellige gener, jf. **klagers bilag C**.

*[Klagerens repræsentants] brev af den 28. april 2023 til Danica Pension*
[Klagerens repræsentant] skrev den 28. april 2023 til Danica Pension og bad atter om en revurdering af afgørelsen. [Klagerens repræsentant] gjorde gældende, at Danica Pension som begrundelse for at afvise udbetalinger tidligere havde anerkendt en lang række af klagers gener, og at Danica Pension måtte være bundet af disse tilkendegivelser, jf. **klagers bilag D**.

*Den Klageansvarliges brev af den 9. maj 2023*
Ved brev af den 9. maj 2023 oplyste Den Klageansvarlige i Danica Pension, at han var enig i skadeafdelingens afgørelse. Den Klageansvarlige anførte endvidere, at han ikke var enig i, at Danica Pension i tidligere breve skulle have anerkendt, at der er lægefaglig dokumentation for klagers gener i form af for eksempel træthed, hovedpine, tinnitus, periodevise føleforstyrrelser og sovende fornemmelser spredt i kroppen. Der var således tale om en gengivelse af de gener, som klager havde oplyst ved undersøgelserne, og generne havde ikke kunne forklares i det grundige udredningsforløb, som klager havde gennemgået.

Den Klageansvarlige anførte også, at Danica Pension ikke er underlagt afgørelser truffet i forhold til den sociale lovgivning, og at klagers tilkendelse af seniorpension var uden egentlig betydning for Danica Pensions vurdering. Det er endvidere anført, at Danica Pensions vurdering af den generelle erhvervsevne sker i forhold til evnen til at arbejde på det brede arbejdsmarked.

Den Klageansvarlige anførte endelig, at selskaberne har ansat lægekonsulenter indenfor forskellige specialer, som bistår med forståelse af lægeoplysningerne og vurdering af evne til at varetage et arbejde ud fra en lægefaglig synsvinkel, men at lægekonsulenterne ikke træffer den endelige afgørelse i de konkrete sager, og at lægekonsulenterne ingen interesse har i sagernes udfald, jf. **klagers bilag E**.

*[Klagerens repræsentants] brev af den 16. juni 2023 til Danica Pension*
Den 16. juni 2023 skrev [klagerens repræsentant] til Danica Pension og bad atter om en revurdering af sagen. [Klagerens repræsentant] henviste til blandt andet til, at Danica Pension direkte havde anerkendt generne hovedpine, træthed, muskulær ømhed samt nedsat føleevne. [Klagerens repræsentant] henviste også til en speciallægeerklæring, hvor der var anført diagnosen hovedpine. [Klagerens repræsentant] mente endvidere, at det burde tillægges værdi, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der opstår gener, når klager sidder ned, idet udtalelsen efter [klagerens repræsentants] opfattelse støtter, at klager ikke bare kan varetage et almindeligt kontorjob, og at det er de samme gener, som klager har ved bevægelse, og når hun står op, jf. **klagers bilag F**.

*Den Klageansvarliges brev af den 4. juli 2023*
Ved brev af den 4. juli 2023 fastholdt Den Klageansvarlige i Danica Pension, at klager ikke var ude af stand til at arbejde over halv tid med skånehensyn, jf. **klagers bilag G**.

*Klagen til Ankenævnet for Forsikring*
[Klagerens repræsentant] har på vegne af klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Det er blandt andet anført, at klager har en lang række gener, og at Danica Pension har anerkendt adskillige af disse gener, ligesom der efter [klagerens repræsentants] opfattelse er fejl i Danica Pensions interne lægekonsulenters vurdering.

**Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Danica Pension har vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager. Klager er som følge heraf ikke er berettiget til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne, ligesom klager ikke er berettiget præmiefritagelse og til udbetaling af invalidesum.

Danica Pension skal bemærke, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klager, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Denne bevisbyrde har klager efter Danica Pensions opfattelse ikke formået at løfte.

*Helbred*
Danica Pension har lagt vægt på, at de helbredsmæssige undersøgelser, som klager har gennemgået siden 2019 med henblik på at afdække, om klager lider af for eksempel en nervesygdom, en gigtsygdom eller en sygdom i knoglerne, alene har afdækket forholdsvis beskedne objektive fund.

18. 100196

For så vidt angår de af klagers gener, som kunne skyldes en nervesygdom eller en gigtsygdom, fremgår det således af et journalnotat fra [privathospital1] den 9. juli 2019, jf. **bilag 2**, at undersøgelsen for nervesygdomme (den neurologiske undersøgelse) var normal, at klager ingen smerter havde, at hun ikke havde indskrænkninger i gangdistancen, og at der ikke var aktuelle klager fra de øvrige organsystemer. Det fremgår også, at klager havde fri bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen, og der var minimal muskulær ømhed.

Det fremgår endvidere af et journalnotat fra [privathospital1] den 7. august 2019, jf. **bilag 3**, at der forelå en normal MR-skanning af klagers hjerne og nakke. Der var enkelte hvide substansforandringer (WM-læsioner) i hjernen, hvilket var absolut normalt for alderen. Det fremgår endvidere, at der var minimale aldersrelatede (degenerative) forandringer i nakken. Neurologisk sygdom var dermed ifølge journalnotatet afkræftet.

Af et journalnotat fra [privathospital1] den 27. august 2019, jf. **klagers bilag L**, fremgår det, at der ikke var tegn på inflammatorisk eller autoimmunologisk kronisk gigtsygdom (reumatologisk sygdom), og på den måde kunne leddegigt og andre lignende sygdomme og bindevævssygdomme udelukkes.

Det fremgår af et journalnotat fra [privathospital2], …, den 6. oktober 2021, jf. **bilag 20**, at der hverken ud fra undersøgelser eller ud fra sygehistorien var mistanke om en muskelsygdom eller en nervesygdom, og at der var en normal nerveledningsundersøgelse og en normal undersøgelse af elektrisk aktivitet i klagers muskler.

En røntgenundersøgelse den 23. august 2022 havde vist lette slidgigtforandringer i de yderste led på langfingeren og lillefingeren på begge hænder, og klager blev herefter afsluttet, jf. **bilag 23**.

Af et journalnotat fra [privathospital1] den 27. september 2022, jf. **bilag 24**, fremgår det, at der ikke var fundet tegn på leddegigt i hverken hænder eller fødder.

For så vidt angår klagers gener i nakke, ryg og lænd har Danica Pension lagt vægt på, at det fremgår af et journalnotat fra [privathospital1] den 18. juli 2019, jf. **klagers bilag P**, at en MR-skanning af klagers nakke viste svære aldersbetingede forandringer (degenerationer) med udbuling af bruskskiven (diskusprotusion) på tre niveauer i nakken.

Danica Pension har i den forbindelse lagt vægt på, at der alene er tale om en diskusprotusion og ikke en diskusprolaps, som er en alvorligere tilstand, hvor gelemassen midt inde i bruskskiven buler helt frem igennem en sprække i den omgivende bindevævsring, hvilket hyppigt giver anledning til smerter. Danica Pension har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotatet af den 18. juli 2019, at der ikke var sikre nerverodspåvirkninger. Danica Pension skal oplyse, at en nerverodspåvirkning ligeledes ofte vil give anledning til smerter.

Danica Pension skal også oplyse, at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem de knoglemæssige forandringer, der fremgår af for eksempel røntgenbilleder og MR-skanninger, og den undersøgte persons gener. Ændringer i knoglemassen giver således ikke nødvendigvis anledning til gener.

Danica Pension har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af et journalnotat fra …, … Billeddiagnostisk Ambulatorium den 8. juni 2020, jf. **klagers bilag C**, at klager havde en diskusprolaps i brystryggen, ligesom klager havde udbuling af bruskskiven i lænden (diskusprotusioner).

Danica Pension skal i den forbindelse bemærke, at det tilsyneladende ikke er diskusprolapsen i brystryggen, der giver klager gener, idet klager primært har anført gener fra nakken og fra lænden, hvor klager ifølge sagens lægelige oplysninger også har udbuling af bruskskiven (diskusprotusion).

Det fremgår således blandt andet af et journalnotat fra … hospital den 19. august 2020, jf. **klagers bilag N**, med endelig billedbeskrivelse den 21. august 2020, at klager havde mange smerter fra nakkeområdet.

Danica Pension har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af erklæring, udarbejdet af …, speciallæge i neurokirurgi den 28. juni 2022, jf. **klagers bilag R**, at den objektive undersøgelse viste normale forhold i klagers nakke bortset fra, at der var nedsat rotation mod venstre og højre.

Danica Pension har ligeledes lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der var normale forhold i klagers brystryg, og at der var normal krumning og ingen skævhed. På samme måde fremgår det af speciallægeerklæringen, at den objektive undersøgelse viste, at der var normale forhold i klagers lænd. Der var således normal krumning af klagers lænd, og ingen ømhed i knogler, men muskulær ømhed ved undersøgelse.

Danica Pension har ligeledes lagt vægt på, at der ifølge speciallægeundersøgelsen var normale forhold i klagers ben og fødder med hensyn til kraft, muskelspænding, muskelfylde, følsomhed samt dybe reflekser og koordination.

Danica Pension har tillige lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager var nødt til at gå foroverbøjet for at aflaste smerterne. Danica Pension bemærker, at denne tilstand ikke ses beskrevet i sagens øvrige lægelige akter. Det fremgår således eksempelvis af et journalnotat fra [privathospital2] den 6. oktober 2021, at objektivt bevægede klager sig frit og var hverken akut eller kronisk medtaget.

Danica Pension har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeundersøgelsen, at klager hverken var akut eller kronisk medtaget, at klager var noget appellerende i kontakten, og at en aggraverende (forværrende) komponent ikke kunne udelukkes.

Danica Pension har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallæge i neurokirurgi … s erklæring af den 28. juni 2022, at der ikke var nogen oplagt forklaring på klagers gener.

Danica Pension har ligeledes lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige akter, at klager på trods af de anførte smerter ikke regelmæssigt tager smertestillende medicin, og at hun ikke er ordineret receptpligtig smertestillende medicin. Klager har endvidere i anmeldelse til Danica Pension om tab af erhvervsevne den 9. marts 2021 anført, at hun ikke modtager medicinsk behandling, jf. **bilag 13**. Smertestillende medicin er således alene nævnt i speciallæge i neurokirurgi … s erklæring af den 28. juni 2022, jf. **klagers bilag R**, hvor det fremgår, at klager tager et gram Panodil efter behov. Danica Pension har vurderet, at der på den baggrund er tale om et yderst beskedent for-

brug af smertestillende medicin, særligt set i forhold til de gener, som er anført af klager, klagers deltidssygemelding og klagers overgang til seniorpension.

