

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 101845:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/6 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

1) Danica Pension, (selskabet), skal tilpligtes at anerkende, at klager fortsat er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring/præmiefritagelse i henhold til livs-og Pensionsforsikringsaftale nummer ..., fra 1. oktober 2023, idet selskabet har stoppet udbetalingerne per denne dato.

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

2) Selskabet tilpligtes at betale skønsmæssige udenretlige advokatomkostninger, fastsat efter retens skøn.

2. SAGSFREMSTILLING

2.1 INTRODUKTION:

Selskabet meddelte ved brev af 16. august 2023, bilag 1, klager, at selskabet stoppede indbetalingssikringen og udbetaling ved tab af erhvervsevne per 1. oktober 2023, idet selskabet fandt, at klager ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse.

Selskabet havde forud for meddelelsen om ophør indhentet diverse oplysninger fra de sociale medier og anførte som begrundelse for beslutningen blandt andet, at klagerens aktivitetsniveau i frididen var uforeneligt med den søvn sygdom som klager lider af.

Selskabet mente endvidere, at klager havde fortiet og bevidst afgivet urigtige oplysninger om sin helbredstilstand i et funktionsskema udfyldt 22. juni 2022.

Klager søgte advokatbistand og ved mail af 29. september 2023 anmodede advokaten selskabet om at indhente en speciallægeerklæring for at få et fyldestgørende grundlag at træffe afgørelse på, bilag 2

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved mail af 4. december 2023, bilag 3 og afviste indhentelse af nye speciallægeerklæring. Derimod fastholdt selskabet et tilbagebetalingskrav mod klager.

Selskabets begrundelse for at stoppe med at udbetale erhvervsevnetabsydelse vil blive gennemgået nedenfor og sammenholdt med sagens lægelige oplysninger.

Klager, der er født i [1970'erne], blev i 2002 diagnosticeret med Narkolepsi. Klager var i 2001 blevet [kandidat på længere videregående uddannelse] og arbejdede fuld tid hos ... som ... med speciale i ... På grund af tiltagende problemer med at holde sig vågen i arbejdstiden, og dermed at kunne passe sit arbejde, blev klageren i 2009 tilkendt fleksjob og fortsatte i en fleksjobstilling hos [tidligere arbejdsgiver] indtil 2010, hvor hun blev afskediget. Derefter var klageren i fleksjob hos ... i ... i 14 timer om ugen og fra januar 2015 hos ... i 7 timer om ugen. Klageren blev ansat i fleksjob hos ... i 2017 og overflyttet til datterselskabet ... i 2021. Begge steder har hun arbejdet med ... opgaver. Den ugentlige arbejdstid er 14 timer fordelt på 2 dage, hvoraf den ene dag ofte er en hjemmearbejdsdag.

Klagers symptomer og gener er uændrede over årene.

Arbejdsevnevurderingsjournal til brug for fleksjobindstilling fra 2009/2010 fra ... Kommune fremlægges som bilag 4.

Selskabet har bevillet udbetaling ved tab af erhvervsevne siden 31. marts 2011, jf. bilag 5 og indtil 1 oktober 2023, med flere forlængelser i årenes løb.

2.2 LÆGELIGE OPLYSNINGER

Et af sagen tvistepunkter er hvilken diagnose klageren lider af. Selskabet synes at være af den misopfattelse, at fordi klageren ikke lider af Narkolepsi type 1, er der ikke stillet en reel diagnose. Dette er ikke korrekt.

Klager lider af Narkolepsi type 2, der har samme symptomer og gener som Narkolepsi type 1, men er uden katapleksi, det vil sige uden pludseligt tab af muskelkraft (muskeltonus). Da klager oprindeligt blev diagnosticeret, var det ikke almindeligt at skelne mellem, type 1 og type 2, men blot med og uden katapleksi.

Kort resumé over sygdommen fra speciallæge i neurologi med særlig viden om Narkolepsi, [speciallæge 1], fremlægges som bilag 6. Statusartikel fra UfL 2023 om Neurologiske Søvn sygdomme vedlægges som bilag 7.

Klageren har i årenes løb konsulteret neurolog [speciallæge 1].

Allerede ved undersøgelse foretaget på afdeling for Hjerne- og Nerveundersøgelse, [hospital], i oktober 2002 kunne det konstateres, at klageren led af Narkolepsi med klassiske symptomer. Det er noteret i journalen, at klageren havde 'udtalte hypnagoge hallucinationer'.

Ved multipel søvnlatens test (MSLT) kunne det konstateres, at der var 'klart abnorm værdi', og videre, at 'undersøgelses resultat er således karakteristisk både for hypersomni og narcolepsi.', jf. bilag 8, journal af 14. oktober 2002, ...

Klageren formåede at fastholde en fuldtidsbeskæftigelse indtil 2009.

I forbindelse med klagerens sygemelding i 2009 anmodede Jobcenter ..., ... Kommune, speciallæge i neurologi, [speciallæge 1], om en speciallægeerklæring, jf. erklæring af 16. juli 2009, bilag 9.

Det fremgår af erklæringen, at speciallægen så klager første gang på neurologisk ambulatorium i ... i 2007, og at speciallægen siden har set hende ved nogle få konsultationer med flere års mellemrum.

Det fremgår videre, at klager i foråret 2009 fik konstateret vitamin B12 mangel, hvilket blev behandlet, hvorefter hun oplevede en lille bedring i den kroniske træthed. Klager har siden 2012 fået en månedlig B12 vitamin indsprøjtning.

Ved den objektive undersøgelse i 2009 anførte speciallægen blandt andet, at 'Klienten er yderst velbegavet og giver en udmærket, udramatisk beskrivelse af den nuværende tilstand og situation. Psykisk helt upåfaldende. ET over middel. Ikke yderligere neurologisk undersøgt.'

Speciallægen konkluderede, at

'Klienten har en kronisk tilstand. Selvom den medicinske behandling for Narkolepsien skønnes optimal, har klienten fortsat en udtalt og kronisk træthed i hverdagen. Det er ikke ualmindeligt ved Narkolepsi, specielt for de patienter, hvor den kroniske træthed (mere end egentlige søvnanfald) er det dominerende symptom.

...

Der er ingen tvivl om, at klientens tilstand med kronisk træthed, søvnanfald, søvnparalyser og hypnagoge hallucinationer gør hendes arbejdssituation belastet og anstrengende. Der er heller ingen tvivl om, at hovedparten af klientens fritid går med at sove. Jeg skønner, det har væsentlig betydning for klienten at bevare sit job, idet det at møde på arbejde giver en regelmæssighed i hverdagen, som er med til at mindske klientens søvnighed. Klienten vil også gerne bevare sit arbejde.'

Til brug for Danica Pensions vurdering af klagers ret til dækning ved tab af erhvervsevne indhentede selskabet en speciallægeerklæring fra [speciallæge 1], jf. erklæring af 12. januar 2012, bilag 10.

Speciallægen stillede også her diagnosen Narkolepsi med tilføjelsen abnorm søvnighed med uønskede søvnanfald.

Klager var på tidspunktet for undersøgelsen gravid og fødte [sit barn] den ... 2011.

Samstemmende med erklæringen fra 2009 konkluderede speciallægen, at klageren havde;

'... klassisk Narkolepsi, som er en tilstand med en abnorm søvnighed og uønskede søvnanfald. Klienten oplever foruden søvnanfaldene også en kronisk træthed, som ses hos mange med Narkolepsi.

Klienten har også søvnlammelser og hypnagoge hallucinationer (hallucinationer specielt under indsovning og opvågning). Hun har dog aldrig oplevet anfald af muskelsvaghed, katapleksi.

...

Klienten virker fuldstændig reel og realistisk i sin fremstilling af tilstanden. Hendes fortælling om hverdagen er identisk med andre patienters med Narkolepsi i moderat - svær grad. Kun en udtalt stædighed hos patienten har gjort, at hun trods sin søvnighed, søvnparalyser mv. i hverdagen har været i stand til at passe et arbejde i ... på fuld tid i 10 år.

Tilstanden anses for stationær uden udsigt til væsentlig forbedring.'

Selskabets lægekonsulent udarbejdede et notat, et såkaldt 'Rundtursark'.

Det fremgår af arket (ark nr. 2), at lægekonsulenten vurderede klagerens generelle erhvervsevnetab (GEET) til at være mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{1}{3}$.

Det er noteret, at

'Hun kan ikke tage sin medicin p.t. pga. sin graviditet, men selvom hun kan, ville hendes GEET være nedsat tilstrækkeligt. Det beskrives, at det er flot at hun har kunne passe sit arbejde, men hun har dog så heller ikke kunne lave noget ved siden af, i sin fritid.'

I september 2014 og i november 2014 fik klageren foretaget nogle test ved [center for søvnmedicin], ... Hospital, bilag 11.

Det fremgår af det kliniske resumé, at klageren det sidste halve år (i 2014) ikke havde været i stand til at passe sit arbejde (fleksjob) og ønskede en revurdering, blandt andet med henblik på at afklare mulighederne for ny medicinsk behandling. Hun fik derfor foretaget en PSG og MSLT måling samt lumbal punktur.

PSG og MSLT-målingerne viste ikke overbevisende tegn til at bekræfte Narkolepsi 1 diagnosen - som narkolepsi med katapleksi nu blev kaldt - og hypocretinniveauet var på 389, hvilket umiddelbart var normalt niveau. Der var derfor ikke mulighed for ny medicinsk behandling

Testen konkluderede diagnosen, DG4762 Periodic Leg Movement during Sleep.

Det fremgår af journalmaterialet, at klageren blev oprørt over samtalen med lægen på Center for Søvnmedicin, da hun blev informeret om, at hun formentlig ikke havde Narkolepsi, og det blev aftalt, at klageren derfor skulle indkaldes til en afklarende samtale med en speciallæge.

Som bilag 12 fremlægges journal fra [Center for Søvnmedicin], ... Hospital, for perioden 16.07.14-11.04.16.

Den 6. januar 2015 var klageren til en afklarende samtale hos speciallæge ... på [Center for søvnmedicin].

Formålet med samtalen var at få en samlet vurdering og konklusion.

Det fremgår af journalnotatet;

'Dette udelukker type 1 Narkolepsi, men sammenholdt med pt.s kliniske symptomer, med stort søvnbehov og tendens til at falde i søvn, og uopsættelig søvntrang i dagtid, udelukker ikke nødvendigvis hypersomni, kort sovetid, eller type 2 Narkolepsi

...

Vi aftaler derfor, at hun fortsætter tablet Concerta 54 mg x 1, tablet Methylphenidat 10 mg x 1, ialt svarende til Methylphenidat 45 mg/døgn.'

Klageren fortsatte således med sin sædvanlige medicin, men ikke en ny medicin.

I 2016 oplevede klageren ekstraordinær træthed udover den sædvanlige træthed og var derfor til nye undersøgelser. Speciallægeepikrise af 1. juni 2016 fremlægges som bilag 13.

Det fremgår heraf, at klageren beskrev, at hun havde fået det dårligere det sidste halve års tid. Hun følte sig meget træt og var nervøs ved at køre bil, hun havde svært ved at huske ord og ting og syntes hun nogle gange kunne få blackout tilfælde. Hun havde også tendens til at tabe ting ud af hænderne. Speciallægen henviste til en MR-skanning af hjernen og en blodprøvescreening. Klageren fik der konstateret lav hæmoglobin og blev anbefalet, og fik, intravenøst jerntilskud på ... Hospital

Det fremgår af speciallægeepikrise af 8. august 2016, at MR-skanningen af hjernen ikke viste følger efter blodpropper, svulster med mere. Der var lidt parital og frontal atrofi og lidt mere end forventet alderssvarende. Der var tillige lidt svind svarende til isselapperne, men ikke noget der kunne tillægges noget specifikt. Speciallægen noterede, at den lave blodprocent kunne forklare de symptomer hun havde haft med træthed og påvirket hukommelse. Diagnosen var fortsat Narkolepsi. Fokus for de nye undersøgelser var således den ekstra træthed oven i den træthed, der for klageren var 'normal' i 2016 på grund af Narkolepsien.

Klageren faldt ned af en trappe den 25. april 2021 og pådrog sig en fraktur af øvre del af ryggen, der blev behandlet og indtil videre ikke har givet varige følger. I forbindelse med selskabets revurdering af klagers sag, indhentede selskabet en lægeattest fra klagers egen læge, der fremlægges som bilag 14.

Attesten havde fokus på skaden den 25. april 2021 og således ikke på Narkolepsi-lidelsen.

Det fremgår dog af attesten, jf. besvarelsen af spørgsmål 5 a), at klager;
'fortsat [er] påvirket af narkoleps, dette i uændret i mange år.'

Under pkt. 8, eventuelle bemærkninger, har lægen anført;

'Ang. Narkolepsi: Har løbende nævnt sin Narkolepsi ved kons hos os men er udredt og primært fulgt hos privat prakt. neurolog. Er også vurderet på ... Hospital ang. bl. a. Narkolepsi, epikrise fra 2016. Pt. informerer om at hun stoppede beh. med Concerta og Ritalin ca. i 2017, da det ikke havde effekt'

I forbindelse med nærværende sag, har klager været til ny konsultation hos speciallæge i neurologi, [speciallæge 1], der har afgivet udtalelse af 12. december 2023, bilag 15.

Det fremgår blandt andet heraf, at klager havde været til de ovenfornævnte test på [Center for Søvnmedicin], og at man her ikke kunne udelukke Narkolepsi, type 2, men at tilstanden også kunne være en hypersomni.

Hvad angår medicin, er det anført, at klageren på tidspunktet for undersøgelserne på Søvnklinikken i ... var trappet ud af medicin, men at hun i en kortere periode fortsatte med medikamentet Concerta, sovemedicin og antidepressiv medicin.

I 2019, efter en skilsmisse, trappede klager ud af alt medicin, men klager tager nu medikamentet Methylphenidat i forbindelse med bilkørsel, inklusiv når hun skal køre på arbejde.

Det fremgår endvidere af erklæringen, at klager sover mere nu end tidligere, og at årsagen er, at hun ikke tager medicin. Hun føler sig 'bedre i hovedet nu', men betaler prisen ved at sove, men at søvn omvendt hjælper bedre end medicin. Medikamentet Methylphenidat giver bivirkninger med tremor (rystelser) og hjertebanken.

Det er speciallægens konklusion, at der ikke er tvivl om, at klageren har Narkolepsi. Hun har ikke katapleksi, men Narkolepsi type 2.

Speciallæge har blandt andet anført, at klager sover mange gange om dagen, hvilket er karakteristisk for patienter med Narkolepsi. Klager har bivirkninger af Methylphenidat og Modafinil virker ikke ordentligt, nattesøvnen er ekstremt forstyrret trods behandlingen med Mirtazapin og Zolpidem med videre. Endelig er det anført, at søvntendens er blevet mere udtalt med årene, hvilket også er klassisk, når man har haft Narkolepsi i mange år. Endelig har speciallægen anført, at Narkolepsi er en kronisk sygdom, som ikke forsvinder.

Klager har ligeledes fået foretaget målinger, idet hun har båret en actigraf i perioden mandag den 11. september 2023 til torsdag den 22. september 2023. Actigrafen aflæser hvor ofte klager er vågen og hvor ofte hun sover.

Udskrift fra actigrafen vedlægges som bilag 16 med eksempel fra en enkelt dag, torsdag den 14. september 2023.

Som det fremgår, har klageren døgnet rundt uregelmæssige søvnmønstre, og særligt har hun om natten uregelmæssig søvn og 'sover dårligt'.

2.3 MEDICIN

Klager har samlet set taget forskelligt medicin i cirka 15 år, dog uden særlig effekt, jf. tillige speciallægeerklæring fra 2009, bilag 9;

'I 2002 blev klienten sat i behandling med Ritalin, som i første omgang virkede godt, men kort efter udviklede klienten en depression. Det kunne ikke udelukkes, at depressionen var en bivirkning til Ritalin, ...'

Klager har oplevet andre bivirkninger som øget tendens til huller i tænderne på grund af mundtørhed, rysten på hænderne og hjertebanken.

Klageren oplever, at bedre planlægning af hendes dagligdag, og det forhold, at hun efter en skilsmisse i 2019 kun har [sit barn] hver anden uge, og derfor er mere alene hjemme og bedre kan 'passe sin søvn' og således sove i løbet af dagen, hjælper på hendes almene tilstand. Forudsætninger for denne bedring er dog netop, at hun kan sove mere, både nat og dag.

ooo0ooo

Konkluderende er der således ikke tvivl om, at klageren siden 2001 har lidt og fortsat lider af Narkolepsi type 2. Det ændrer ikke herved, at målingerne i 2014 på [Center for Søvnmedicin] viste, at klager ikke lider af type 1 Narkolepsi, idet det næppe på noget tidspunkt har været tilfældet. Klager har ikke selv haft kendskab til de to forskellige typer før 2014, men blot hæftet sig ved at hun led af Narkolepsi og også efter 2014 blev anbefalet af lægerne, inklusive speciallæge ... fra [Center for Søvnmedicin], at fortsætte med at tage medicin for Narkolepsi. Klager har heller ikke oplevet nogen forandring eller væsentlig bedring af sine symptomer, hvilket har bekræftet klager i diagnosen.

2.4 FLEKSJOB

Klageren startede som nævnt i nyt fleksjob hos ... i 2019, hvor hun arbejder 2 dage om ugen. Det er korrekt, som anført af selskabet, at der er en vis køretid mellem klagerens hjem og arbejdspladsen, hvorfor klager også ofte arbejder hjemmefra. Køretiden er en udfordring, og klager planlægger sin kørsel, så hun kan holde pauser undervejs eller tage medicin, hvis hun har brug for det. Klager tager således fortsat præparatet Methylphenidat ved behov og som nævnt ved bilkørsel.

Coronatiden fra marts 2020 til ultimo 2021 var en god periode for klager, idet hun kunne arbejde hjemmefra på begge de to ugentlige arbejdsdage.

2.5 OSINT-RAPPORT OG FRITID

Selskabets OSINT-materiale består af 168 siders udskrift fra klagerens [profil på socialt medie], der strækker sig over en periode på ca. 2½ år fra 2021 til 2023. Det er dog ikke alle opslag, der er med i rapporten, jf. nedenfor.

Efter selskabets opfattelse tjener OSINT-materialet til dokumentation for, at klageren har et meget aktivt fritidsliv, der ikke er i overensstemmelse med de oplysninger, klager har givet selskabet. Dette bestrides.

Som baggrundsviden og for bedre at forstå OSINT-materialet kan det oplyses, at klager som nævnt blev skilt i 2019, og at hun nu kun har [sit barn] hos sig hver anden uge. Klager har en kæreste, som hun ikke bor sammen med og kun ser ca. hver anden weekend, når hun ikke har [sit barn] hos sig.

Det forhold, at klager er alene hver anden uge og ikke bor sammen med nogen betyder, at hun kan hvile og sove mere og på andre tidspunkter end før skilsmissen. Det hjælper på andre symptomer end søvnbehovet og har medført nedsat medicinforbrug. Nu kan klageren sove, når hun har behov for det og behøver ikke medicin for at holde sig vågen.

Som nævnt arbejder klager 2 dage om ugen, hvoraf den ene ofte er en hjemmearbejdsdag.

Excel ark med oversigt over såvel arbejde som [socialt medie] aktiviteter, jf. OSINT-rapporten fremlægges som bilag 17.

Erklæring med beskrivelse af klagers arbejdsindsats fra klagers kollega, ..., fremlægges som bilag 18. Erklæringen beskriver generelt, hvor vanskeligt det er for klager at passe sit arbejde og møde fysisk på kontoret 2 dage om ugen. Derudover oplyses det, at:

'[klager] vil gerne møde ind fysisk, men det er udfordrende, fordi det er trættende for hende at køre turen i bil frem og tilbage til ...

- Det er sket flere gange, at [klager] har ændret sine planer om at komme fysisk til ... og i stedet må arbejde hjemmefra, fordi hun har sovet dårligt. I de situationer har hun sovet om formiddagen og logger først på senere.*
- [klager] klager ofte over, at hun har svært ved at holde sig vågen i møder, hvor hun ikke selv er aktiv. En måde for [klager] at holde sig vågen på er at se på sin telefon under mødet.*
- [klagers] hukommelse er udfordret, hvorfor hun foretrækker, at alt information gives på skrift. Der er derfor også ting, man bliver nødt til at gentage, hvis [klager] ikke har nedskrevet det.'*

Der er ingen grund til at betvivle, at klager – der i de lægelige akter beskrives som havende en høj arbejdsidentitet - yder hvad hun kan på trods af sine helbredsmæssige udfordringer, men at hun ikke kan arbejde mere end maksimalt 14 timer ugentligt. Teoretisk kunne disse timer spredes på flere dage, men det ville blot medføre øget transporttid og dermed øget udtrætning på grund af transport.