For så vidt angår de øvrige helbredsmæssige gener, som enkelte steder er nævnt i sagen, herunder stress, tinnitus, kognitive problemer og lignende, har Danica Pension lagt vægt på, at klager ikke ses at være udredt for disse subjektive gener, og at generne i øvrigt er udokumenterede.

For så vidt angår det af [klagerens repræsentant] anførte om, at klager fik gener i form af ekstrem træthed efter at have gået fire km med smerter, skal Danica Pension for god ordens skyld bemærke, at det fremgår af 'Beskrivelse af din funktionsevne efter din sygemelding' udfyldt af klager den 8. marts 2021, jf. bilag 12, at klager fik ondt i ryggen efter en gåtur på tre kilometer.

Danica Pension har således vurderet, at klager den 8. marts 2021 tilkendegav, at hun først fik smerter efter en tur på tre kilometer, og at formuleringen i speciallægeerklæringen af den 28. juni 2022 om en gåtur på fire km derfor også må forstås således, at klager først fik smerter efter en tur på fire km. Danica Pension har i den forbindelse lagt vægt på, at klager - på trods af de gener, som klager har anført - er i stand til at gå en relation lang distance uden smerter.

For så vidt angår det af [klagerens repræsentant] anførte om, at Danica Pension har anerkendt en række af klagers gener, skal Danica Pension bemærke, at der alene er tale om gengivelse af de af klager anførte gener.

*Deltidssygemeldingen den 24. august 2020*
Danica Pension gør gældende, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredstilstand, som årsag til, at klager deltidssygemeldte sig om mandagen den 24. august 2020, umiddelbart efter undersøgelsen på … hospital onsdag den 19. august 2020, jf. **klagers bilag N** med endelig billedbeskrivelse fredag den 21. august 2020. Der er således ikke i de lægelige akter – herunder journalnotatet fra … hospital - beskrevet alvorlig sygdom på dette tidspunkt, ligesom klager ikke ses at være behandlet med smertestillende medicin.

*Klagers arbejdstid i perioden fra den 24. august 2020 til den 8. marts 2021*
Danica Pension har lagt vægt på, at klager var i stand til at arbejde mere end halvdelen af fuld tid svarende til en ugentlig arbejdstid på 37 timer fra deltidssygemeldingen den 24. august 2020 og frem til den 8. marts 2021, hvor klagers arbejdstid blev ændret til 15 timer om ugen.

Det fremgår således af et notat udarbejdet af … Kommune den 7. oktober 2020, jf. **bilag 4**, at klager oplyste at være delvist sygemeldt fra mandag den 24. august 2020, og at hun aktuelt varetog mellem 27,5 timer og 32,5 timer af sin 37 timers ansættelse.

Det fremgår endvidere af et notat udarbejdet af … Kommune den 15. oktober 2020, at klager aktuelt arbejdede 27,5 timer om ugen, jf. **bilag 5**.

Det fremgår tillige af et notat udarbejdet af … Kommune den 1. december 2020, at der i første omgang blev arbejdet på at støtte klager i at fastholde det nuværende fremmøde på cirka fem timer om dagen, jf. **bilag 7**.

Af et notat udarbejdet af … Kommune den 4. marts 2021, fremgår det, at klagers arbejdsgiver [virksomhed1] oplyste, at klager indtil nu havde haft et fremmøde på 25-27 timer ugentligt, jf. **bilag 10**.

Det fremgår af klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension fem dage senere den 9. marts 2021, jf. **bilag 13**, at klager ikke på noget tidspunkt havde været fuldstændig uarbejdsdygtig. Klager har endvidere i anmeldelsen til Danica Pension anført sin ugentlige arbejdstid fra uge 44 (mandag den 26. oktober 2020) til og med uge 10 (fredag den 12. marts 2021). Det fremgår, at klager i perioden arbejdede mellem 15 og 25 timer om ugen i perioden. Danica Pension har på denne baggrund beregnet, at klager havde en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid i perioden på 22,22 timer.

Danica Pension bemærker for god ordens skyld, at uge 53 i 2020 ikke indgår i Danica Pensions beregning af den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid, idet klager har anført, at hun ikke arbejdede i denne uge. Desuden indgår uge 10 ikke i beregningen, idet klagers arbejdstid på dette tidspunkt – fra mandag den 8. marts 2021 – blev ændret til 15 timer ifølge sagens oplysninger.

*Ugentlig arbejdstid 15 timer om ugen fra den 8. marts 2021*
Danica Pension gør gældende, at det ikke er dokumenteret, at årsagen til, at klager ifølge det oplyste kun arbejdede 15 timer om ugen fra den 8. marts 2021, skyldtes en helbredsmæssig forværring. Det er således ikke dokumenteret, at klager ikke er i stand til at udføre sit arbejde af helbredsmæssige årsager.

Danica Pension har lagt vægt på, at de gener, som fremgår af Generel helbredsattest LÆ 145 – indhentet af … Kommune - af den 5. marts 2021, jf. bilag 11, dels er gennemgang af undersøgelser og dels er en gennemgang af klagers subjektive gener. Det fremgår også, at diagnoserne er slidgigt, diskusprolaps og kronisk smertetilstand. I den sammenhæng har Danica Pension lagt vægt på, at sagens lægelige akter viser, at der gennem flere år er beskrevet slidgigt og diskusprolaps, og at der ikke ses at være en helbredsmæssig forværring omkring den 8. marts 2021. Danica Pension har med hensyn til diagnosen kronisk smertetilstand lagt vægt på, at klager ikke anvendte smertestillende medicin.

Danica Pension bemærker, at det er uklart, om klager deltidssygemeldte sig 22 timer om ugen den 8. marts 2021, således at hun herefter arbejdede 15 timer om ugen og oppebar sygedagpenge 22 timer om ugen, eller om klagers ansættelsesforhold blev ændret, således at hendes fuldtidsansættelse på 37 timer om ugen blev ændret til en deltidsansættelse på 15 timer om ugen.

Danica Pension har endvidere lagt vægt på, at nedsættelsen af klagers arbejdstid den 8. marts 2021 – hvad enten nedsættelsen skyldtes yderligere fortsættelse og optrapning af deltidssygemeldingen eller en egentlig ændring af klagers arbejdstid – fandt sted i meget tæt tidsmæssig sammenhæng med klagers ansøgning om seniorpension.

Danica Pension har i den forbindelse lagt vægt på, at det i henhold til bekendtgørelse af lov om social pension § 26 a, er en betingelse for at få tilkendt seniorpension, at personens arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til det seneste job.

Danica Pension har ligeledes lagt vægt på, at nedsættelsen af klagers arbejdstid til 15 timer om ugen fandt sted fem dage inden, at klager fredag den 12. marts 2021 søgte om seniorpension. Det fremgår af klagers mail af den 22. juni 2021 til Danica Pension, jf. **bilag 14**.

Danica Pension har også lagt vægt på, at klagers ansøgning om seniorpension tillige fandt sted i tæt tidsmæssig sammenhæng med, at klager mandag den 15. marts 2021 gav [bank] fuldmagt til at indhente og modtage alle oplysninger om klagers pensions- og forsikringsforhold hos Danica Pension, jf. **bilag 15**.

Danica Pension har endvidere lagt vægt på, at klager allerede tirsdag den 9. marts 2021 anmeldte et tab af erhvervsevne til Danica Pension, dagen efter, at klager den 8. marts 2021 gik ned i tid.

Selskabet har tillige lagt på, at klagers arbejdsgivers - [virksomhed1] – erklæring – som alene er dateret 'Marts 2021'- jf. **klagers bilag Q,** om klagers arbejdsevne er fremsendt til … Kommune allerede den 23. marts 2021, hvilket vil sige to uger efter, at klagers arbejdstid blev ændret til 15 timer om ugen den 8. marts 2023. Danica Pension skal bemærke, at det i dette korte tidsrum næppe har været muligt at vurdere klagers arbejdsevne og effekten af nedsættelsen. Danica Pension har endvidere lagt vægt på, at der er tale om en kortfattet erklæring, der er holdt i generelle termer. Det fremgår således, at klager hurtig bliver træt, og at hendes evne til at overskue opgaverne og holde fokus er svækket, men det fremgår ikke, hvilken indflydelse dette konkret har på arbejdet. Det skal i øvrigt bemærkes, at arbejdsgiveren mener, at klagers effektive arbejdstid er 8-12 timer om ugen, og dermed ikke de 15 timer, som arbejdstiden to uger tidligere blev ændret til.

Danica Pension skal bemærke, at det ikke fremgår af sagens akter, om klager arbejdede 15 timer om ugen frem til, at hun fik seniorpension den 1. september 2021, eller om hun var sygemeldt på fuld tid i perioden fra den 8. marts 2020 frem til den 1. september 2021.

Danica Pension har også lagt vægt på, at fremgår af … Kommunes skema: 'Beskrivelse af din funktionsevne efter din sygemelding' udfyldt af klager mandag den 8. marts 2021, under punktet: 'Såfremt du aktuelt arbejder delvist, er i praktik eller på anden måde har tilknytning til en arbejdsplads:', at underpunktet 'Hvilke funktioner kan du ikke udføre' ikke er udfyldt, jf. **bilag 12**. Danica Pension har derfor lagt til grund, at klager kan udføre alle arbejdsfunktioner.

Danica Pension har endvidere lagt vægt på, at det ikke fremgår af FP 401 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udfyldt af klagers egen læge den 2. september 2021, hvorfor lægen mente, at klager slet ikke kunne arbejde mere. Det er således alene anført, at klager havde tiltagende smerter og træthed som følge af kroniske smerter, der blev forværret ved belastning, jf. **bilag 19**.

Danica Pension har også lagt vægt på, at klager ikke er forsøgt arbejdsprøvet, og at derfor ikke er undersøgt, i hvilket omfang klager ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Danica Pension skal bemærke, at Danica Pension ikke er bundet af det offentliges afgørelse om tilkendelse af seniorpension i forhold til, om en kundes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager efter Danica Pensions vurdering er nedsat i relevant omfang, og om kunden i givet fald er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Danica Pension skal afslutningsvis og for god ordens skyld bemærke, at sagen i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring atter har været forelagt en af Danica Pensions lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

**Konklusion**
Danica Pension var berettiget til at overgå til vurdering af klagers fremtidige generelle erhvervsevne
den 25. juli 2022, da klagers helbredsmæssige tilstand ifølge sagens lægelige akter, herunder erklæring udarbejdet af …, speciallæge i neurokirurgi den 28. juni 2022, jf. **klagers bilag R**, var tilstrækkelig stabil, og da der ikke var udsigt til, at klager vendte tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller en tilsvarende stilling.

Klagers erhvervsevne er ikke nedsat til halvdelen eller mere af helbredsmæssige årsager, hvorfor Danica Pension med rette har stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne efter den 1. september 2022. Klager er dermed ligeledes ikke berettiget til præmiefritagelse eller til udbetaling af invalidesum.

Klager var helt frem til ansøgningen om seniorpension i marts 2021 i stand til at arbejde mere end halvdelen af fuld tid, svarende til 37 timer ugentligt.

Der er ikke sket en forværring af klagers gener, som kan begrunde, at hun fra den 8. marts 2021 ikke længere varetog et erhverv på mindst halv tid."

Klagerens repræsentant har i brev af 27/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"**Klagers erhvervsevnetab**
Først bemærkes det, at selskabet anerkender, at klager har et erhvervsevnetab indenfor alle erhverv, idet selskabet i deres første høringssvar skriver at grunden til de er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne er at:
'… der ikke var udsigt til, at klager vendte tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller en tilsvarende stilling'.

Dermed anerkender selskabet altså at klager har en nedsat erhvervsevne indenfor alle erhverv, som gør at klager ikke kan arbejde fuldtid, men mener fortsat ikke at denne er nedsat med 50 %.

**Ad bevisbyrde og klagers helbred**
Selskabet gør gældende at klager ikke har løftet sin bevisbyrde herfor. Dette skal klager bestride. Klager henviser til tidligere argumenter herfor, og uddyber desuden nedenfor.

Fra sagens lægelige akter, og dermed dokumenterede gener kan nævnes følgende:

Speciallægeerklæring af 28/6-22 (**Bilag R**), hvor der står følgende anført:
*'Tinnitus som har været nogenlunde konstant.'*
*'Når hun går, opstår der ekstrem træthed efter ca. 4 km med smerter og følelsesløshed svarende til lænden og balderegionen'*

Endvidere skrives der:
*'Angiver følelsesløshed i balderne, nedsat gangdistance og nedsat evne til at gå … Er nødt til at gå foroverbøjet for at aflaste smerterne'.*

Slutteligt skal det nævnes, at der i samme speciallægeerklæring står anført at:
*'Når hun sidder, tilkommer der også tilsvarende gener.'*

Selskabet har selv i deres revurdering af 27/3-23 (**bilag C**) anerkendt, at klager ikke kan arbejde i et ryg og nakkebelastende job, idet det er dokumenteret, at klager har nedsat bevægelighed i nakken og lænden samt nedsat gangdistance.

I selskabets afgørelse af 25/7-22 (**bilag J**) skriver de endvidere, at der er lægefaglig dokumentation for klagers træthed.

I selskabets høringssvar synes selskabet nu pludselig ikke at tillægge generne i nakken særlig stor værdi, til trods for de selv før har anerkendt, at klager har 'udtalt slidgigt i nakken – konstateret fra MR scanningen i 2021' (udtalt i selskabets første afgørelse af 25/7-22 (**Bilag J**).

I den selv samme vurdering skrives følgende:
*'Der er også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at den objektive undersøgelse viste nedsat bevægelighed i lænden og muskulær ømhed ved trykken på muskulaturen i lænden, nedsat føleevne i højre side af nakken og nedsat bevægelighed i nakken til siderne.'*

Og

*'De lægefaglige undersøgelser har således afdækket generne … øget træthed'.*

Dermed har selskabet direkte anerkendt generne hovedpine, træthed, muskulær ømhed samt nedsat føleevne modsat, da der her ikke er tale om en oplistning men en direkte henvisning fra en speciallægeundersøgelse.

I forhold til hovedpinen kan det også påvises, at der er lægefaglig dokumentation, eftersom der i neurologisk speciallægeerklæring af 28. juni 2022 (bilag R) står anført diagnose: 'Hovedpine'.

I journal fra [privathospital1] af 27/8-2019 (**bilag L**) står anført et forhold, som selskabet ikke medtager i nogle af deres vurderinger:

*'Der er klare tegn på tennisalbuer bilateralt, og slitage på flere mindre led på hænder og fødder'*

Forholdet vedr. hænder og fødder gentages i øvrigt i journal af 27/9-2022 (**bilag 24**):

*'Røntgen af hænder og fødder og ankler viser let slidgigt' og diagnosen lyder 'Ledsmerter til fortsat opfølgning'*

Desuden konstateres der hoftesmerter, smerter i albue samt slidgigt i fingrene. Og til sidst konstateres der zika symptomer, som understøtter forsikredes forbigående ledsmerter, samt hovedpine og trætheden.

Selskabet har også anerkendt, at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder for klagers lænde- og nakkesmerter.

Dette faktum gør i sig selv at forsikrede naturligvis også vil have andre følgegener af lænde- og nakkespændingerne så som fx koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine samt træthed, hvilket igen sammenlagt med forsikredes øvrige dokumenterede gener sandsynliggør at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

Selskabet gør endvidere gældende at selskabet ikke har anerkendt en hel del af klagers gener, men blot oplistet disse.

Til dette gør klager modsat gældende at selskabet i deres afgørelser har lagt følgende gener til grund, ud fra de lægefaglige oplysninger i sagen:

- WM læssioner i hjernen
- Lændesmerter gennem flere år
- Hovedpine
- Udtalt slidgigt i nakken
- Nedsat bevægelighed i lænden
- Muskulær ømhed ved trykken på muskulaturen i lænden
- Nedsat føleevne i højre side af nakken
- Nedsat bevægelighed i nakken til siderne
- Øget træthed
- Prikkende føleforstyrrelser i hænderne
- Sovende fornemmelse i benene
- Nedsat gangdistance

For alle disse gener gør sig gældende at selskabet har skrevet, at disse er indgået i deres vurdering af klagers erhvervsevne på baggrund af lægefaglige oplysninger. Altså synes det betænkeligt at selskabet efterfølgende ikke mener generne skal medtages, og at generne ikke udgør nok til at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

**Ad arbejdstid på 15 timer om ugen fra den 8. marts 2021**
Selskabet stiller spørgsmålstegn ved om klagers ansættelsesforhold ændrede sig fra en fuldtidsstilling til en deltidsstilling i forbindelse med nedgangen i timeantallet. Klager skal her henvise til den grundige udtalelse der er lavet fra klagers arbejdsgiver af marts 2021 (**Bilag Q**), hvori der står skrevet:

*'[Klageren] har været ansat på [virksomhed1] siden den 30.09.2014, på fuld tid, som …'*

Det synes således bemærkelsesværdigt at der kan være tvivl om dette.

Selskabet mener desuden ikke det er dokumenteret, hvad årsagen til nedgangen i klagers timeantal var. Her skal igen henvises til udtalelsen fra arbejdsgiver:

*'Det har været tydeligt at [klageren] har kæmpet med diverse og tiltagende skavanker de seneste 3 år. Siden den 26.02.2020 har vi løbende sat arbejdstiden ned fra 37 timer til 25 timer og nu senest til 15 timer, for at skabe optimale betingelser omkring [klageren] og hendes opgaveløsning'*

Arbejdsgiver skriver her at nedsættelsen skyldes klagers skavanker, og at det sker for at skabe de optimale betingelser for klager omkring hendes opgaveløsning. Det må derfor bestrides at der kan sættes spørgsmålstegn ved hvorfor nedsættelsen i timeantallet skete.

Selskabet synes at tale udtalelsen fra klagers arbejdsgiver ned, idet selskabet mener, at udtalelsen er kortfattet og holdt i generelle termer.

Til dette vil klager blot bemærke, at hvis selskabet synes der manglede oplysninger på udtalelsen, burde selskabet have henvendt sig til arbejdsgiveren for en yderligere uddybning/afklaring.

Selskabet mener ikke der er beskrevet tilstrækkelig med helbredsmæssige gener i udtalelsen fra arbejdsgiver. Hertil må klager blot bemærke, at dette ikke er arbejdsgivers job at uddybe dette, idet de ikke er uddannede til at udtale sig om lægelige omstændigheder, og netop derfor skriver de i deres indledning at det skyldes 'tiltagende skavanker'.

De skriver til gengæld også at:
*'[Klageren] er en sej dame som har kæmpet for at komme på arbejde og udføre sine opgaver, men det er tydeligt at [klageren] ikke længere kan holde til et arbejde.'*

Og at:
*'[Klageren] ikke mere har helbred og overblik til at bestride hendes administrative job, selvom skånehensynet er opfyldt.'*

En beskrivelse der altså kommer fra en arbejdsgiver der har kendt og fulgt klager på arbejdsmarkedet siden 2014.

Selskabet skriver, at de har lagt til grund at klager kan udføre alle sine arbejdsopgaver, fordi der er et underpunkt, der ikke er udfyldt i et skema til kommunen. Hertil må blot siges, at det udfra arbejdsgiver udtalelsen tydeligt fremgår, at klager ikke kan varetage sine tidligere opgaver, og at den manglende udfyldelse må skyldes en forglemmelse. Uagtet at den ikke er udfyldt, har selskabet jo oplyst at de er overgået til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, hvorfor denne manglende udfyldelse ikke bør have særlig stor vægt i den samlede vurdering.

**Ad klagers ageren omkring ansøgningstidspunktet for seniorpension**
Der er intet betænkeligt i at klager søger seniorpension i tidsmæssig sammenhæng med at klager går ned i tid til 15 timer, idet der kan være op til et års behandlingstid/svartid på om man kan bevilges seniorpension. Som selskabet også selv gør opmærksom på blev seniorpensionen først tilkendt et halvt år efter nedsættelsen af klagers timeantal, og at tilkendelse af seniorpension vurderes på baggrund af klagers lægelige akter – fuldstændig som selskabets vurderingsgrundlag er.