Som mange andre anvender klager [socialt medie] som kilde til social interaktion /korrespondance med venner og bekendte. De fysiske aktiviteter klageren nævner på [socialt medie] har alle fundet sted på dage, hvor hun ikke har været på arbejde, fordi klageren ikke kan arbejde og være social på samme dag. Som ligeledes sædvanligt på [socialt medie] fremstår klager mere aktiv der, end hun i virkeligheden er.

Opsummering af OSINT-materialet / [socialt medie] aktiviteter i - gennemsnitlige tal, jf. tillige Excel

ark, bilag 17:

- Til fest - 4 gange på 2½ år (herunder 2 ... fester på 2 år)
- Weekendtur med kæreste – 3 gange på 2½ år
- Ude og spise med kæreste – 1 gang om måneden
- Sommerferie med [barn] – 1 gang om året

Opslagene er i stort set alle tilfælde relateret til/viser to personer; [barnet] eller kæresten. Klager er aldrig selv fysisk aktiv på opslagene. Typisk er klager tilskuer til [barnets] sportsaktiviteter eller andet. Dette gælder også billeder fra badeland, campingplads, ferie i udlandet, minigolf eller andet, hvor klageren på sin [profil på socialt medie] typisk viser billeder af andre, billeder hvor hun selv sidder eller står, eller er på afslappende spaophold.

De aktiviteter som selskabet især har hæftet sig ved, er følgende:

'Af din ... profil kan vi se, at du har betydelige aktiviteter af social karakter. Således fremgår det, at du meget ofte deltager i:

'sociale aktiviteter med familie og venner, herunder restaurant-, café- og biografbesøg samt byture.'

Dette er ikke korrekt. En optælling viser, at der er ca. 2 -3 sociale aktiviteter med kæresten og [barnet] om måneden. Dette er typisk restaurantbesøg og som tilskuer til [barnets] sport, jf. Excel ark, bilag 17. Kun november 2021 og april 2022 skiller sig ud med lidt flere aktiviteter – hvor af ingen involverede, at klageren skulle være fysisk aktiv.

'Du har flere gange deltaget i store offentlige ...fest-arrangementer'.

Der er i sagens natur kun ... fest en gang om året. Klageren har således været til 2 ... fester på 2½ år. Festerne blev afholdt i Danmark, og der var ikke tale om rejseaktivitet til ...

'Du deltager ofte i [sports]-arrangementer sommetider af flere dages varighed og overværer kampe i ..., herunder i'

Klager er tilskuer til [barnets] fritidsaktivitet – ... – og kun hver anden uge. Klageren overværer ikke andre kampe end dem [barnet] spiller, og kun i den uge/weekend, hvor [barnet] bor hos hende. Klageren 'deltager' altså ikke, men er tilskuer og kan sidde ned og se kampen. Cirka 1 gang om året er [barnet] til kamp i ...

'Du deltager desuden i ferier og udenlandsrejser, herunder med fly til fjerne destinationer. Senest har du i april 2023 været en tur i ... af 9 dages varighed, hvor der beskrives dagsprogrammer med turistaktiviteter.'

Da klageren fyldte ... år i 2022, fik hun en rejse til ... og derfor holdt klager ferie med ..., der er bosat i ... Rejsen varede i 9 dage. Der var ikke tale om dagsprogrammer med turistaktiviteter.

Turen var af dem selv planlagt således:

Dag 1- street food tour - 1 time (gåafstand fra hotellet)

Dag 2- sightseeing - 2 timer (med privatchauffør)

Dag 3- strandtur - ingen aktiviteter - kun billeder.

Resten af turen, foregik sammen med ... og ... hjemme hos dem og på hotel. De spiste på hotellet og på restaurant og kørte en enkelt tur i en såkaldt ...

Deltagelse i festivalen ... i ... var ligeledes en fødselsdagsgave, hvor klager kun var til festival i 2 ud af 4 dage og boede i et fast telt med rigtig seng, således at hun ikke skulle sove på liggeunderlag.

Derudover er der opslag fra klagers ...-års fødselsdagsfest, som hun holdt sammen med De var således flere om at forestå planlægningen og klager skulle ikke sørge for noget praktisk.

Selskabet har også anført at:

'Du beskriver timelang aktivitet med rengøring af huset.'

Selskabets bemærkning og opslaget på ... relaterer til en enkelt episode, hvor klagers [barn] hjalp med rengøring. Klageren var meget stolt af [barnet] og lavede derfor et opslag om rengøringen. Klageren får ellers ofte hjælp udefra til rengøring. Der findes også opslag, hvor klagers [barn] hjælper med eller selv laver mad, fordi klager er for træt til det.

Eksempler herpå fremlægges som bilag 19.

Klager er ret privat i forhold til at omtale sin sygdom og det forhold, at hun fra så forholdsvis ung en alder har været på fleksjob, trods lang, videregående uddannelse. Klager deltager derfor ikke i fora på nettet om sygdommen eller nævner den offentligt. Klageren var ked af at stoppe i ... , hvor det ikke er nemt at få job som nyuddannet ... og hvor hun kunne have haft en god karriere.

2.6 OPLYSNINGER I FUNKTIONSSKEMA.

Klageren besvarede en række spørgsmål i et funktionsskema til selskabet i juni 2022, bilag 20.

Følgende besvarelser, der kan sammenlignes med OSINT-materialet, skal fremhæves:

'K - Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?'

Her er svaret *'nej'*

...

'Q - Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?' –

Her er svaret *'ja'*

'R - Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?'

Her svaret *'ja'*

'3. Daglige aktiviteter –'....

'C - kan du gå på ujævnt terræn/ underlag?'

Her er svaret *'Til dels' og 'kortere ture'*

'F – kan du cykle?'

Her er svaret *'til dels' og 'kortere ture'*

'G - Kan du som chauffør køre bil?'

Her svaret *'ja, delvist' og at det er 'forskelligt, men ellers holder jeg pauser'*

'6. daglige aktiviteter –

Her er svaret *'Nej jeg kan ikke foretage daglig rengøring'*

Alle besvarelserne er korrekte. Klager har loyalt oplyst, at hun for eksempel kan gå til koncert og festival og være social med andre, samt køre bil, hvilket er præcist de forhold, selskabet søger at mistænkeliggøre.

Når selskabet har anført, at der ikke er overensstemmelse mellem det af klager oplyste og det der fremgår af OSINT-materialet, er det således ikke korrekt.

Selskabet har 5. marts 2024 fastholdt sin afgørelse uden nærmere begrundelse, jf. bilag 21. Som bilag 22 fremlægges selskabets interne lægekonsulentsudtalelse. Lægekonsulentens udtalelse indeholder en række udokumenterede antagelser vedrørende klagers tidligere og nuværende arbejdsindsats.

Lægekonsulenten blev stillet nedenstående 4 spørgsmål af sagsbehandleren og har således haft et fast opdrag, herunder at finde forhold, der 'undrer', hvorved må forstås at lægekonsulenten er blevet anmodet om specifik at lede efter mulige uoverensstemmelser i stedet for at forholde sig mere objektivt til den lægelige dokumentation:

'1. Hvad undrer i denne sag?'

'2. Er der uoverensstemmelser i sagen (i de lægelige oplysninger indbyrdes og i de lægelige oplysninger sammenholdt med aktivitets- og funktionsniveau)?'

3. Er der lægelig dokumentation for, at forsikrede er ude af stand til at varetage et arbejde (evt. med skånehensyn) på mindst halv tid?

4. Kommentarer til sagen i øvrigt?

....

'Det kan overordnet undre, at K først har gennemført et meget krævende (a) universitetsstudium ... afsluttet 2001 i en alder af ... år. (b) Derefter har K varetaget en meget krævende stilling med en arbejdsuge på 60 timer frem til udgangen af 2009, hvorefter K pludseligt reducerede sin arbejdsuge til 37 timer. Det passer ikke med sygdommen narkolepsi.'

Klager er ikke enig i den udlægning af klagers start på en erhvervskarriere, der ikke tager højde for, hvorledes klager reelt kom igennem sin studietid og de først år på arbejdsmarkedet. Klager kan oplyse følgende som baggrund:

'Vedrørende uddannelse.

Søvnanfald og træthed startede i 9. Klasse. Tog voldsomt til i gymnasiet. Var til læge mange gange. Fik foretaget EEG fordi man mistænkte epilepsi i ca. 1990.

Gik 4 år i gymnasiet – 1 år længere end normalt

[Universitetsuddannelse] tog 6,5 år – 1,5 år længere end normeret

Tog Letigen (efedrin, koffein) og koffein piller gennem universitetstiden for at opnå vågenhed.

Deltog sjældent i forelæsninger fordi jeg faldt i søvn.

Vedrørende min evne til at arbejde de første 7 år.

Jeg blev sat på voldsom meget medicin- modifinil og ritalin- i 2002. Dette forbrug (og undertiden misbrug) gjorde at jeg kunne passe mit job. Jeg var 30 år, nyuddannet og ville gøre alt for at beholde mit job.'

Medicin i 2002:

Medicin:	Ritalin 10 mg 1 stk p.n. Modiodal 200+200
----------	--

Klager har været indlagt akut på ... med tegn på hjertetilfælde, hvilket viste sig at være stress (ca. år 2003). I 2007 blev klager sygemeldt i 6 måneder på grund af overbelastning.

Det kom derfor ikke pludseligt, at klager ikke længere kunne arbejde – og påtager sig overarbejde. Det var resultatet af flere års overanstrengelse på fuld medicinering, der resulterede i udbrændthed, jf. tillige speciallægeerklæring af 16. juli 2009, bilag 9.

I speciallægeerklæringen fra 2012, bilag 10 er det anført at:

'Klienten virker fuldstændig reel og realistisk i sin fremstilling af tilstanden. Hendes fortælling om hverdagen er identisk med andre patienters med narkolepsi i moderat – svær grad. Kun en udtalt stædighed hos patienten har gjort, at hun trods sin søvnighed, søvnparalyser mv. i hverdagen har været i stand til at passe et arbejde i ... på fuld tid i 10 år.'

Lægekonsulenten har også anført at:

'For det første ville jeg ikke forvente, man vil kunne arbejde/studere i det omfang med sygdommen narkolepsi, for siden at miste mere end 50% af sin erhvervsevne som følge af sygdommen narkolepsi. Det må der være andre årsager til end alene narkolepsi.'

Herom er det i speciallægeerklæring af 16. juli 2009, bilag 9 anført at:

'Klienten har gennem flere år på arbejdet brugt at gå på toilettet og sove i 10 minutter. Det gør hun ofte flere gange dagligt. Det hjælper dog ikke ret meget at sove 10 minutter, for hun er ofte lige søvnig bagefter.

Ved møder kæmper klienten for ikke at falde i søvn. På et tidspunkt i denne proces kan klienten pludselig føle sig lammet i hele kroppen, ude af stand til at bevæge sig. Bedst er det, hvis nogen berører hende, idet tilstanden så forsvinder. Klienten kan opleve hallucinationer som led i lammelsen i kroppen.

Der tages ikke hensyn til klientens narkolepsi i hendes daglige arbejde. Klienten ved, at hun måles på det hun laver, og ikke om hun er fysisk tilstede på arbejdet.

Klienten føler sig ikke frisk, når hun vågner om morgenen. Tager straks 2 tabl. Ritalin og 2 tabl. Modiodal.'

Lægekonsulentens notater må betegnes som spekulation og kan ikke bevismæssigt vejere tungere end den vurdering, der er foretaget af en speciallæge med relevant speciale og i tidmæssig tæt tilknytning til, at klager måtte opgive sit arbejde efter i flere år at have forsøgt at fastholde det.

Lægekonsulenten har dernæst anført at:

'For det andet er det bemærkelsesværdigt, at fordelingen af den ugentlige, reducerede arbejdstid kun er fordelt på to ugedage. Ved narkolepsi ville jeg forvente, der ville være behov for flere, kortere arbejdsdage, således at K ville kunne få den nødvendige søvn indkorporeret i sin dagligdag alle dage. Her er arbejdstiden 'komprimeret' på blot to dage.'

Hertil kan klager oplyse:

'Idet det tager 1-2 timer hver vej på job, ville en arbejdsdag alligevel være ca. 7 timer. Jeg kan INTET efter en arbejdsdag – uanset om det er 4 eller 7 timer. Jeg sover inden jeg laver aftensmad og sover det meste af dagen efter. Det kan simpelthen ikke lade sig gøre. Bemærk - jeg var fuldt medicineret i alle mine fleksjob - senest det på 7 timer om ugen.

Det gjorde ingen forskel i min søvnighed og gav masser af bivirkninger.

Jeg har derfor arbejdet MERE uden medicin i mit nuværende job end tidligere UDEN medicin.

Lægekonsulenten har derudover anført at:

'For det tredje er det meget bemærkelsesværdigt, at K er ophørt med Concerta (Methylphenidat) og Ritalin (Methylphenidat), uden der er afprøvet anden medicin (f.eks. Modafinil). Specielt når man tager højde for, at K magter at køre bil, selvom hun ikke samtidig er i medicinsk behandling for narkolepsi.'

Det er ikke korrekt at præparatet Modafinil ikke er afprøvet

Klager indtog Modafinil fra 2002 til 2012 – i alt 10 år – det vil sige i de år hun arbejdede fuldtid og nogle år efter.

Der henvises til journaludskrift fra ... fra 2002, bilag 8 og speciallægeerklæring af 16. juli 2009, bilag 9, samt bilag 23, epikriser fra egen læge fra 2008-2016, hvor i det alle steder er anført, at klager tager Modafinil

Videre har Lægekonsulenten anført at:

'Det er bemærkelsesværdigt, at man på [Center for Søvnmedicin] ikke har kunnet stille diagnosen med sikkerhed ud fra det kliniske billede og deres undersøgelser. K er såvidt det fremgår ikke mødt op til den afsluttende samtale, hvor specialisterne ville opsummere deres resultater.'

Hertil bemærkes, det at diagnosen er stillet allerede i 2002, jf. bilag 8.

Hvad angår undersøgelserne på [Center for Søvnmedicin], ..., henvises til sagens bilag 12 og journalnotat af 6. januar 2015 speciallægelæge ..., der anførte, at der var kliniske symptomer: *'med stort søvnbehov og tendens til at falde i søvn, og uopsættelig søvntrang i dagtid, udelukker ikke nødvendigvis hypersomni, kort sovetid, eller type 2 narkolepsi'*

Endelig har lægekonsulenten anført:

'K har senere konsulteret en privatpraktiserende speciallæge i neurologi, der alligevel på basis af sygehistorien har vurderet, at K med sikkerhed lider af sygdommen narkolepsi, type II, hvilket er i modstrid med det, man har konkluderet på [Center for Søvnmedicin], der er blandt verdens førende eksperter i søvnsygdomme.'

Dette er ikke korrekt udlagt. Der henvises til bilag 12 og det anførte citat.

Klager blev henvist til neurolog på ny, jf. bilag 13 epikrise fra speciallæge i neurologi ... af 1. juni 2016, der var oplyst om journal og konklusioner fra [Center for Søvnmedicin], men genfandt symptomer på narkolepsi.

For det tilfælde – og selskabets afvisninger tyder herpå - at selskabet ikke mener, at der er lægelig dokumentation for, at klager lider af narkolepsi, opfordres (1) selskabet til at medvirke til indhentelse af en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi med speciale i søvnsygdomme.

2.7 FORSIKRINGSFORHOLD:

Klagers forsikringsforhold hos selskabet er reguleret i aftale med Forsikringsnummer ..., jf. bilag 24 og 25.

4. ANBRINGENDER:

Ifølge forsikringsbetingelserne, er klager berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis klagers erhvervsevne er nedsat med 50 % som følge af sygdom eller ulykke. Ved vurderingen skal der tages hensyn til helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det gøres gældende,

- at det påhviler selskabet at føre bevis for synspunktet om, at de aktiviteter, der fremgår af OSINT-undersøgelsen er 'uforenelige' med de gener, som er beskrevet i de lægelige akter, og som klager har oplyst som svar på selskabets spørgsmål jf. tillige UfR. 2017.2147H.
- at det i en sag som denne, hvor selskabet har udbetalt helbreds-betinget tab af erhvervsevne ydelse i en længere årrække som udgangspunkt er selskabet, der skal føre bevis for, at klagers erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget omfang dvs. med 50 % jf. AFF 90.457.
- at klager fuldt ud har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til løbende udbetaling, også efter 1. oktober 2023, idet klageren dokumenterbart alene kan arbejde 14 timer om ugen med skånehensyn.

Det gøres således gældende,

- at klagers langvarige Narkolepsi type 2 sygdom er tilstrækkeligt lægeligt dokumenteret fra 2002 til 2023 og er kronisk, og at medicinske behandlingsmuligheder er afprøvet i tilstrække-

ligt omfang og det er konstateret at mulig relevant medicin ikke har afgørende helbredende eller afbødende effekt, men kan bruges ved behov, hvilket klager gør

- at søvn og adgang til /mulighed for at sove hjælper klageren bedre end medicin.

Det er ved klagers fleksjob som ... i 4 forskellige virksomheder gennem årene dokumenteret,

- at klageren kan arbejde maksimalt 14 timer ugentligt, hvis alle skånebehov er opfyldt og en del af arbejdstiden kan foregå hjemme,

Videre gøres det gældende,

- at klageren har gode intellektuelle, uddannelsesmæssige kompetencer og joberfaring fra før hun kom i fleksjob, men at hun på grund af sin Narkolepsi sygdom og deraf følgende forstyrrede søvn mønster og søvnuro samt øget søvnbehov i dagtimerne ikke kan udføre intellektuelt krævende arbejde i mange timer ad gangen i flere dage i træk, hvilket er forudsætningen for at udføre arbejdsopgaver som ...,
- at klageren heller ikke kan klare mindre intellektuelt krævende arbejde, fordi klagerens sygdom netop er en sygdom, der forstyrrer søvnen og derfor medfører udtrætning og søvnanfald i dagtimerne.

Videre gøres det gældende,

- at der ikke er indtrådt nogen væsentlig forbedring af klagerens sygdom og symptomer siden 2009, udover at hun efter en skilsmisse i 2019 har fået mulighed for at kunne sove mere i hverdagen, og at søvn hjælper mere på den generelle tilstand end medicin.

Hvad angår selskabet argumentation om, at klager har afgivet urigtige oplysninger, og at der er uoverensstemmelse mellem klagerens oplysninger og de opslag, klageren har offentliggjort på sin [socialt medie], gøres det gældende

- at klageren har svaret loyalt og korrekt på funktionsskemaet fra juni 2022.

For eksempel har klager svaret, at hun godt *kan deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?* De fleste opslag på klagerens [sociale medie] handler netop om sociale aktiviteter i fritiden. Der er for alle aktiviteters vedkommende tale om hyggelige, ikke anstrengende aktiviteter og øjebliksbilleder heraf, der ikke udelukker, at klager på andre tidspunkter er træt eller sover.

Ingen af de på klagers [profil på socialt medie] omtalte aktiviteter kan sidestilles med erhvervs-mæssig aktivitet eller går ud over, hvad der er normale hverdags- eller weekend aktiviteter.

Klageren deltager således ikke selv i sportsaktiviteter. Klageren udfører ikke hårdt fysisk have eller håndværksarbejde, klageren udfører ikke frivilligt arbejde og klageren hjælper ikke venner og familie med praktiske gøremål.

Klageren har også oplyst, at hun kan køre bil, hvorfor det ikke er i uoverensstemmelse hermed, at hun for eksempel kan køre på arbejde eller køre [sit barn] til [sport] hver 14. dag.

Klageren har anmodet selskabet om at indhente en opdateret speciallægeerklæring, hvilket selskabet har afvist. I den anledning gøres det gældende,

- at selskabets afgørelse er truffet på utilstrækkeligt lægeligt grundlag, og at selskabet burde have indhentet en speciallægeerklæring, jf. tillige Ankenævnets kendelse i AFF 92749 og 92785.

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør klager gældende,

- at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 9/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse hos ... omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. marts 2003. Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne, hvorefter der er ret til udbetaling af hele forsikringsydelse og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på halvdelen, midlertidigt eller varigt.