Det følger af betingelserne for tilkendelse af seniorpension, at man skal have en varigt nedsat arbejdsevne på højst 15 timer om ugen. Det betyder, at klager ved en tilkendelse af seniorpension i den aktuelle sag, har en arbejdstid der vurderes varigt nedsat med mindst 50% (mindst 19 timer ugentligt). Et forhold der efter Ankenævnet for Forsikrings praksis i lignende sager, må tillægges særlig stor betydning når erhvervsevnetabet vurderes.

Der er ligeledes intet betænkeligt i at klager rådfører sig med sin bank i forhold til, hvordan klager rent økonomisk vil være stillet, såfremt klager tildeles seniorpension – herunder at der naturligvis i den forbindelse indhentes oplysninger vedr. klagers pensionsforhold hos selskabet.

Selskabet skriver i deres høringssvar, at de ikke er bundet til at følge de offentlige afgørelser om tilkendelse af seniorpension. Skulle dette være tilfældet, synes det utroligt betænkeligt at selskabet bruger så meget tid på at anvende netop klagers tilkendelse af seniorpension i deres redegørelse for, hvorfor klagers erhvervsevne, efter selskabets vurdering, ikke skulle være nedsat med mindst 50 %.

**Ad klagers manglende praktik**
…
I forløbet hos arbejdsgiveren, er der løbende sket tilpasninger af klagers arbejdsopgaver og måder at arbejde på. Af skånehensyn kan nævnes:

• Trygge omgivelser
• Fleksible muligheder for hvile
• Mulighed for at arbejde både stående og siddende
• Ingen fysisk belastende arbejde
• Nedsat arbejdstid – løbende vurderet og tilpasset
• Ændrede opgaver – herunder mindre komplekse opgaver

Det er derfor i denne sag ikke relevant at afvise med at klager ikke har været arbejdsprøvet andre steder.

**Ad forværring**
Selskabet gør gældende at der ikke er sket en forværring af tilstanden hos klager. Dette skal klager bestride og kan bl.a. henvise til speciallægeerklæring af 28/6-22 (**bilag R**), hvori der står skrevet at:

*'Hun angiver, at generne er blevet værre siden julen 21/22'*

Selskabet medtager også selv i deres høringssvar, at der i en lægeattest fra egen læge (**bilag 19**) fra 2/9-21 skrives at klager har tiltagende smerter og træthed som følge af kroniske smerter, der bliver forværret ved belastning.

Der kan også henvises til klagers journal af 10/8-23 (**bilag S**), hvori der står:

*'Smerter tiltagende / forværring'* og
*'Tiltagende smerter i lænderyggen og ned i ben'*

Dermed modbevises selskabets påstand om manglende forværring.

**Opsummering**
Vi kan altså ud fra klagers lægelige akter bevise følgende gener, som nedsætter klagers erhvervsevne:

• Tinnitus som er nogenlunde konstant

- Nedsat gangdistance
- Nedsat evne til at gå
- Smerter når klager sidder ned
- Spondylose med radikulopati
- Epicondylitis lateralis
- Slidgigt i flere led (på hænder og fødder)
- WM læssioner i hjernen
- Svære degenerationer med discusprotrusion på nivea C4/C5, C5/C6 og C6/C7

På baggrund af dette kan altså konkluderes følgende: Klager kan ikke gå normalt og har nedsat gangdistance, hvilket udelukker erhverv hvor man skal gå/bevæge sig meget. Klager kan ikke sidde ned længerevarende, da der så tilkommer yderligere smerter, hvilket udelukker erhverv hvor man sidder meget ned. Klager kan ikke varetage computerarbejde, idet klager har tinnitus og hovedpine, samt ikke kan sidde ned uden at der tilkommer en forværring af klagers smerter som skrevet ovenfor.

Alle disse gener er i øvrigt veldokumenterede ud fra de lægelige dokumenter, og det synes derfor mærkeligt at selskabet ikke mener at klagers erhvervsevne skulle være nedsat med mindst 50 %."

Selskabet har i brev af 18/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens repræsentant] har i sit indlæg af den 27. november 2023 til støtte for sin påstand for flere gange henvist til **klagers bilag R**, som er en erklæring udarbejdet den 28. juni 2022 af speciallæge i neurokirurgi …. I erklæringen fremgår en række af klagers klager. Danica Pension har forstået, at [klagerens repræsentant] anser denne gengivelse for at være ensbetydende med, at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Danica Pension bestrider, at klager har løftet denne bevisbyrde. Speciallæge i neurokirurgi … s erklæring gengiver således de klager, som klager selv har anført. Speciallægeerklæringen gengiver endvidere resultatet af speciallægens objektive undersøgelse af klager, hvor der alene var beskedne fund. Det fremgår også under punktet: 'Objektiv undersøgelse', at klager var noget appellerende i kontakten, og at en aggraverende (forværrende) komponent ikke kunne udelukkes. Det fremgår også af speciallægeerklæringen, at klager alene anvendte smertestillende medicin i form af Pamol efter behov. Det er konkluderet i speciallægeerklæringen, at der ikke var nogen oplagt forklaring på klagers gener.

Danica Pension gør således gældende, at speciallægeerklæringen, jf. **klagers bilag R**, dokumenterer, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.
…
For så vidt angår det af [klagerens repræsentant] fremlagte bilag, **klagers bilag S**, som er endelig beskrivelse af den 10. august 2023 af en MR-undersøgelse af klagers lænd og nedre del af brystryggen, skal Danica Pension bemærke, at det fremgår af beskrivelsen, at der var uændrede forhold med hensyn til dele af klagers ryg, og at der i andre dele af klagers ryg var tale om let fremadskridende forhold."

29. 100196

Klagerens repræsentant har i brev af 15/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet bruger endvidere argumentet at klager ikke anvender medicin. Dette faktum skyldes, at klager ikke kan tåle medicin, og derfor har indgået aftale med sin læge om, at klager kun i aller yderste tilfælde skal anvende smertestillende medicin. Klager har været hos neurolog i 2019, hvor der blev udskrevet Saroten (Amytriptylin). Dette gav dog for mange bivirkninger til at klager kunne fortsætte med dette. (**Bilag T**)"

Selskabet har i brev af 29/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

> "For så vidt angår det af [klagerens repræsentants] fremlagte **bilag T** skal Danica Pension bemærke, at dette bilag alene ses at være en generel orientering om behandling og bivirkninger ved Saroten (Amitriptylin)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget notater af 18/7 2019 og af 7/8 2019 fra privathospital1, notat af 9/7 2019 fra privathospital1, notat af 12/12 2019 af neurolog, journal fra privathospital1, journal fra hospitaler, beskrivelse af MR skanning af 18/7 2019, kommunale notater af 8/10 2020, af 15/10 2020, af 1/12 2020, af 18/1 2021 og af 4/3 2021, LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af egen læge af 26/10 2020, kommunal anmodning om generel helbredsattest af 20/1 2021, generel helbredsattest af 5/3 2021, udfyldt funktionsevneskema til jobcenter af 8/3 2021, klagerens anmeldelse til selskabet af 9/3 2021, klagerens fuldmagt til bank af 15/3 2021, skema til Seniorpensionsenheden af 29/3 2021mail fra klager til selskabet af 22/6 2021, udtalelse fra arbejdsgiver af marts 2021, offentlig tilkendelse af seniorpension af 16/8 2021, lægeattest ved nedsat erhvervsevne1 af egen læge af 2/9 2021, neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/6 2022, journalnotater fra privathospital1 fra den 23/8 2022 til den 27/9 2022, endelig beskrivelse af MR skanning af 11/10 2022 og af 10/8 2023, selskabets brev til klageren af 25/3 2021, journalnotat fra privathospital2 af 6/10 2021, selskabets afgørelser af 27/10 2021, 25/7 2022, af 26/9 2022, 27/3 2023, af 9/5 2023, af 16/6 2023 og af 4/7 2023, klagerens klager af 16/12 2022, af 9/8 2022, af 21/12 2022 og af 28/4 2023, Overblik af 1/5 2016, dækningsoversigt af 1/5 2016 og forsikringsbetingelser gældende pr. 1/5 2016. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

30. 100196

Det fremgår af notat af 12/12 2019 af neurolog:

"**Behandling med Saroten (Amitriptylin)**
Det er velkendt, at et medikament ofte kan virke på mere end en sygdom. For eksempel virker Magnyl smertestillende samtidig med, at det virker forebyggende mod blodpropper.

Amitriptylin er primært udviklet til behandling af depression, men det har senere vist sig også at hav e en effekt på kroniske smerter her under fx spændingshovedpine. Når vi ud skriver præparatet til dig, er det altså ikke for at opnå en antidepressiv effekt, men fordi Amitiptylin er det bedst dokumenterede præparat til behandling af kronisk spændingshovedpine og nervesmerter. Præparatet har været anvendt i over 20 år, og man har derfor en omfattende viden om dets virkninger og bivirkninger. Man ved således at stoffet er uskadeligt, så længe den maksimale dosis ikke overskrides."

Det fremgår af generel helbredsattest af 5/3 2021:

"**1. Sygehistorie**
…
[I 60'erne] kvinde.
Langvarigt forløb med debut af symptomer omkring marts 2018. Smerter i ryg og nakke. Snurrende/sovende fornemmelse i hænder og fødder. Fornemmelse af hævede fingre og fødder, særligt morgen, kan have svært ved at få ringe på. Ingen rødme el hævelse af led.
Føler sig ekstremt træt.
Først udredt medicinsk dagshospital (2018), incl CT-scanning af mave og bryst, og kardiologisk vurdering og EKKO.
Set ved privat praktiserende Ortopæd (incl nerveledningsundersøgelse i marts 19: normale parametre in. medianus, n. ulnaris, n. radialis. n tibialis, n. peroneus, n. suralis dxt)
Set ved reumatolog og neurolog, + sek opinion ved anden neurolog. Der er taget MR af hjernen og nakken. Neurologen beskriver MR scanning af hjernen som værende normal for alderen.
MR af nakken beskrevet med slidforandringer
MR-scanning af lænderyg viser ligeledes slidforandringer og mindre diskusprolaps (der er ikke beskrevet nerverodspåvirkning)
Pt. har været vurderet ved rygkirurgerne som ikke har behandlingstilbud.
Pt. har forsøgt, fysioterapi, kiropraktor, massør og akupunktur. Fysioterapi giver ganske kortvarig lindring af smerter.

Blodprøver er normale.

Uændret situation men pt oplever gradvis forværring af sine gener og især på dage hvor hun ikke har mulighed for at hvile jævnligt forværres smerter.
Udtalt træthed og har koncentrationsbesvær. Kan ikke klare hel arbejdsdag, også selv om hun har forsøgt sig med nedsat arbejdstid. Dage med arbejde tager alle hendes kræfter og den resterende del af dagen har hun øgede smerter og ikke overskud til noget andet end at hvile.
Der er ikke planlagt yderligere udredning.
…
**2. Objektiv undersøgelse især med henblik på de aktuelle helbredsklager**
Normal neurologisk undersøgelse. Smerter ved bevægelse i nakke og ryg og ømhed af muskulatur.

**3. Diagnoser**
…
Kronisk smertetilstand
Slidgigt
Diskusprolaps

**4. Behandlingsmuligheder**
Fortsat fysioterapi for at vedligeholde funktion og lindre smerter.

**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
…
Pt.s funktionsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat og uden udsigt til behandling der kan forbedre tilstanden.
Der vil være omfattende skånehensyn som forventes at være af varig karakter.
Nedsat tid, mulighed for pauser. Ikke belastninger af ryg og nakke, herunder ensidige, repetitive bevægelser. Pt har desuden træthed og konc besvær (kendte følgetilstande til kroniske smerter) og vil forventeligt have brug for ikke-komplekse arbejdsopgaver.

**6. Prognose**
…
Tilstand vurderes varig, men med stor sandsynlighed for gradvis forværring."

Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet af 9/3 2021:

"

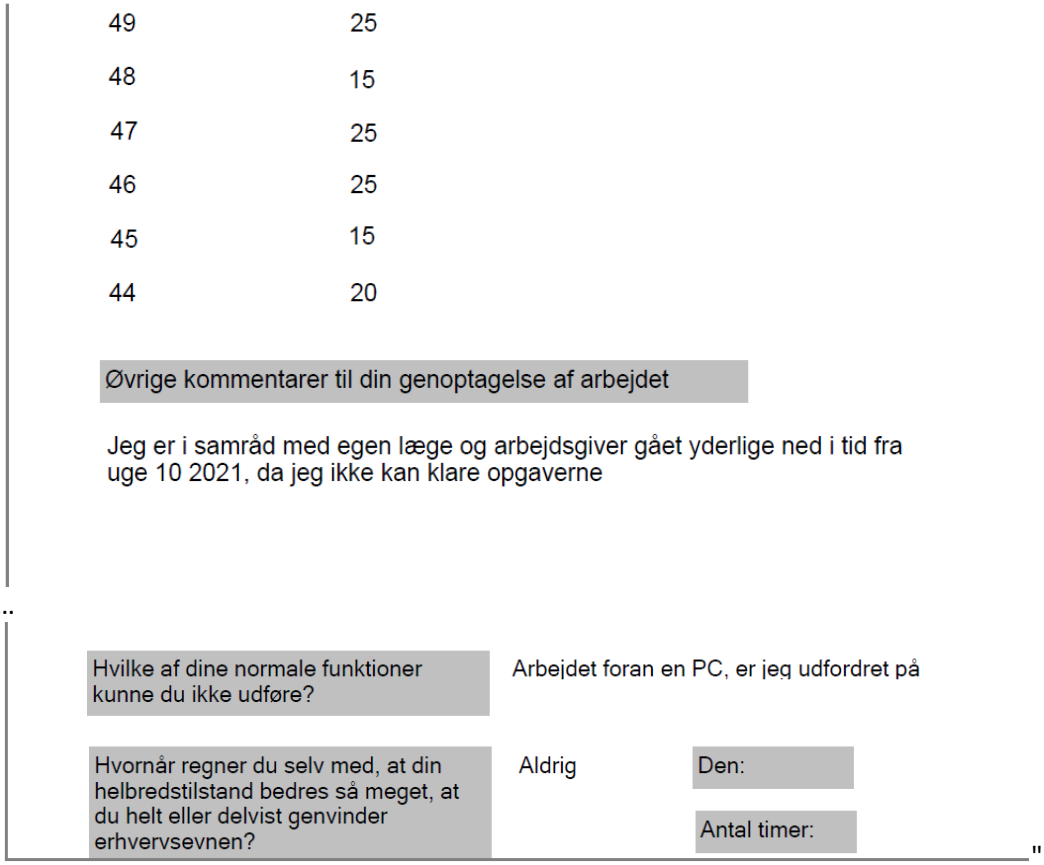
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. | Hvornår mærkede du de første symptomer på svadommen/lidelsen? | Det startede i foråret (april) 2018 | | |
| | Har du tidligere haft samme lidelse? | Nej | Hvornår? | |
| | Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? | Ja | Hvad er diagnosen | Slidgigt og diskusprolaps |
| | Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig: | Massive slidgigt i nakke og en diskusprolaps i ryggen samt slidgigt i lænd, hænder og fødder. | | |

…

| | | |
|---|---|---|
| 6. | Hvornår var din første sygedag? | 24.08.2020 |
| | Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig? | Nej |
| | Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag? | |
| | Har du på noget tidspunkt været fuldstændig uarbejdsdygtig? | Nej |

Timeregistrering - du bedes udfylde antallet af timer du har arbejdet pr. uge eksklusiv frokost

| Kalenderuge | Antal timer pr. uge |
|---|---|
| 10 | 15 |
| 9 | 15 |
| 8 | 25 |
| 7 | 20 |
| 6 | 25 |
| 5 | 25 |
| 4 | 20 |
| 3 | 20 |
| 2 | 25 |
| 1 | 25 |
| 53 | 0 |
| 52 | 15 |
| 51 | 25 |
| 50 | 20 |



| | |
|---|---|
| 49 | 25 |
| 48 | 15 |
| 47 | 25 |
| 46 | 25 |
| 45 | 15 |
| 44 | 20 |

Øvrige kommentarer til din genoptagelse af arbejdet

Jeg er i samråd med egen læge og arbejdsgiver gået yderlige ned i tid fra uge 10 2021, da jeg ikke kan klare opgaverne

...

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre? Arbejdet foran en PC, er jeg udfordret på

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? Aldrig Den:

Antal timer:

"

Det fremgår af udtalelse fra arbejdsgiver af marts 2021:

"**Vurdering af [klagerens] arbejdsevne**
[Klageren] har været ansat på [virksomhed1] siden den 30.09.2014, på fuld tid, som administrativ ….

Vi vil med denne vurdering forsøge at give et retvisende billede af [klagerens] arbejdsevne, efter hendes sygemelding. Vi har løbende forholdt os til [klagerens] aktuelle skånehensyn, ved at stille en arbejdsplads i trygge omgivelser til rådighed herunder en hjemmearbejdsplads, med fleksible muligheder for hvile, bevægelse (siddende/stående), og fri for fysiske belastninger.

**Hvad har vi afprøvet?**
Som virksomhed har vi under [klagerens] 'sygeforløb' forsøgt at imødekomme hendes behov for ændret opgaver, arbejdstid og fokuseret på at afdække det reelle niveau for [klagerens] arbejdsevne, ved løbende at afprøve timeantal/ antal arbejdsdage/ hviledage, og ændret opgavesammensætningen til mindre komplekse opgaver.

Det har været tydeligt at [klageren] har kæmpet med diverse og tiltagende skavanker de seneste 3 år. Siden den 26.02.2020 har vi løbende sat arbejdstiden ned fra 37 timer til 25 timer og nu senest til 15 timer, for at skabe optimale betingelser omkring [klageren] og hendes opgaveløsning. Nedsættelsen af timer har dog ikke haft den positive effekt på [klagerens] arbejdsintensitet, vi

havde håbet, da vi stadig oplever at hendes evne til at holde fokus på opgaverne er svækket og at [klageren] meget hurtigt bliver træt og har svært ved at overskue opgaver hun tidligere mestrede.
Vi har endvidere været nødt til at tage hensyn til, at [klageren] skulle hjem for at sove/hvile efter endt arbejdsdag, for at have en tålelig hverdag derhjemme og for at kunne fungere den efterfølgende arbejdsdag.

**[Virksomhed1s] konklusion og vurdering**
[Klageren] er en sej dame som har kæmpet for at komme på arbejde og udføre sine opgaver, men det er tydeligt at [klageren] ikke længere kan holde til et arbejde. [Klagerens] evne til at holde fokus på arbejdsopgaverne er svækket, og det er tydeligt at [klageren] ikke mere har helbred og overblik til at bestride hendes administrative job, selvom skånehensynet er opfyldt.
Vores vurdering af [klagerens] effektive arbejdstid ligger mellem 8 og 12 timer ugentlig, måske mindre."

Det fremgår af offentlig tilkendelse af seniorpension af 16/8 2021:

"Vi skriver til dig, fordi du fra den 01-09-2021 vil få seniorpension.
…
Du får seniorpension, da vi ud fra dine oplysninger har vurderet, at du har en varig nedsat arbejdsevne og højst kan arbejde 15 timer om ugen i dit seneste job."