For ordningen gælder Selskabets almindelige forsikringsbetingelser ... pr. 1. januar 2009 (klagers bilag 24, forsikringsbetingelser side 3-7).

Der er 6 måneders karens på ordningen.

Hvori består uenigheden?

...

Det er selskabets opfattelse, at der er sket en betydelig forbedring af klagers tilstand – dokumenteret såvel lægeligt som ved internetundersøgelse – og at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at selskabet dermed med rette har stoppet udbetalinger pr. 1. oktober 2023.

Det er Selskabets opfattelse, at klager i forbindelse med udfyldelse af funktionsskema bevidst har fortiet og afgivet urigtige oplysninger om sine helbredstilstand og gener. Klager har herved tilsidesat sin kontraktlige forpligtelse over for Selskabet og handlet så illoyalt, at selskabet er berettiget til at kræve visse forsikringsydelse retur. Klager kan desuden ikke have modtaget udbetalinger i god tro.

Det er Selskabets opfattelse, at det ikke har været nødvendigt for klager at antage advokatbistand, og at selskabet derfor ikke skal dække udenretlige, rimelige omkostninger til advokat.

Sagsfremstilling

Klager søgte den 24. oktober 2010 om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af narkolepsi (bilag A).

Til brug for behandling af klagers ansøgning indhentede Selskabet en speciallægeerklæring (klagers bilag 10).

Selskabet vurderede, at klagers erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel fra den 9. september 2010, hvor klager blev ansat i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver.

Selskabet tilkendte udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse med virkning fra den 9. september 2010, hvor karensten udløb (klagers bilag 5).

Selskabet har fulgt op på udbetalingerne i lyset af, at forsikrede var ansat i fleksjob.

I sommeren 2022 fulgte Selskabet igen op på udbetalingerne, herunder indhentede funktions-skema, nye lægelige oplysninger og indhentede desuden oplysninger fra offentligt tilgængelige kilder på internettet.

På baggrund af disse oplysninger fandt Selskabet, at der var sket en betydelig forbedring af klagers helbreds-mæssige forhold, og at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i et omfang, der beret-tiger til forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Selskabet stoppede derfor udbetaling og præmiefritagelse fra den 1. oktober 2023 og krævede udbetaling siden den 22. juni 2022 retur (klagers bilag 1 samt selskabets bilag B).

Klager var ikke enig i afgørelsen, og der var korrespondance herom (klagers bilag 2, 3 og 21).

Selskabet fandt ikke anledning til at ændre sin afgørelse, som derfor blev fastholdt ved brev af 5. marts 2024 (klagers bilag 21).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Uddrag af sagens oplysninger

Journal fra [egen læge] (klagers bilag 23)

Speciallægeepikrise af 17. december 2008

[Klageren] genhenvist til fornyet vurdering.

...

Aktuelle:

Pt. har svært ved at få tilværelsen til at hænge sammen. Føler hun bruger al sin energi på at passe sit arbejde 40 timer om ugen. Må kæmpe ofte for at holde øjnene åbne til møder. Pt.s primære problem er dog, at hun ikke har en tilværelse uden for sit arbejde. Orker ikke at se venner, da hun stort set altid sover.

Pt. synes således, at nuværende er uholdbart i forhold til bl.a. arbejdssituationen, men også det sociale liv. Har overvejet muligheden for at søge fleksjob.

...'

[Kommunes] arbejdsevnevurderingsjournal (klagers bilag 4)

'Uddannelse

Pgl. blev i 2001 uddannet ... Universitet.

Herudover har hun siden taget en overbygning i ... på et universitet i ...'

'Arbejdserfaring

Pgl. har siden 2001 været ansat hos ..., hun er deres ...

Hendes arbejdsopgaver pt. er at lave ... Hun sidder fysisk i ..., men hun laver ... hvorfor der er man-ge andre ... der inddrages i arbejdsprocessen.

Meget af hendes arbejde foregår som udfarende til andre lande, for der skal hun ...

Hun er meget på, det kører i et højt tempo, og hun deltager i utallige møder dagligt. Hun oplyser, at hun indtil for ½ år siden har arbejdet over 60 timer om ugen, det kan hun ikke længere holde til. Pgl. oplyser, at hun arbejder nu 37 timer om ugen, men hun oplyser, at har et job hvor hun aldrig når hendes arbejde, der er altid bunker, men pgl. kan godt mærke at hun heller ikke når det samme som tidligere.

...

... [hun] bruger [] alle sine kræfter på arbejdspladsen, kan slet ikke fungere derhjemme, har mistet sin omgangskreds, da hendes tilværelse nu består udelukkende af arbejde og så tage hjem og sove.'

'Sociale kompetencer

...

Som udgangspunkt elsker pgl. at være sammen med andre mennesker, hun er af natur et udadvendt og glad menneske, men hendes sygdom gør at det er fysisk anstrengende for hende at være sammen med andre mennesker, det tapper hende for energi.

...

'Ressourcer

[Klager] har en stærk arbejdsidentitet, har fået sit ønskejob, men har måttet erkende at hun ikke magter at skabe sig en karriere på det niveau hun havde drømt om.

...

'Præstationsforventninger

Sammen med pgl. drøftes det om det at komme tættere på sin bopæl og evt. få en hjemmearbejdsplads om det ville kunne gøre at hun ville få mere ud af hendes hverdage. Pgl. oplyser at hun mener ikke umiddelbart at det vil ændre på hendes situation, hun oplyser at hvis hun fik en hjemmearbejdsdag så er hun bange for at hun total isolere sig selv, da hun i forvejen ikke ser mange andre mennesker end dem hun er i kontakt med på hendes arbejde.'

Speciallægeerklæring af 16. juli 2009 (klagers bilag 9)

Udfærdiget på foranledning af ... Kommune.

'Konklusion

[Klageren] som siden teenagealderen har haft narkolepsi og kronisk træthed i hverdagen, katepleksilignende anfald, søvnparalyser og hypnagogiske hallucinationer. På trods af dette er det lykkedes klienten at gennemføre en uddannelse som ..., og hun har i længere tid haft fuldtidsjob hos ... Klienten har en kronisk tilstand, selvom den medicinske behandling for narkolepsien skønnes optimal, har klienten fortsat en udtalt og kronisk træthed i hverdagen. Det er ikke ualmindeligt ved narkolepsi, specielt for de patienter, hvor den kroniske træthed (mere end egentlige søvnanfald er det dominerende symptom.

...

Der er ingen tvivl om, at klientens tilstand med kronisk træthed, søvnanfald, søvnparalyser og hypnagogiske hallucinationer gør hendes arbejdssituation belastet og anstrengende. Der er heller ikke tvivl

om, at hovedparten af hendes fritid går med at sove.

Jeg skønner, det har væsentlig betydning for klienten at bevare sit job, idet det at møde på arbejde giver en regelmæssighed i hverdagen, som er med til at mindske klientens søvnighed. Klienten vil også gerne bevare sit arbejde. En nedsat arbejdstid til give klienten en mulighed for at få en social tilværelse – og dette vil give klienten mulighed for at forblive på arbejdsmarkedet trods sin narkolepsi.'

Speciallægeerklæring af 12. januar 2011 (klagers bilag 10)

Indhentet på foranledning af Selskabet.

Aktuelle tilstand

I starten af 2010 blev klienten tilkendt flexjob af ... Kommune. Hun nedsatte sin arbejdstid i ... til 50 % og arbejdede 2 dage den ene uge og 3 dage i ugen efter. Meningen var, at klienten skulle få en fritid, hvor hun skulle få tid til andet end at sove. Kort tid efter den ændrede arbejdstid blev klienten gravid og af denne årsag seponerede hun methylphenidat og modafinil. Det medførte, at hun sov væsentlig mere end tidligere. Klienten blev fyret fra ... pga. omstruktureringer. Hun havde ... , men er nu gravid igen, knap halvvejs.

...

Klienten sover nu, da det er svært at stå op, når hun ikke skal passe et arbejde og i forvejen betydeligt sværere ved at holde sig vågen, når hun ikke er i medicinsk behandling.

Hun har mareridt under søvn, som er blevet værre efter ophør af medicin. Nattesøvnen har i mange

år været meget afbrudt med mange opvågninger. Hun behandles derfor med Nimadorm, som tages

til og fra.

I den periode, klienten nåede at være i fleksjob med 50 % arbejdstid, var søvnigheden ikke meget mindre. Hun havde fortsat udtalt svært ved at vågne om morgenen. Ofte tog det 2 timer at vågne så meget, at hun kunne komme ud af sengen. Klienten havde dog nogle timer, hvor hun kunne gøre noget andet. Hun har tidligere boet alene, men bor nu sammen med sin kæreste, som laver det meste i af det huslige i dagligdagen.

...

Konklusion

[Klageren] med klassisk narkolepsi, som er en tilstand med en abnorm søvnighed og uønskede søvnanfald. Klienten oplever foruden søvnanfaldene også en kronisk træthed, som ses hos mange med narkolepsi.

Klienten har også søvnlammelser og hypnagoge hallucinationer (hallucinationer specielt under indsovning og opvågning). Hun har dog aldrig oplevet et anfald af muskelsvaghed, katapleksi. Den meget afbrudte nattesøvn er karakteristisk for narkolepsipatienter og patienterne har ofte brug for sovemedicin.

Klienten behandles med methylphenidat og modafinil. Modafinil gives i maximal dosis og methylphenidat i noget mindre. I 2002 udviklede klienten en moderat depression. Det er uvist om det var en bivirkning til methylphenidat eller der var en anden årsag. Hun har siden været i antidepressiv behandling og selv under hendes graviditet har man valgt at fortsætte [] denne behandling.

Klienten anses for optimalt behandlet for sin narkolepsi aktuelt – når hun da ikke lige er gravid!

...

Klienten har et skånebehov, idet hun er ude af stand til at passe et fuldtidsjob. Som det er beskrevet i tidligere erklæring [af 16. juli 2009, klagers bilag 9], er klienten ude af stand til at have et privat og fritidsliv, hvis hun skal passe et fuldtidsjob, idet hun da sover i al sin fritid.

Klienten vil gerne på længere sigt i arbejde igen. I givet fald skal det være på væsentlig nedsat tid, mindre end halvdelen. Jeg er i tvivl om, hvor meget arbejde klienten vil være i stand til at klare, da hun allerede på et fleksjob med halv arbejdstid har haft problemer med at få hverdagen til at hænge

sammen på grund af søvntendensen.

Klienten virker fuldstændig reel og realistisk i sin fremstilling af tilstanden. Hendes fortælling om hverdagen er identisk med andre patienters med narkolepsi i moderat – svær grad. Kun en udtalt stædighed hos patienten har gjort, at hun trods sin søvnighed, søvnparalyser mv. i hverdagen har været i stand til at passe et arbejde i ... på fuld tid i 10 år.

Tilstanden anses for stationær uden udsigt til væsentlig bedring.

Journal [Center for Søvnmedicin] (klagers bilag 12)

Notat af 16. juli 2014

Klager kom til journaloptagelse i forbindelse med overtagelse af behandling for narkolepsi, diagnosticeret i 2001.

'Aktuelt

Debuterer med søvnanfald/EDS [excessive daytime sleepiness] alder 15 år, men klarer sig efterfølgende gennem gymnasiet og universitetet til hun bliver færdiguddannet ... og ansættes i ..., men kan så snart hun starter arbejdsforhold mærke, at hun har svært ved at opretholde vågnigheden og er meget plaget af sin søvnighed.

Kommer til speciallæge til udredning, først i ... og efterfølgende på ..., hvor der foretages MSLT, ikke PSG, resultater ukendt for undertegnede.

Opstartes i medicinsk behandling via neurolog og indfinder sig hurtigt i behandling med centralstimulerende antidepressiva og også sovemedicin.

Antidepressiva på indikation obs. depression ifølge pt. og ikke specifikt for eksempelvis hynagoge hallucinationer eller katapleksi. Som sagt EDS siden alder 15 år.

Har gennem de senere år mærket en forværring i tilstanden og kan mærke, at hun ikke kan opretholde arbejdslivet og har derfor gennem flere perioder fået nedsat sin arbejdstid og blev i 2010 godkendt til flexjob, men er aktuelt sygemeldt og særlig på denne baggrund er der ønsket fornyet revurdering af symptomer/behandling.

...

Pt. har altid arbejdet meget og kløet hårdt på og måske ikke taget hensyn til egne symptomer. Kan også genkalde sig samtale med neurolog i forbindelse med diagnosen, at hun skulle passe på sig selv, og ikke ville formentlig arbejde efter alder 40 år. Pt. kan først nu indse, at det var rigtigt. Er i øvrigt for ... år siden blevet mor, men det er uvist om det i sig selv har givet anledning til pt.s forværring af symptomer, og fornemmelse af at medicinen ikke har samme effekt. Pater angiveligt meget indover [barn], og har taget [barnet] ved opvågninger om natten.

Med hensyn til bilkørsel har pt. svære søvnanfald hvis hun ikke er medicineret, men har både god effekt af medicinen som hun tager før særligt længere bilture, men kan også mærke før et søvnanfald bliver kritisk.

...

Sover ca. 7 timer i nattesøvnen, og har god effekt af medicinen i dagtid for at holde sig kørende, men husbond må give hende medicinen før hun overhovedet får startet dagen. Tager hun ikke medicin har hun tidligere nærmest kunne sove en hel weekend væk.

Medicin status:

Concerta 54 mg. Mane

Motiron p.n. sjældent

Fluoxitin 40 mg × 1 nocte

Stilnoct næsten fast ved søvntid

Diverse vitaminer inklusiv B-12 og desuden jern efter gastric bypass.

Medicin effekten: Flouxitin angiveligt for tristhed/forstemthed/træthed... således ikke givet mod katapleksi.

...

Havde ikke effekt af Modiodal 200mg × 2

...

Vi ønsker rp. PSG med video efterfulgt af rp. MSLT og herudover lumbalpunktur.

...

Klinisk mistanke om narkolepsi uden katapleksi, DG47.41, men vi reundersøger og pt. er indstillet på medicinpause 14 dage før undersøgelsen og vil i denne periode få husbonden til at holde godt øje med hendes humør...'

Notat af 29. oktober 2014

'Pt. sag har været til konf. I dag.

Pt. kommer til svar på PSG og MSLT.

Pt. har angiveligt fået konstateret narkolepsi vis ... i 2001, og har i forbindelse med hendes sygdom ikke kunne gennemføre normalt arbejde, fået godkendt fleksjob i 2010, og det sidste halve år har hun ikke været i stand til at arbejde på grund af søvnanfald, og pt. har i den forbindelse ment at en revurdering var på sin plads, og derfor har hun fået foretaget PSG og MSLT samt lumbalpunktur. PSG og MSLT viser ikke nogen overbevisende tegn til at bekræfte narkolepsidiagnosen og hypocretinniveauet er på 389.

Pt. foreligges disse resultater og bliver selvfølgelig chokeret over meldingen

Pt. tilføjer til sin anamnese, at hun har en tendens til at stå op og spise mad om natten samt til tider til har seksual aktivitet med sin mand om natten uden at kunne huske det dagen efter.

...

Pt. informeres også om, at hendes LM-index [leg movements per hour of sleep] er på 66, hvilket i sig selv godt kunne forklare en øget dagtræthed og en tendens til at falde i søvn i monotone situationer.

...

Pt.s historik tages med til morgenkonf. [] d. 4.11.14 og det besluttet [] at undersøge pt. yderligere, der tilbydes rp. video PSG med fuldt EEG i 1 døgn.

...'

Notat af 20. november 2014

'[klageren] indlægges på afsnit ... til PSG med fuldt EEG og video i et døgn under diagnosen narkolepsi.

...

Patienten har en moderat risiko for at døse hen og falde i søvn under bilkørsel, men patienten fortæller, at hun kan mærke, når der er optræk til et søvnanfald, hvorfor hun holder ind til siden. Når patienten skal befærde sig i bil i myldretrafikken, lader hun sig blive kørt af sin ægtefælle for at undgå farlige situationer.

...'

Notat af 6. januar 2015

'Møder til svar på PSG samt samlet vurdering konklusion.

Pt. har siden teenageårene haft EDS og i 2001 fået diagnosen narkolepsi via ..., og har siden været i behandling med Methylphenidat.

Der forelægger nu PSG undersøgelser samt 1 MSLT undersøgelse, disse inden for normal variation og desuden normalt hypokretin. Dette udelukker type 1 narkolepsi, men sammenholdt med pt.s kliniske symptomer med stort søvnbehov og tendens til at falde i søvn og uopsættelig søvntrang i dagtid, udelukker ikke nødvendigvis hypersomni, kort sovetid eller type 2 narkolepsi (pt. har regelret været trappet ud af antidepressiv og centralstimulerende behandling, forud for 1. PSG + MSLT undersøgelse.

*Vi aftaler derfor, at hun fortsætter tablet Concerta 54 mg × 1, tablet methylphenidat 10 mg ×1, i alt svarende til Methylphenidat 45 mg/døgn.
Kontrol om ca. 1 år.'*

(Mødte ikke til kontrol)

Speciallægeepikrise af 1. juni 2016 (klagers bilag 13)

'Nuværende:

...

Hun beskriver, at hun har fået det dårligt det sidste ca. halve år. Hun føler sig træt. Hun kører bil, men er lidt nervøs for det. Hun har svært ved at huske ord og ting og synes, hun nogle gange kan få blackouttilfælde.

...

Hun har tendens til at tabe ting ud af hænderne.

Hun har stort søvnbehov

Hun har ikke overskud til så mange ting, I dag vil hun for eksempel ikke foretage sig yderligere, efter hun har været her.

...'

Din funktionsevne i hverdagen og din økonomiske situation af 22. juni 2022 (klagers bilag 20)

'1. HELBRED OG ARBEJDE

A – hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed? – Narkolepsi

B – Er du fuldstændig uarbejdsdygtig? – (ej besvaret)

Hvor mange timer kan du arbejde om ugen? – 14

...'

'2. DAGLIGE LIDELSER OG BEGRÆNSNINGER

...

H – Har du ændret søvn mønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem? – ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? – Narkolepsi er en søvnsygdom, der gør at man aldrig sover dyb søvn, og derfor får voldsomme søvnanfald om dagen. Det begrænser alt! Hukommelse, overskud, giver smerter i kroppen.

...

M – Er du overfølsom over for støj? – Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? – Se ovenfor. Når man aldrig sover rigtigt, giver det store udfordringer i forhold til alt N – Er dit humør ændret? Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? – Ja, jeg er altid udmattet og dermed uden overskud.

...

R – Kan du som deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale aktiviteter?

– Ja

...

T – hvilke fritidsinteresser dyrker du i dag? – Jeg kan ikke dyrke nogen form for motion/sport.

Jeg kan ikke dyrke nogen form for fritidsinteresse.

...'

'3. DAGLIGE AKTIVITETER – BESKRIV OM DU KAN UDFØRE NEDENSTÅENDE AKTIVITETER OG I HVOR LANG TID

...

Kan du som chauffør køre bil? – til dels. Hvor længe ad gangen? – forskelligt, men ellers holder jeg pauser.

...'

'4. DAGLIG BEVÆGELIGHED – KAN DU UDFØRE FØLGENDE BEVÆGELSER?

A – Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden – nej. Forklar hvorfor ikke og i hvilken grad: – jeg brækkede ryggen sidste år, og har fået varigt men.

...

C – Kan du strække armene ud fra kroppen? – Nej. Forklar hvorfor og i hvilken grad: - jeg brækkede ryggen sidste år, og har fået varigt men.

...'

'5. ANDRE DAGLIGE AKTIVITETER – HVILKEN EFFEKT HAR SKADEN/SYGDOMMEN HAFT PÅ DIG. UDFYLD SPØRGSMÅLENE SÅ PRÆCIST SOM MULIGT. BESKRIV MED DINE EGNE ORD, HVAD DU ER I STAND TIL, OG HVAD DU SKAL HAVE HJÆLP TIL

A – Kan du foretage almindelig daglig rengøring af dit hjem, f.eks. støvsugning, gulvvask, vinduespudsning, indkøb – Nej, jeg kan ikke foretage daglig rengøring.

...'

'7. GENER

'A – Er dine gener konstante? - ja. Beskriv hvordan generne viser sig: - narkolepsi er en kronisk Sygdom'

'C – Har du gode dage, hvor du intet mærker til din sygdom, eller hvor du fungerer stort set normalt?

– Nej'

'D – Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner: - jeg sover meget – og 2 dage om ugen arbejder jeg. Efter dage på job sover jeg endnu mere.'

8. FORHOLD I OFFENTLIGT OG LÆGELIGT REGI SAMT ØKONOMISKE OPLYSNINGER

'...

B – Hvornår har du sidst været hos speciallæge i forbindelse med den lidelse der gør dig uarbejdsdygtig?

– jeg blev udredt på ... i 2002. Der findes ikke detaljer på sundhed.dk kun datoer. Det er en stationær tilstand, så jeg går ikke til læge omkring det. Jeg ved derfor ikke hvordan I vil have, at jeg udfylder dette spørgeskema.'

C – hvornår har du sidst været indlagt på hospital eller anden helbredsinstitution – jeg har ikke været indlagt på grund af skaden/sygdommen.'

D – Tager du fast medicin? – Nej'

'9. ØVRIGE BEMÆRKNINGER

Narkolepsi er en kronisk neurologisk sygdom. Jeg mangler kort fortalt et signalstof i hjernen, og det

kan man ikke tilføje med medicin. Man kan heller ikke behandle tilstanden – den er som den er. Det svarer lidt til, at hvis man mangler sine ben og ikke kan bruge proteser. Der er ingen grund til at gå til lægen om det hele tiden og der er ikke medicin, der får benene til at gro tilbage igen. (Jeg håber, at den sammenligning giver mening)

Ved narkolepsi kan man ikke komme ned i den dybe søvn, man kan kun sove REM søvn – altså drømmesøvn – så ens krop er aldrig i hvile. Det resulterer så i søvn anfald om dagen, udmattethed, humørændringer, smerter i muskler og led og andet, som en normal person også ville opleve ved alvorlig søvnmangel – bare værre. Min sygdom er som sådan ikke blevet værre, men jeg er blevet ældre, og derfor bliver min krop også mere og mere slidt efter de mange år uden dyb søvn. Jeg blev udredt på ... i 2002, og det eneste der står på sundhed.dk er dato og diagnosen. Jeg kan ikke finde mere. Det vedlægger jeg et screenshot af.'

Journaloplysninger fra praktiserende læge (bilag C-E)

Praktiserende læge oplyser, at de ikke har oplysninger om narkolepsi fra den 1. januar 2020 til den 12. september 2022 (bilag C).

Lægehuset uddyber på vores anmodning ved erklæringer modtaget den 3. marts 2023, at 'Ej heller har patienten modtaget medicinsk behandling for narkolepsi i den angivne periode.' (bilag D).

Den 8. marts 2023 anmodede selskabet atter klagers læge om oplysninger vedrørende narkolepsi. Selskabet udbad sig oplysninger fra den 9. marts 2010 og frem om narkolepsi; 'Fuld journal angående lidelsen' og 'hvilken medicin, samt evt. stop af medicin og årsag hertil.' Lægen svarede den 22. marts 2023 hertil: 'Udredningsforløbet ligger længere tilbage end 2018. Vi har ikke nyere oplysninger end 2016.' (bilag E). Lægen vedlagde desuden udskrift af patientjournal (klagers bilag 23).

FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 12. januar 2023 (klagers bilag 14)

'Diagnose/behandlet for: pådrog sig den 25. april 2021 en TH12 fraktur/brud i øvre del af ryggen...'

'2 – Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/ indtil nu? – bedring, men fortsat lette smerter. Træner aktuelt selv.'

'3 a) Er patienten stadig under behandling – nej. Hvis NEJ, hvorfor ikke? – Træner selv ryggen med øvelser i [fitness]

b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? – Ja. Hvis JA, hvilken? – fortsat træning kan muligvis reducere'

'8 Eventuelle bemærkninger? – Ang. Narkolepsi: har løbende nævnt sin narkolepsi ved kons hos os men er udredt og primært fulgt hos privat prakt. Neurolog. Er også vurderet på ... Hospital ang. bl.a. narkolepsi, epikrise fra 2016. pt. informerer om, at hun stoppede behandling med Concerta og Ritalin ca. i 2017, da det ikke havde effekt. har haft uændret'

Neurologisk speciallægeudtalelse af 12. december 2023 (klagers bilag 15)

'...

I 2015-16 blev [klager] undersøgt på Søvnklinikken i ... Fik lavet Polysomnografi og Multiple Sleep Latency Test samt måling af hypocretin i spinalvæsken, som fandtes normalt. Konklusionen blev,

at man ikke kunne udelukke narkolepsi type 2, men at tilstanden også kunne være en hypersomni. I forbindelse med undersøgelserne for søvnen var [klager] trappet ud af medicin. I en kortere periode efter, fortsatte hun Concerta ordination, sovemedicin og antidepressiv medicin. Efter skilsmisse i 2019 trappede [klager] ud af al medicin. Hun tager nu Methylphenidat nogle gange fx i forbindelse med bilkørsel. Hun har i nogle år haft fleksjob hos [arbejdsgiver]. Hun kan ikke holde øjnene åbne til møder og må i løbet af dagen ofte gå på toilettet og sove ca. 10 minutter. Det hjælper på søvnigheden. Hun arbejder 2 dage om ugen og sover en del af de andre dage. Hun kan ikke arbejde 2 dage i træk. Er lige nu sygemeldt.

[Klager] sover mange gange om dagen. Hun sover, når den [barnet] går i skole. Hun vågner hver eller hver 2. time. Hun har ingen energi til sport. Det kniber med energien til tøjvask og rengøring, som hun nogle gange har købt sig fra. Hun har hjælp til at gå tur med hunden.

Hun sover mere nu end tidligere. Årsagen er, at hun ikke tager medicin. Hun føler sig bedre i hovedet uden, men betaler prisen med at sove. Søvn hjælper bedre end medicin. [Klagers] forstyrrede søvnmønster bekræftes af Actigrafiregistreringen 11.-22.09.2023.

Methylphenidat giver bivirkninger med tremor og hjertebanken. Hun har fået antidepressiv behandling i nogle år. Hun har det bedst om aftenen.

Konklusion

Der er ingen tvivl om, at [klager] har narkolepsi. Hun har aldrig haft katapleksi og har således narkolepsi type 2.

Lige siden teenage-alderen har hun hver eneste dag måttet kæmpe for at holde øjnene åbne og også kæmpe for få en hverdag til at fungere med job, som alenemor m.v.

[Klager] sover mange gange i løbet af dagen, hvilket er helt karakteristisk for patienter med narkolepsi. Hun har bivirkninger til Methylphenidat og Modafinil virker ikke ordentligt. Nattesøvnen er ekstremt forstyrret trods tidligere behandling med Mirtazapin, Zolpidem mv.

[Klager] har ingen energi i sin fritid. Søvn-tendensen er blevet mere udtalt med årene, hvilket også er klassisk, når man har haft narkolepsi i mange år. Narkolepsi er en kronisk sygdom, som ikke forsvinder.'

Actigrafiregistrering (klagers bilag 16)

Det bemærkes, at baggrunden for undersøgelsen ikke fremgår. Det fremgår ej heller, hvem der har iværksat undersøgelsen.

Oversigt over hjemmearbejde (klagers bilag 17)

Klager har udfærdiget en oversigt over, hvilke dage hun har arbejdet hjemme fra oktober 2021 til juli 2023.

Heraf ses blandt andet, at klager ofte arbejder 2 på hinanden følgende dage, eksempelvis den 14.-15. oktober 2021, den 21.-22. oktober 2021, den 11.-12. november 2021 og den 25.-26. januar 2022.

Ifølge oversigten arbejdede klager ikke hjemme i april 2022, maj 2022, og februar 2023.

Internetoplysninger (bilag F og G)

Selskabet har ud over at oplyse sagen lægeligt desuden foretaget en undersøgelse af offentligt tilgængelige kilder.

Uddrag af internetmaterialet:

6. juni 2021: Klager poster billeder og skriver: 'Skøn søndag i det bedste selskab'. Geotag ... Have, ...

Den person som er tagget i opslaget skriver 'Tak for en fantastisk dag og aften..'

18. juni 2021: FT poster billeder og video og skriver 'Første heat i ***** fødselsdag er næsten slut. Idag var det børnefødselsdag, i morgen familie og venner og på mandag, ***** rigtige første runde fødselsdag DK Dagen har budt på skattejagt, vandkamp i haven og nu spises der pizza, imens der diskuteres bord-manerer Kæmpe tak til ***** for hjælpen'.

20. juni 2021. FT poster billeder og skriver 'Omgang 2 af ***** runde fødselsdag'.

12. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Så starter ferien'. Geotag ... Camping.

12. juli 2021. FT poster billeder. Geotag ... Camping.

12. juli 2021. FT poster billeder. Geotag Restaurant ...

13. juli 2021. FT poster billeder. Geotag [museum]

14. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Endnu en dejlig feriedag...'. Geotag [forlystelsespark].

15. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Ferien forsætter med badning og konstatering af, at ... åbenbart er en vandhund'. Geotag ... Strand.

16. juli 2021. FT poster billeder. Geotag

16. juli 2021. FT poster billeder. Geotag [restaurant]

17. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Et slag minigolf inden vi vender snuden hjemad, efter en fantastisk tur på camping i det bedste selskab'. Geotag ...

19. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Tilbage til fortiden...'. Geotag ...

20. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Så går turen til ...'. Geotag ...

21. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Gensyn med den ... del af familien ... En helt fantastisk dag med [familie]'. Geotag ...

22. juli 2021. FT poster billeder. Geotag ...

23. juli 2021. FT poster billeder og skriver 'Skattejagt på ..., frokost på ... og afslutning på [museum] ... med lille afbræk til ... outlet Endnu en skøn feriedag' Geotag ...

25. juli 2021. FT poster et billede og skriver 'Til fest med de skønneste'.

26. juli 2021. FT poster videoer og skriver 'Sommerferie'. Geotag [forlystelsespark].

28. august 2021. FT poster billeder og skriver 'Godmorgen fra ...'. Geotag ... [sport] Klub.

7. september 2021. FT poster billeder og skriver 'good life'. Geotag [nordøsteuropa].

7. september 2021. FT poster et billede. Geotag [nordøsteuropa].

8. september 2021. FT poster billeder og skriver 'Endnu en smuk dag i ...'. Geotag ...

10. september 2021. Ft poster billeder og skriver 'Mig tid.... Igen'. Geotag [nordøsteuropa].

10. september 2021. Ft poster billeder og skriver 'Nyder solen'. Geotag [nordøsteuropa].

12. september 2021. FT poster billede og skriver 'Så går turen hjemad med smukke, seje *****'. Geotag [lufthavn].

17. september 2021. FT poster billeder og skriver 'Intimkoncert med ... Super fin overraskelse'. Blandt andet billeder af dækket bord og menu. Geotag ...

16. oktober 2021. FT poster billeder og skriver 'Så er vi klar til [større] fest'. Geotag ...

16. oktober 2021. FT poster en video og skriver 'No words needed..'. Geotag ...

12. november 2021. FT poster et billede og skriver 'På vej til en aften i byen med de to smukkeste'. Geotag ...

12. november 2021. FT poster billede og skriver 'Pre-show drinks'. Geotag ...

Kommentarspor til billede fra ... den 12. november 2021. En af de personer der er tagget sammen med FT svarer på spørgsmål om hvor de skal hen , at 'Vi har været ude og spise og i [arrangement].

20. november 2021. FT poster billeder og skriver 'Lørdag aften'. Geotag [nordisk land].

26. november 2021. FT poster video og billeder og skriver '...'. Geotag [central-europa]

17. februar 2022. Kunden poster billeder og skriver '[Slot] igår - ... museum idag... nøj, hvor er vi kulturelle'. Geotag ...

23. April 2022. FT poster billeder og skriver 'Så er vi i gang med første dag'. Geotag [nordisk land]

24. April 2022. FT poster billeder og video og skriver 'Så er vi nået til 2. sidste kamp i dag. En lang weekend, men ***** humør er som sædvanligt i top' Geotag [nordisk land]

10. juni 2022. FT poster billeder og skriver 'Så er vi i gang med at pynte til i morgen... vi glæder os'. Geotag ...

16. juni 2022 opretter FT et foto album på ... med titlen '... års fødselsdag'. I albummet findes billeder fra fejring af klagers ... års fødselsdag. Der er billeder af klager både i dagslys og i mørke.

2. Juli 2022. FT poster og tagger at de er på vej til [udlandet] fra ...

5. Juli 2022. FT poster billeder og skriver 'En lille update fra hotellet uden internet Her er supervarmt, men alle overlever - selv ***** (der er jo fri bar).

12. juli 2022. FT poster billeder og video og skriver 'ferie, del 2'. Geotag [nordisk land]

13. juli 2022. FT poster billeder og videoer og skriver Geotag [nordisk land].

15. juli 2022. Ft poster billeder og skriver 'Et smut forbi ... på vejen hjem'. Geotag [nordisk land]

24. september 2022. FT poster billeder fra en ... fest og skriver 'Så er det sgu den tid på året igen'. Geotag ...

14. oktober 2022. FT poster billeder og skriver: 'Starten på forhåbentlig hyggelig weekend'. Geotag [nordisk land].

11. november 2022 kl. 1219 poster FT billeder og video og skriver 'Ren afslapning i det bedste selskab'. Geotag ...

11. november 2022 kl. 1305. FT poster billeder og skriver '..Hyggen fortsætter..'. Geotag [restaurant].

6. januar 2023. Ft poster en video og skriver 'Godmorgen Elementerne giver den gas her til morgen, og bølgerne står ind over molen - men intet kan slå os ud! På vej til en weekend med ... turnering i [nordisk land]'. Geotag ...

12. januar 2023. FT poster billede af en flybillet og skriver 'Tickets booked! I'm finally going back to ... after not having visited in ... years- and this time I'm bringing ... We will be visiting ... for sightseeing and ****, so **** can hang with ***** and her family Hopefully ... will love ... as much as I do'

18. marts 2023. FT poster billeder og skriver 'Så blev det ... tur til at få besøg af os'. Geotag ...

30. marts 2023. FT skriver ' ..om 4 dage rejser ***** og jeg til ... og besøger ***** på hendes Hjemmebane'.

2. april 2023 kl. 19.47. FT poster billeder og skriver 'Så er vi på vej'. Geotag ... Lufthavn

3. april 2023 kl. 11.15. FT poster billeder og skriver 'Endelig fremme – og ferien kan begynde'. Geotag [udlandet]

3. april 2023 kl 16.12. FT poster billeder og skriver 'Street food tour...'. Geotag ...

4. april 2023 kl. 09.45. FT poster billeder og skriver 'efter en nat med knap så meget søvn pga ondt i halsen - valgte den gode mor, at slæbe ungen med på tur.... vi nåede at tage toget fra ... til ... og gå rundt i halvanden time. Efter et hosteanfald så kraftigt at ***** måtte ned at ligge, ringede vi efter vores chauffør og droppede resten af turen.....'. Geotag ...

5. april 2023 kl. 11.46. FT poster billeder og skriver 'Så siger vi farvel til ... for denne gang - og tager mod ...'. Geotag ...
5. april 2023 kl. 20.58. FT poster en video og skriver 'Her havde moren planlagt en dannelsesrejse med ... - det skulle ***** og ***** hurtigt få spoleret'. Geotag ...
6. april 2023 kl. 08.39. FT poster billeder og skriver 'Første natmiddag i ... - endelig sammen'. Geotag...
7. april 2023 kl. 15.41. FT poster billeder og video og skriver 'I går tog vi den store tur som turister - bådturen hvor vi så ..., donut-ride, banana-tide, vandscooter og para gliding'. Geotag ...
8. april 2023 kl. 07.25. FT poster billeder og video og skriver blandet andet '...Tak for denne gang til ... - vi hopper videre til ...'. Geotag ...
8. april 2023 kl. 17.57. FT poster en video og skriver 'Når klokken er 21.30 og man venter på et fly hjem til ...'. Geotag ...
11. april 2023 kl. 14.27. FT poster billeder og video og skriver 'En sidste dag i ..., hvor vi både nåede indkøb, at se ... og at køre i ...'. Geotag [udlandet]
12. maj 2023 kl. 20.33. FT poster en video og skriver 'Vi er det samme sted, som vi oftest er at finde en fredag eller lørdag'. Geotag [restaurant]
3. juni 2023 kl. 14.58. FT poster billeder og skriver: 'Efter at have brugt 3 timer på at gøre hele huset rent, fortjener vi lidt frokost' Geotag [restaurant]
9. juli 2023: FT poster billeder og skriver: 'Klokken er 7.23 og det sidste sol og pool presses ud af ferien, inden vi skal med bussen til lufthavnen kl. 10.45'. Geotag [udlandet]
3. august 2023 kl. 13.34. FT poster billeder og skriver: 'Godt man har et telt, når vejret ikke arter sig'. Geotag ... Festival.
16. juli 2023. FT poster billeder og skriver: 'Der blev hurtigt pakket ud på feriecentret - og fluks kørt til nærmeste vandland [emojies].
17. juli 2023. FT poster billeder fra ... Geotag ...
18. juli 2023. FT poster billeder og video og skriver: '... turen sluttet af med dejligt dansk sommervejr - og et kig på ...'. Geotag ...

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Selskabet tilkendte udbetalinger ved tab af erhvervsevne til klager ud fra en forudsætning om, at hun på grund af narkolepsi ikke var i stand til at varetage et arbejde på halv tid.

Det er Selskabets opfattelse, at der siden er sket en markant forbedring af klagers helbredsmaessige tilstand og erhvervsevne.

Selskabet bemærker indledningsvis, at den, der mener at have et krav, skal bevise rigtigheden heraf. Det vil sige, at klager skal løfte bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat til højst halvdelen. Det er Selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

Diagnose

Selskabet lægger vægt på, at der er uenighed om klagers diagnose.

Det bemærkes, at en diagnose ikke udsiger noget om erhvervsevne og derfor ikke i sig selv er afgørende for, om der er ret til udbetaling af forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne. Det forhold, at der er stillet en konkret diagnose medvirker til at belyse erhvervsevnen. Hvis der omvendt ikke er stillet en diagnose, kan erhvervsevnen belyses på andre måder og beviset for et dækningsberettigende erhvervsevnetab løftes på anden vis. Som nævnt mener Selskabet, at der for klagers

vedkommende hverken direkte gennem en diagnose er skabt en formodning for eller på andet grundlag løftet bevis for et erhvervsevnetab på halvdelen.

Neurolog [speciallæge 1] er af den opfattelse, at klager lider af narkolepsi (type 2) (klagers bilag 9, klagers bilag 10 samt klagers bilag 15).

Ved genudredning på [Center for Søvnmedicin] på ... Hospital i 2014/15 blev konklusionen efter undersøgelse med PSG med video (først 12 timer, så 24 timer), MSLT og lumbalpunktur, at resultaterne af de objektive undersøgelser '...udelukker type 1 narkolepsi, men sammenholdt med klagers kliniske symptomer, med stort søvnbehov og tendens til at falde i søvn og uopsættelig søvntrang i dagtid, udelukker ikke nødvendigvis hypersomni, kort sovetid eller type 2 narkolepsi.' (udhævning foretaget her) (klagers bilag 12).

Det er Selskabets opfattelse, at [Center for Søvnmedicin] ikke stiller en entydig diagnose. Det bemærkes i øvrigt, at det fremgår af konklusionen, at det er klagerens egne beskrivelser af søvnbehov og søvntrang, som medfører, at [Center for Søvnmedicin] anfører, at andre søvnrelaterede diagnoser ikke nødvendigvis er udelukket.

Selskabet bemærker, at klager blev tilbudt afsluttende kontrol hos [Center for Søvnmedicin] og indkaldt hertil, men udeblev herfra, jf. klagers bilag 12. Selskabets lægekonsulent bemærker hertil, at specialisterne på ... Hospital forventedes at ville opsummere deres resultater ved denne kontrol, jf. klagers bilag 22. Eftersom klager udeblev fra kontrollen, kendes [Center for Søvnmedicins] endelige konklusion ikke.

Selskabet bemærker, at [Center for Søvn sygdomme] ifølge selskabets interne lægekonsulent er blandt verdens førende eksperter i søvn sygdomme, og at [Center for Søvn sygdomme] har foretaget genudredning og vurdering på baggrund af nye og supplerende objektive undersøgelser med avanceret måleudstyr i forhold til tidligere foretagne undersøgelser, og at privatpraktiserende neurolog alene konkluderer på baggrund af sygehistorien (klagers egen beretning) og lægens kendskab til patienten fra tidligere behandling, jf. klagers bilag 22.