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne1 af egen læge af 2/9 2021:

"

**3** a) Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Svær slidgigt i nakke + diskusprolaps i nakke
1. Latin: Cervikal artrose + cervikal diskusprolaps
2. Dansk: Søvnapnø

…

| | NEJ | JA | Hvis JA: |
|---|---|---|---|
| **8** Mener patienten at kunne: | | | |
| a) Deltage i sit hidtidige arbejde? | | ✔ | Fra hvornår? (dag/md/år)<br>På fuld tid På deltid: (antal timer ugentlig) |
| b) Varetage sine daglige funktioner i øvrigt? | | | Fra hvornår? (dag/md/år)<br>Fuldt ud ✔Delvist |

…

**9** a) Hvilke funktioner af sit hidtige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse:
Bliver let udtrættet og får mange smerter ved at sidde ved pc og andre ensidige belastninger. har brug for mang epauser og hvile

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:
tiltagende smerter og træthed som følge af kroniske smerter der forværres ved belastninger

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: 0

…

35. 100196

| | | |
|---|---|---|
| **12** | Eventuelle bemærkninger? | Pt er henvist til en ny vurdering ved neurolog, har tid i oktober 2021. dette for at udelukke at der kan være muskelsygdom der kan være medvirkende årsag til pts symptomer. Det vil dog kun have diagnostisk værdi og vil ikke have indflydelse på arbejds- el funktionsevne (der er ingen behandlingsmuligheder for disse sygdomme) |

"

Det fremgår af journalnotat fra privathospital2 af 6/10 2021:

> "ANAMNESE
> Har siden 2018 haft mange symptomer, primært smerter i hænder og ben. Døjer også med træthed, diagnosticeret med søvnapnø. Har tørhed i øjne og mund. Er meget generet af tinnitus. Har intermitterende haft forhøjet blodtryk men aktuelt ikke i behandling for det. Normalt syn og vandladning. Har ofte hovedpine og nakkesmerter.Har haft sammenfald i glaslegemet, diagnosticeret med begyndende grå stær. Har ikke lammelser, men er hurtigt varmvandsbassin og skal gå op føler hun kraftesløshed i benene.Hun har det bedst når hun er i let aktivitet, går hun længere ture får hun tiltagende ondt i ryggen.
> Har smerter i sine hænder hvor der er kommet små knogle udbulinger. Har triadesymptomer.
> Der er i forløbet tidligere været overflade ENG der var normal, og der er tidligere også lavet reumatologisk vurdering der fandt slidgigt i hænder, fødder, nakken og lænderyg
>
> Der foreligger MR-scanning af columna cervicalis med degenerative forandringer, og MR-scanning af cerebrum med alderssvarende WM læsioner. MR-scanning af columna lumbalis er med degenerative forandringer L5/S1 ud fra beskrivelsen fra patienten
> …
> MEDICIN
> Tablet atorvastatin 10 mg dagligt
> …
> OBJEKTIVT
> …
> Slank, bevæger sig frit, ikke akut eller kronisk medtaget. Ingen kognitive deficits
> Kranienerver II-XII: ia
> Ekstremiteter: Der ses noduli på højre 4. finger og hævelse af mellemleddene på højre hånd
> Normal kraftforhold, svage egale reflekser, normale plantarresponser.
> Columna Cervicalis: Reduceret bevægeudslag men ingen radikulære symptomer, negativ Lhermitte
>
> SAMLET
> Der foreligger normal ENG og ENG. Der er hverken paraklinisk eller anamnestisk mistanke om myopati, ej heller central neurologisk lidelse
> Reumatologisk revurdering?
> Afsluttes
> …
> speciallæge i neurologi"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/6 2022:

> "Danica Forsikring udbeder sig en neurokirurgisk speciallægeerklæring efter forløbet siden 2018, hvor hun fik konstateret slidgigt og discus prolaps i nakken. Der ligger ikke noget traume til følge

for de aktuelle gener.
Af sagsakter foreligger der følgende:
1. Neurologisk og neurofysiologisk epikrise fra Privathospitalet … fra den 06.10.2021.
Der foreligger ikke yderligere dokumenter/sagsakter, der kan ligge til grund for en vurdering.

**Henvisningsårsag:** [I 60'erne] kvinde med ledrelaterede gener siden 2018.
…
**Tidligere sygdomme:** Opereret for galdeblære (kikkertoperation) og kendt med søvnapnø og har også fået CPAP, som hun imidlertid ikke kan anvende. Som anført forhøjet blodtryk men angiver sig ellers sund og rask.
…
**Medicin:** Tablet Atrovastatin 10 mg x 1 dagligt. Tablet Losartan Kalium x 1 dagligt. Tablet Pamol 1g p.n. max x 4 dagligt. …
…
**Aktuelle:**
Skadelidte har haft lændesmerter gennem flere år og har også haft essentiel hovedpine forud for aktuelle. Tilbage i 2018 vågner hun med svær hoved pine samt hun opdager at begge hænder er hævede og hun har også sovende fornemmelse i begge arme og hænder. Går til egen læge og der foranlediges diverse blodprøver, der alle er normale. Bliver udredt i et kræftpakkeforløb, hvor man ikke finder noget påfaldende og efterfølgende bliver hun henvist til en reumatolog, der imidlertid ikke finder indikation for at vurdere patienten.

Hun bliver henvist til Diagnostisk Center hos en kardiolog, hvor en CT-skanning af hjertet viser fuldstændig normale forhold. Der findes nogle hvide pletter på lungen, som hun også udredes for, og der finder man heller ikke noget unormalt.
Bliver vurderet af neurolog på [privathospital1] den 09.06.2019, hvor der ikke iværksættes yderligere og der gøres herefter en reumatologisk vurdering. Der foretages iflg. patienten en MR-skanning af hjerne og nakkehvirvler, der viser ret udtalt slidgigt i nakken og der er også nogle WM-læsioner i hjernen, hvorfor man en overgang vurderede, at der kunne være tale om dissemineret sklerose, men det blev senere afkræftet. Patienten har også beskrevet disse sovende fornemmelser i benene og derudover med træthed, hvor man konstaterede, at der var tale om søvnapnø. Derudover tinnitus, som har været nogenlunde konstant omend med svingninger.
Der har ikke på noget tidspunkt været symptomer fra urinvejene, men hun har haft, som hun beskriver sammenfald i øjet, hvorfor man en overgang også troede hun havde grå stær.
Patienten har haft nogle ossøse intumescenser på fingrene, hvorfor man fra starten af har haft mistanke om, at det kunne være en reumatologisk lidelse, som forklaring på ovenstående.

Der bliver i forbindelse med den første neurologiske vurdering foretaget ENG, der er helt upåfaldende.

Patienten beskriver en pressende fornemmelse i hovedet samt en prikkende fornemmelse i kinderne. Hun beskriver også smerter helt vertikalt i kraniet. Har en fornemmelse af, at det 'presser' sig ned hele vejen gennem ryggen og føler sig også øm i ryggen og rygsøjlen. Angiver følelsesløshed i balderne, nedsat gangdistance og nedsat evne til at gå omend hun ikke beskriver nogen decideret udfaldssymptomer. Er nødt til at gå foroverbøjet for at aflaste smerterne og bruger skråpude, når hun sidder. Går stadigvæk til fysioterapi og været til varmvandstræning nogle gange.

Skadelidte bliver slutteligt vurderet i neurologisk regi på [privathospital1] i efteråret 2021, hvor man finder hævelse af pip-leddene og noduli på 3. finger på højre side men der findes i øvrigt normal neurologisk undersøgelse.

Den neurofysiologiske undersøgelse er helt normal, idet man ikke påviser myopati, polyneuropati eller myelopati.

Skadelidte fortæller, at generne er blevet værre siden jul.

Som anført har hun været seniorpensionist i knap 1 år.

Rengøring skal gøres i små bidder, udføres sammen med ægtefællen og etapevis. Når hun træner i …, får hun ondt i lænden, og der er kun enkelte øvelser, hun kan foretage. Når hun går, opstår der ekstrem træthed efter ca. 4 km med smerter og følelsesløshed svarende til lænden og balderegionen. Når hun sidder, tilkommer der også tilsvarende gener.
Havearbejdet er mindre i omfang end tidligere, det fremkalder især smerter i hofter og knæ. Hendes tinnitus på højre øre beskriver hun som er blevet værre, idet hun som anført har haft susende for ørerne i mange år.

Der er ikke aftalt yderligere lægelige udredninger.

**Objektiv undersøgelse:**
Vågen, klar og orienteret. Hverken akut eller kronisk medtaget. Cerebralt velbevaret. Neutralt stemningsleje. Hun er noget appellerende i kontakten, en aggraverende komponent kan ikke helt udelukkes. Pæne farver og hun er ikke dyspnøs.

Kranie: Ingen tegn til traumer.

Kranienerve 2-12: Systematisk undersøgt, der findes ingen udfald.

Columna cervicalis: Bevaret lordose. Nedsat rotation mod venstre og højre, fleksion og ekstension er normal. Vanligvis nedsat sensibilitet i højre side af nakken, ingen ossøs eller muskulær palpationsømhed.

Overekstremiteter: Lille knudedannelse svarende til højre 3. finger. Ikke nogen sikker reumatoid artrit stigmata. Ingen noduli fraset ovenstående. Bilat. normale forhold med hensyn til kraft, tonus, trofik og sensibilitet samt dybe reflekser og koordination.

Columna thoracalis: Normal kyfose, ingen scolioser. Hverken ossøs eller muskulær palpationsømhed. Overalt normal sensibilitet både dorsalt og ventralt. FGA til knæ. Normal rotation mod venstre og højre og ekstension skønnes normal. Abdominalreflekserne kan ikke vurderes.

Columna lumbalis: Normal lordose. Der er muskulær palpationsømhed svarende til columna lumbalis men ikke ossøs palpationsømhed.

Underekstremiteter: Bilat. normale forhold med hensyn til kraft, tonus, trofik, sensibilitet samt dybe reflekser og koordination. Der er hverken ekstensiv plantarrespons eller fodklonus bilat.

Gangen: Præsterer bilat. normal hæl- og tågang, ingen ataksi.

**Resume:**
[I 60'erne] kvinde disponeret til gigtlidelse og kendt med lændesmerter gennem flere år samt hovedpine, højresidig tinnitus/øresusen. Vågner i 2018 med forværret hovedpine samt sovende fornemmelser i hænder og fødder. Føler sig meget træt, har en pressende fornemmelse i hovedet samt en prikkende fornemmelse i hovedet. Har smerter vertikalt. Føler det som om, det presser hele vejen ned gennem ryggen og føler sig øm i rygsøjlen. Følelsesløs i balderne med nedsat gangdistance. Angiver nedsat hukommelse og koncentrationsevne.

Udredt via reumatolog og neurolog. Er behandlet med fysioterapi. Der er foretaget MR-skanning og neurofysiologisk undersøgelse, der ikke afdækker nogen forklaring.

Der er ikke noget traume som forklaring på ovenstående.

Hun angiver, at generne er blevet værre siden julen 2021/2022.

Seniorpensioneret i 2021.

Ved den objektive undersøgelse er hun vågen og klar. Hævelse svarende til højre 3. finger. Nedsat bevægelighed i lænden og muskulær palpationsømhed svarende til columna lumbalis og nedsat sensibilitet svarende til højre side af nakken. Der er nedsat FGA. Neurologisk i øvrigt intakt.

**Konklusion:**
Der er ikke nogen oplagt forklaring på patientens gener. Er udredt relevant i neurologisk regi og der bedømt ud fra sagsakterne ikke nogen forklaring eller behandlingsmulighed i neurokirurgisk regi.