Selskabet lægger vægt på, klager ifølge eget udsagn tager medicin i form af Methylphenidat, når hun skal køre bil. Selskabets lægekonsulent bemærker herom: *'Ved narkolepsi vil der være behov for regelmæssig kontakt til enten egen læge og/eller speciallæge mhp. at optimere den medicinske behandling. Methylphenidat er et receptpligtigt lægemiddel, der skal udskrives af læger. Udleveringsbestemmelserne foreskriver, at det pågældende lægemiddel kun må udleveres en gang efter samme recept og altså ikke blot re-itereres (recept med flere genudleveringer). Det sker for at undgå misbrug af andre. En person med narkolepsi, der tager methylphenidat må således have en regelmæssig kontakt til en neurologisk speciallæge og egen læge. Methylphenidat indtages ikke efter behov, men skal indtages dagligt i den rette dosering efter en indledende dosistitrering/justering. Det er ikke tilfældet her og det er meget påfaldende.'* (bilag H)

Selskabet bemærker hertil, at klager ikke er i behandling for narkolepsi/følges hverken hos egen læge eller hos speciallæge i neurologi.

Klager angiver ved flere lejligheder i klageskriftet til ankenævnet, at hun klarer sig ved at sove, når hun har mulighed for det. Selskabet bemærker hertil, at for så vidt angår klassisk narkolepsi kan

søvntrang ikke undertrykkes, og man kan ikke sove hverken på forskud eller indhente den forsømte søvn efterfølgende, jf. udtalelse fra selskabets interne lægekonsulent (bilag H).

Ligeledes er fysisk aktivitet betonet i klageskriftet, således at det understreges, at klager blot har været til stede ved en given lejlighed, men ikke har skullet yde en fysisk præstation/indsats.

Selskabet bemærker hertil, at træthed og søvnbehov ved narkolepsi ikke er udløst af fysisk aktivitet som hos mennesker, der ikke lider af narkolepsi, jf. udtalelse fra lægekonsulent (bilag H). Selskabet undlader i nærværende sammenhæng af forholde sig til troværdigheden/sandsynlighed for rigtigheden af sådanne udsagn, og konstaterer blot, at udsagnet ikke harmonerer med diagnosen narkolepsi.

Det forhold, at klager ifølge klageskriftet blot har været til stede ved en given lejlighed, men ikke har skullet yde en fysisk indsats taler derfor ikke for, at klager skulle lide af narkolepsi.

Ny speciallægeerklæring

Selskabet finder fortsat ikke anledning til at indhente en speciallægeerklæring, da selskabet mener, at sagen er velbelyst. Selskabet henviser desuden til vurdering fra selskabets interne lægekonsulent, der herom udtaler:

'K's advokat har foreslået en neurologisk speciallægeerklæring, men det vil i dette tilfælde ikke kunne belyse sagen yderligere efter min vurdering. Ved sygdommen narkolepsi er der ingen abnorme fund ved den klinisk neurologiske undersøgelse og en speciallægeudtalelse vil derfor alene hvile på K's egne oplysninger til sagen. I dette tilfælde ville en fornyet paraklinisk undersøgelse med fornyet Polysomnografi (PSG), Multipel søvnlatenstest (MSLT) og hypocretin måling heller ikke bidrage – de må forventes at vise det samme resultat, man så i 2014 på [Center for Søvnmedicin].'(klagers bilag 22)

Endelig vil en speciallægeerklæring ikke kunne tilbagevise klagers aktivitetsniveau, som det fremgår af internetmaterialet.

Sammenhæng mellem klagers aktivitetsniveau og diagnosen narkolepsi

Selskabet lægger vægt på,

- at klager har taget krævende universitetsuddannelse til ..., og i tillæg en overbygning i ... ved universitet i ... (klagers bilag 4, side 2ø)
- at klager de første 10 år af sit arbejdsliv var ansat i en krævende stilling hos ..., der blandt andet indebar betydelig rejseaktivitet og arbejde i andre lande og en arbejdstid på mere end 60 timer om ugen (klagers bilag 4, side 2m).
- At klager nu er ansat i fleksjob 14 timer ugen, og at arbejdstiden fordeles på 2 dage om ugen, således fremmøde 7 timer ad gangen. Ved fysisk fremmøde på arbejdsplads desuden kørsel i egen bil på 54 km. hver vej.
- At klager har en aktiv fritid og ofte deltager i sociale arrangementer af både kortere og længere varighed, ofte i ..., hvorfor der ud over selskabeligheden ligeledes er transport (...). Klager er således ofte ude at spise – såvel til brunch som til frokost og middagsselskaber. Klager tager i biografen. Klager deltager desuden i fester af adskillige timers varighed, såvel private som offentlige. Klager deltager herudover i [sport]-arrangementer, ifølge det oplyste både på ..., i ... og i ..., somme tider med ophold af flere dages varighed. Klager tager desuden på ferierejser, både indenlands og udenlands, herunder oversøiske flyrejser til ... og til ..., hvor der beskrives turistaktiviteter uden indskrænkninger.

- At klager kører bil, og at kørselsforbud ikke er nævnt/overvejet i de foreliggende lægelige oplysninger, selvom der ved undersøgelser er spurgt ind til bilkørsel (bilag 12, notat af 16. juli 2014 og notat af 20. november 2014, samt klagers bilag 13, side 2n).

Det er Selskabets opfattelse, at ovenstående er uforenelige med en betydende søvnlidelse med afgørende indflydelse på evnen til at varetage et arbejde, herunder narkolepsi.

Selskabets lægekonsulent udtaler (klagers bilag 22):

'Generelt gælder det for sygdommen narkolepsi, at sygdommen ofte debuterer i barndommen med maksimum i 15-årsalderen og frem til 30-40 års alderen. Det er en varig tilstand uden de store ændringer gennem livet. At narkolepsi kan lindres ved rigtig medikamentel terapi.

...

Det kan overordnet undre, at K først har gennemført et meget krævende universitetsstudium (...) afsluttet 2001 i en alder af ... år. Derefter har K varetaget en meget krævende stilling med en arbejdsuge på 60 timer frem til udgangen af 2009, hvorefter K pludseligt reducerede sin arbejdsuge til 37 timer. Det passer ikke med sygdommen narkolepsi.

For det første ville jeg ikke forvente, man vil kunne arbejde/studere i det omfang med sygdommen narkolepsi, for siden at miste mere end 50% af sin erhvervsevne som følge af sygdommen narkolepsi. Det må der være andre årsager til end alene narkolepsi.

For det andet er det bemærkelsesværdigt, at fordelingen af den ugentlige, reducerede arbejdstid kun er fordelt på to ugedage. Ved narkolepsi ville jeg forvente, der ville være behov for flere, kortere arbejdsdage, således at K ville kunne få den nødvendige søvn indkorporeret i sin dagligdag alle dage. Her er arbejdstiden 'komprimeret' på blot to dage.

...

Der er desuden en betydelig aktivitet, når K har fri, hvilket jeg ikke ville forvente hos en person, der angiver sig hårdt ramt af narkolepsi.'

Vedrørende bilkørsel udtaler Selskabets lægekonsulent (bilag H):

'Der citeres fra Lægehåndbogen (www.sundhed.dk)

'Ved narkolepsi er man omfattet af samme (skærpede) regler som ved epilepsi. Dvs at man skal være i stabil og velkontrolleret behandling og være symptomfri i en længere periode, typisk tre måneder, før det er tilladt at køre gruppe 1 køretøjer (= almindelig bil, kørekort til kategori B).'

Det kan ikke siges at være tilfældet her, idet denne Ks sygdom, hverken er stabil eller velkontrolleret (jf. ovenfor).'

Klagers uddannelses- og karriereforløb taler imod, at klager skulle lide af narkolepsi. Diagnosen narkolepsi er umiddelbart uforenelig med gennemførelse af et krævende universitetsstudium (i det konkrete tilfælde med tillæg af en overbygning på et udenlandsk universitet) og varetagelse af arbejde på (mere end) fuld tid. Klager arbejder nu 14 timer om ugen i fleksjob fordelt på 2 dage, dvs. 7 timers arbejde, svarende til næsten en sædvanlig hel arbejdsdag for en fuldt erhvervsdygtig person. Det strider mod narkolepsi's patogenese, at en sådan tilrettelæggelse af arbejdstid skulle være hensigtsmæssig, og at der skulle være tale om optimal og maksimal arbejdstid.

Hertil kommer som nævnt transport til og fra arbejde, og at klager desuden er i stand til at arbejde på 2 på hinanden følgende dage. Selskabet bemærker hertil, at klager ifølge oplysninger til speciallæge i neurologi ikke er i stand til at arbejde 2 dage i træk (klagers bilag 15).

Ifølge klageskrift til ankenævnet '[er] den ugentlige arbejdstid [på] 14 timer fordelt på 2 dage, hvoraf den ene ofte er en hjemmearbejdsdag'. Selskabet bemærker hertil, at klager ifølge oversigt over hjemmearbejde (klagers bilag 17) i flere måneder slet ikke arbejdede hjemmefra. Klager må altså have haft fysisk fremmøde på arbejdspladsen 2 dage om ugen i disse måneder.

På samme måde som ved tilrettelæggelse og afvikling af arbejdstid, strider klagers aktivitetsniveau

i fritiden mod diagnosen narkolepsi/anden søvnlidelse med betydende indflydelse på funktionsniveauet. Som tidligere nævnt er søvntrangen for narkolepsipatienter uopsættelig, og man kan ikke sove på forhånd/efterfølgende for at tilgodese søvnbehov.

Det undrer, at klager kører bil; som anført af Selskabets lægekonsulent er der strenge regler for, hvornår det er tilladt at køre bil, hvis man lider af narkolepsi, og at bilkørsel forudsætter stabil og velkontrolleret behandling, hvilke kriterier klager ikke opfylder, eftersom hun slet ikke går til behandling for sygdommen. Hertil kommer, at klager anfører, at hun forud for bilkørsel tager medicin Methyphenidat, hvilket præparat ifølge selskabets lægekonsulent ikke kan tages ved behov, sådan som klager angiver, og desuden er receptpligtig medicin, der forudsætter kontakt til læge, hvilket klager ikke har.

Det bemærkes, at selv hvis klager skulle lide af narkolepsi eller anden søvnlidelse, er det en forudsætning for fortsat udbetaling, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. at en eventuel sygdom skal nedsætte erhvervsevnen med halvdelen for, at udbetalingen skal fortsættes.

Forbedring af klagers tilstand

Det er Selskabets opfattelse, at der siden tilkendelse af udbetalinger ved tab af erhvervsevne i 2010 er sket en betydelig forbedring af klagers helbredsmaessige tilstand.

Selskabet lægger herved vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 16. juli 2009 (klagers bilag 9) fremgår:

'Nuværende tilstand

...

Klienten føler sig ikke frisk, når hun vågner om morgenen. Tager straks 2 tabl. Ritalin og 2 tabl. Modiodal. I weekenden ligger klienten nogle gange i sengen næsten det meste af dagen, idet hun ikke tager medicin. Føler da at kunne "blive ved med at falde i søvn hele tiden."

...

Klienten har ingen energi om aftenen. Tager ofte ikke telefonen om aftenen. Det kniber hende at få lavet mad og købt ind, da hun ikke har energien til dette. Omgås kun meget få venner pga. trætheden og den manglende energi. Føler sig på denne måde socialt isoleret.

...

Konklusion

...

Klienten har en kronisk tilstand. Selvom den medicinske behandling for narkolepsien skønnes optimal, har klienten fortsat en udtalt og kronisk træthed i hverdagen. Det er ikke ualmindeligt ved narkolepsi, specielt for de patienter, hvor den kroniske træthed (mere end egentlige søvnanfald) er det dominerende symptom.'

Af klagers bilag 10 fremgår:

'Klienten sover nu, da det er svært at stå op, når hun ikke skal passe et arbejde og i forvejen betydeligt sværere at holde sig vågen, når hun ikke er i medicinsk behandling.'

Videre fremgår det af notat af 16. juli 2014 i journal fra [Center for Søvnmedicin] (klagers bilag 12), at *'Sover ca. 7 timer i nattesøvnen, og har god effekt af medicinen i dagtid for at holde sig kørende, men husbond må give hende medicinen før hun overhovedet får startet dagen. Tager hun ikke medicin har hun tidligere nærmest kunne sove en hel weekend væk.'*

Klager oplyser i funktionsskema af 22. juni 2022 (klagers bilag 20), at hun ikke længere fast tager medicin. Klager oplyser også, at der grundet sygdommens beskaffenhed ikke er grund til at gå lægen om den hele tiden.

Samtidig fremgår det af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 12. januar 2023 (klagers bilag 14), at *'Pt. informerer om, at hun stoppede beh. Med Concerta og Ritalin ca. 2017, da det ikke havde effekt.'*

Klagers praktiserende læge har på selskabets anmodning svaret, at de for perioden 1. januar 2020 til 12. september 2023 ingen oplysninger har om narkolepsi (bilag C), at *'patienten ej heller har modtaget medicinsk behandling [for narkolepsi] i den angivne periode'* (1. januar 2018 til 3. marts 2023) (bilag D), og at lægehuset ikke har *'nyere oplysninger [om narkolepsi] end 2016'* (bilag E).

Af neurologisk speciallægeudtalelse af 12. december 2023 (klagers bilag 15) fremgår: *'Efter skilsmisse i 2019 trappede [klager] sig ud af al medicin. Hun tager nu Methylphenidat nogle gange fx i forbindelse med bilkørsel.'*

Klager var således tidligere helt afhængig af at tage medicin for komme i gang om morgenen og holde sig vågen i løbet af dagen, men tager den ikke længere, da *'den ikke virker'*.

Klager arbejder 2 dage om ugen à 7 timer, deltager i sociale arrangementer, tager på rejser herunder alene med [sit barn], har [barnet] boende hver anden uge mv. uden brug af medicin.

Klager fremstår på sociale medier desuden ikke som én, der mangler overskud og energi og er socialt isoleret, hvilket er beskrevet i tidligere lægelige oplysninger.

På denne baggrund vurderer Selskabet, at der er sket en betydelig forbedring af klagers tilstand.

Uoverensstemmende oplysninger

Selskabet finder anledning til at fremhæve andre oplysninger i funktionsskema end dem, klagers advokat nævner.

Klager anfører i funktionsskema af 22. juni 2022 (klagers bilag 20, pkt. M), at hun er overfølsom over for støj, herunder oplever store udfordringer med støj. Samtidig fremgår det af internetoplysningerne, at forsikrede ofte deltager i restaurantbesøg, desuden går i biografen, overværer sportsbegivenheder, går til koncert, overværer ..., tager på byture med veninder, deltager i fester, herunder store offentlige ... fest-arrangementer mv.

Det er Selskabets opfattelse, at der for alle disse aktiviteters vedkommende forekommer betydelig støj, men at klager altså ikke er hindret i deltagelse af denne grund. Klager synes derfor ikke at

være udfordret af overfølsomhed over for støj i en sådan grad, som hun giver udtryk for i funktionsskema.

Klager anfører i funktionsskema, at hun altid er udmattet og træt og dermed uden overskud.

Dette udsagn harmonerer på ingen måde med internetoplysningerne. Det bemærkes i denne forbindelse, at aktiviteterne, jf. internetoplysninger, er kontinuerlige over en længere periode.

Klager oplyser i funktionsskema (afsnit 4 og 5 vedrørende daglig bevægelighed og daglige løft), at hun brækkede ryggen sidste år, og har fået varigt mén og af denne grund af begrænset i sin bevægelighed. Udsagnet gentages og omskrives desuden (punkt. 4A, 4C og 5B). I klageskrift af 18. juni 2024 til ankenævnet beskrives, at *'Klageren faldt ned ad en trappe den 25. april 2021 og pådrog sig en fraktur af den øvre del af ryggen, der blev behandlet og indtil videre ikke har givet varige følger.'* (udhævning foretaget her).

Selskabet bemærker hertil for det første, at klager i funktionsskema altså har overdrevet sine gener betydeligt ved - flere gange - at skrive, at hun har pådraget sig varigt mén efter brud på ryggen, når dette lægeligt ikke er tilfældet, og for det andet, at eventuelle følger efter bruddet ville have vist sig på nuværende tidspunkt. Advokatens udsagn er derfor misvisende og forsøger efter selskabets opfattelse at rette op på klagers usande besvarelse i funktionsskema.

Klager anfører i funktionsskema, at hun ikke kan dyrke nogen form for motion/sport eller anden form for fritidsinteresse (klagers bilag 20, pkt. 2T). Selskabet bemærker hertil, at det af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 12. januar 2023 (klagers bilag 14) fremgår, at klager efter brud på ryggen selv træner i [fitnesscenter]. Dette nævnes desuden af klager selv den 10. august 2021 (bilag F, side 23f). Selskabet mener derfor, at klagers udsagn om ikke at kunne dyrke nogen form for motion/sport eller fritidsinteresse ikke er korrekt.

Klager angiver, at hun ikke kan foretage almindelig daglig rengøring af sit hjem (klagers bilag 20, pkt. 6A). Samtidig fremgår det af internetoplysningerne, at klager har foretaget timelang rengøring af huset og fejrer det efterfølgende med frokost (bilag F, side 168). Klagers imødegåelse af udsagnet i klageskrift af 18. juni 2024 til ankenævnet betragter Selskabet som efterrationalisering.

Klager angiver, at hendes gener er konstante, idet narkolepsi er en kronisk sygdom (klagers bilag 20, spørgsmål 7A). Forsikrede undlader at besvare, hvorvidt generne er lette, moderate eller svære, og om der er udsving i løbet af døgnet (klagers bilag 20, spørgsmål 7B). Selskabet bemærker hertil, at det af speciallægeudtalelse af 12. december 2023 (klagers bilag 15) – der tidsmæssigt ligger efter, at Selskabet har truffet afgørelse om at stoppe udbetalinger blandt andet på baggrund af internetoplysninger – fremgår, at klager har det bedst om aftenen (klagers bilag 15). Således altså diskrepans mellem oplysninger i funktionsskema og speciallægeudtalelse sammenholdt med, at klagers sociale aktiviteter om aftenen typisk er af længere varighed end i dagtimer (bortset fra rejser og udflugter).

Når klager bedes beskrive sin hverdag og sine daglige rutiner, besvares således: 'Jeg sover meget – og 2 dage om ugen arbejder jeg. Efter dage på job sover jeg endnu mere.' (klagers bilag 20, pkt. 7D). Det er Selskabets opfattelse, at klager udviser et langt større aktivitets- og funktionsniveau i internetoplysningerne, og at klagers beskrivelse af sin hverdag og daglige rutiner i funktionsskema derfor ikke er retvisende.

Selskabet bemærker, at klager ifølge klageskriftet har [sit barn] boende hver anden uge. I disse uger klarer hun at have [barnet] boende med alt hvad det indebærer af praktiske forhold, at gå på arbejde, at køre [barnet] til og fra fritidsinteresser, at lave sociale aktiviteter med [barnet] mv. Dette sammenholdes med klagers udsagn i klageskrift; 'Jeg kan INTET efter en arbejdsdag – uanset om det er 4 eller 7 timer. Jeg sover inden jeg laver aftensmad og sover det meste af dagen efter.'

Under 'Øvrige bemærkninger' (klagers bilag 20, pkt. 9) angiver klager: *'Narkolepsi er som nævnt en kronisk neurologisk sygdom. ... Man kan heller ikke behandle tilstanden – den er som den er. ... Der er ingen grund til at gå til lægen om det hele tiden, og der er ikke medicin [der hjælper på tilstanden]... ... Det resulterer så i søvnanfald om dagen. Udmattethed, humørændringer, smerter i muskler og led og alt andet, som en normal person også ville opleve ved alvorlig søvnmangel – bare værre. ... Min sygdom er som sådan ikke blevet værre, men jeg er blevet ældre, og derfor bliver min krop mere slidt efter de mange år uden dyb søvn. ...'*

Det er Selskabets opfattelse, at klager beskriver narkolepsi ukorrekt; Der findes medicinske behandlingsmuligheder for sygdommen, og det forventes desuden, at narkolepsipatienter er i behandlingsforløb og følges i lægeligt regi, jf. bilag H. Det forhold, at klager ikke er i medicinsk behandling og ikke følges i lægeligt regi siger derfor efter Selskabets opfattelse mere om klagers tilstand og behov for behandling end om diagnosen narkolepsi og mulighederne for behandling heraf.

Det er Selskabets opfattelse, at klager beskriver sin tilstand som dårligere, end den i virkeligheden er.

Det fremgår af klageskriftet, at *'de fysiske aktiviteter klageren nævner på [socialt medie] har alle fundet sted på dage, hvor hun ikke har været på arbejde, fordi klageren ikke kan arbejde og være social på samme dag...'*

Selskabet har ikke oplysninger om klagers fysiske fremmøde på arbejdspladsen, men klager har fremsendt oplysninger om hjemmearbejdsdage fra oktober 2021 til juli 2023 (klagers bilag 17). Ved at sammenholde oplysninger om hjemmearbejde med oplysninger om sociale aktiviteter ses,

- at klager den 14. oktober 2021 arbejdede hjemme og samme dag var med [barnet] til [sport] i...
- at klager den 16. oktober 2021 arbejdede hjemme og om aftenen havde indlogeret sig på hotel i ... og gjorde sig klar til deltagelse i ... fest,
- at klager den 12. november 2021 arbejdede hjemme og om aftenen var ude at spise på restaurant i ... og senere overværede ... show,
- at klager den 26. november 2021 arbejdede hjemme og om aftenen var på julemarked i [centraleuropa]
- at klager den 4. marts 2022 arbejdede hjemme og om aftenen var på restaurant i ...
- at klager den 14. oktober 2022 arbejdede hjemme og senere var på bar i [nordeuropa].

Selskabet mener derfor, at det ikke er korrekt, at klager ikke både kan arbejde og have sociale aktiviteter samme dag, og at klager 'INTET kan' efter en arbejdsdag.

Urigtige oplysninger

På spørgsmål om, hvornår klager sidst har været hos speciallæge i forbindelse med den lidelse, der gør hende uarbejdsdygtig, svarer klager: *'Jeg blev udredt på ... i 2002. Der findes ikke detaljer på sundhed.dk kun datoer. Det er en stationær tilstand, så jeg går ikke til læge omkring det. Jeg ved ikke hvordan I vil have, at jeg udfylder dette spørgeskema'* (Klagers bilag 20, pkt. 8B).

På spørgsmål om, hvornår klager sidst har været indlagt på hospital eller anden helbredsinstitution, svarer klager: *'Jeg har ikke været indlagt på grund af skaden/sygdommen.'*

Selskabet bemærker hertil, at klager blev genudredt på [Center for Søvnmedicin] på ... Hospital i 2014-15. Klager var i denne forbindelse blandt andet indlagt. Klager undlader at oplyse herom i funktionsskemaet og afgiver derfor bevidst urigtige oplysninger og fortier bevidst væsentlige oplysninger om sine helbredsmæssige forhold.

Genudredningen ved [Center for Søvn sygdomme] såede tvivl om diagnosen narkolepsi, og klager blev oprevet over denne besked (klagers bilag 12, notat af 29. oktober 2014 og notat af 6. januar 2015). Oplysningerne var af afgørende betydning for Selskabets vurdering af klagers helbred, hvilket må have stået klart for klager.

Klager undlader også at oplyse om behandlingsforløb hos privatpraktiserende neurolog i 2016 (klagers bilag 13).

Klager angiver desuden under punktet 'øvrige bemærkninger', at hun blev udredt på ... i 2002, og at det eneste der står på sundhed.dk er dato og diagnosen, og at hun ikke kan finde mere (klagers bilag 20, pkt. 9). Også her afgiver klager bevidst urigtige oplysninger, når hun undlader at oplyse om forløbet på ... Hospital.

Det er Selskabets opfattelse, at klager ved disse fortællelser har handlet illoyalt og forsømt sin kontraktlige forpligtelse over for Selskabet og desuden ikke har modtaget udbetalinger i god tro, og at selskabet derfor er berettiget til at kræve udbetalinger fra den 22. juni 2022 til den 1.oktober 2023 retur.

Advokatombudsninger

Selskabet har foretaget sædvanlig opfølgning på en løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, i det konkrete tilfælde med inddragelse af offentligt tilgængelige oplysninger.

De indsamlede oplysninger har været i høring hos klager, inden Selskabet traf endelig afgørelse.

Selskabet har i sin afgørelse givet klagevejledning, herunder til Ankenævnet for Forsikring, hvilket klager kan benytte sig af uden brug af advokatbistand.

Selskabet mener herefter, at selskabet ved sin handlemåde ikke har nødvendiggjort advokatbistand og finder ikke anledning til at dække klagers omkostninger hertil helt eller delvist. ..."

Klagerens advokat har i brev af 17/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Klagers helbredsmæssige tilstand og diagnosticering af narkolepsi

Først og fremmest bemærkes det, at klager afsluttede 9. klasse med skolens højeste gennemsnit, men oplevede senere større udfordringer med at følge med i gymnasiet. Som følge af søvnanfald måtte klager tage et år om i gymnasiet og brugte i alt syv år på at opnå en kandidatgrad i ... Klagers helbredstilstand har herefter, som tidligere nævnt, været stort set uændret gennem årene.

Klagers uddannelser og tidlige arbejdsliv er detaljeret beskrevet i speciallægeerklæringer fra 2009 og 2011, jf. klagers bilag 9 og 10. Den seneste erklæring fra 2011 blev indhentet af selskabet selv.

Vedrørende selskabets bemærkninger om bilag 16 må det oplyses, at undersøgelsen blev iværksat af neurolog [speciallæge 1]. Det bemærkes, at neurolog ... forinden havde vurderet, at klager lider af narkolepsi, hvilket er dokumenteret i klagers bilag 8, journaloptegnelser fra ... Vurderingen var blandt andet baseret på en fysisk test.

Diagnosen narkolepsi stilles primært på baggrund af patientens sygehistorie, og hertil kan en søvnregistreringstest (polysomnografi og en Multiple Sleep Latency Test (MSLT) anvendes. Ved undersøgelserne i både 2002 og 2014 er der anvendt præcis samme udstyr, og MLST-testen er udført ens. Det understreges, at MLST-resultaterne ikke kan stå alene, men skal sammenholdes med sygehistorien.

I forhold til selskabets bemærkning på side 28 i indlægget om behandlingsmuligheder og lægelig opfølgning skal det understreges, at klager er i behandling hos en neurolog og tager medicin, specifikt methylphenidat, som alene kan anses for lindrende behandling. Denne medicin er udskrevet af klagers neurolog. Det fremhæves, at klager har konsulteret fire forskellige neurologer, der ikke har frarådet eller forbudt hende at føre bil. Tværtimod vurderer den nuværende neurolog, at det er acceptabelt, at klager anvender methylphenidat i forbindelse med bilkørsel.

Som bilag 26 fremlægges foto af klagers medicin, hvor receptudskriften viser, at medicinen skal tages efter behov.

Det bekræftes i øvrigt af speciallæger, jf. blandt andet speciallægeerklæring af 16. juli 2009, klagers bilag 9, at det, trods optimal medicinsk behandling, ikke er ualmindeligt for patienter med narkolepsi, at kronisk træthed snarere end egentlige søvnanfald er det dominerende symptom.

Forekomsten af narkolepsi i Danmark anslås at være mellem 0,02 % og 0,05 % af befolkningen, svarende til 200-500 tilfælde per 1 million indbyggere, hvilket gør narkolepsi til en sjælden lidelse. Narkolepsi indgår generelt ikke som en del af den obligatoriske undervisning i den grundlæggende lægeuddannelse, hvorfor erfaring med denne komplekse sygdom alene opnås af speciallæger, der fokuserer på søvnsygdomme.

En neurolog med erfaring inden for søvnsygdomme er således den primære specialist til diagnosticering af narkolepsi. Det bemærkes, at selskabets interne læge er ikke neurolog.

Selskabets interne læges vurderinger synes primært at være baseret på generelle oplysninger fra kilder som sundhed.dk, som lægen i øvrigt selv har henvist til. Disse kilder giver en overfladisk beskrivelse af narkolepsi, men kan ikke erstatte en specialistvurdering.

Selskabet har ikke vist tilstrækkelig interesse i at undersøge klagers helbredstilstand. Klager har gentagne gange opfordret selskabet til at indhente en speciallægeerklæring fra en specialist efter selskabets eget valg, men dette er blevet afvist. For at dokumentere sin tilstand har klager selv

fremskaffet en erklæring fra sin nuværende neurolog samt gennemgået en 14-dages søvntest, der viser forstyrrelser i nattesøvnen. Selskabet har dog undladt at forholde sig til disse oplysninger.

Det fastholdes således, at selskabets vurdering er truffet på et utilstrækkeligt lægeligt grundlag. Der

henvises til ankenævnets kendelser i sagerne 92749 og 92785, hvor selskabet burde have indhentet en speciallægeerklæring som en del af deres vurdering.

Med henvisning til ankenævnets kendelse af 25. september 2024 med kendelsesnummer 101085, fastholdes det endvidere, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at klagers helbredstilstand er

forbedret i en sådan grad, at betingelserne for dækning ikke længere er opfyldt.

2. Oplysninger i funktionsskema

Selskabet angiver fra side 26 i sit indlæg, at der er uoverensstemmelse mellem oplysningerne i funktionsskemaet af 22. juni 2022 og internetoplysningerne, som selskabet har indsamlet og fremlagt som bilag F og G.

Klager blev oprindeligt informeret om, at funktionsskemaet var en rutinemæssig procedure, der primært vedrørte den brækkede ryg, og at det var dette, journaloplysningerne ville blive indhentet på baggrund af.

Klager fandt det udfordrende at udfylde et generisk spørgeskema på en måde, der præcist afspejlede både forholdene omkring ryggen og narkolepsien. Derfor kontaktede klager selskabet flere gange for vejledning i, hvordan skemaet bedst kunne udfyldes. Klager blev vejledt til at udfylde skemaet 'så godt som muligt' og fik understreget, at det alene var en rutinemæssig proces. Klager gjorde derfor sit bedste for at give en så fyldestgørende forklaring som muligt.

Det bemærkes, at såfremt selskabet havde fundet klagers besvarelser uklare, havde det mulighed for at kontakte klager for uddybning, hvilket selskabet på intet tidspunkt gjorde.

På side 29 i sit indlæg har selskabet oplistet aktiviteter, som klager skulle have deltaget i i perioden 14. oktober 2021 til 14. oktober 2022 – det vil sige for et år – hvilket er sammenholdt med oplysninger om hjemmearbejdsdage fra oktober 2021 til juli 2023, altså en periode på 2 ½ år.

Det skal først og fremmest bemærkes, at der alene er tale om 6 aktiviteter for hele perioden, ligesom der for klager er betydelig forskel på en arbejdsdag, hvor klager fysisk er på kontoret, og på en

arbejdsdag, hvor klager er hjemme. Der er for de oplistede tilfælde udelukkende tale om hjemmearbejdsdage, hvor klager i øvrigt har mulighed for at sove 2-3 gange. Klager deltager således ikke i aktiviteter, når hun har haft en arbejdsdag, hvor hun fysisk har været på kontoret, hvilket understøttes af oplysningerne.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at klager ikke deltager i arrangementer eller i de af selskabet på side 26 oplistede aktiviteter på sine arbejdsdage, ligesom det skal oplyses, at klager – bortset fra [sit barns sportsgren] – ikke selv har kørt bilen til de forskellige aktiviteter.

Der henvises til beskrivelsen i det fremlagte bilag 18, hvorved det fremgår, at klager ikke kan arbejde to dage i træk, idet hun helst skal have hviledage imellem, og idet arbejdsdagene eksempelvis planlægges efter [barnets] fritidsaktiviteter. Klager er således ikke social med [barnet] på arbejds- eller hverdage.

Det, som selskabet anfører på side 28 i sit indlæg om klagers samvær med [barnet], forekommer ubegrundet og udokumenteret, idet klagers aktiviteter med [barnet] i alt overvejende grad foregår i weekender eller ferier.

For så vidt angår selskabets kommentarer til uddrag fra internetmaterialet fra side 14 i selskabets indlæg, henvises til det anførte i klageskriftet af 18. juni 2024 og det medsendte excel-ark fremlagt som bilag 17. Klager har således ingen yderligere kommentarer hertil.

Selskabet anfører på side 30 i sit indlæg, at klager bevidst har afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet derfor er berettiget til at kræve tilbagebetaling af ydelser. Dette bestrides.

Det forhold, at klager var i tvivl om, hvordan og med hvilke præcise oplysninger funktionsskemaet skulle udfyldes, kan ikke sidestilles med, at klager har tilsidesat sin kontraktlige forpligtelse over for selskabet i et sådant omfang, at det berettiger selskabet at kræve tilbagebetaling.

Som klager også gav udtryk for overfor selskabet, var hun i tvivl om, hvordan skemaet skulle udfyldes, jf. klagers oplysning i funktionsskemaets pkt. 8B.

Klager gav endvidere samtykke til, at selskabet måtte indhente alle oplysninger fra behandlingssteder og lægejournaler, hvorfor det har formodningen mod sig, at klager bevidst skulle have fortiet oplysninger.

Klager blev blandt andet henvist til privatpraktiserende neurolog i 2016 på grund af hukommelsestab og fik foretaget en scanning af hovedet. Neurologen konstaterede desuden lav blodprocent, som blev behandlet.

Klager har besvaret funktionsskemaet loyalt, idet hun har oplyst, at hun kan køre bil, gå til koncerter og på restauranter, ligesom hun alene har oplyst, at hun er følsom overfor støj, jf. funktionsskemaets pkt. M, og ikke at hun er overfølsom overfor støj, som selskabet anfører på side 10 i sit indlæg.

Det bestrides således, at der er uoverensstemmelse mellem oplysningerne, som klager har angivet i funktionsskemaet, jf. klagers bilag 20, og det af selskabet fremlagte OSINT-materiale, jf. selskabets bilag F og G. Selskabet er herefter ikke berettiget til at kræve tilbagebetaling af ydelser.

3. Ulykken den 25. april 2021

...

Som bilag 27 fremlægges derfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 11. marts 2024. Det fremgår af brevet, at klagers varige mén som følge af ulykken den 25. april 2021 er vurderet til 12 %.

Klagers varige mén er fastsat på baggrund af klagers aktuelle gener efter bruddet på 12. hvirvel i brystryggen, hvorved klager vurderes at have middelsvære, daglige smerter med forværring forbindelse med særlige belastninger, bevægeindskrænkning i ryggen samt nedsat sidebøjning til begge sider. Klager tager i den forbindelse smertestillende medicin cirka 10 gange om ugen.

Klager oplever eksempelvis smerter i brystryggens overgang med smerter omkring flankerne og om på maven samt i den lave lænderyg, ligesom hun oplever en smerteforværring ved blandt andet madlavning, rengøring og havepasning.

For så vidt angår klagers udsagn om ikke at dyrke nogen form for motion eller sport skal det bemærkes, at der var tale om genoptræning i ..., som klager gik til i nogle måneder efter bruddet på ryggen.

Derudover skal det bemærkes, at klager har rengøringshjælp i hjemmet.

4. Konklusion

Det kan opsummerende bemærkes, at i denne situation, hvor der er ydet dækning i en længere periode, er det selskabet, der skal bevise, at forsikringstageren ikke længere opfylder betingelserne for dækning.

Selskabet har vurderet, at der desuden er grundlag for at kræve tilbagebetaling under henvisning til graden af udvist illoyalitet. I henhold til fast ankenævnspraksis kræves der en vis grovhed i adfærden, og der stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Det er derfor selskabet, der har bevisbyrden for, at der er tale om en sådan grov tilsidesættelse.

Med henvisning til det fremlagte internetmateriale sammenholdt med klagers udfyldelse af funktionsskemaerne samt de lægelige akter, er det klagers klare opfattelse, at selskabet ikke har ført bevis for, at klagers adfærd har været af en sådan illoyal karakter, at selskabet er berettiget til at kræve tilbagebetaling.

Det fastholdes, at der ikke er indtrådt en væsentlig forbedring af klagers helbredstilstand, hvorfor hun fortsat opfylder betingelserne for fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervs-evne, ligesom det fastholdes, at klager har opfyldt sin loyale oplysningspligt."

Selskabet bad i brev af 6/1 2025 klageren om at oplyse, hvilken neurolog hun gik til behandling hos, samt fremsende en neurologisk journal og oversigt over udleveret medicin. Klagerens advokat fremlagde den 21/5 2025 erklæring fra neurolog og oversigt over medicinkøb. Selskabet bad den 7/2 2025 igen om fuld journal fra neurologen. Klagerens advokat uploadede journalen den 28/2 2025. Selskabet har i brev af 2/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget nye lægelige oplysninger fra forsikrede og forelagt disse for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi. Udtalelsen vedlægges som bilag I. Selskabet bemærker i denne forbindelse, at alle udtalelser fra lægekonsulent i denne sag er indhentet fra lægekonsulent med speciale i neurologi.

I klagers bilag 28 erklærer speciallæge i neurologi, at hun har kendt klager siden 2001 på grund af narkolepsi. Videre, at klager med jævne mellemrum er set i speciallægens praksis, og at det er speciallægen, der udskriver medicin til klager.

Af journal fra samme speciallæge (klagers bilag 30) fremgår det, at klager fra december 2004 til januar 2025 har været til konsultation hos speciallægen den 13. december 2004, den 17. december 2008, den 7. september 2023, den 18. oktober 2023, den 24. november 2023 og den 27. maj 2024.

Det er selskabets opfattelse, at der for perioden 13. december 2004 til 7. september 2023 er tale om sporadisk kontakt til speciallægen, herunder ses ingen konsultationer mellem den 17. december 2008 og den 7. september 2023. Dette er usædvanligt i tilfælde, hvor der er tale om en behandlingskrævende, kronisk lidelse, jf. også bilag I.

Samtidig er det selskabets opfattelse, at der tidligst kan være tale om et behandlingsforløb fra den 7. september 2023, hvilket tidsmæssigt er senere end selskabets seneste vurdering af klagers erhvervsevne. Klager har altså opstartet behandlingsforløb hos speciallæge efter, at selskabet har varslet udbetalinger ved tab af erhvervsevne stoppet.

Af journalen fremgår det, at klager får ordineret medicin Motiron og Modafinil. Det fremgår, at medicinen hjælper.

Danica Pension fastholder, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat til halvdelen. Det forhold, at klager nu er opstartet i behandlingsforløb hos speciallæge og oplever en yderligere bedring af sin tilstand herved, taler så meget desto mere for, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling.

Uoverensstemmende oplysninger

...

Selskabet har noteret sig, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til brug for privat erstatningssag har afgivet udtalelse den 11. marts 2024 og vurderet, at følgerne efter forsikredes fald den 21. april 2021 har givet et varigt mén på 12 % (klagers bilag 27)

Dette forhold giver imidlertid ikke selskabet anledning til at ændre afgørelse. Selskabet bemærker, at det er selskabets opfattelse, at klager i andre sammenhænge har afgivet uoverensstemmende oplysninger og beskriver sin tilstand dårligere end tilfældet er."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder notat om narkolepsi af speciallæge 1, statusartikel om "neurologiske søvn sygdomme" udgivet i ugeskriftet for læger i 2023, actigrafregistrering, klagerens oversigt over hjemmearbejdsdage fra oktober 2021 til juli 2023, udtalelse fra klagerens kollega af 25/10 2023, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af hospitalsjournal fra afdeling for hjerne og nerveundersøgelser af 14/10 2002:

"[Klageren] der siden skoletiden har følt sig meget træt og ville gerne sove til middag.

...

Da pt. gik på universitetet kunne hun sove i ny og næ og på denne måde kompensere for søvnproblemet. Der er ingen tvivl om at denne pt. har narkolepsi med klassiske symptomer om end hun ikke har katapleksi. Pt. har udtalte hypnagoge hallucinationer.

...

Medicin:

Ritalin 10 mg 1 stk p.n.

Modiodal 200+200

...

Multipel søvnlatens test (MSLT) d. 14-10-02.

Indikation: narcolepsi.

...

Forud for undersøgelsen har pt. ført søvnskema i 1 uge. Har her noteret 1 ufrivillig søvnepisode og 4 frivillige middagssøvn 4 af 7 nætter er registreret urolig søvn, 2 gange stået op. Søvnene er ellers samlet mellem kl. 23.00 og 06.00 i weekenden 24 til 11.

...

Den gennemsnitlige indsovningslatens af de 4 enkelt tests er 3 minutter og 47 sekunder en klart abnorm værdi. Der er ved alle 4 enkelttests set tidligt indsættende REM perioder.