Ud fra sagsakterne er det ikke muligt at læse de reumatologiske notater, men der mistænkes ikke en neurologisk/neurokirurgisk lidelse, som forklaring på ovenstående.

Patienten er således diagnostisk uafklaret og patientens udsagn om, at generne er forværrede siden jul, kan have baggrund i en endnu ikke diagnosticeret sygdom kan være i progression, hvorfor yderligere udredning findes nødvendig. Så længe lidelsen er diagnostisk uafklaret kan man ikke udtale sig om en langtidsprognose, idet der ikke kan fastsættes om en evt. sygdom kan behandles, hvilken prognose den har behandlet og ubehandlet.

På det foreliggende og ud fra sagsakterne og det fra patienten oplyst kan en reumatologisk lidelse ikke udelukkes, specielt ikke med baggrund i, at patienten er disponeret til reumatologisk lidelse (gigt).

**Diagnose:**
Hovedpine/reumatologisk lidelse obs."

39. 100196

Det fremgår af journalnotater fra privathospital1 fra den 23/8 2022 til den 27/9 2022:

"**23-08-2022 Forundersøgelse, …**
…
**Tidligere**
I 2018, langvarig udredningsforløb her på [privathospital1] bl.a. med neurologisk udredning og reumatologisk udredning, der påvistes slidgigt i nakken og ryggen ved speciallæge i reumatologi ….
Idet dette forløb tildeles patienten seniorpension i 2021 og får forsikring udbetalt for tabt erhvervsevne.

**Aktuelle**
Siden ca. 2018 haft hævelse og stivhed af fingerstrålerne, specielt PIP- og DIP-led og specielt om morgenen.
Dette står på fast og kontinuerligt.
Specielt er der tale om involvering af højre 4. PIP, venstre 3. DIP og højre 2. DIP.
Svarende til fødderne er der fornemmelse af hævelse omkring ankelleddet, som også har stået på igennem en længere periode. Dette er mere flukturerende; men patienten har svært ved at tidsafgrænse det.
Adspurgt er der ingen kendt psoriasis, ej heller familiært.
…
**Øvrige organsystemer**
CNS: Har hyppigt hovedpine og nytilkommet svimmelhed.
For svimmelhed er patienten henvist via egen læge til skanning af nakken, obs årsag.
Øjnene: Er kendt med glaslegeme sammenfald og lysfølsomhed.
Kardiopulmonalt: Kendt med astma i forbindelse med infektioner, ingen hjertesmerter, brystsmerter, hoste og åndenød aktuelt.
…
**Medicin**
Tabl. Losartan 50 mg x 1.
Inh. Nasonex.
Tabl. Atorvastatin 10 mg, 2 tabl. dgl.
…
**Konklusion og plan**
[I 60'erne] kvinde henvist med smerter og fornemmelse af hævelse svarende til hænder og ankelled.
Ved den objektive undersøgelse suppl. med ultralyd er der i dag ikke fundet mistanke om inflammatorisk ledsygdom.
Patienten har herudover zika symptomer, men ANA og SSA og SSB undersøgelse har ved flere undersøgelser været negative/normale.

Vi aftaler rp. røntgen af hænder, håndled, ankler og forfødder,
obs artrit, obs artrose.

Patienten har tillige rygsmerter.
…

40. 100196

**27.09.2022 Kontrol**
Patienten kommer til svar på opfølgning fra forundersøgelsen d. 23.08.22 med efterfølgende røntgen af hænder og fødder.
Der gives svar på røntgen af hænder og fødder. Disse har vist lette artroseforandringer svarende til DIP III sin. og DIP V bilateralt. Hverken svarende til hænderne eller fødderne er der fundet artrit-forandringer.

**Konklusion og plan**
Vi drøfter ovennævnte fund. Disse er i harmoni med den objektive undersøgelse suppleret med ultralyd fra forundersøgelse d. 23.08.22.
Patienten har været ved egen læge der har foranlediget MR-skanning af columna cervicalis. Har fået tid d. 04.11.22 til denne undersøgelse.
Herudover er patienten sat i behandling med blodtryksmedicin via egen læge.
Vi drøfter ovennævnte. Der aftales at patienten følges op med ovennævnte via egen læge.
Patienten AFSLUTTES
under diagnosen ledsmerter til fortsat opfølgning via egen læge.

Diagnose
/DM255 Ledsmerter/"

Det fremgår af endelig beskrivelse af MR-skanning af 11/10 2022:

"Svar vedrørende undersøgelsen: MR columna cervicalis uden i.v. kontrast 61
…
… Konklusion: Spondylose og osteokondrose forandringer uden store discusprolapser eller nerverodskompression. Ingen tidligere skanninger til sammenligning. Undersøgelsen viser spondyloseforandringer med knogleudbygninger anteriort.
Discusdegeneration C4/C5, C5/C6 og C6/C7. Der er lidt bulging af discus på ovennævnte niveauer uden foraminalstenose eller tegn til nerverodskompression. Normalt signal i medulla. Der ses en lille forandring med lavsignal intensitet på alle sekvenser i corpus af TH1, formentlig knogleø."

Det fremgår af endelig beskrivelse af MR-skanning af 10/8 2023:

"MR-diagnose
Spondylolisthesis L5/S1 cum arcolysis bilateralis og progredierende spinalkanalstenose
discusprotrusion L3/L4 og L4/L5, uændret

Sammenlignet med tilsvarende scanning fra 08.06.2020 ses let progredierende anterolistese med bilateral arkolyse L5/S1, vurderes aktuelt som grad 2. Der er progredierende trange pladsforhold centralt i spinalkanalen og i begge neuroforamina.
Der er uforandret bredbaset discusprotrusion L3/L4 og L4/L5. Discusprotrusionen L3/L4 involverer begge neuroforamina med overvægt højresidigt. Hvirvlerne i columna lumbalis og thoracalis har bevaret højde. Der er spondylose og spondylartrose, uændret fra sidst.
Pæne signalforhold i de paravertebrale bløddele."

41. 100196

Det fremgår af dækningsoversigt af 1/5 2016:

"**Hvis du mister din erhvervsevne**
**Skattefri udbetaling**
Hvis din erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst halvdelen
som følge af sygdom eller ulykke inden … (… år), udbetaler vi et beløb på … udbetaling i kroner 227.250.

Udbetalingen sker tidligst et år efter, at erhvervsevnen er sat ned.
…
**Årlig udbetaling**
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt … Udbetaling i kroner 151.500

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til ….
…
**Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)**
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden …, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen."

Det fremgår af forsikringsbetingelser gældende pr. 1/5 2016:

"**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.

**Engangsudbetaling ved sygdom og ulykke**
- Den forsikrede mister sin erhvervsevne varigt på grund af sygdom eller en ulykke.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Tabet af erhvervsevne vil fortsat på trods af lægebehandling, omskoling, optræning eller uddannelse være så stort, at det giver ret til udbetaling.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen varigt og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.
- Den forsikrede er i live efter karensperiodens udløb.

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevnen som et engangsbeløb.

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.

42. 100196

**Løbende udbetaling ved både sygdom og ulykke**
- 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 karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
- 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.

**Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne**
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

**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. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

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
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

For løbende udbetalinger oprettet som skadeforsikringer i livsforsikringsselskabet medregner vi dog ikke løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, når vi laver vores skøn over indtægten.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

**Nævnet udtaler:**

Klageren, som er født i 1960'erne, blev delvist sygemeldt den 24/8 2020 som følge af slidgigt i nakken, i ryggen, i lænden samt i hænder og fødder. Fra 26/10 2020 til 8/3 2021 arbejdede hun mellem 15 og 25 timer om ugen. Fra den 8/3 2021 arbejdede hun 15 timer om ugen. Hun blev tilkendt seniorpension med virkning pr. 1/9 2021. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag samt præmiefritagelse fra den 1/6 2021 til 1/9 2022.

44. 100196

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler dækning for tab af erhvervsevne samt invalidesum. Hun har anført, at hun til trods for omfattende skånehensyn alene har kunnet arbejde maksimalt 15 timer ugentligt, og at den effektive arbejdstid er 8-12 timer ugentligt. Hun har anført, at det fra kommunal side, fra arbejdsgiver og fra lægefaglig side er konkluderet, at hendes helbredsmæssige tilstand er uforenelig med varetagelsen af et arbejde på mere end 15 timer ugentligt. Hun har også anført, at det i de lægelige bilag er dokumenteret, at hendes tilstand er forværret fra 2018 og frem. Hun har blandt andet henvist til speciallægeerklæring af 28/6 2022. Hun har anført, at hun blandt andet har WM læsioner i hjernen, lændesmerter og nedsat bevægelighed i lænden, hovedpine, udtalt slidgigt i nakken, nedsat følesans i højre side af nakken, nedsat bevægelighed i nakken til siderne, øget træthed, prikkende føleforstyrrelser i hænderne, tennisalbue, sovende fornemmelse i benene, nedsat gangdistance og tinnitus. Hun har anført, at der i forløbet hos arbejdsgiver blev taget relevante skånehensyn i form af trygge omgivelser, mulighed for at hvile, mulighed for at arbejde både stående og siddende, ingen fysisk belastende arbejde, nedsat arbejdstid og ændrede opgaver. Hun har anført, at hun ikke anvender medicin, da hun ikke kunne tåle medicinen.