Undersøgelsesresultatet er således karakteristisk både for hypersomni og narcolepsi.

Monitorering

(Multipel søvnlatens test er ABNORM konferer tekst.)

Det fremgår af journalnotat fra speciallæge 1 af 17/12 2008:

"Jeg har set pt. for ca. 4-5 år siden og pt. fik konstateret narkolepsi. Pt. har søvnanfald, hypnagoge hallucinationer og af og til søvnparalyser, men ingen katapleksi. Pt. blev i første omgang sat i behandling med Ritalin, men udviklede en depression, hvorfor det blev udskiftet med Modiodal.

Pt. har herefter klaret sig med en kombination af Modiodal og Ritalin, idet Modiodal ikke altid er nok til at holde hende vågen.

...

På trods af behandling med fuld dosis Modiodal og moderat dosis Ritalin er pt. langt fra optimal behandlet."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge 1 indhentet af kommunen af 16/7 2009:

"Jeg så klienten første gang på Neurologisk Amb. i ... i 2002 og har siden set hende ved få konsultationer ofte med flere års mellemrum.

...

Nattesøvnen har været meget dårlig i flere år. Klienten tager ofte Zolpidem til natten, men alligevel sover hun max 3 timer ad gangen.

Klienten har været behandlet med Mirtazapin for depression og i forsøget på at give hende en bedre nattesøvn. Det hjalp ikke så meget på nattesøvnen, og klienten tog en hel del på i vægt. Da Mirtazapin i foråret 2009 blev ændret til Fluoxetin tabte klienten 10 kg på ca. en måned. Nattesøvnen er fortsat uændret dårlig.

...

Nuværende tilstand

Klienten passer et fuldtidsjob som ... ansat i ... Hendes største problem er den abnorme, kroniske træthed, hun har i hverdagen. Klienten har gennem flere år på arbejdet brugt at gå på toilettet og sove i 10 minutter. Det gør hun ofte flere gange dagligt. Det hjælper dog ikke ret meget at sove 10 minutter, for hun er ofte lige søvnig bagefter.

Ved møder kæmper klienten for ikke at falde i søvn. På et tidspunkt i denne proces kan klienten pludselig føle sig lammet i hele kroppen, ude af stand til at bevæge sig. Bedst er det, hvis nogen berører hende, idet tilstanden så forsvinder. Klienten kan opleve hallucinationer som led i lammelsen i kroppen.

Der tages ikke hensyn til klientens narkolepsi i hendes daglige arbejde. Klienten ved, at hun måles på det hun laver, og ikke om hun er fysisk tilstede på arbejdet.

Klienten føler sig ikke frisk, når hun vågner om morgenen. Tager straks 2 tabl. Ritalin og 2 tabl. Modiodal. I weekenden ligger klienten nogle gange i sengen næsten det meste af dagen, idet hun ikke tager medicin. Føler da at kunne 'blive ved med at falde i søvn hele tiden'.

Nattesøvnen er urolig og dårlig. Klienten drømmer meget

...

Klienten har ingen energi om aftenen. Tager ofte ikke telefonen om aftenen. Det kniber hende at få lavet mad og købt ind, da hun ikke har energien til dette. Omgås kun meget få venner pga. trætheden og den manglende energi.

I 2007 var klienten sygemeldt ½ år. Den første tid af denne periode sov klienten meget, men efterhånden fik hun energi til at gå på visit hos vennerne, gå på indkøb m.v. Hun følte sig bedre tilpas. Sygemeldingen var med til at give klienten en fornemmelse af, at tilværelsen og specielt det sociale liv kunne være anderledes end nu, hvor hun bruger al sin energi til at gå på arbejde - og sin fritid til at sove.

Klienten føler at have et hukommelsesbesvær. Hun har lært sig nogle husketeknikker. Hun føler et koncentrationsbesvær og synes ikke, hun orker, at gøre flere ting på en gang. Hun synes generelt, at disse problemer er blevet værre med årene. Klienten synes selv, at hun er hurtigere til at give op nu end tidligere.

Medicin

Modiodal 100 mg 2 + 2 tabletter dagligt

Methylphenidat 10 mg 2 + 2 tabletter dagligt

Fluoxetin 20 mg x 1

Nimadorm 10 mg 1 stk p.n.

Furix 40 mg p.n.

...

Diagnose

G47.4 Narkolepsi med katapleksi

Konklusion

...

Der er ingen tvivl om, at klientens tilstand med kronisk træthed, søvnanfald, søvnparalyser og hypnagoge hallucinationer gør hendes arbejdssituation belastet og anstrengende. Der er heller ingen tvivl om, at hovedparten af klientens fritid går med at sove.

Jeg skønner, det har væsentlig betydning for klienten at bevare sit job, idet det at møde på arbejde giver en regelmæssighed i hverdagen, som er med til at mindske klientens søvnighed. Klienten vil også gerne bevare sit arbejde. En nedsat arbejdstid vil give klienten en mulighed for at få en social tilværelse - og dette vil give klienten en mulighed for at forblive på arbejdsmarkedet trods sin narkolepsi."

Det fremgår af kommunal arbejdsevnevurderingsjournal af 19/1 2009 (ajourført den 11/1 2010):

"Arbejdserfaring

02-12-2009

Godkendt

...

Hun er meget på, det kører i et højt tempo, og hun deltager i utallige møder dagligt. Hun oplyser at hun indtil for et ½ ar siden har arbejdet over 60 timer om ugen, det kan hun ikke længere holde til.

Pgl. oplyser at hun arbejder nu 37 timer, men hun oplyser at hun har et job hvor hun aldrig når hendes arbejde, der er altid bunker, men pgl. kan godt mærke at hun heller ikke når det samme som hun gjorde tidligere.

...

Pgl.'s primære begrænsning i hendes arbejde det er det høje arbejdstempo, det at skulle sidde stille og være lyttende og det at huske sine arbejdsopgaver.

Pgl. oplyser at hun tit sidder til møder og så kan hun mærke at hun er ved at falde i søvn, hun har tidligere forsøgt at forhindre det, men det har medført at hun begynder at hallucinere, men er begyndt at rejse sig, gå ud på toilettet når det er på vej, og sove i 5 min, herefter er hun nemlig frisk i op til en time, men herefter begynder træthedssymptomerne forfra.

...

Vurderinger

Ressourcer

02-12-2009

Godkendt [klageren] har en solid faglig baggrund, som hun udnytter optimalt. Hun har fået det tiltagende dårligt, har fået afgrænsede arbejdsopgaver idet hun har svært ved at lære nyt. Til trods for dette har hun nu store problemer i forhold til at kunne klare en almindelig hverdag, idet hun bruger alle sine kræfter på sit arbejde.

Jeg vurderer at hun ikke længere kan klare at arbejde på fuld tid, at det ikke er holdbart at alle ressourcer bruges på jobbet.

...

Ressourcer

02-12-2009

Godkendt [klageren] er optimalt behandlet, har en del bivirkninger af den medicin hun får. Har i mange år forsøgt at klare sig, men kan ikke længere klare at arbejde på fuld tid, trods omlægning af arbejdsopgaver.

...

Borgerens eget arbejdsperspektiv

...

19-01-2009

Pgl. oplyser at hendes neurolog har oplyst hende at de fleste med hendes lidelse har slet ikke formået at opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, de fleste af dem er på førtidspension. Pgl. er dog slet ikke indstillet på det, hun vil gerne forblive på arbejdsmarkedet, men det sidste halve år har gjort hende bevidst om at det ikke er realistisk på 37 timer. Hun ser fleksjob som den bedste løsning for hende så hun stadig kan dyrke sin karriere som ... og have et liv ved siden af."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af speciallæge 1 indhentet af selskabet af 12/1 2011:

"Aktuelle tilstand

I starten af 2010 blev klienten tilkendt flexjob af ... Kommune. Hun nedsatte sin arbejdstid i ... til 50% og arbejdede 2 dage den ene uge og 3 dage i ugen efter.

Meningen var, at klienten skulle få en fritid, hvor hun skulle få tid til andet end at sove. Kort efter den ændrede arbejdstid blev klienten gravid og af denne årsag seponerede hun methylphenidat og modafinil. Det medførte, at hun sov væsentlig mere end tidligere. Klienten er blevet fyret fra ... pga. omstruktureringer med løn i 9 måneder. Hun havde en ufrivillig abort, men er nu igen gravid, knap halvvejs. Hun har i løbet af graviditeten indtil nu taget ... kg på.

Klienten sover nu, da det er svært at stå op, når hun ikke skal passe et arbejde og i forvejen betydeligt sværere at holde sig vågen, når hun ikke er i medicinsk behandling. Hun har mareridt under søvn, som er blevet værre efter ophør af medicin. Nattesøvnen har i mange år været meget afbrudt med mange opvågninger. Hun behandles derfor med Nimadorm, som tages til og fra.

I den periode, klienten nåede at være i flexjob med 50% arbejdstid, var søvnigheden ikke meget mindre. Hun havde fortsat udtalt svært ved at vågne om morgenen. Ofte tog det 2 timer at vågne så meget, at hun kunne komme ud af sengen. Klienten havde dog nogle timer, hvor hun kunne gøre noget andet. Hun har tidligere boet alene, men bor nu sammen med sin kæreste, som laver det meste af det huslige i dagligdagen.

...

Diagnose

G47.4 Narkolepsi

Dansk: Abnorm søvnighed med uønskede søvnanfald

Konklusion

[Klageren] med klassisk narkolepsi, som er en tilstand med en abnorm søvnighed og uønskede søvnanfald. Klienten oplever foruden søvnanfaldene også en kronisk træthed, som ses hos mange med narkolepsi.

Klienten har også søvnlammelser og hypnagoge hallucinationer (hallucinationer specielt under indsovning og opvågning). Hun har dog aldrig oplevet anfald af muskelsvaghed, katapleksi.

Den meget afbrudte nattesøvn er karakteristisk for narkolepsipatienter og patienterne har ofte brug for sovemedicin.

Klienten behandles med methylphenidat og modafinil. Modafinil gives i maximal dosis og methylphenidat i noget mindre. I 2002 udviklede klienten en moderat depression. Det er uvist om det var en bivirkning til methylphenidat eller der var en anden årsag. Hun har siden været i anti-depressiv behandling og selv under hendes graviditet har man valgt at fortsætte behandlingen.

Klienten anses for optimalt behandlet for sin narkolepsi aktuelt - når hun da ikke lige er gravid!

Klienten har ikke afprøvet Xyrem (sodiumoxybate), men hun har så udtalt en søvnighed, at man ikke kan forvente, at dette farmaka vil få hendes søvnighed til at forsvinde i en grad, som vil øge arbejdsevnen væsentligt. Lægemiddelstyrelsen i Danmark forlanger i øvrigt, at man skal have kaptoplexi for at opnå tilskud til Xyrem.

Klienten har et skånebehov, idet hun er ude af stand til at passe et fuldtidsjob. Som det er beskrevet i den tidligere erklæring, er klienten ude af stand til at have et privat- og fritidsliv, hvis hun skal passe et fuldtidsjob, idet hun da sover i al sin fritid.

Klienten vil gerne på længere sigt i arbejde igen. I givet fald skal det være på væsentlig nedsat tid, mindre end halvdelen. Jeg er i tvivl om, hvor meget arbejde klienten vil være i stand til at klare, da hun allerede på et fleksjob med halv arbejdstid har haft problemer med at få hverdagen til at hænge sammen pga. søvntendensen.

Klienten virker fuldstændig reel og realistisk i sin fremstilling af tilstanden. Hendes fortælling om hverdagen er identisk med andre patienters med narkolepsi i moderat - svær grad. Kun en udtalt stædighed hos patienten har gjort, at hun trods sin søvnighed, søvnparalyser mv. i hverdagen har været i stand til at passe et arbejde i ... på fuld tid i 10 år.

Tilstanden anses for stationær uden udsigt til væsentlig forbedring."

Det fremgår af resultater fra multi søvnlatens test (MSLT) af 10/9 2014:

"Indikation: PSG m. MSLT

Beskrivelse: Søvn i 4 af fem tests, ingen REM, Normal søvnlatens

Konklusion: Normal undersøgelse."

Det fremgår af PSG-undersøgelse af 20/11 2014:

"PSG og MSLT viser dog ikke nogle overbevisende tegn til at bekræfte narkolepsidiagnosen og hypcretinniveauet er på 389.

Pt. forelægges disse resultater og bliver selvfølgelig chokeret over meldingen.

...

Pt. informeres også om at hendes LM-indeks er på 66, hvilket i sig selv godt kunne forklare en øget dagtræthed og en tendens til at falde i søvn i monotone situationer.

Pt. beskriver selv at hun er meget urolig om natten og tillige også øm i musklerne om morgenen, mest i benene.

...

Konklusion

Periodiske benbevægelser (PLMS) ledsaget af arousals. Det bemærkes at ptt. er i medicinsk behandling som kan influere på søvnundersøgelse, ingen oplysninger og pausering."

Det fremgår af journal fra Center for Søvnmedicin:

Ankenævnet for Forsikring

46.

101845

"16-07-2024

...

Med hensyn til bilkørsel har pt. svære søvnanfald hvis hun ikke er medicineret, men har både god effekt af medicinen som hun tager før særligt længere bilture, men kan også mærke før et søvnanfald bliver kritisk.

Har lette rastløse ben symptomer, men føler ikke de er kliniske betydende og hæmmer ikke indsovning og nattesøvn i øvrigt.

...

Sover ca. 7 timer i nattesøvnen, og har god effekt af medicinen i dagtid for at holde sig kørende, men husbond må give hende medicinen før hun overhovedet får startet dagen. Tager hun ikke medicin har hun tidligere nærmest kunne sove en hel weekend væk.

Medicin status:

Concerta 54 mg mane

Motiron p.n. sjældent

Fluoxitin 40 mg x 1 nocte

Stilnoct næsten fast ved søvntid.

Diverse vitaminer inklusiv B-12 og desuden jern efter gastric bypass.

...

12-09-2014

...

Spinalvæske positiv for oligoklonale bånd

...

20-11-2014

...

Patienten har en ESS score på 21.

Patienten har en moderat risiko for at døse hen og falde i søvn under bilkørsel, men patienten fortæller, at hun kan mærke, når der er optræk til et søvnanfald, hvorfor hun holder ind til siden.

Når patienten skal befærde sig i bil i myldretrafikken, lader hun sig blive kørt af ægtefællen for at undgå farlige situationer.

...

06-01-2015

...

Der forelægger nu PSG undersøgelser samt 1 MSL T undersøgelse, disse indenfor normal variation og desuden normalt hypokretin. Dette udelukker type 1 narkolepsi, men sammenholdt med pt.s kliniske symptomer, med stort søvnbehov og tendens til at falde i søvn, og uopsættelig søvntrang i dagtid, udelukker ikke nødvendigvis hypersomni, kort sovetid, eller type 2 narkolepsi (pt. har regelret været trappet ud af antidepressiv og centralstimulerende behandling, forud for 1. PSG + MSL T undersøgelse).

Vi aftaler derfor, at hun fortsætter tablet Concerta 54 mg x 1,

tablet Methylphenidat 10 mg x 1, ialt svarende til Methylphenidat 45 mg/døgn.

Kontrol om ca. 1 år.

...

11-04-2016

...

Pt. Er udeblevet fra ambulant kontrol."

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

101845

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 8/8 2016:

"MR-scanningen af cerebrum var uden følger efter blodpropper, svulster m.m. Der er beskrevet let parietal og frontal atrofi, lidt mere end forventet alderssvarende. Der er ikke noget atrofi svarende til hippocampus.

Hun orienteres om, at der er let svind svarende til isselapperne, men det kan ikke tillægges noget specifikt.

Hun har på grund af lav hæmoglobin og jern fået intravenøs jern på ... hospital.

...

Den lave blodprocent kan sagtens forklare de symptomer, hun har haft og fortsat har med træthed og påvirket hukommelse."

Det fremgår af selskabets funktionsskema udfyldt af klageren af 22/6 2022:

"A. Hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed? Narkolepsi

...

Hvor mange timer kan du arbejde om ugen? 14

...

C Hvornår regner du selv med at genvinde erhvervsevnen? ... Aldrig

...

2. Daglige lidelser og begrænsninger

...

Har du ændret søvnmønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?

...

Ja

...

Narkolepsi er en søvnsygdom, der gør at man aldrig sover dyb søvn og derfor har voldsomme søvnafall om dagen. Det begrænser alt! Hukommelse, overskud, giver smerter i kroppen.

...

I - Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?

...

Ja

...

M- Er du følsom overfor støj?

...

Ja

...

Når man aldrig sover rigtigt, giver det store udfordringer i forhold til alt.

...

N - Er dit humør ændret?

...

Ja

...

P - Læser du? (Bøger, blade, magasiner, aviser)

...

Ja

...

Q - Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?

Ankenævnet *for* Forsikring

49.

101845

...

Ja

...

R - Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?

...

Ja

...

T - Hvilke fritidsinteresser dyrker du i dag?

Jeg kan ikke dyrke nogen form for motion/sport

Jeg kan ikke dyrke nogen form for fritidsinteresse

...

3. Daglige aktiviteter- - BESKRIV OM DU KAN UDFØRE NEDENSTÅENDE AKTIVITETER OG I HVOR LANG TID

...

C. Kan du gå på ujævnt terræn/underlag?

...

Til dels ... Kortere ture

...

E. Kan du så?

...

Til dels

...

F. Kan du cykle?

...

Til dels

...

G. Kan du som chauffør køre bil?

...

Til dels ... Forskelligt, men ellers holder jeg pauser.

...

4. Daglig bevægelighed – kan du udføre følgende bevægelser=

A - Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden?

...

Nej

...

Jeg brækkede ryggen sidste år, og har fået varigt mén.

...

B. Kan du strække armene over skuldrene? ... Ja, ingen problemer

...

C. Kan du strække armene ud fra kroppen? (løfte noget med belastning)

...

Nej

...

A. Hvor meget kan du løfte/bære? ... Max antal kg. Pr. løft: 5-10

...

6. Andre daglige aktiviteter ...

Ankenævnet for Forsikring

50.

101845

...

A – kan du foretage almindelig daglig rengøring i dit hjem ...

...

Nej jeg kan ikke foretage daglig rengøring.

...

8. Forhold i offentligt og lægeligt regi samt økonomiske oplysninger

...

B. Hvornår har du sidst været hos speciallæge i forbindelse med den lidelse der gør dig uarbejdsdygtig?

Jeg blev udredt på ... i 2002. Der findes ikke detaljer på sundhed.dk kun datoer. Det er en stationær tilstand, så jeg går ikke til læge omkring det. Jeg ved derfor ikke hvordan I vil have, at jeg udfylder dette spørgeskema.

...

D. tager du fast medicin? ... Nej."

Det fremgår af FP 402 – Lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 12/1 2023:

"Pådrog sig d. 25/4-21 en TH12- fraktur/brud i øvre del af ryggen.

...

1. Hvordan er patientens tilstand nu? ... Bedre

...

Bedring, men fortsat lette smerter. Træner selv.

...

3. a) Er patienten stadig under behandling? ... Nej

...

4. Mener patienten at kunne:

a) Deltage i sit hidtidige arbejde? ... Ja ... Fra hvornår? 01-07-2021

...

På deltid

...

5. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre?

...

Intet pga. gener fra rygfraktur. Men fortsat påvirket af narkolepsi. Dette uændret i mange år."

Det fremgår af journal fra speciallæge 1:

"07-09-2023

...

[Klageren] henvist af egen læge til vurdering af hypersomni.

...

I 2015-16 har pt været undersøgt på Søvnklinikken i ...

...

Pt fortsatte sin Concerta ordination, sovemedicin og antidepressiv medicin.

Herefter trappede pt sig selv ud af al medicin og får ingen medicin i øjeblikket.

Hun har i nogle år haft fleksjob 14 timer om ugen hos ... Hun kan ikke holde øjnene åbne til møder og må i løbet af en arbejdsdag ofte gå på toilettet og sove ca 10 min. Det hjælper på søvnigheden.

Hun føler et koncentrationsbesvær. Hun arbejder 2 dage om ugen og sover en del af de andre dage. Hun kan ikke arbejde 2 dage i træk.

...

18-10-2023

...

Pt sover mange gange om dagen. Hun sover, når den [barnet] går i skole. Hun vågner hver eller hver 2. time om natten. Hun har ingen energi til sport. Det kniber med energien til tøjvask og rengøring, som hun nogle gange har købt sig fra. Hun har hjælp til at gå tur med hunden.