Selskabet har afvist at yde dækning for invalidesum samt for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1/9 2022 og frem med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at selskabet var berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne, da klagerens helbredsmæssige tilstand var tilstrækkelig stabil, og da der ikke var udsigt til, at klageren vendte tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller en tilsvarende stilling. Selskabet har anført, at klageren frem til ansøgning om seniorpension i marts 2021 var i stand til at arbejde mere end halv tid, og at der ikke er sket en forværring af hendes gener, som kan begrunde, at hun fra den 8/3 2021 kun arbejdede 15 timer om ugen. Selskabet har anført, at de helbredsmæssige undersøgelser siden 2019 alene har afdækket forholdsvis beskedne objektive fund. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/6 2022, at den objektive undersøgelse viste normale forhold i nakke bortset fra, at der var nedsat rotation mod venstre og højre, at der var normale forhold i brystryg og normal krumning og ingen skævhed, normale

forhold i lænden samt normale forhold i ben og fødder med hensyn til kraft, muskelspænding, muskelfylde, følsomhed samt dybe reflekser og koordination. Selskabet har også anført, at det fremgår af speciallægeundersøgelsen, at klageren hverken var akut eller kronisk medtaget, at hun var noget appellerende i kontakten, og at en aggraverende (forværrende) komponent ikke kunne udelukkes, samt der ikke var nogen oplagt forklaring på klagers gener. Selskabet har anført, at klageren på trods af de anførte smerter ikke regelmæssigt tager smertestillende medicin. Selskabet har anført, at klageren ikke er forsøgt arbejdsprøvet, og at det derfor ikke er undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Det fremgår af generel helbredsattest af 5/3 2021, at "1. Sygehistorie … [I 60'erne] kvinde. Langvarigt forløb med debut af symptomer omkring marts 2018. Smerter i ryg og nakke. Snurrende/sovende fornemmelse i hænder og fødder. Fornemmelse af hævede fingre og fødder, særligt morgen, kan have svært ved at få ringe på. Ingen rødme el hævelse af led. Føler sig ekstremt træt. Først udredt medicinsk dagshospital (2018), incl CT-scanning af mave og bryst, og kardiologisk vurdering og EKKO. Set ved privat praktiserende Ortopæd (incl nerveledningsundersøgelse i marts 19: normale parametre in. medianus, n. ulnaris, n. radialis. n tibialis, n. peroneus, n. suralis dxt) Set ved reumatolog og neurolog, + sek opinion ved anden neurolog. Der er taget MR af hjernen og nakken. Neurologen beskriver MR scanning af hjernen som værende normal for alderen. MR af nakken beskrevet med slidforandringer MR-scanning af lænderyg viser ligeledes slidforandringer og mindre diskusprolaps (der er ikke beskrevet nerverodspåvirkning) Pt. har været vurderet ved rygkirurgerne som ikke har behandlingstilbud. Pt. har forsøgt, fysioterapi, kiropraktor, massør og akupunktur. Fysioterapi giver ganske kortvarig lindring af smerter. Blodprøver er normale… Smerter i ryg og nakke. Snurrende/sovende fornemmelse i hænder og fødder. Fornemmelse af hævede fingre og fødder, særligt morgen, …. Ingen rødme el hævelse af led. Føler sig ekstremt træt … Uændret situation men pt oplever gradvis forværring af sine gener og især på dage, hvor hun ikke har mulighed for at hvile jævnligt forværres smerter. Udtalt træthed og har koncentrationsbesvær. Kan ikke klare hel arbejdsdag, også selv om hun har forsøgt sig med nedsat arbejdstid.

46. 100196

Dage med arbejde tager alle hendes kræfter og den resterende del af dagen har hun øgede smerter og ikke overskud til noget andet end at hvile … Pt.s funktionsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat og uden udsigt til behandling, der kan forbedre tilstanden. Der vil være omfattende skånehensyn, som forventes at være af varig karakter. Nedsat tid, mulighed for pauser. Ikke belastninger af ryg og nakke, herunder ensidige, repetitive bevægelser. Pt har desuden træthed og konc besvær (kendte følgetilstande til kroniske smerter) og vil forventeligt have brug for ikke-komplekse arbejdsopgaver … Tilstand vurderes varig, men med stor sandsynlighed for gradvis forværring".

Det fremgår af udtalelse fra arbejdsgiver fra marts 2021, at arbejdsgiveren har "forsøgt at imødekomme hendes behov for ændret opgaver, arbejdstid og fokuseret på at afdække det reelle niveau for [klagerens] arbejdsevne, ved løbende at afprøve timeantal/ antal arbejdsdage/ hviledage, og ændret opgavesammensætningen til mindre komplekse opgaver. Det har været tydeligt at [klageren] har kæmpet med diverse og tiltagende skavanker de seneste 3 år. Siden den 26.02.2020 har vi løbende sat arbejdstiden ned fra 37 timer til 25 timer og nu senest til 15 timer, for at skabe optimale betingelser omkring [klageren] og hendes opgaveløsning. Nedsættelsen af timer har dog ikke haft den positive effekt på [klagerens] arbejdsintensitet, vi havde håbet, da vi stadig oplever at hendes evne til at holde fokus på opgaverne er svækket og at [klageren] meget hurtigt bliver træt og har svært ved at overskue opgaver hun tidligere mestrede. Vi har endvidere været nødt til at tage hensyn til, at [klageren] skulle hjem for at sove/hvile efter endt arbejdsdag, for at have en tålelig hverdag derhjemme og for at kunne fungere den efterfølgende arbejdsdag … [Klageren] er en sej dame som har kæmpet for at komme på arbejde og udføre sine opgaver, men det er tydeligt at [klageren] ikke længere kan holde til et arbejde. [Klagerens] evne til at holde fokus på arbejdsopgaverne er svækket, og det er tydeligt at [klageren] ikke mere har helbred og overblik til at bestride hendes administrative job, selvom skånehensynet er opfyldt. Vores vurdering af [klagerens] effektive arbejdstid ligger mellem 8 og 12 timer ugentlig, måske mindre".

47. 100196

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne1 af egen læge af 2/9 2021, at klageren bliver let udtrættet, at hun får mange smerter ved at sidde ved PC og ved andre ensidige belastninger, samt at hun har brug for mange pauser og hvile. Det fremgår af punkt 9b), at klageren har "tiltagende smerter og træthed som følge af kroniske smerter der forværres ved belastninger. Af punkt 9c) fremgår det, "Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde? Antal timer daglig: 0".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/6 2022 indhentet af selskabet, at "Danica Forsikring udbeder sig en neurokirurgisk speciallægeerklæring efter forløbet siden 2018, hvor hun fik konstateret slidgigt og discusprolaps i nakken. Der ligger ikke noget traume til følge for de aktuelle gener. Af sagsakter foreligger der følgende: 1. Neurologisk og neurofysiologisk epikrise fra Privathospitalet …  fra den 06.10.2021. Der foreligger ikke yderligere dokumenter/sagsakter, der kan ligge til grund for en vurdering. … [I 60'erne] kvinde disponeret til gigtlidelse og kendt med lændesmerter gennem flere år samt hovedpine, højresidig tinnitus/øresusen. Vågner i 2018 med forværret hovedpine samt sovende fornemmelser i hænder og fødder. Føler sig meget træt, har en pressende fornemmelse i hovedet samt en prikkende fornemmelse i hovedet. Har smerter vertikalt. Føler det som om, det presser hele vejen ned gennem ryggen og føler sig øm i rygsøjlen. Følelsesløs i balderne med nedsat gangdistance. Angiver nedsat hukommelse og koncentrationsevne … Hun angiver, at generne er blevet værre siden julen 2021/2022 … Ved den objektive undersøgelse er hun vågen og klar. Hævelse svarende til højre 3. finger. Nedsat bevægelighed i lænden og muskulær palpationsømhed svarende til columna lumbalis og nedsat sensibilitet svarende til højre side af nakken. Der er nedsat FGA. Neurologisk i øvrigt intakt. Konklusion: Der er ikke nogen oplagt forklaring på patientens gener. Er udredt relevant i neurologisk regi og der bedømt ud fra sagsakterne ikke nogen forklaring eller behandlingsmulighed i neurokirurgisk regi … Patienten er således diagnostisk uafklaret og patientens udsagn om, at generne er forværrede siden jul, kan have baggrund i en endnu ikke diagnosticeret sygdom kan være i progression, hvorfor yderligere udredning findes nødvendig …

48. 100196

På det foreliggende og ud fra sagsakterne og det fra patienten oplyst kan en reumatologisk lidelse ikke udelukkes, specielt ikke med baggrund i, at patienten er disponeret til reumatologisk lidelse (gigt)".

Det fremgår af beskrivelse af MR-skanning af 10/8 2023: "MR-diagnose: Spondylolisthesis L5/S1 cum arcolysis bilateralis og progredierende spinalkanalstenose discusprotrusion L3/L4 og L4/L5, uændret. Sammenlignet med tilsvarende scanning fra 08.06.2020 ses let progredierende anterolistese med bilateral arkolyse L5/S1, vurderes aktuelt som grad 2. Der er progredierende trange pladsforhold centralt i spinalkanalen og i begge neuroforamina. Der er uforandret bredbaset discusprotrusion L3/L4 og L4/L5. Discusprotrusionen L3/L4 involverer begge neuroforamina med overvægt højresidigt. Hvirvlerne i columna lumbalis og thoracalis har bevaret højde. Der er spondylose og spondylartrose, uændret fra sidst. Pæne signalforhold i de paravertebrale bløddele."

Det fremgår af dækningsoversigt og forsikringsbetingelserne, at klageren har ret til invalidesum, hvis hendes erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst halvdelen. Det fremgår også, at hun har ret til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne nedsættes til mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "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".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab pr. 1/9 2022, da hendes gener på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab.

49. 100196

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/9 2022 var varigt nedsat med mindst halvdelen, og at klageren derfor opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidesum og løbende helbredsbetingede ydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af blandt andet lændesmerter og nedsat bevægelighed i lænden, hovedpine, udtalt træthed, højresidig tinnitus, følelsesløshed i balderne, samt at hun har nedsat hukommelse og koncentrationsevne og nedsat gangdistance. Nævnet har herunder lagt vægt på oplysningerne om, at klageren bl.a. har alvorlig slidgigt i flere led i rygsøjlen, diskusdegenerationer, stenose mm.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for pauser, ingen belastninger af ryg og nakke, herunder ensidige, repetitive bevægelser, samt ikke-komplekse arbejdsopgaver.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren fra den 8/3 2021 alene har været i stand til at arbejde 15 timer om ugen, og at man på hendes daværende arbejdsplads havde forsøgt at skåne hende med relevante skånehensyn i form af nedsat tid, ændring i antal af arbejdsdage og ændring af opgaver til mindre komplekse opgaver. Det fremgår af udtalelse fra arbejdsgiveren, at "Nedsættelsen af timer har dog ikke haft den positive effekt på [klagerens] arbejdsintensitet, vi havde håbet, da vi stadig oplever at hendes evne til at holde fokus på opgaverne er svækket og at [klageren] meget hurtigt bliver træt og har svært ved at overskue opgaver hun tidligere mestrede. … Vores vurdering af [klagerens] effektive arbejdstid ligger mellem 8 og 12 timer ugentlig, måske mindre".

50. 100196

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, skal udbetale helbredsbetingede ydelser samt præmiefritagelse fra 1/9 2022 og frem samt yde dækning for invalidesum i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Hans-Jørgen Nymark Beck