Hun sover mere nu end tidligere. Årsagen er, at hun ikke tager medicin. Hun føler sig bedre i hovedet uden, men betaler prisen med at sove. Søvn hjælper bedre end medicin.

Methylphenidat giver tremor og hjertebanken. Hun har fået antidepressiv behandling i nogle år. Hun har det bedst om aftenen.

Pt drømmer lige så snart hun falder i søvn. Både om dagen og om natten.

Hun har aldrig haft kataplexi. LBP viste normal hypocretin.

...

Aftalen er nu, at jeg laver et resumé af pt.s journal og en beskrivelse af aktigrafien (hvor vi lige i dag har tekniske problemer med at se den) og sender det hele til pt.

...

31-10-2023

...

E-mail konsultation ...

Emne Ønske om nyt møde

Hej [klageren]

Jeg er begyndt at skrive på en historie om dig....

Jeg har fundet registerseringen på det ur, du lånte af mig. Og det bekræfter din meget afbrudte søvn,

hvilket jeg mener er væsentligt.

Jeg har brug for at vi mødes for detaljer i historien.

Hvornår (dage og tidspunkter) passer det bedst dig at komme forbi mig en halv times tid??

...

27-05-2024

...

Forsikringsselskabet har igen afvist pt.s sag. På det pt fortæller, kan sagen næppe været bedømt af

neurolog.

Pt vil nu tage sagen i ankenævnet. Har brug for speciallægeerklæring. På grund af sagen bør den

sikke krives af ut. Jeg undersøger muligheder og giver pt besked.

Pt tager Motiron, når hun tager på arbejde og kører bil. Det hjælper.

Medicin:

Motiron 10 mg pn

Igen om ½ år eller før.

...

29-12-2024 ... E-mail konsultation

...

Jeg har fornyet din recept. Jeg har ikke set dig siden maj, hvorfor du bedes ringe og få en ny tid i foråret."

Ankenævnet *for* Forsikring

52.

101845

Ankenævnet for Forsikring

53.

101845

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 2/10 2023:

"Den 16. august 2023 skrev vi til dig, at vi agtede at stoppe din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling pr. 1. oktober 2023.

...

Ved en administrativ fejl har udbetaling fundet sted for oktober måned. Du bedes tilbagebetale beløbet for oktober måned også.

Vi kontakter dig om din mulighed for selv at fortsætte indbetalingerne på din ordning.

Tilbagebetaling af uberettigede udbetalinger

Det er vores umiddelbare vurdering, at uberettigede udbetalinger har fundet sted i hvert fald siden den 22. juni 2022, hvor du udfyldte funktionsskemaet.

I perioden fra den 22. juni 2022 til den 1. oktober 2023 er der blevet udbetalt i alt 422.092,90 kroner til dig. For oktober måned er der udbetalt 23.616,60 kroner.

Du bedes indbetale beløbet på 445.709,50 kroner til konto."

Det fremgår af neurologisk speciallægeudtalelse fra speciallæge 1 af 12/12 2023 indhentet af klageren:

"Efter ... i 2019 trappede [klageren] sig ud af al medicin. Hun tager nu Methylphenidat nogle gange fx i forbindelse med bilkørsel.

...

Konklusion

Der er ingen tvivl om, at [klageren] har narkolepsi. Hun har aldrig haft katapleksi og har således narkolepsi type 2.

Lige siden teenage alderen har hun hver eneste dag måttet kæmpe for at holde øjnene åbne og også kæmpe for at få en hverdag til at fungere med job, som alenemor m.v. [Klageren] sover mange gange om dagen, hvilket er helt karakteristisk for patienter med narkolepsi. Hun har bivirkninger til Methylphenidat og Modafinil virker ikke ordentligt. Nattesøvnen er ekstremt forstyrret trods tidligere behandling med Mirtazapin, Zolpidem mv.

[Klageren] har ingen energi i sin fritid. Søvnrendensen er blevet mere udtalt med årene, hvilket også er klassisk, når man har haft narkolepsi i mange år. Narkolepsi er en kronisk sygdom, som ikke forsvinder."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse vedrørende rygskaden af 11/3 2024:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 12 %.

...

[Klageren] fik foretaget en røntgenundersøgelse den 12. maj 2021, hvor der blev fundet fortsat bevaret bagkant.

...

Efter tabellens punkt B.1.3.4, vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 %.

Ankenævnet for Forsikring

54.

101845

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 25. april 2021 og de aktuelle gener som følge af bruddet på 12. hvirvel i brystryggen (Th12)."

Det fremgår af brev fra neurolog (speciallæge 1) til selskabet af 15/1 2025:

"Jeg har kendt [klageren] siden 2001 pga narkolepsi.
Hun er set i min speciallægepraksis med jævne mellemrum.
Det er ut, som udskriver medicin til [klageren]"

Det fremgår af medicinoversigt fremlagt af klageren:

"Medanef
Købt den 28-11-2023
10 mg. 100 stk. (blister)
1. stk. udleveret af ... apotek

...
Motiron
Købt den 09-01-2024
10 mg. 100 stk. (blister)
1 stk. udleveret af ... apotek

...
Combar
Købt den 12-01-2024
15 mg. 120 stk. (blister)
1. stk. udleveret af ... apotek

Medanef
Købt den 08-02-2024
10 mg. 100 stk. (blister)
2 stk. udleveret af ... apotek

...
Medanef
Købt den 20-03-2024
10 mg. 100 stk. (blister)
2 stk. udleveret af ... apotek

...
Medanef
Købt den 11-05-2024
10 mg. 100 stk. (blister)
2 stk. udleveret af ... apotek

...
Medikinet
Købt den 07.08.2024
20 mg. 30 stk. (blister)
1 stk. udleveret af ... apotek

...
Medanef
Købt den 30-08-2024
20 mg. 30 stk. (blister)

Ankenævnet for Forsikring

55.

101845

2 stk udleveret af ... apotek

...

Ritalin

Købt den 01-10-2024

10 mg. 30 stk.

3 stk. udleveret af ... apotek."

...

Medanef

Købt den 30-12-2024

10 mg. 100 stk. (blister)

1 stk. udleveret af ... apotek."

Det fremgår af pensionsbevis af 2010:

"Forsikring med løbende udbetalinger

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt [procent af løn] 50,0

...

Der er ret til præmiefritagelse på pensionsordningen - se afsnittet 'Præmiefritagelse'."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

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.

...

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.

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

...

Ophør af løbende udbetalinger

Får forsikrede udbetalt en dækning for et længerevarende tab af erhvervsevnen, stopper udbetalingen, når den forsikrede får sin erhvervsevne igen i så høj en grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede. Vi kan når som helst bede om dokumentation for, at den forsikrede opfylder betingelserne for udbetalingen. Udbetalingen stopper i alle tilfælde, når forsikringen ophører."

Nævnet har fået forelagt selskabets internetfund og fotografier af klagerens medicinpakker på receptpligtig "Ritalin 10 mg" og "Medanef 20 mg" udskrevet hhv. den 30/8 2024 og 1/10 2024. Det fremgår af Ritalin kan tages "ved behov 1 tablet højst 3 gange dagligt. Mod narkolepsi", og at Medanef kan tages "ved behov ½ tablet højst 3 gange dagligt".

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og har en samfundsvidenskabelig universitetsuddannelse – blev i 2002 diagnosticeret med narkolepsi. Hun blev i 2003 via sit arbejde omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning. Klageren arbejdede fuld tid og ofte mere end 37 timer pr. uge frem til 2009, hvor hun fik tilkendt fleksjob i sin hidtidige stilling. Klageren var i fleksjob på 14 timer pr. uge og fra januar 2015 7 timer pr. uge. I 2021 havde hun en ugentlig arbejdstid på 14 timer fordelt på 2 dage. Fleksjobene har været inde for klagerens uddannelsesområde. Klageren fik i april 2021 et brud i ryggen, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede hendes mén til 12 %.

Selskabet har ydet dækning og præmiefritagelse fra 9/9 2010 og frem til 1/10 2023, hvor selskabet stoppede ydelserne. Selskabet har afvist udbetaling pr. 1/10 2023 med henvisning til, at der er sket en betydelig forbedring af klagerens tilstand, og at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende omfang. Selskabet har krævet tilbagebetaling fra den

Ankenævnet for Forsikring

57.

101845

22/6 2022, idet selskabet har anført, at klageren har givet urigtige oplysninger i funktionsskema i juni 2022, og idet klageren ikke har modtaget udbetalingerne i god tro. Selskabet har afvist dækning af advokatomkostninger.

Klageren ønsker forsat udbetaling og præmiefritagelse efter 1/10 2023 samt dækning af advokatomkostninger efter et af ankenævnet fastsat skøn. Klageren har anført, at hun har narkolepsi type 2, at hendes gener er uændrede over årene, og at medicinske behandlingsmuligheder er afprøvet. Det er konstateret, at medicin ikke har afgørende helbredende eller afbødende effekt. Klageren bruger medicin ved behov, f.eks. under kørsel. Klageren har oplyst, at hendes tilstand bedres af søvn. Klageren har anført, at der er en vis køretid til fleksjobet, men at hun planlægger kørslen, så hun kan holde pauser undervejs eller tage medicin ved behov. Klageren har oplyst, at marts 2020 til ultimo 2021 var en god periode for hende, idet hun kunne arbejde hjemmefra. Klageren har anført, at det er dokumenteret, at hun maksimalt kan arbejde 14 timer pr. uge under forudsætning af, at alle skånebehov er opfyldt, og at en del af arbejdstiden kan foregå hjemme. Klageren har anført, at selskabet har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende omfang. Klageren har anført, at hun grundet sygdom ikke kan udføre intellektuelt krævende arbejde i mange timer ad gangen, hvilket er en forudsætning inden for hendes erhverv, og at hun heller ikke kan klare mindre intellektuelt krævende arbejde, da sygdommen forstyrrer søvnen og medfører udtrætning og søvnanfald i dagtimerne. Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at internetfundene er uforenelige med de gener, som er beskrevet i de lægelige akter. Klageren har anført, at hun ikke har afgivet urigtige oplysninger til selskabet, og der ikke er uoverensstemmelse med hendes oplysninger i funktionsskema af juni 2022 og oplysningerne fra de sociale medier. Klageren har anført, at selskabets afgørelse er truffet på et utilstrækkeligt lægeligt grundlag, og at hun har opfordret selskabet til at indhente en speciallægeerklæring.

Selskabet har anført, at center for søvnmedicin ikke har stillet en entydig diagnose, og at objektive undersøgelser af klageren i 2014/2015 ikke viste overbevisende tegn på narkolepsi. Selskabet har anført, at klageren ikke er fulgt af egen læge eller speciallæge i neurologi for narkolepsi, at søvntrang ved narkolepsi ikke kan undertrykkes, og at "man kan ikke sove hverken på for-

skud eller indhente den forsømte søvn efterfølgende". Selskabet har anført, at klageren i 10 år kunne arbejde op mod 60 timer/pr. uge, hvilket står i kontrast til, at hun i fleksjobbet alene kan arbejde 14 timer/pr. uge – fordelt på 2 dage og med længere transporttid til arbejdet. Hertil kommer, at klageren har en ganske aktiv og social fritid, hvilket er uforenelige med en alvorlig søvnlidelse. Selskabet har anført, at klageren i 2009 oplyste, at hun ikke kunne vågne og holde sig vågen uden brug af medicin. I 2022 oplyste klageren, at hun ikke længere tager medicin. Selskabet har anført, at " Det forhold, at klager ikke er i medicinsk behandling og ikke følges i lægeligt regi siger derfor efter Selskabets opfattelse mere om klagers tilstand og behov for behandling end om diagnosen narkolepsi og mulighederne for behandling heraf". Selskabet har anført, at klageren i funktionsattest af 2022 afgav urigtige oplysninger og har fortiet væsentlige oplysninger om sin helbredstilstand. Klageren oplyste f.eks. ikke, at hun blev genudredt i 2014/2015, og at der i den forbindelse blev sået tvivl om diagnosen. Selskabet har anført, at klageren bevidst har beskrevet sin helbredstilstand – både ift. narkolepsi og brud i ryggen – som dårligere end den er, hvilket bl.a. er påvist ved selskabets internetfund.

Det fremgår af hospitalsjournal fra afdeling for hjerne og nerveundersøgelser af 14/10 2002, at "Der er ingen tvivl om at denne pt. har narkolepsi med klassiske symptomer om end hun ikke har katapleksi. Pt. har udtalte hypnagoge hallucinationer. ... Medicin: Ritalin 10 mg 1 stk p.n. Modiodal 200+200 ... Multipel søvnlatens test (MSLT) d. 14-10-02. ... Den gennemsnitlige indsovningslatens af de 4 enkelt tests er 3 minutter og 47 sekunder en klart abnorm værdi. Der er ved alle 4 enkelttests set tidligt indsættende REM perioder. Undersøgelsesresultatet er således karakteristisk både for hypersomni og narcolepsi. **Monitorering** (Multipel søvnlatens test er ABNORM".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 12/1 2011: "[Klageren] med klassisk narkolepsi, som er en tilstand med en abnorm søvnighed og uønskede søvnanfald. Klienten oplever foruden søvnanfaldene også en kronisk træthed, som ses hos mange med narkolepsi. Klienten har også søvnlammelser og hypnagoge hallucinationer (hallucinationer specielt under indsovning og opvågning). Hun har dog aldrig oplevet anfald af muskelsvaghed, katapleksi. Den meget afbrudte nattesøvn er karakteristisk for narkolepsipatienter og pati-

enterne har ofte brug for sovemedicin. Klienten behandles med methylphenidat og modafinil. ... Klienten anses for optimalt behandlet for sin narkolepsi aktuelt - når hun da ikke lige er gravid! ... Klienten virker fuldstændig reel og realistisk i sin fremstilling af tilstanden. Hendes fortælling om hverdagen er identisk med andre patienters med narkolepsi i moderat - svær grad. Kun en udtalt stædighed hos patienten har gjort, at hun trods sin søvnighed, søvnparalyser mv. i hverdagen har været i stand til at passe et arbejde i ... på fuld tid i 10 år".

Det fremgår af PSG-og MSLT undersøgelse af 20/11 2014: "PSG og MSLT viser dog ikke nogle overbevisende tegn til at bekræfte narkolepsidiagnosen og hypocretinniveauet er på 389. Pt. foreligger disse resultater og bliver selvfølgelig chokeret over meldingen. ... Pt. informeres også om at hendes LM-indeks er på 66, hvilket i sig selv godt kunne forklare en øget dagtræthed og en tendens til at falde i søvn i monotone situationer ... Konklusion Periodiske benbevægelser (PLMS) ledsaget af arousals. Det bemærkes at ptt. er i medicinsk behandling som kan influere på søvnundersøgelse, ingen oplysninger og pausering"

Det fremgår af journal fra Center for Søvnmedicin af 16/7 2014: "Med hensyn til bilkørsel har pt. svære søvnanfald hvis hun ikke er medicineret, men har både god effekt af medicinen som hun tager før særligt længere bilture, men kan også mærke før et søvnanfald bliver kritisk. ... Sover ca. 7 timer i nattesøvnen, og har god effekt af medicinen i dagtid for at holde sig kørende, men husbond må give hende medicinen før hun overhovedet får startet dagen. Tager hun ikke medicin har hun tidligere nærmest kunne sove en hel weekend væk".

Det fremgår af journal fra Center for Søvnmedicin af 20/11 2014, at klageren har "en ESS score på 21. Patienten har en moderat risiko for at døse hen og falde i søvn under bilkørsel, men patienten fortæller, at hun kan mærke, når der er optræk til et søvnanfald, hvorfor hun holder ind til siden".

Det fremgår af journal fra Center for Søvnmedicin af 6/1 2015: "Der forelægger nu PSG undersøgelser samt 1 MSL T undersøgelse, disse indenfor normal variation og desuden normalt hypocretin. Dette udelukker type 1 narkolepsi, men sammenholdt med pt.s kliniske symptomer,

med stort søvnbehov og tendens til at falde i søvn, og uopsættelig søvntrang i dagtid, udelukker ikke nødvendigvis hypersomni, kort sovetid, eller type 2 narkolepsi (pt. har regelret været trappet ud af antidepressiv og centralstimulerende behandling, forud for 1. PSG + MSL T undersøgelse). Vi aftaler derfor, at hun fortsætter tablet Concerta 54 mg x 1, tablet Methylphenidat 10 mg x 1, ialt svarende til Methylphenidat 45 mg/døgn. Kontrol om ca. 1 år".

Det fremgår af journal fra Center for Søvnmedicin 11/4 2016: "Pt. Er udeblevet fra ambulant kontrol".

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 8/8 2016, at "Hun har på grund af lav hæmoglobin og jern fået intravenøs jern på ... hospital. ... Den lave blodprocent kan sagtens forklare de symptomer, hun har haft og fortsat har med træthed og påvirket hukommelse".

Det fremgår af selskabets funktionsskema udfyldt af klageren af 22/6 2022: "I - Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær? ... Ja ... M- Er du følsom overfor støj? ... Ja ... Når man aldrig sover rigtigt, giver det store udfordringer i forhold til alt. ... Q - Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.? ... Ja ... R - Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer? ... Ja ... T - Hvilke fritidsinteresser dyrker du i dag? Jeg kan ikke dyrke nogen form for motion/sport Jeg kan ikke dyrke nogen form for fritidsinteresse ... G. Kan du som chauffør køre bil? ... Til dels ... Forskelligt, men ellers holder jeg pauser. ... 4. Daglig bevægelighed ... A - Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden? ... Nej ... Jeg brækkede ryggen sidste år, og har fået varigt mén. ... A ... Nej jeg kan ikke foretage daglig rengøring. ... 8. Forhold i offentligt og lægeligt regi samt økonomiske oplysninger ... B. Hvornår har du sidst været hos speciallæge i forbindelse med den lidelse der gør dig uarbejdsdygtig? Jeg blev udredt på ... i 2002. Der findes ikke detaljer på sundhed.dk kun datoer. Det er en stationær tilstand, så jeg går ikke til læge omkring det. Jeg ved derfor ikke hvordan I vil have, at jeg udfylder dette spørgeskema. ... D. tager du fast medicin? ... Nej".

Det fremgår af FP 402 – Lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 12/1 2023: "Pådrog sig d. 25/4-21 en TH12- fraktur/brud i øvre del af ryggen. ... 1. Hvordan er patientens

Ankenævnet for Forsikring

61.

101845

tilstand nu? ... Bedring, men fortsat lette smerter. Træner selv. ... 5. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre? ... Intet pga. gener fra rygfraktur. Men fortsat påvirket af narkolepsi. Dette uændret i mange år".

Det fremgår af neurologisk journal fra speciallæge 1 af 7/9 2023: "[Klageren] henvist af egen læge til vurdering af hypersomni. ... Herefter trappede pt sig selv ud af al medicin og får ingen medicin i øjeblikket. ... Hun arbejder 2 dage om ugen og sover en del af de andre dage. Hun kan ikke arbejde 2 dage i træk".

Det fremgår af neurologisk speciallægeudtalelse fra speciallæge 1 af 12/12 2023 indhentet af klageren: "Efter ... i 2019 trappede [klageren] sig ud af al medicin. Hun tager nu Methylphenidat nogle gange fx i forbindelse med bilkørsel. ... Konklusion Der er ingen tvivl om, at [klageren] har narkolepsi. Hun har aldrig haft katapleksi og har således narkolepsi type 2. ... [Klageren] har ingen energi i sin fritid. Søvnrendensen er blevet mere udtalt med årene, hvilket også er klassisk, når man har haft narkolepsi i mange år. Narkolepsi er en kronisk sygdom, som ikke forsvinder".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der består en sådan usikkerhed om vurderingen af klagerens helbredsmæssige tilstand, herunder hendes gener som følge af narkolepsi type 2, at sagen ikke er egnet til at blive afgjort på skriftligt grundlag.

Ankenævnet *for* Forsikring

62.

101845

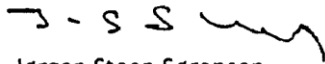
Sagen må i givet fald afgøres ved domstolene, hvor der er mulighed for at foretage parts- og vidneafhøringer og eventuel indhente yderligere lægelige oplysninger og/eller udtalelse fra Retslægerådet. Det følger herefter af nævnets vedtægters § 4, stk. 3, at nævnet må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand