

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 102693:

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 brev af 29/11 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Danica Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1. juni 2024 og frem, med tillæg af rente i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24 fra 14 dage fra forfald af de enkelte ydelser og præmiefritagelser.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt [Klageren] er berettiget til dækning fra den forsikring ved tab af erhvervsevne, som han er omfattet af hos Danica Pension.

Som sagens bilag 1 fremlægges kopi af de relevante forsikringsbetingelser inklusiv tillæg.

oo000oo

[Klageren], der er [i 60'erne], har haft skolegang i [udlandet] og har uddannelsen ... og sidenhen uddannelsen som ...

Han har siden [1990'erne] var beskæftiget i ... - branchen og i en årrække været beskæftiget som projektleder. De seneste ca. år forud for sygemeldingen i 2022 arbejdede han som projektchef med personaleansvar for op til 15-30 konsulenter og projektledere.

[Klageren] havde i årene op til sin sygemelding en bruttoindtægt på ca. 800-900.000 kr., jf. R75 fremlagt som bilag 2.

Som sagens bilag 3 fremlægges journal fra egen læge for perioden 1. januar 2016 og frem.

[Klageren] har været sygemeldt siden marts 2022 grundet kronisk træthedssyndrom (ME), koncentrationsbesvær, ubehag, udtrætning og 'hjernetåge'.

Forud for sygemeldingen havde [Klageren] haft en periode af ca. 10 måneders varighed, hvor han – trods den omfattende træthed – ihærdigt forsøgte at fastholde sit arbejde og funktionsevne.

[Klageren] blev på grund af længerevarende sygdom opsagt til fratræden den 28. februar 2023, jf. opsigelsesskrivelse fra [arbejdsgiveren] af 15. december 2022 fremlagt som bilag 4.

Som sagens bilag 5 fremlægges vurdering fra ... Privathospital af 16. marts 2023 under forløbet 'Danica 360 grader'.

Under punktet 'objektivt' fremgår det, at [Klageren] var psykisk opåfaldende, at han tydeligt udtrættes under anamneseoptagelsen, og at han havde svært ved at finde ord og fremstod med nedsat koncentration.

Under punktet 'vurdering' fremgår det, at [Klageren] var grundigt udredt med diagnosen ME (myalgisk encephalomyelitis). Det fremgår, at ME er en alvorlig, kronisk og kompleks multisystem sygdom, som rammer nerve-, immun- og hormonsystem, men også metabolismen.

Desuden er det angivet, at [Klageren] tillige led af hereditær (arvelig) hæmokromatose.

Som sagens bilag 6 fremlægges lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 23. marts 2023. Det er angivet i erklæringen, at [Klageren] var påvirket af sygdommene i en sådan grad, at der var udtalt træthedsbarhed, at der ikke var en forventning om, at [Klageren] helt eller delvist ville genvinde erhvervsevnen.

Ved brev af 13. april 2023 fra Danica Pension, fremlagt som bilag 7, bevilgede Danica Pension midlertidigt præmiefritagelse, idet det blev vurderet, at erhvervsevnen var nedsat med mindst halvdelen.

Ved brev af 13. maj 2023 fra Danica Pension, fremlagt som bilag 8, blev der tilkendt løbende udbetaling af i tillæg til præmiefritagelsen.

Som bilag 9 fremlægges Danica Pensions interne lægevurderinger af sagen.

Det fremgår af disse, at diagnosen myalgisk encephalomyelitis angiveligt skulle være stærkt omdiskuteret og at diagnosen ikke er bredt anerkendt. På denne baggrund var det lægekonsulentens vurdering, at der ikke var grundlag for at den generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Ved brev af 20. marts 2024 fra Danica Pension, fremlagt som bilag 10, meddelte selskabet, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelsen ville stoppe pr. 1. juni 2024. Begrundelsen var, at helbredstilstanden var forbedret efter psykologforløb, og at der efter selskabets opfattelse ikke var noget der indikerede, at [Klageren] havde et generelt erhvervsevnetab på mere end halvdelen og at han burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid på det brede arbejdsmarked.

Danica Pension blev anmodet om revurdering af sagen ved brev af 1. juli 2024. Brevet fremlægges som bilag 11.

Ved brev af 3. oktober 2024 afviste Danica Pension på ny, at [Klageren] er berettiget til dækning.

Brevet af 3. oktober 2024 fremlægges som bilag 12.

Kommunalt forløb:

Som sagens bilag 13 fremlægges kommunale akter fra ...

Af specifik helbredsattest af 29. september 2022 fremgår det, at [Klageren] i årevis (første gang i 2005) har haft tilbagevendende cykliske perioder med træthed, muskeltræthed og sygdomsfølelse, og at alle forsøg på at træne det væk gav bagslag med forværring.

Det er angivet, at [Klageren] er meget træt. At han kan være aktiv i 40 min. ad gangen i op til 2-4 timer om dagen, hvor det er muligt at være oppe, tage tøj på, gå med hunden og lave mad. Det er angivet, at han kan læse/se på computer i op til 20 min. ad gangen.

Den samlede vurdering var, at det på tidspunktet for udfyldelsen af erklæringen var umuligt for [Klageren] at varetage et arbejde.

Af specifik helbredsattest af 29. september 2022 fremgår det, at der fortsat var samme problemer. Det er dog angivet, at [Klageren] var meget opsat på at få det bedre, og at han selv forsøgte med diverse kostændringer, træninger, egenbetalte terapeuter mv.

Efter møde i rehabiliteringsteamet den 23. februar 2023 blev det besluttet, at behandlingsforløb på center for komplekse sygdomme skulle afventes. Rehabiliteringsteamet rådgav samtidig om muligheden for at søge om seniorpension.

Ved afgørelse af 10. september 2023 blev [Klageren] tilkendt seniorpension, idet det blev vurderet, at hans arbejdsevne var nedsat i et sådant omfang, at han ikke ville kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i seneste job.

ANBRINGENDER OG ARGUMENTATION:

Til støtte for påstanden gøres det overordnet set gældende, at [Klageren] opfylder forsikringsbetingelserne kriterium for dækning ved nedsat erhvervsevne.

Det følger af forsikringsbetingelserne inklusiv tillægget til betingelserne fra november måned 2021, at det afgørende ved vurderingen er, om den sikrede som følge af sygdom eller ulykke ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af den hidtidige pensionsbestemmende løn.

Spørgsmålet i nærværende sag bliver herefter, om [Klageren] er i stand til at tjene mere end ca. 440.000 kr. ved egen arbejdsindsats, idet den pensionsbestemmende løn må tage udgangspunkt i den faktiske indtjening for 2022. Der henvises i den forbindelse til de fremlagte R75.

Helbredsmæssigt:

[Klageren] er efter grundig udredning diagnosticeret med kronisk træthedssyndrom/ME, som har medført udtalt træthed, koncentrationsbesvær, ubehag, 'hjernetåge' og hurtig udtrætning generelt.

Sygdommen adskiller sig rent forsikringsretligt ikke fra øvrige sygdomme, som er kendetegnet ved sparsomme eller ingen objektive fund, og hvor det afgørende er, om den sikredes klager må tages for pålydende under henvisning til sagens samlede omstændigheder. Der henvises f.eks. til kendelsen 73.448.

Det gøres gældende, at der ikke er nogen holdepunkter i sagen for, at [Klagerens] klager ikke skulle være reelle.

Det fremgår af vurderingen fra ... Privathospital, at [Klageren] er grundigt udredt og der anføres ikke forhold, som giver grundlag for at betvivle diagnosen ME.

Den omstændighed, at Danica Pensions lægekonsulenter er skeptiske over for diagnosen helt generelt kan ikke føre til, at der ikke er ret til dækning.

[Klageren] har i en lang årrække forsøgt at fortsætte med at arbejde på trods af tiltagende problemer.

Det fremgår således af specifik helbredsattest af 29. september 2022, at [Klageren] i årevis (første gang i 2005) har haft tilbagevendende cykliske perioder med træthed, muskeltræthed og sygdomsfølelse, og at alle forsøg på at træne det væk gav bagslag med forværring.

På trods af tiltagende træthed og udfordringer har [Klageren] gjort alt hvad han kunne for at bibeholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Selv efter anbefaling fra egen læge om sygemelding vedblev han at arbejde i ca. 10 måneder indtil han nærmest kollapsede. Der henvises i den forbindelse til journalmateriale fra ... Privathospital under punktet 'aktuelle'.

Derudover fremgår det af de kommunale akter, at [Klageren] har været meget opsat og motiveret til at få det bedre.

På trods heraf har det ikke været muligt at genvinde funktionsevnen.

Det samlede lægelige og kommunale materiale giver indtryk af en person, som tidligere har haft et meget højt funktionsniveau både arbejdsmæssigt og privat på trods af, at symptomerne fra ME over tid har tiltaget.

[Klageren] er tillige tilkendt seniorpension. Det er en betingelse for ret til seniorpension, at den aktuelle arbejdsevne er nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til seneste job, jf. § 26 a, stk. 2, nr. 2 i lov om social pension.

Økonomisk:

Som anført er den centrale vurdering, om [Klageren] er i stand til at oppebære en indtjening på mere end halvdelen af 885.000 kr., som var den pensionsbestemmende løn i 12 måneder forud for sygemeldingen.

Det kan lægges til grund, at [Klagerens] aktuelle arbejdsevne var nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til seneste job, hvilket er en betingelse for at blive tilkendt førtidspension.

Spørgsmålet er herefter, om det er sandsynligt, at [Klageren] i en anden lignende og relevant jobfunktion vil være i stand til at tjene mere end ca. 440.000 kr. om året.

Det er således ikke relevant alene at vurdere, om [Klageren] kan arbejde mere end halv tid på det brede arbejdsmarked.

De helbredsmæssige udfordringer er imidlertid af en sådan karakter, at det heller ikke er sandsynligt, at [Klageren] ville være i stand til at arbejde i nogen jobfunktion på mere end halv tid.

Det gøres gældende, at det samlet set er ganske usandsynligt, at [Klageren] vil være i stand til at påtage sig et arbejde, som indbringer ham mere end 440.000 kr. om året. Det skal i den forbindelse i øvrigt tages i betragtning, at det som følge af sikredes alder er irrelevant med omskoling, genoptræning eller lignende, da det ikke er sandsynligt, at han inden for en ganske kort årrække igen vil kunne genvinde en funktionsevne, som er tilstrækkelig til igen at kunne tjene mere end halvdelen af den tidligere pensionsbestemmende løn."

Selskabet har den 7/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager havde som privatperson med eget firma videreført en pensionsordning hos Danica med blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. marts 2007.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne yder dækning med løbende ydelser og fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Der er en karenperiode på tre måneder.

Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægt fratrukket AMB før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

De for kravet gældende forsikringsbetingelser, nr. 110-78 gældende fra den 1. januar 2022, vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Danica har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra karensudløb den 23. juni 2022 til den 1. juni 2024. De løbende forsikringsydelser blev bragt til ophør, fordi selskabet ikke fandt det dokumenteret, at klagers helbred i sig selv nedsatte hans erhvervsevne generelt og længerevarende.

Klager er overgået til seniorpension og mener, at hans erhvervsevne er varigt nedsat til halvdelen. Klagers advokat gør i den forbindelse gældende, at klager havde en høj stilling og løn, da han stoppede med at arbejde, og at klager derfor ikke vil kunne finde et nyt job, hvori han kan forvente at komme til at tjene over halvdelen af sin pensionsgivende løn.

Det er Danicas opfattelse, at de lægelige akter og øvrige omstændigheder ikke understøtter, at klagers helbred har forhindret ham i at arbejde over halv tid med skånehensyn, og at selskabet derfor med rette har bragt de løbende forsikringsydelser til ophør pr. 1. juni 2024.

Danica bemærker i den forbindelse, at en tab af erhvervsevne-dækning ikke er en lønsikring men en evne-sikring.

Supplerende sagsfremstilling

Klagers advokat har udarbejdet en sagsfremstilling med fremhævelse af de forhold og notater, som denne ønsker at belyse for Ankenævnet for Forsikring. Selskabet vil i det følgende fremhæve de yderligere forhold og notater, som efter selskabets opfattelse også hører med til den fulde belysning af sagen. Selskabet vil bestræbe sig på at undgå gentagelser.

Egen læges journal 2020 – bilag B

Fra 2020 skal selskabet fremhæve følgende notater:

Den 4. marts 2020 noterede egen læge, at klagers udredning havde påvist hæmokromatose [en genfejl, der forårsager ophobning af jern, og som ubehandlet kan forårsage træthed og smerter i led og mave. Behandlingen består i løbende åreladning. Relevant behandlet forhindrer hæmokromatose ikke normal livsførelse].

Den 3. juli 2020 oplyste klager til egen læge, at han fik anfald 'a la angst eller stress'. Han beskrev manglende overskudsforfølelse, pressen i brystet og rysten indeni, og han blev træt og havde bare lyst til at sidde og læse. Klager oplyste, at han oplevede forværret træthed, når han skulle arbejde, eller hvis nogen ville 'stikke ham en opgave'. Han fik angstsymptomer og katastrofetanker om, at han ikke kunne magte det fysisk. Klager oplyste også, at han havde været 4 weekender om at samle et køkken, hvilket han mente at have kunnet klare på den halve tid førhen.

Den 26. august 2020 var klager til en opfølgende samtale ved egen lægen. Klager oplyste, at han havde fået det mærkbart bedre. Han oplyste, at han havde holdt bryllup for sønnen og var tilbage på arbejde. Hans blodprøvetal var pæne efter åreladning. Psykisk beskrev han fremgang på terapeutiske samtaler, og fysisk var hans smerter i fødderne bedret, efter at han var begyndt på kalktilskud. Lægen noterede opsamlende, citat: 'Er blevet bedre til at acceptere nogle begrænsninger og er mindre frustreret og har også fysisk kunnet lidt mere end før – så alt i alt inde i en god gænge.'

Den 7. december 2020 kontaktede klager sin læge og beskrev flere dages træthed. Lægen noterede, at klager hverken havde feber eller fokale udfaldssymptomer, og at det i det hele taget, citat '... ligner de klassiske 'anfald' han får med mdr. mellemrum'.

Egen læges journal 2021 – bilag C

Fra 2021 skal selskabet fremhæve følgende notater:

Den 19. april 2021 noterede egen læge følgende:

'Kommer fordi han har læst artikel i Illustreret Videnskab som antyder at han har mange symptomer som kunne passe på testosteron mangel. I årevis har han haft cyklisk træthed og sygdomsfølelse og er henvist til 2 x udredning for dette ihhv2015 og ultimo 2017, og man fandt ikke noget bekymrende.

Men de sidste 2-3 år synes han der er sket en ret brat nedgang i egen formåen, især i forhold til overblik, beslutsomhed og tro på egne evner. Har tidligere været 'direktørtypen' som har taget hurtige, sikre beslutninger og derefter gået målrettet efter resultater. Nu er et vendt som anført. Desuden nedsat muskelstyrke og kan slet ikke det fysisk han plejede - er godt klar over at man bliver ældre, men han synes det har været en *ret* brat ændring.

Derudover har han lagt mærke til at træning gør det *værre*. Hvis han prøver at presse sig det mindste, får han kvalme, hvp og begynder at ryste. Han tager jævnlig ft over det sidste år en feriedag op til eller efter en weekend, blot for at restituere. Rejsningsevne er der fortsat men mangler lyst.

Han havde covid medio februar og det har nok også sat ham lidt tilbage. Desuden fået diagnosticeret hæmokromatose som behandles med venesection nu hvert kvartal kun, i det tallene ligger flot.

Når han sidder her, ser han obj kernesund ud, ikke undersøgt nærmere i dag men aftaler lab for androgen status og stofskifte.

Opfølgn derefter. Jeg får tanken om ME som jo omdiskuteret diagnose, men kan være en mulighed.'

Den 4. maj 2021 ... gik han til læge:

'... oplever til stadighed at han magter mindre og mindre også mentalt og at han kan få ubehag ved en fyldt mailboks, Har fin dialog m chef og holder lidt mere fri, har jo haft covid i januar men tænker selv at det ikke har noget med det at gøre.

Testosterontal og TSH er ia.

Lufter min tanke om chronic fatigue/ME, og det viser sig at hans [familiemedlem] fik diagnosen i slut 50-års alder og holdt op med at arbejde. Lever stadig og har det rimelig godt på lidt nedsat kapacitet (også fået lavet 4-dobbelt bypass) men bruger nogle kognitive og mentaliseringsteknikker, inkl. vejtrækningsøvelser og kolde brusebade, som hjælper. Pt er lige så stille begyndt med det også.

Han er meget interesseret i udredning / diagnose for ME, selv om der ikke er specifik beh.

Vi har også drøftet evt henvendelse til kommunen om en §56 aftale, som jeg tænker han kunne være berettiget til.'

Den 9. august 2021 blev det noteret, at klager arbejdede 30-32 timer om ugen, og at det fungerede nogenlunde. Klager tog kolde bade og lavede vejtrækningsøvelser. Han havde fået en app, som viste, at han lå meget uroligt, og der var ved speciallæge rejst mistanke om dårlig søvn, som årsag til trætheden. Egen læge henviste til Søvnklinik.

Den 2. november 2021 noterede egen læge, at klager havde fået et udmærket kognitivt forløb ved en psykolog på arbejdet. Lægen noterede også, at det lige nu fungerede for klager jobmæssigt, og at de kolde bade og vejtrækningsøvelser hjalp. Klager sov bedre end før.

Egen læges journal 2022 – bilag D

Fra 2022 skal selskabet fremhæve følgende notater:

Den 6. januar 2022 blev det noteret, at klager søgte læge, idet han efter en god og afslappende ferie følte sig fuldstændig demotiveret for at gå på arbejde, og var nødt til at hive sig op for at komme afsted:

'Har bestilt tid idet han efter en rigtig god og afslappende ferie på ... med sin hustru, er vendt tilbage og nu er fuldst demotiveret for at gå på arbejde og føler han skal hive sig op for at komme afsted. Det kender han ikke fra tidligere. Omvendt er der andre ting han ser frem til, selv om han bliver træt, fx at se børn og børnebørn, havde lyst til at prøve kilesurfing på ferien, men var mere bange for at han ikke kunne fysisk. Har nu hvp og sitren i kroppen og er træt og drænet. Ikke som sådan depressive tanker. Har ikke passet sin Wim Hof 'træning' i julen.

Obj ser frisk og upåv ud, kognitivt upåf, og med nat mimik, svarer uden latens og fremtræder ikke depressiv.

Ligner mest lidt manglende motivation ovenpå ferie og synes normalt. Aftaler opfølgning om 2-3 uger, før v behov evt MDi.

Kan tage fat i psykologen, skal genoptage sin træning.

Jeg skriver til Ovl ..., som har skrevet artikel om ME og immunologi.'

Den 25. januar 2022 var klager til en opfølgende samtale, hvor det blandt andet blev noteret, at han sov bedre og arbejdede 27-30 timer, men dog stadig angav at have svært ved at stå op hver dag, fordi han følte sig træt og uden lyst:

'Går bedre, om end han fortsat har svært ved at stå op hver dag, føler sig meget tung og træt og uden lyst, men ikke ked af det, og ikke sitren/ angst som han havde før. Gået på arbejde mere normalt de sidste 14 dage dvs 27-30 timer, sover ikke om dagen og sover bedre om natten i snit fra 7,5-9 timer pr nat og har fornuftige søvnperioder i følge hans måler. Er ikke ked af livet og synes der er balance i ægteskabet, har accepteret at han har begrænsninger men ville godt kunne have lidt mere energi så det ikke kun er arbejde og sove. Har taget 3 kg på som han havde tabt. Følges fortsat af hæmatologer, næste gang t il slut februar, senest målt tal i nov og de var fine.

Fik citalopram i 2007 og derefter prøvede han få dage sertralin i 2020 men trappede aldrig op da han fik ubehag af dem.

Obj ret upåf, neutral i stemningsleje og ikke tydelig deprimeret men heller Ikke glad. fysisk upåf. BT 105/70, st.c ia.'

Den 14. februar 2022 oplyste klager til sin læge, at han havde besluttet sig for at gå ned i tid i løbet af foråret, fordi han ikke længere var den, han var før og ikke magtede fuld tid.

Den 22. marts 2022 noterede egen læge, at klager havde besluttet sig for at blive sygemeldt med henvisning til træthed og 'PEM', der var forværret efter nytår. Klager oplyste, at han havde meldt sig ind i ME-forening i Danmark. Lægen noterede, at klager ikke havde en sikker diagnose endnu. Således det fulde sygemeldings-notat:

'Kan ikke mere, har besluttet sig for at blive sygemeldt:

1) Træthed, konstant, lidt mindre mane

2) Værst er 'PENE' post exertion neurological episode. I DK kaldes det PEM post exertion malaise. Får reaktion så snart han sidder med næsten hvad som helst, alt skal gøres langsomt, kan intet efter arbejde, ønsker efterhånden at blive sygemeldt. Sidste uge arbejdet 12 timer m besvær, ugen før ca 25-26 timer også holdt hårdt, blevet værre efter nytår.

På en god dag kan han sætte hylder op, tager 2-3 dage, tog før 2-3 timer

Kan få pressen i bryst og blive stakåndet hvis han presser sig selv, ingen mistanke om hjer-te/lungesygdom, er udredt.

Hæmokromatose er i stabil tilstand/ro

Sover 7-10 timer pr døgn, typisk 9-10 timer/ døgn. ER træt men ikke søvnig.

Vil bruge sygemelding til at opbygge rutine t il at økonomisere med sine kræfter, at finde et pas-sende fysisk aktivitetsniveau.

Er testet for depression og det er heller ikke fundet.

Obj som hab men virker mere træt i dag, ser ikke syg ud i øvrigt.

Plan: sygemeldes 3 mdr. fra d.d., evt. delvist noget af tiden, attest v behov, rådes til at kontakte center for komplekse symptomer og se om han kan komme på afbudsliste, har ingen sikker diag-nose endnu. Har meldt sig ind i ME forening DK.

Hans [familiemedlem] havde det samme. Fik det lidt bedre når han stoppede med at arbejde.

Opfølgn 1 md.'

Den 20. april 2022 noterede lægen, at klager læste en del om ME. Klager angav, at det havde væ-ret en svær måned, og at han prøvede at lave ting som bekom ham.

Den 14. juni 2022 noterede egen læge, at der havde været mistanke om ME igennem 1 års tid, hvor klager samtidig havde arbejdet. Der havde været meget stress på klagers arbejde i januar og februar, og klager havde sygemeldt sig den 22. marts. Således:

'Mistanke om ME gennem et år siden og har arbejdet samtidig med det. Har været undersøgt af neurolog, uden fund af neurologisk sygdom. Er henvist til Center for komplekse symptomer, I ef-teråret 2021 mange Infektion.

Meget stress på arbejdet I Jan+ feb I 22, sygemeldt fra d. 22/3.

Har det bedre, men kan kun være aktiv i 2-3 timer om dagen som sygemeldt. Kan vaske op og lidt havearbejde i max 30min.

Er blevet grundigt undersøgt.

Ingen somatiske klager og ikke mistanke om depression.

Obj: upåvirket. glad og normal mimik.

Plan. sygemeldes i 2 mdr og kommer til samtale, snakke om at målet er at komme tilbage på arbejde, dog er fuldt id nok urealistisk. har tid på center for komplekse lidelser om et år.'

Den 15. august 2022 forlængede lægen klagers sygemelding under overvejelse af covidsenfølger grundet klagen over konstant sygdomsfornemmelse og træthed.

Den 22. december 2022 og den 4. januar 2023 opsummerede klagers læge følgende:
22-12-2022

Konf hukommelsesklinikken. ... : Vi bekymring for demenssygdom, bør vi lave MMSE og henvise. GDP-pt/ct canningen var 2021 var normal, men kan ikke udelukke demens 100% gives besked, men tager ikke telefonen. der skrives mail.

04-01-2023

Har været reumatologisk udredt, uden sygdom.
Kommer til vurdering ved MMSE og ruskivetest, der begge er normale.
henvises til hukommelsesklinikken.

Fra udredning i privathospitals- og sygehusregi i 2021-2022 – bilag E

Selskabet finder det relevant at fremhæve følgende:

... Privathospital A/S - 2021

Den 28. juni 2021 var klager til forundersøgelse ved neurologisk speciallæge på ... Privathospital A/S. Ved objektiv undersøgelse blev der konstateret normal kraft, muskulatur og muskelspænding overalt samt normale reflekser, gang og koordinering. Hukommelsen fandtes derudover opåfaldende ved MMSE-test. Herefter konklusion og udredningsplan:

'Konklusion og plan

[Mand i 60'erne], som henvises pga. udtalt træthed og mistanke om kronisk træthedssyndrom.

Egen læge har luftet tanken om myalgisk encephalopati.

Patienten har selv læst om den diagnose.

Der er ingen oplagte neurologiske udfald med normal objektivt neurologisk undersøgelse, og hukommelsestest.

Undertegnede mistænker også en slags søvnforstyrrelser, som kan være medvirkende til dette og er informeret om, at han skal være opmærksom på symptomer på søvnnapnø.

Patienten har restless legs under søvnen og det kan give træthed i hverdagen.

Vi skal udelukke encephalopati eller artrofi i hjerneparenkym, derfor

Bestilles

Rp. Mr skanning af cerebrum

Efterfølgende

Rp. Amb. Tid til svar.'

Den 16. juli 2021 noterede den neurologiske speciallæge:

'MR skanning af cerebrum viser fuldstændige normale forhold og intet abnormt og ikke nogen tegn på encephalopati eller nogen forandringer eller læsioner. Det er alt sammen udelukket med normale forhold.'

Den 9. august 2021 afsluttede den neurologiske speciallæge klagers forløb med angivelse af, citat: 'Fra neurologisk side er patienten færdigudredt med afkræftelse af neurologisk sygdom.'. Neurologen foreslog, at klager blev henvist til søvnambulatoriet i ... til undersøgelse for søvnforstyrrelser grundet periodisk benbevægelse under søvn.

[Center for Søvnmedicin] - 2021

Den 18. august 2021 afviste [Center for Søvnmedicin] henvisningen, idet centret ikke kunne udrede og behandling for kronisk træthedssyndrom eller ME.

Neurolog ... i ... - 2021

Den 14. oktober 2021 gengav den neurologiske speciallæge klagers beskrivelse således:

'pt fortæller at han gennem 3 år har været særligt træt.

Siden tidligere har pt været meget aktiv, både sportsligt og arbejdsmæssigt

...

For ca. 3 år siden fik pt. Pludselig i relation til træning svimmelhed og kvalme. Følte en uro i hovedet. Måtte lægge sig ned og roen kom igen, men pt føler at han ikke siden er blevet stærk igen.

Han løb ... marathon og gennemførte, men havde det ikke godt bagefter. Kunne ikke komme i gang igen. Stopped alt træning. Fortsatte sit arbejde.

Det sidste 1 ½ år synes pt at han har sovet væsentlig mere. Føler sig ikke frisk når han står op om morgenen. Føler sig lige så træt, som da han gik i seng. Har ikke lyst til at stå op om morgenen.

Pt. Er ophørt med at [sport]. Er også ophørt med anden sport. Går nu kun tur med hunden. Har tendens til kvalme.

I perioder synes pt at han fik rysten inde i kroppen, i hele kroppen, inklusiv arme og ben, som man ikke kunne se. Det blev værre i løbet af nogle dage. Pt følte at hovedet blev ude af stand til at tænke. Følte at tankeevnen forsvandt.

Pt. Havde en periode hvor han var sygemeldt 2-3 dage med jævne mellemrum.

Symptomerne kom og gik.

Han er nu kommet på nedsat tid og arbejder for det meste hjemmefra.

Arbejdsgiver har accepteret dette.

Pt har en kur med nogle brusebade og vejrtrækningsøvelser, som han synes hjælper ham.

Pt har rejst en del i Har fået konstateret hæmochromatose, hvilket [familiemedlem] også har. Bliver tappet med jævne mellemrum.

Pt. Synes at han altid sover uroligt.

Klager over problemer med hukommelse og koncentration.'

Den neurologiske speciallæge skrev herefter, citat: '*Hele tiden er brugt på at snakke, så der er ikke lavet yderligere neurologisk undersøgelse*'.

Neurologen foreslog henvisning til psykiater på mistanke om atypisk depression eller andet, grundet den '*jævnt nedadgående tilstand*', som klager havde brugt hele konsultationen på at beskrive for hende. Lægen noterede, at man også kunne overveje demens.

[Hospital] - 2022

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

102693

Den 24. august 2022 afviste medicinsk afdeling på ... Hospital klagers læges henvisning til udredning 'på mistanke om post-covid'. Det blev noteret, at klager havde haft vekslende problemer med abnorm træthed i årevis, og at han ikke havde symptomer fra lungerne (pulmonale sympt.).

Center for Komplekse Symptomer - 2022

Den 6. oktober 2022 var klager til indledende vurdering ved læge på Center for Komplekse Symptomer (herefter CKS). Det blev noteret, at henvisningen var på diagnosen 'funktionel lidelse IKA'. Det blev vurderet, at klager først kunne tilbydes forløb på CKS, når en biomedicinsk forklaring var udelukket ved en reumatolog.

[Reumatologerne] – 2022

Den 9. december 2022 blev klager undersøgt hos ... Reumatologerne. Her blev det blandt andet noteret, at klager havde oplevet 'tiltagende belastnings intolerance' siden 2017. Klager forklarede, at belastning forårsagede muskeltræthed og usynlig sitren i hele kroppen. Der var ikke ledsmerter, ikke natlige smerter og ingen morgenstivhed. Reumatologen noterede, at der intet var at se ved objektiv undersøgelse. Reumatologen bestilte prøvetagning i forlængelse af belastningstest, og den 3. januar 2023 noterede reumatologen:

'Alle blodprøver fuldstændig normale efter smerteudløsende aktivitet. Ingen CK stigning heller, Der er ingen tegn på reumatisk sygdom.

Der er ikke noget jeg kan hjælpe med, må udredes nærmere på CKS afsluttes herfra'

Ansøgning ved tab af erhvervsevne den 22. februar 2023 – bilag F

Klager sendte et udfyldt ansøgningsskema ved tab af erhvervsevne til Danica den 22. februar 2023. Skemaet var vedlagt lønsedler og kopi af klagers opsigelse. Ifølge klagers opsigelse fik han fuld løn under sygdom frem til den 28. februar 2023 (klagers bilag 4).

I anmeldelsesskemaet oplyste klager, at han var fuldt sygemeldt fra en stilling som Klager oplyste årsagen til ME – myalgisk encephalomyelitis – der var forværret efter Covid-19 tilbage i januar 2021. Klager beskrev sine gener således

Beskriv venligst de helbredsmaessige gener, din tilstand/sygdom giver dig:

Fuldstændig udmættelse, interne rystelser/sitren som om jeg har influenza, hjernetåge, nedsat kognitiv evner, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse især kortids, ingen energi selv efter megen søvn, osv.

Klager oplyste, at han havde haft symptomer siden 2017, men at det først var pr. 23. marts 2022, at han havde sygemeldt sig. Klager oplyste, at der ikke var planlagt noget i det offentlige, og at han stadig ventede på en aftale hos Center for komplekse symptomer.

Fra udredning i privathospitals- og sygehusregi i 2023-2024 – bilag G

... Privathospital 2023

Klager var til samtale på ... Privathospital den 16. marts 2023. Klagers advokat har allerede fremlagt dette notat som bilag 5 og henvist til lægens angivelser heri.

Selskabet skal supplerende bemærke, at klager blev henvist til vurdering af mulige behandlingstilbud på ... Privathospital ud fra den diagnose, som klager havde anmeldt:

ME/træthedssyndrom. ...-lægen har i notatet anført ME som diagnosticeret i 2021 [i 2021 blev der dog alene rejst mistanke om ME, jf. bilag C].

Selskabet skal også bemærke, at lægen kun havde denne eneste samtale med klager, og at klager allerede ud fra denne ene samtale blev afsluttet uden supplerende undersøgelse, herunder verificering af klagers oplyste diagnose og symptomer.

Ydermere skal selskabet fremdrage, at lægen fandt anledning til at journalføre, at klagers hustru også gik hjemme på førtidspension grundet kronisk sygdom, at klager tidligere havde haft et højt aktivitetsniveau med ... Der blev også refereret til en konkret, ubehagelig episode opstået i forbindelse med fysisk aktivitet i 2017, som klager oplyste til efterfølgende at have gjort ham ekstra opmærksom på symptomer med træthed, muskelømhed og sygdomsfølelse.

Hukommelsesklinikken, ... Hospital 2023

Klager var til forundersøgelse på Hukommelsesklinikken den 7. juni 2023. Det blev blandt andet noteret, at det var klager selv, der havde bemærket nedsat hukommelse. Klager oplyste, at det kom i bølger. Ægtefællen understøttede klager heri, idet hun havde observeret, at klager fx havde svært ved at finde værktøj, når han havde ryddet op.

Den undersøgende læge noterede, at klager havde haft et forløb over mindst 1-2 år med bedring undervejs. Via test blev det påvist, at klager ikke opfyldte demenskriterierne. Lægen fandt dog grundlag for supplerende undersøgelser ud fra det samlede billede.

Det bemærkes derudover, at det i forhold til koncentration og opmærksomhed blev gengivet fra klagers oplysninger:

'Koncentration og opmærksomhed: Har nedsat koncentration og har haft det i 2 år og måtte til sidst sygemeldes fra arbejde pga. dette. Tidligere kunne pt have 10 ting i gang samtidig men det kan han ikke længere ifølge ÆF. Læser meget bøger på ... (science fiction, husker ikke lige titel eller forfatter). Spiller strategispil på mobil. Ser TV. Kan gengive det set. Kan snakke med ÆF om de ting, der sker i verden.'

Den 9. november 2023 blev klager afsluttet fra forløbet på Hukommelsesklinikken, idet de supplerende undersøgelser havde konkluderet, citat: 'Ingen tegn til neurodegenerativ sygdom eller vaskulære skader, der forklarer pts klager.'

Klinik for Funktionelle Lidelser, ... Hospital

Den 3. januar 2024 var klager til afsluttende konsultation ved læge på Klinik for Funktionelle Lidelser (herefter KFL).

Ved konsultationen blev det noteret, at det centrale vurderedes at være klager over sygdom/influenzalignende følelse i hele kroppen, som forværredes ved aktivitet. Hertil beskrivelse af tunghedsfølelse i hele kroppen og kognitive udfordringer med 'hjernetåge', som ved pres forværredes med svimmelhed, træthed og hovedpine.

Det blev noteret, at der var enighed på KFL om, at klager opfyldte betingelserne for diagnosen 'Funktionel lidelse, multiorgan', således:

'Der er i KFL enighed om diagnosen funktionel lidelse, multiorgan dvs. pt har flere fysiske symptomer uden en biomedicinsk forklaring herpå.'

Det fremgik, at klager havde været vurderet ved læge, psykolog og socialfaglige forløbskoordinator i KFL.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager har gjort krav på udbetaling fra sin forsikring, idet han [i 60'erne] sygemeldte sig fra sin mangeårige stilling i en større international virksomhed, hvor han var [ansvarlig] for en gruppe konsulenter og projektledere. Da klager sygemeldte sig i marts 2022, oplyste han årsagen til sin sygemelding til at være kronisk træthedssyndrom/ME, og efter års udredning fik han også denne diagnose stillet. Klager overgik til seniorpension uden forudgående beskæftigelsesrettede tiltag.

Selskabet har udbetalt forsikringsydelser på midlertidigt grundlag fra karensudløb den 23. juni 2022 til den 1. juni 2024. Selskabet bemærker, at det indledningsvist foretager en meget lempelig bevisvurdering, når en kunde henvender sig med en sygemelding, der bekræftes af deres egen læge ved behørig attest. Denne attest er fremlagt af klager som bilag 6.

Da den midlertidige udbetaling havde fundet sted i mere end 18 måneder (bilag A), og klager havde forladt arbejdsmarkedet (bilag 13), overgik selskabet til generel vurdering. Ved sin vurdering fandt selskabet, at klager ikke opfyldte betingelserne for forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, og de løbende ydelser blev bragt til ophør med en omstillingsperiode frem til den 1. juni 2024 (bilag 10).

Det følger af klagers forsikringsbetingelser, at hans ret til udbetaling er betinget af, at han har mistet mindst halvdelen af sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke (bilag A).

Selskabets vurdering af klagers erhvervsevne finder derfor også sted med udgangspunkt i de lægelige oplysninger. Det skal være lægeligt dokumenteret, at det er klagers helbred, der forhindrer ham i at arbejde over halv tid selv med skånehensyn.

Som kravstiller, er det klager, der bærer bevisbyrden herfor.

Ud fra de lægelige akter i sagen, er klager blevet frikendt for samtlige sygdomme via grundig udredning i perioden 2021-2023 inden for en bred vifte af lægespecialer. I specialregi blev der sat punktum for den årelange udredning med udelukkelses-diagnosen 'Funktionel lidelse, multiorgan', hvortil speciallægen journalførte uddybende, at klager havde flere fysiske symptomer trods fravær af en biomedicinsk forklaring herpå (bilag G).

Når den lægelig konklusion/diagnose således udelukkende bygger på klagers egen subjektive beskrivelse og et fravær af påviselig sygdom, må beviskravet være skærpet i forhold til enhver tvivl.

Det vil sige, at skadevirkningen af tvivl må påhvile klager, hvad end tvivlen skyldes tilstedeværelse af konkurrerende incitamentet til arbejdsophøret, divergerende forklaringer, eller et fravalg af beskæftigelsesrettede tilbud, som f.eks. en §56-aftale i hidtidig stilling eller jobafprøvning med skånehensyn.

Når sådanne forhold gør sig gældende, er det selskabets opfattelse, at bevisbyrden ikke kan anses for løftet.

I det følgende vil selskabet fremhæve det, som selskabet har vægtet i forhold til

1. hvad der er lægeligt dokumenteret vedrørende klagers helbred,

2. hvad der er lægeligt dokumenteret vedrørende klagers subjektive gener/MEsymptomer og arbejdstid, samt
3. øvrige forhold af betydning for vurderingen af klagers arbejdsophør.

Ad. 1 – Følgende er journalført vedrørende klagers helbred:

I **2020** blev klager diagnosticeret med hæmotomakrose. Der er tale om en medfødt lidelse, der ubehandlet kan forårsage smerter og træthed. Klager blev sat i relevant behandling, og i såvel august 2020, marts 2022 og marts 2023 blev sygdommen beskrevet som velbehandlet uden symptomer (bilag B, D og G).

I **2021-2023** blev klager grundigt udredt i speciallægeregi, og de lægelige oplysninger dokumenterer enstemmigt, at klagers symptomer ikke kan lægeligt påvises eller biomedicinsk forklares. Neurologisk og reumatologisk sygdom er udelukket via såvel undersøgelse, billeddiagnostik og belastningstest. Der er afvist holdepunkter for psykisk sygdom, covid19-senfølger, søvnforstyrrende sygdom og demens (bilag E og G).

Opsummerende dokumenterer de lægelige oplysninger ikke tilstedeværelse af sygdom, der er egnet til at påvirke klagers længerevarende erhvervsevne.

Ad. 2 – Følgende er journalført vedrørende klagers subjektive gener/ME-symptomer:

I **2020** – hvor klager arbejdede 37 t/uge som [lederfunktion] – er det journaliseret, at klager led af træthed og udmattelse, som forværredes ved arbejde og fysisk anstrengelse. Klager beskrev sin tilstand som anfald 'a la angst eller stress' og med ledsagende katastrofetanker om, at han ikke kunne magte opgaver fysisk. Egen læge journalførte det som 'klagers klassiske anfald' (bilag B).

I **2021** – hvor klager arbejdede omkring 30 t/uge som [lederfunktion]- beskrev klager sin tilstand som præget af træthed og sygdomsfølelse, nedsat kognitiv formåen og styrke med forværring ved anstrengelse og 'ubehag ved en fyldt mailboks'. Fra august 2021 og frem til klagers sygemelding blev der journalført bedring i symptomerne efter et kognitivt psykologforløb samt på vejtrækningsøvelser og kolde bade, og at det nu ' fungerede jobmæssigt' (bilag C).

I **2022** - på sygemeldingstidspunktet - journalførte egen læge, at klager havde meldt sig ind i ME-foreningen og ønskede sygemelding med henvisning til træthed og 'PEM'. På ME-foreningens hjemmeside er 'PEM' beskrevet som hovedsymptomet ved ME, og defineret som en oplevet symptomforværring efter fysisk eller mental anstrengelse (bilag D).

I **2023-2024** - klagers gener er uændret journalført som sygdom/influenzalignende følelse i kroppen med træthed og ledsagende fysiske og kognitive symptomer, der forværredes ved aktivitet (bilag G).

Gennemgående er de subjektive gener beskrevet med svingende intensitet, således som 'anfald med måneders mellemrum', 'cykliske', 'kom og gik', eller 'med periodisk bedring' (bilag B, C, E og G).

Opsummerende har de subjektive symptomer dokumenteret været til stede i flere år før klagers arbejdsophør i marts 2022, og de er vedholdende journalført med enslydende karakter og som en tendens til sygdomsfornemmelse og træthed med forværring ved anstrengelse og arbejde/stressbelastning.

Efter selskabets opfattelse, er det ikke dokumenteret, at klagers ME-symptomer har forhindret ham generelt og længerevarende i at bestride sin [lederfunktion]-stilling over halv tid, eftersom han i årevis har demonstreret at kunne arbejde endog væsentligt over halv tid med disse, herunder med tilbagevenden efter de velkendte 'anfald' af forværring/opblussen.

Ad. 3 – Øvrige forhold af betydning for vurderingen af klagers arbejdsophør:

Det er journalført, at klager var kollapsede tilbage i 2017 i forbindelse med fysisk aktivitet. Klager oplyste, at - selvom han stadig havde kunnet gennemføre et maraton efterfølgende - havde oplevelsen sat sig i ham medførende 'ekstra opmærksomhed på symptomerne', som han havde oplevet. Klager stoppede al træning og oplevede, at hans funktionsniveau forringedes i de efterfølgende år. I februar 2022 oplyste klager til sin læge, at han havde besluttet sig for at gå ned i tid i løbet af foråret, fordi han ikke var den han var før (bilag E, notat af 14.10.2021 sammenholdt med Bilag G, notat af 16.03.2023 samt bilag C-D).

I maj 2021 havde egen læge talt med klager om at søge kommunen om en såkaldt §56-aftale. Selskabet bemærker, at denne type ordning ikke anvendes ved uarbejdsdygtighed, men hvor der er forventning om flere sygedage om året end normalvis. Det er ikke dokumenteret, at klager har forsøgt at genoptage hidtidigt arbejde med en §56-aftale, ligesom klager heller ikke har afsøgt øvrige beskæftigelsesrettede tiltag eller arbejdsprøvning, før han overgik til seniorpension (bilag B og klagers bilag 13).

Fra 2020 til marts 2022 er der flere notater om aftagende arbejdsglæde og træthed ved f.eks. en fyldt mailboks og arbejdsopgaver fra andre. Det fremgår, at klager fra 2021 begyndte at nedsætte sin arbejdstid. I januar 2022 blev klager beskrevet som fuldstændig demotiveret for at gå på arbejde efter en rigtig god og afslappende ferie (bilag B-D).

I juni 2022 journalførte egen læge, at klager havde sygemeldte sig i marts 2022 i forlængelse af et par stressende måneder på arbejdet (bilag D). Lægen oplyste således sygemelding til at have årsag i en ydre, forbigående påvirkning, og ikke i en varig helbredsforværring.

Der er journalført divergerende oplysninger om årsagen til klagers arbejdsophør. I relation til sygemeldingen i marts 2022 ønskede klager, at årsagen blev anført til ME. I juni 2022 journalførte egen læge årsagen til at være stress-forværring af ME (bilag D). I sin skadesanmeldelse fra februar 2023 oplyste klager årsagen til Covid19-forværring af ME (bilag F), mens han i juni 2023 oplyste til den undersøgende neurolog, at han havde været nødt til at sygemelde sig grundet 2 års koncentrationsbesvær.

Opsummerende må selskabet konkludere, at der ikke alene mangler lægelig dokumentation for en væsentlig og varig sygdomsforværring fra marts 2022, men at klagers sygemelding derudover er forbundet med en helt grundlæggende usikkerhed i forhold til såvel den reelle årsag som den givne årsags helbreds-mæssige egnethed til at kunne begrunde et varigt arbejdsophør.

Ydermere må det komme klager - og ikke selskabet - til skade, at klager ikke har forsøgt at genoptage hidtidigt arbejde med en §56-aftale, ligesom han heller ikke har afsøgt øvrige beskæftigelsesrettede tiltag eller arbejdsprøvning, men valgte at overgå direkte til seniorpension.

I øvrigt efter en sygemelding forudgået af flere notater om dalende tro på egne evner, en manglende arbejdslyst og påtænkt nedgang i tid i takt med fremadskridende alder og fysisk svækkelse i forhold til tidligere.

Det forhold, at klager oplevede at være blevet langsommere/hurtigere udmattet end før, når han skulle samle et køkken eller dyrkede fysisk krævende sport, såsom ..., mener selskabet heller ikke er udtryk for erhvervshindrende sygdom. Der må alt andet lige ligge en vis aldersbetinget forventning herom, hvilket klagers egen læge også synes at have indikeret i sit notat af 19. april 2021(bilag C).

Selskabet medgiver, at der er beskrevet forhold, som understøtter, at klager med årene udviklede et skånebehov i forhold til anstrengelses- og arbejdsmæssig overbelastning.

Det er dog også dokumenteret, at klager kunne honorere sit skånebehov i sin hidtidige stilling som [lederfunktion] på over halv tid, så længe han kunne tilrettelægge sin egen arbejdsdag, herunder med fleksibel arbejdstid, hjemmearbejde og mulighed for restitutionsfridage ved behov. Det er journalført, at klagers arbejdsgiver var indforstået hermed. Det er således dokumenteret, at klagers skånebehov allerede havde kunnet imødekommes i hans aktuelle [lederfunktion]-ansættelse (bilag E samt C-D).

Klagers advokat har gjort gældende, at klager ikke vil kunne gå ud og finde et andet, rutinepræget arbejde og tjene halvdelen af sin tidligere [lederfunktion]-løn. Selskabet bemærker hertil, at 'rutinepræget arbejde' ikke nødvendigvis forudsætter et jobskifte. Det kunne netop også være i den hidtidige [lederfunktion]-stilling.

Dette synes særligt oplagt i klagers tilfælde, hvor (1) sygemeldingen skete i forlængelse af en periode med stressende opgaver, og (2) hvor der er dokumentation for, at det forinden havde fungeret for klager at arbejde over halv tid i hidtidig stilling med selvsamme diagnose/symptomer. Der foreligger ingen lægelig dokumentation for, at dette ikke kunne være fortsat, hvis klager igen var blev aflastet for de konkrete stressende forhold.

Konklusion

- Det er dokumenteret, at klager har kunnet arbejde betydeligt over halv tid med tilstanden, der nu er diagnosticeret ME/træthedssyndrom/funktionel lidelse.
- Det er dokumenteret, at klagers evne til at arbejde over halv tid som [lederfunktion] blev udfordret, når han ikke kunne tilrettelægge sin egen arbejdsdag, herunder i forhold til fleksibel arbejdstid, -sted og mulighed for restitutionsfridage ved behov.
- Det er dokumenteret, at klager sygemeldte sig i forlængelse af nogle stressende måneder på arbejde, dvs. hvor klagers skånebehov næppe kunne honoreres.
- Det er dokumenteret, at klager i en alder af ... år allerede havde planer om yderligere nedgang i tid, da han 'ikke længere kunne det samme som før', ligesom der var dokumenteret generel aftagende arbejdsglæde og -interesse.
- Det er ikke lægeligt dokumenteret, at klagers helbred forhindrede ham i at vende tilbage til sin sædvanlige arbejdstid på omkring 30 timer om ugen i et firma, hvor han havde været ansat som [lederfunktion] i årevis, og hvor arbejdsgiver dokumenteret var fleksibel i forhold til tilrettelæggelse af arbejdet.

- Det er omvendt dokumenteret, at klager ikke forsøgte at genoptage sit hidtidige arbejde efter hans arbejdsophør i slutningen af marts 2022, at han ikke ses at have afsøgt den lægeligt anbefalede muligheden for §56-støtte, og at han ikke har forsøgt kommunal jobafklaring.
- At klager fik bevilget seniorpension efter den kommunale lovgivning, udsiger intet om, hvorvidt klagers erhvervsevnetab er over eller under halv i forsikringsbetingelsernes forstand.

På baggrund af ovenstående fastholder Danica Pension således, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde, og at selskabet med rette har bragt klagers midlertidige forsikringsydelser til ophør pr. 1. juni 2024."

Klagerens advokat har i brev af 20/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, som anført af Danica Pension, at [Klageren] arbejdsgiver var villig til at udvise fleksibilitet, i et forsøg på at omplacere [Klageren].

Sygemelding, forsøg på at reducere timetallet til en passende arbejdsmængde mv. skete i en koordineret indsats mellem [Klageren], egen læge og virksomheden.

I perioden fra juli 2022 frem til marts 2023 blev forskellige modeller afprøvet og med forskelligt timetal.

Det er således ikke korrekt, når det af selskabet anføres, at det er dokumenteret, at klager ikke forsøgte at genoptage sit hidtidige arbejde efter 'arbejdsophør i marts 2022.'

Når timetallet oversteg 15 timer medførte det sygdom og egentlig sygemelding i september og oktober 2022 (2 perioder med > 2 ugers sygdom).

[Klageren] og arbejdsgiver drøftede muligheden for deltid i en anden stilling, men dette var ikke muligt, dels af helbredsmæssige årsager og dels, da det ikke konkret var muligt at finde/oprette en stilling på et så lavt timetal.

Som sagens bilag 14 fremlægges redegørelse fra arbejdsgiver om baggrunden for fratrædelsen fra ...

Bemærkninger vedrørende udredning:

...

Det fremgår heraf, at relevante differentialdiagnoser skal have været overvejet.

Der er således ikke noget unormalt i, at den grundige udredning har ført til diagnosen ME, da der netop ikke er påvist anden sygdom (som er et krav for at diagnosen ME kan stilles).

Bemærkninger til Danica Pensions stigmatisering:

Danica Pension forsøger at tegne et billede af en person, som selv har valgt at gå ned i tid for derefter at få tilkendt seniorpension på grund af usikkerhed om dalende evner og tro på sig selv samt ønske om at gå ned i tid forud for folkepensionsalderen.

Det skal ikke komme [Klageren] til skade, at han over en ganske lang periode har forsøgt at opretholde sit tidligere meget høje funktionsniveau, både i privat og arbejdsmæssig sammenhæng. Der er gjort reelle forsøg på at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Udviklingen i tilstanden er på ingen måde et udtryk for usikkerhed omkring egne evner eller lignende, men en langsom erkendelse af, at [Klageren] var reelt syg.

Det anførte i journalnotaterne om overvejelser om at gå ned i tid skal naturligvis ses i lyset af grundsygdommen.

Der var således ikke et ønske om at gå ned i tid på grund af alderdom, men overvejelser herom på grund af den tiltagende træthed – som netop skyldtes grundsygdommen.

Det må i øvrigt have formodningen imod sig, at en person med et så højt funktionsniveau, kort før folkepensionsalderen, 'vælger' at blive syg med en funktionel lidelse.

Det fremgår af bilag 15, under overskriften 'synonymer', at;
'På trods af uenighed omkring navn og årsag er der enighed om, at patienter med CFS/ME er reelt syge, og nogle er svært invaliderede. Patienterne har krav på at blive mødt på en ordentlig måde samt behandlet sobert og professionelt i sundhedsvæsenet.'

Bemærkninger til indtjeningssevnen:

Som anført i den indleverede klage er den centrale vurdering, om [Klageren] af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at tjene halvdelen af den hidtidige dækningsgivende løn på 885.000 kr.

Spørgsmålet er således, om det er sandsynligt, at [Klageren] i en anden jobfunktion vil være i stand til at tjene mere end ca. 440.000 kr.

Danica Pension har anført, at der blot kunne være tale om en [lederfunktion]-stilling på nedsat tid med fleksibel arbejdstid, hjemmearbejde og mulighed for restitutionsdage. Det siger sig selv, at kravene til en [lederfunktion] ikke harmonerer med en sådan stilling.

Det er derudover usandsynligt, at der findes en anden egnet og relevant jobfunktion på nedsat tid, hvor det ville være muligt for [Klageren] at tjene mere end 440.000 kr. årligt."

Selskabet har i brev af 29/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. Advokatens supplerende sagsfremstilling

Klager har modtaget løbende månedlige forsikringsydelse i knapt 2 år med udbetaling fra karensløb regnet fra den af klager oplyste 1. sygedag den 23. marts 2022.

Advokaten anfører i sin kommentar, at det ikke er korrekt, at klager ikke har forsøgt at genoptage sit hidtidige arbejde efter arbejdsophør i marts 2022, og rejser nu påstand om,

1. at klager har arbejdet i 'perioden juli 2022 frem til marts 2023', og
2. at der kun var tale om 'egentlig sygemelding i september og oktober 2022' udløst af forsøg på at arbejde over 15 timer.

Advokaten har ikke fremlagt anden dokumentation for sin nye påstand end bilag 14.

Bilag 14 er en 'tekst vedr. din sygemelding og fratrædelse i ...' udfærdiget den 25. februar 2025 af klagers tidligere [lederfunktion]-kollega, og hvori denne 'hermed som aftalt' bekræfter, at klager stoppede i firmaet med henvisning til sit helbred. Udtalelsen dokumenterer intet lægeligt eller noget nyt om klagers arbejdstid. Det er et ensidigt indhentet partsindlæg under en verserende tvist, hvis formål er at understøtte klagers påstand.

Det er selskabets opfattelse, at partsindlægget i bilag 14 ikke kan tillægges selvstændig betydning, og at oplysningerne i de allerede fremlagte bilag fortsat må lægges til grund for den forsikringsmæssige vurdering. De allerede fremlagte bilag har en større bevismæssige tyngde, idet notaterne heri er optaget i umiddelbar tidsnær forbindelse til de faktiske hændelser og arbejdstid og på et tidspunkt, hvor der ikke forelå en tvist.

Advokatens påstand om arbejde udført i perioden juli 2022 til marts 2023 står i modsætning til klagers egne oplysninger i anmeldelsen af 22. februar 2023, hvor klager oplyser at have været fuldstændig uarbejdsdygtig siden den 23. marts 2022 (bilag F, s.3):

Hvornår var din første sygedag?	23.03.2022
Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?	Ja
Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag?	Ja

Selskabet bemærker ligeledes, at der ikke er omtalt arbejdsforsøg efter den 23. marts 2022, hverken i lægenotaterne fra 2022 eller de kommunale akter. Der er heller ingen notater omkring en forværring og/eller ny sygemelding i 'september og oktober 2022', hvilket ellers synes forventeligt i lyset af, hvor lægesøgende klager generelt fremstår i journalerne. Ydermere ses det anført i opsigelsen fra ... den 15. december 2022, at 'The reason for the termination is your long-time absence...' (bilag 4, 13 og bilag D).

Den allerede fremlagte dokumentation i sagen understøtter således ikke, at klager skulle have genoptaget sit arbejde efter den 23. marts 2022 og have arbejdet generelt under 15 t/uge i perioden juli 2022 til marts 2023.

Selskabet bemærker, at der heller ikke er dokumentation for, at det er en datofejl, således at klager skulle have arbejdet generelt under 15 t/uge i samme periode men før den 23. marts 2022. Oplysningerne i klagers lægejournaler i bilag C og D dokumenterer, at klager arbejdede generelt omkring 30 t/uge fra august 2021 og frem til sit arbejdsophør i marts 2022, således notat af 9. august 2021 (30-32 t/uge) og 25. januar 2022 (27-30 t/uge).

Med henvisning hertil, og til selskabets klagesvar af 7. februar 2025, må selskabet fastholde, at klager generelt kunne udføre sit [lederfunktion]-arbejde på over halv tid, når dette skete under behørig iagttagelse af skånehensyn for letvakt træthed, og at han i øvrigt blev sygemeldt den 23. marts 2022 i forlængelse af et par stressende måneder på arbejdet. Trods disse ydre (stress)forholds forbigående karakter, har klager ikke forsøgt at genoptage sit hidtidige arbejde,

hverken med de tidligere fungerende skånehensyn, den lægeligt foreslåede §56-aftale eller afsøgt andre beskæftigelsestiltag.

...

Ad. Bemærkninger til indtjeningsvnen

...

Selskabet tillader sig kort at gentage, at klagers skånebehov er beskrevet som relativt afgrænsede, og at disse allerede var velvilligt imødekommet i klagers [lederfunktion]-stilling. En stilling hvori klagers faktiske formåen ændrede sig fra marts 2022 fra generelt 30 til vedvarende 0 t/uge, selv om de subjektive helbredsgener er beskrevet enslydende fra 2021-2024.

Det bemærkes også, at klagers afskedigelse (bilag F) ikke blev begrundet med mangelfuld opgaveløsning under [lederfunktion]-arbejdet, men alene begrundet med det vedvarende fravær.

Ovenstående understøtter uændret, at dersom klager havde haft et reelt ønske herom, havde han kunnet genoptage sin hidtidige [lederfunktion]-stilling på over halv tid med samme skånehensyn, som fungerede før den stressende arbejdsperiode forud for sygemeldingen marts 2022.

Ad. Bemærkninger til 'Danica Pensions stigmatisering'

Selskabet bestrider advokatens beskyldning om 'stigmatisering'. Selskabet har fremlagt og citeret fra notater optaget af diverse sundheds- og myndighedspersoner, som har undersøgt og talt med klager; dette både i relation til hændelsesforløbet, helbredsoplysninger, klagers alder og de forskellige årsangsangivelser til arbejdsophør og varigt udtræden af arbejdsmarkedet via en seniorpension."

Klagerens advokat har i brev af 13/6 2025 bl.a. anført:

"Bemærkninger vedrørende periode for sygemelding og arbejdsforsøg:

Det anførte i skrivelse af 20. marts 2025 vedrørende datoer beror på en fejl fra klagers side.

Klager har således i perioden juli 2021 frem til marts 2022 afprøvet forskellige modeller og med forskelligt timetal. Når timetallet oversteg 15 timer medførte det sygdom og egentlig sygemelding i september og oktober 2021 (2 perioder med > 2 ugers sygdom).

Det ændrer imidlertid ikke på det faktum, at [Klageren] faktisk forsøgte at vende tilbage til arbejdet og at han i perioden ikke var i stand til at arbejde mere end 15 timer.

Danica Pension hævder, at det i klagers lægejournal er dokumenteret, at han i perioden har arbejdet 27-30 timer.

Det fremgår imidlertid af journalnotatet af 25. januar 2022, at;

'Går bedre, om end han fortsat har svært ved at stå op hver dag, føler sig meget tung og træt og uden lyst, men ikke ked af det, og ikke sitren/angst som han havde før. Gået på arbejde mere normalt de sidste 14 dage dvs. 27-30 timer'

Dette dokumenterer dels, at han i perioden forud herfor ikke har 'gået på arbejde normalt' og at han på dette timetal følte sig meget tung og træt mv.

Som bekendt førte dette også til en sygemelding i marts 2022.

Ankenævnet for Forsikring

23.

102693

I perioden efter marts 2022 havde klager flere samtaler med sin chef hvor det blev drøftet, om der kunne være mulighed for deltid. Det var dog ikke muligt, da klager var for syg til dette.

Foruden datofejlen i indlægget af 20. marts 2025 henholder klager sig i det hele til det anførte i klageskrivelsen samt klagers 2. indlæg af 20. marts 2025."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder skatteoplysninger fra 2016-2023, lønsedler, udskrift fra sundhed.dk om kronisk træthedssyndrom, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat fra medicinsk afdeling af 11/12 2017:

"Pt er henvist fra egen læge pga uafklaret træthed igennem et år. Pt har siden årsskiftet haft ca. 5 episoder med influenzasymptomer og følelsen af 5, men der kan ikke måles temperaturforhøjelse. Han er tidligere været meget aktiv og dyrket meget motion, men har ikke energi til det særlig lang tid ad gangen og er dagen efter fuldstændig færdig med hovedpine."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"11-02-2020

...

Igen haft episode med flere dages sygdomsfølelse, har frosset og været varm og meget tung i hoved, men ikke feber, lidt snue men i øvr intet fokalt, bare træt træt. Ingen B-sympt.

...

Plan: gentager udvidet lab da han har forhøjet ferritin vedv, evt UL af lever har næppe hæmokromatose, transferrin lidt lav. TK / plan derefter

...

04-03-2020

Patienten er dobbelt heterozygot for Cys282Tyr og His63Asp mutationerne, som kan føre til klinisk betydende hæmokromatose.

...

03-07-2020

Skriver i mail: 'De sidste 2 dage er jeg begyndt at opleve ubehagelige følelser i brystkassen, nakke og arme. I min forestilling er det lidt ala angst eller stress 'anfald' dog ikke så streng som en aktuel anfald.

...

Det bliver værre når jeg sidder mig til at arbejde eller andre i huset vil stikke mig opgaver. Det er i hvert fald ikke sjovt at have det sådan.'

...

Beskriver derudover frustration over at han ikke kan det han plejer, siden nogle år, bliver udmattet efter få timer af ting han normalt kunne før.

...

Kan kun arbejde få timer ad gangen.

Beskriver at han føler han er blevet en 'anden person', mistet selvtillid og føler sig svag, blevet mere apatisk uden de store følelsesudsving, ikke ked af det men heller ikke glad. Blevet værre under corona. Fysisk aktivitet gør ham svimmel, giver kvalme og rysten.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102693

09-07-2020 Samtale:

ASS 12 ikke signifikant, MDI 24, mest manglende træthed, men har indre uro og rumination, har prøvet citalopram i 2007 og synes det hjalp, aftaler forsøg m sertralin 50 mg dgl, vejledt, starter med ½ tbl, ny samtale efter min ferie.

...

26-08-2020

...

Han har fået tappet blod og tallene er nu så pæne at han kan nøjes med hv. 3. md fra nu af. Er blevet bedre til at acceptere nogle begrænsninger og er mindre frustreret og har også fysisk kunnet lidt mere end før - så alt i alt inde i en god gænge.

...

07-12-2020

Til morgen meget træt, debut onsdag, ligner de klassiske 'anfald' han får med mdr. mellemrum, ikke feber ikke andre fokale sympt. Aftaler sygemelding et par dage og må ringe v forv, skal i så fald podes for covid inden han kommer.

...

19-04-2021

Kommer fordi han har læst artikel i Illustreret Videnskab som antyder at han har mange symptomer som kunne passe på testosteron mangel. I årevis har han haft cyklisk træthed og sygdomsfølelse og er henvist til 2 x udredning for dette i hhv 2015 og ultimo 2017, og man fandt ikke noget bekymrende.

Men de sidste 2-3 år synes han der er sket en ret brat nedgang i egen formåen, især i forhold til overblik, beslutsomhed og tro på egne evner. Har tidligere været 'direktørtypen' som har taget hurtige, sikre beslutninger og derefter gået målrettet efter resultater. Nu er et vendt som anført. Desuden nedsat muskelstyrke og kan slet ikke det fysisk han plejede - er godt klar over at man bliver ældre, men han synes det har været en ret brat ændring.

Derudover har han lagt mærke til at træning gør det værre. Hvis han prøver at presse sig det mindste, får han kvalme, hvp og begynder at ryste. Han tager jævnlgt over det sidste år en feriedag op til eller efter en weekend, blot for at restituere.

...

Han havde covid medio februar og det har nok også sat ham lidt tilbage. Desuden fået diagnosticeret hæmokromatose som behandles med venesection nu hvert kvartal kun, i det tallene ligger flot. Når han sidder her, ser han obj kernesund ud, ikke undersøgt nærmere idag men aftaler lab for androgenstatus og stofskifte.

Opfølgn derefter. Jeg får tanken om ME som jo er omdiskuteret diagnose, men kan være en mulighed.

...

04-05-2021

...

Testosterontal og TSH er ia.

Lufte min tanke om chronic fatigue / ME, og det viser sig at hans [familiemedlem] fik diagnosen i slut 50-års alder og holdt op med at arbejde. Lever stadig og har det rimelig godt på lidt nedsat kapacitet (også fået lavet 4-dobbelt bypass) men bruger nogle kognitive og mentaliseringsteknikker, inkl vejtrækningsøvelser og kolde brusebade, som hjælper. Pt er lige så stille begyndt med det også.

Han er meget interesseret i udredning / diagnose fpr ME, selv om der ikke er specifik beh.

Vi har også drøftet evt henvendelse til kommunen om en §56 aftale, som jeg tænker han kunne være berettiget til.

...

09-08-2021

Har været ved ... Privathospital, jeg har kun fået det sidste notat, men der synes at være mistanke om dårlig søvn som i sin tur kan give træthed, noget med periodic limb movement. Han har fået en app som viser han ligger meget uroligt, ikke tegn på søvnapnø.

...

Arb.giver skal skrive til kommunen vedr arbejdsevne, arbejder 30-32 tim og det fungerer nogenlunde. Ved 37 tim så går han ned m flaget.

...

13-08-2021

Hnevises til ... Søvncenter

...

18-08-2021

Henvi sning afvist

...

18-10-2021

Fra neurolog

Jeg synes man skal overveje atypisk depression eller andet. Foreslår at pt bliver henvist til psykiater. Jeg har talt med pt om dette dags dato.

Det overvejes også om pt kunne have en demens.

...

02-11-2021

...

Har fået kognitivt forløb m psykolog fra arbejde 5+ 5 gange, er udmærket

Mistanke om søvnapnø er nær 0, sover ved siden af hustru, som snorker, og de har søvnregistrering såvel ring som madrasse og han sover faktisk bedre nu end før, ca 8 tim pr nat og suff REM søvn og dyb søvn

...

Fungerer lige nu jobmæssigt men vender tilbage hvis kommunen skal ind over.

...

06-01-2022

...

Har bestilt tid idet han efter en rigtig god og afslappende ferie på ... med sin hustru, er vendt tilbage og nu er fuldst demotiveret for at gå på arbejde og føler han skal hive sig op for at komme afsted. Det kender han ikke fra tidligere. Omvendt er der andre ting han ser frem til, selv om han bliver træt, fx at se børn og børnebørn, havde lyst til at prøve kitesurfing på ferien, men var mere bange for at han ikke kunne fysisk. Har nu hvp og sitren i kroppen og er træt og drænet. Ikke som sådan depressive tanker. Har ikke passet sin Wim Hof 'træning' i julen.

Obj ser frisk og upåv ud, kognitivt upåf, og med nat mimik, svarer uden latens og fremtræder ikke depressiv.

Ligner mest lidt manglende motivation ovenpå ferie og synes normalt. Aftaler opfølgn om 2-3 uger, før v behov evt MDI.

Ankenævnet for Forsikring

27.

102693

...

25-01-2022

...

Går bedre, om end han fortsat har svært ved at stå op hver dag, føler sig meget tung og træt og uden lyst, men ikke ked af det, og ikke sitren / angst som han havde før. Gået på arbejde mere normalt de sidste 14 dage dvs 27-30 timer, sover ikke om dagen og sover bedre om natten i snit fra 7,5-9 timer pr nat og har fornuftige søvnperioder i følge hans måler. Er ikke ked af livet og synes der er balance i ægteskabet, har accepteret at han har begrænsninger men ville godt kunne have lidt mere energi så det ikke kun er arbejde og sove. Har taget 3 kg på som han havde tabt. Følges fortsat af hæmatologer, næste gang til slut februar, senest målt tal i nov og de var fine.

...

Obj ret upåf, neutral i stemningsleje og ikke tydelig deprimeret men heller ikke glad. fysisk upåf. BT 105/70, st.c ia.

...

14-02-2022...

Nogenlunde status quo, er træt af at være træt men han synes ikke selv han er deprimeret og MDI tyder heller ikke på det (scorer 17). Har besluttet sig for at gå ned i tid i løbet af foråret, er ikke den han var før og magter ikke fuld tid. Vil kontakte kommunen for at se hvordan de kan hjælpe (§51, fleksjob eller lign).

...

22-03-2022

...

Kan ikke mere, har besluttet sig for at blive sygemeldt:

1) Træthed, konstant, lidt mindre mane

2) Værst er 'PENE' post exertion neurological episode. I DK kaldes det PEM post exertion malaise. Får reaktion så snart han sidder med næsten hvad som helst, alt skal gøres langsomt, kan intet efter arbejde, ønsker efterhånden at blive sygemeldt. Sidste uge arbejdet 12 timer m besvær, ugen før ca 25-26 timer også holdt hårdt, blevet værre efter nytår.

På en god dag kan han sætte hylder op, tager 2-3 dage, tog før 2-3 timer

Kan få pressen i bryst og blive stakåndet hvis han presser sig selv, ingen mistanke om hjerte/lungesygdom, er udredt

Hæmokromatose er i stabil tilstand / ro

Sover 7-10 timer pr døgn, typisk 9-10 timer / døgn. ER træt men ikke søvning.

Vil bruge sygemelding til at opbygge rutine til at økonomisere med sine kræfter, at finde et passende fysisk aktivitetsniveau.

Er testet for depression og det er heller ikke fundet.

Obj som hab men virker mere træt i dag, ser ikke syg ud i øvrigt.

Plan: sygemeldes 3 mdr. fra d.d., evt delvist noget af tiden.

...

20-04-2022

...

Det har været en svær måned, magter ikke ret meget og bliver udmattet, kan lige klare at gå med hunden, prøver at lave ting som bekommer ham, ikke genoptaget isbade endnu men laver vejrtrækningsøvelser. Læser en del om ME og kan se at der er mange meninger og flere modsatrettede informationer. Prøver at navigere i det og spiser sundt / anti-inflammatorisk samt laver intermitterende faste fra aftensmad til frokost næste dag nogle gange pr uge. Det er en lettelse at være sygemeldt. Haft besøg af familie i påsken og det er hyggeligt men bliver udmattet bagefter.

...

Obj neutral ikke depressiv og normalt tempo og mimik.

...

14-06-2022

...

Har det bedre, men kan kun være aktiv i 2-3 timer om dagen som sygemeldt. Kan vaske op og lidt havearbejde i max 30 min.

...

15-08-2022

...

Ikke ændring i 3 mdr. sover ok, men vågne og have svært ved at falde i søvn. sover 7-9 timer.

flest gode nætter. Meget træt. Laver vejrtrækningsøvelser og går med hunden. Læser og spiller som afslapning. Føler kroppen er tung/ udmattelse i kroppen.

sover 4-5 lure. gode relationer, men har svært ved at deltage aktivt.

Oplever sitren i kroppen/ubehag i kroppen. Ikke kvalme mere. Sygdomsfornemmelse. Har nakkesmerter ellers ikke smerter. Ikke neurologisk udfald.

Har været ved special psykolog med fokus på somatiske symptomer på psykiske sygdom og der er ikke mistanke om psykisk sygdom.

henvises til covid senfølger og sygemeldes i tiden til dette.

...

20-12-2022

...

Har været til reumatolog, der er igang med udredningen og afventer blodprøvesvar. meget hurtig træt ved kognition og ordfindingsbesvær og uvirkelighedsfornemmelser. Kan have svært ved komplekse opgaver.

...

04-01-2023

...

Har været reumatologisk udredt, uden sygdom.

Kommer til vurdering ved MMSE og ruskivetest, der begge er normale.

...

09-04-2024 Har brug for en udtagelse til forsikring omkring manglende erhvervsevne.

Nok pga af at han er afsluttet fra center fra funktionelle lidelser

Mangler lægeerklæring.

Diagnoser: myalgisk encephalomyelitis

Prognosen og funktionsniveau:

Det vurderes at [klageren] ikke kan arbejde. Lige nu er han ikke engang i stand til at opretholde et fuldt funktionsniveau med almindelige gøremål i hjemmet.

Oplever massiv træthed. Har svært ved at overkomme selv få dagligdagsaktiviteter fx gå kort tur med hunden og vaske op. Har i kort tid, dvs. under 10 min ikke så mange begrænsninger fysisk og kognitivt. Kan læse/koncentrere sig i max 15 min af gangen. Enkelte dage i op til 2 timer om dagen.

På baggrund af dette anses det ikke for muligt at varetage et arbejde, selv på få timer og dagen.

Tilstanden har været stort set stabil i 2 år, kun med små forbedringer ved langvarig aflastning."

Det fremgår af journal fra privathospital 2:

"28/06/2021...

Patienten angiver, at han har døjet med symptomer i ca. 3 år. De mest dominerende symptomer er udtalt træthed hele dagen, hvor han nogen gange har svært ved at udføre daglige aktiviteter eller arbejde.

Har været sygemeldt indimellem pga. dette.

Klager også indimellem over sitrende fornemmelse eller rysten i kroppen uden de er synlige.

Klager også over hovedpine og mærker nogen gange feber i kroppen.

Ikke høje tp.

Nævner også, at han godt kan snorke lidt, og han føler at han ikke sover godt, selv om han har sovet i mange timer.

Angiveligt har han nogen gange restless legs. Dvs. bevægelse af benene under søvn.

...

Er begyndt at blive uskarp i sin hukommelse.

Egen læge har taget flere blodprøver med normal B12 og normalt stofskifte.

Har været hos reumatolog, hvor man ikke finder forklaring på patientens symptomer.

...

Objektivt

Patienten er vågen og klar og orienteret.

Kognitivt opfaldende. MMSE test scorer han 30 ud af 30.

Kranienerver 2-12 er intakte.

Columna: ikke NRS. Negativt L'Hermitte tegn og negativ foramen kompressionstest.

Motorik: der er normal kraft, tonus og muskeltrofik.

Normale dybe reflekser. Normal plantarrespons bilat.

Koordination: normalt fingernæseforsøg og knæhælforsøg bilat.

Normal dysdiadokokinese.

Sensibilitet: normal overalt.

Gangfunktion: normal med normal gang på tæer, hæle, liniegang og blindgang

Konklusion og plan

...

Egen læge har luftet tanken om myalgisk encephalopati.

Patienten har selv læst om den diagnose.

Der er ingen oplagte neurologiske udfald med normal objektivt neurologisk undersøgelse, og hukommelsestest.

Undertegnede mistænker også en slags søvnforstyrrelser, som kan være medvirkende til dette, og er informeret om, at han skal være opmærksom på symptomer på søvnnapnø.

...

16/07/2021

...

MR-skanning af cerebrum viser fuldstændig normale forhold og intet abnormt og ikke nogen tegn på encephalopati eller nogen forandringer eller læsioner. Det er alt sammen udelukket med normale forhold.

...

Fra neurologisk side er patienten færdigudredt med afkræftelse af neurologisk sygdom. Jeg har informeret patienten om det og han er tilfreds med ovenstående.

...

09/08/2021

...

MR-CEREBRUM UDEN KONTRAST

...

KONKLUSION

Normalt udseende intrakranielt forhold."

Det fremgår af speciallægeepikrise udarbejdet af neurolog af 17/10 2021:

"Aktuelle

Pt fortæller at han gennem 3 år har været særlig træt.

Siden tidligere har pt været meget aktiv, både sportsligt og arbejdsmæssigt.

...

Pt havde en periode hvor han var sygemeldt 2-3 dage med jævne mellemrum.

Symptomerne kom og gik.

Han er nu kommet på nedsat tid, og arbejder for det meste hjemmefra.

Arbejdsgiver har accepteret dette.

...

Pt har rejst en del i ... og har været set af ... mediciner. Har fået konstateret hæmochromatose, hvilket ... også har. Bliver tappet med jævne mellemrum.

Pt synes at han altid sover uroligt.

Klager over problemer med hukommelse og koncentration.

...

Objektivt

Udseende svarende til alder. Ikke akut påvirket.

Hele tiden er brugt på at snakke, så der er ikke lavet yderligere neurologisk undersøgelse. Pt går og bevæger sig normalt.

Konklusion

...

Der er uden tvivl sket en udvikling af tilstanden over nogle år. Den har været jævnt nedadgående.

Pt har ikke været interviewet af psykiater. Jeg synes man skal overveje atypisk depression eller andet."

Det fremgår af speciallægeepikrise udarbejdet af neurolog af 9/11 2021:

"Talt med pt om den normale FDG-PET/CT-skanning. Ingen tegn til neurodegenerativ sygdom."

Det fremgår af oplysningsskema 300A af 23/4 2022:

"1. Sygefraværdsdag: 23-03-2022

...

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom er der årsag til dit fravær: Myalgisk encephalomyelitis

Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag? Nej

...

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde?	
Din arbejdsgivers svar:	Din arbejdsgiver har ikke svaret
Dit svar:	Mere end 1½ år, hvor jeg er blevet gradvist dårligere. Det sidste 10 måneder var påvirkningen forøget.

...

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):

Din arbejdsgivers svar: Vi har gennem de seneste måneder forsøgt med nedsat arbejdstid og fleksible dage

Dit svar: Enig. Jeg har også skubbet flere opgaver til siden, fik kollegaer til at lave noget mens andre blev bare ikke lavet."

Det fremgår af LÆ 135 udfyldt af egen læge af 29/9 2022:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

I årevis (første gang set i 2005 med dette!) haft tilbagevendende cykliske perioder med træthed, muskeltræthed og sygdomsfølelse. Fortæller desuden at alle forsøg på at træne sig ud af det, giver bagslag, og han får det værre. Har ellers været meget fysisk aktiv og lever meget sundt. Har også forsøgt behandlet for evt depression, uden effekt. Er gennemudredt somatisk, også af infektionsmedicinere da han har rejst en del i For et par år siden fået diagnosen hæmokromatose men har det i let grad, bliver beh med åreladning og med lange intervaller. Hans andre symptomer er uafhængige af åreladning og diagnostidspunkt for hæmokromatosen.

...

Mistanken er lige nu ME og han har tid d. 06.10.22

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

...

Diagnosen med Kronisk træthedssyndrom (ME) er kun en mistanke og vi afventer udredning.

Derfor kan jeg ikke udtale mig om skånehensyn og prognose i forhold til ME.

Prognose for ME: (fra sundhed.dk)

Resultaterne fra forskellige studier varierer

I selekterede materialer har man fundet følgende prognoser:

Voksne: 20-50 % bliver noget bedre, men kun 6 % genvandt deres oprindelige funktionsniveau

Fuld helbredelse er sjælden uden behandling hos patienter, der allerede er kronisk syge

En anden systematisk oversigt viste, at det at blive helt rask var usædvanligt:

0-31 % (median 5 %) blev raske

8-63 % (median 40 %) oplevede bedring

Undersøgelser har fundet delvis eller fuldstændig helbredelse hos 60-80 %

Der er ikke øget mortalitet

Prognosen påvirkes af tilstedeværelse af eventuel psykiatrisk forstyrrelse og patientens opfattelse om årsag og behandling

Sygdomsvarighed: Gennemsnitligt varer sygdommen fra 3 til 9 år

...

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

[Klageren] er meget træt og sover 9-10 timer om natten. kan være aktiv i 40 min af gangen op til 2-4 timer om dagen. Der er her tale om at være oppe, tage tøj på, gå med hunden og lave mad. Han kan læse/se på computer i op til 20 min ad gangen.

Derfor vurderes det på nuværende tidspunkt for umuligt at varetage et arbejde."

Det fremgår af journalnotat fra afsnit for komplekse symptomer af 11/10 2022:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DR688A9 Funktionel lidelse IKA

...

De centrale problemstillinger vurderes at være træthed med mental og fysisk udmattelse. Oplever forværring af muskelømhed/muskelsitren ved aktivitet. Beskriver en svagheds fornemmelse i hele kroppen efter 10-20 mins rolig aktivitet med behov for hvile 2-10 timer efter. Har tidligere været meget fysisk aktiv Har aktuelt et funktionsniveau, hvor pt 2-3 gange dagligt går en lille tur med hunden. Derudover tiltagende kognitive udfordringer især med hukommelses- og koncentrationsbesvær. Pt er kendt med hæmokromatose siden 2020. Følges i medicinsk gastroenterologisk regi med behandling i form af venesecio ca x 2 årlig.

...

Hvis der efter reumatologisk udredning fortsat er symptomer uden biomedicinsk forklaring, kan pt evt. genhenvises til CKS, idet pt's symptombillede peger i retning af funktionel lidelse."

Det fremgår af reumatologisk journal:

"09.12.2022

...

OBJ

intet at se.

ingen dermatit, ingen synovit

alle led bev egalt

...

03.01.23

...

Alle blodprøver fuldstændig normale efter smerteudløsende aktivitet. Ingen CK stigning heller.

Der er ingen tegn på reumatisk sygdom."

Ankenævnet for Forsikring

33.

102693

Det fremgår af forhenværende arbejdsgivers opsigelsesbrev til klageren af 15/12 2022:

"I regret to inform you that your employment as Director with ... is terminated in accordance with the 120-days rule which has been agreed as part of your terms of employment. Your employment is therefore terminated with 2 months' notice to expiry on 28 February 2023.

The reason for the termination is that your long-time absence due to sickness is incompatible with the operation of ..., and because we do not expect that you will be able to resume your full-time position within a foreseeable future."

Det fremgår af LÆ125 udfyldt af egen læge af 13/1 2023:

"1. Diagnose: Har ikke en diagnose endnu men er under udredning ved center for komplekse symptomer og hukommelsesklinik.

...

Prognosen (inkl varighed, behandlingsmuligheder og skånebehov) kan jeg ikke udtale mig om, så længe jeg ikke har en diagnose."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab af 22/2 2023:

"Hvad var dit erhverv, før du blev uarbejdsdygtig?

Lønmodtager ... Stilling [lederfunktion]

...

Hvori bestod dit arbejde?

...

Ledelse

...

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? ... Ja ... ME – myalgiskencephalomyelitis

Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig:

Fuldstændig udmættelse, interne rystelser/sitren som om jeg har influenza, hjernetåge, nedsat kognitive evner, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse især korttids, ingen energi selv efter megen søvn, osv.

5. Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand? Ja

...

Covid 19 i februar 2021 gjort det hele værre.

...

Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig? 70663 Hver måned."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb af 23/2 2023:

"Begrundelse: Du har været sygemeldt siden marts 2022, grundet kronisk træthedssyndrom, (Myalgisk Encephalopathi) koncentrationsbesvær, ubehag, udtrætning og 'hjernetåge'.

Du er sygemeldt fuld tid fra dit job som [lederfunktion] og har 30 års erfaring indenfor ...

...

Mål med forløbet (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Fleksjob eller Førtdispension

Du er rådgivet om muligheden for at søge seniorpension. Du oplyser at du har to forsikringer for Tab af Erhvervsevne. Du er rådgivet om, at kommunen vil modregne Tab af Erhvervsevne forsikringen i din ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløbet.

Forløbet og dets formål (beskriv forløbet og formålet med de aktiviteter der indgår, herunder hvordan de vil føre til det aftalte mål med forløbet):

Sundhedskoordinator vurderer, at det vil være mest hensigtsmæssigt at have fuld fokus på dette forløb på CKS og afvente beskæftigelsesrettede tiltag, til når forløbet er færdigt.

...

Rehabiliteringsteamet indstiller på den baggrund til en indsats i form af forløb hos CKS. Herefter henvisning til beskæftigelsessamtaler samt praktik etablering. Vi taler om, at praktik skal være indenfor et område hvor der forbruges mindst muligt energi, som vigtigste skånebehov."

Det fremgår af journalnotat fra privat hospital af 16/3 2023:

"DE831A Hæmokromatose + DG933A Benign myalgisk encephalomyelitis

...

Henvist fra Danica under diagnosen ME forværret efter Covid 19 i 2021.

...

Aktuelle

Har altid haft et højt aktivitetsniveau både arbejdsmæssigt, privat og i fritid.

...

Kognitivt udfordret, særligt i forhold til koncentration og hukommelse, og sitren i kroppen.

Erindrer især at han, efter en episode i forbindelse med fysisk aktivitet i 2017, blev ekstra opmærksom på symptomerne, som siden kun er forværret.

Har desuden været generet af svimmelhed, kvalme og fornemmelse af svaghed i bevægeapparatet.

Almindelige daglige gøremål er han lang tid om at komme sig efter, grundet total udmattelse og muskelømhed flere dage efterfølgende.

Udtrættes generelt både fysisk og mentalt meget hurtigt. Kan kun være aktiv få minutter afgang. Siddende og stående stilling udtrætter også. Herefter behov for hvile.

Har svært ved at holde fokus samt flere bolde i luften. Mister hurtigt overblik, dvs. at daglige opgaver er en stor udfordring grundet uoverskuelighed og uoverkommelighed generelt.

Grundigt udredt ved egen læge, som i den forbindelse, i 2020, får påvist hæmokromatose, som aktuelt er velbehandlet.

...

I 2017 udredt infektionsmedicinsk uden positive fund.

Nu senest reumatologisk vurderet, uden holdepunkter for lidelse i bevægeapparatet trods hæmokromatose.

Egen læge har derfor gen henvist til CKS, hvor pt. har en opfølgende tid i næste uge.

Oplyser at egen læge har anbefalet at pt. ophørte med at arbejde, da det ellers ville forværre symptomerne.

Vedblev at arbejde i 10 mdr., indtil han nærmest kollapsede og kollegaerne også oplevede ham reduceret både fysisk og kognitivt.

Ved seneste møde på rehabiliteringsteamet afventer man evt. behandlingstilbud på CKS og man har angiveligt overvejet at indstille pt. til seniorpension.

Fysisk kan pt. kun gå korte ture med lille hund.

Kan, på gode dage, lave strækøvelser, men ikke styrketræning.

Objektivt

Psykisk u påfaldende.

Indtryk af gode ressourcer.

Udtrættes tydeligt under anamneseoptag.

Kan have svært ved at finde ord/nedsat koncentration, men ikke ordmobiliseringsbesvær.

...

Vurdering

Pt. er diagnosticeret med ME efter grundig udredning både infektionsmedicinsk, neurologisk og reumatologisk samt diverse billeddiagnostiske supplerende undersøgelser, der alle har været uden positive fund.

...

Der er tale om en alvorlig, kronisk og kompleks multisystem sygdom, som rammer nerve-, immun- og hormonsystem, men også metabolismen.

Man mener at kroppens mitokondrier, dvs. musklernes energiproduktion, indgår i sygdomsbilledet.

Der er desværre begrænset viden inden for området, og dermed uddannelse af sundhedspersonale.

Altså mangel på relevant behandling og udredning.

ME anses for at være en kronisk sygdom, da en stor procentdel stadig er syge efter flere år og der endnu ikke er fundet en helbredende behandling.

Kun en lille procentdel bliver spontant raske overtid."

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 23/3 2023:

"3. Diagnose angivet på dansk og latin:

1. dansk: kronisk træthedssyndrom

...

2. Dansk: hereditær hémokromatose.

...

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? ... 15-11-2017

...

5

a) hvad vurderer du, at årsagen til sygdommen eller skaden er? ME (Myalgisk encephalomyelitis): der er mange teorier om årsagssammenhæng, mig bekendt er der ikke evidens for disse.

b) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer i den samme region? ... Ja ... Træthed og utilpashed kan ses tilbage fra 2001.

...

9. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? ... Alle funktioner måde fysiske og kognitive.

...

c) hvor mange timer dagligt vurderer du, at patienten kan arbejde? ... 0."

Det fremgår af LÆ135 udfyldt af egen læge af 4/5 2023:

"6. Vurderes helbredstilstanden stationær og varig?

Derud over findes der ingen behandlingsmuligheder for ME.

Der er tale om en alvorlig, kronisk og kompleks multisystem sygdom, som rammer nerve-, immun- og hormonsystem, men også metabolismen.

Man mener at kroppens mitokondrier, dvs. musklernes energiproduktion, indgår i sygdomsbilledet.

Der er desværre begrænset viden inden for området, og dermed uddannelse af sundhedspersonale.

Altså mangel på relevant behandling og udredning.

ME anses for at være en kronisk sygdom, da en stor procentdel stadig er syge efter flere år og der endnu ikke er fundet en helbredende behandling.

Kun en lille procentdel bliver spontant raske over tid.

7. Vurderes [klageren] at have varige skånebehov? Hvis ja, hvilke? Da det ikke vurderes at [klageren] kan arbejde, er der ikke skånebehov.

8. En grundig beskrivelse af aktuelle funktionsniveau:

Massiv træthed. Har svært ved at overkomme selv få dagligdags aktiviteter fx gå kort tur med hunden og vaske op. Har i kort tid, dvs under 10 min, ikke så mange begrænsninger fysisk og kognitivt.

Kan læse/koncentrere sig i max 15 min af gangen.

9. Hvor mange timer vurderes det at [klageren] kan arbejde (til behandling af ansøgning om pension, ønskes det at vide om han kan arbejde mere end 15 timer om ugen)? 0 timer. [Klagerens] tilstand er ikke forenelig med at varetage et arbejde. Lige nu er han ikke engang i stand til at opretholde et fuldt funktionsniveau med almindelige gøremål i hjemmet."

Det fremgår af journal fra hukommelsesklinik:

"07-06-2023

...

Har haft forløb over mindst 1-2 år med bedring undervejs. Pt har selv bemærket nedsat hukommelse. Synes det kommer i bølger. Har svært ved at finde ord og navne. Har fx haft én episode, hvor han ikke kunne huske [barns] navn. Føler at hjernen går i stå - særligt ift at huske ord. Kan glemme, hvad han er igang med. Ifølge ÆF kan pt have svært ved fx at finde værktøj. Husker ikke, hvor han har lagt ting, når han har ryddet op i deres fælles ting.

...

09-11-2023

...

Husker aftaler, ingen gentagelser.

Klager over ordmobiliseringsbesvær.

Parret hjælpes om praktiske pligter i hjemmet. Primært hustru, uændret fra tidl.

Ingen orienteringsproblemer, men bliver lidt lettere forvirret i ukendte omgivelser

Har nedsat koncentration og har haft det i 2 år og måtte til sidst sygemeldes fra arbejde pga. dette. Tidligere kunne pt have 10 ting i gang samtidig, men det kan han ikke længere ifølge ÆF Sover godt, har tidligere været udfordret.

Bedring i humør end tidligere. Tidl. meget svingende humør, der er mere jævnt/stabiliseret nu. Forværres dog ved stress eller når han føler sig presset. Føler sig ikke trist.

Hallucinationer:

Pt beskriver, at han tidligere har oplevet en fornemmelse af en bevægelse i periferien af synsfeltet. Sidst for 1 år siden. Har nogen en fornemmelse af, at nogen snakker til ham.

...

Objektivt:

Venlig og smilende. Svarer relevant på stillede spørgsmål. Velformuleret og velreflekteret. Ingen headturning. Fremtræder ikke hukommelsessvækket. Normalt psykomotorisk tempo. Sprog: upåfaldende. Stemningsleje: neutralt

...

Objektivt: Venlig, imødekommende. Velformuleret, fin i kontakten. Svarer relevant, virker velreflekteret. Ingen gentagelser, fremstår ikke hukommelsessvækket.

MMSE 30/30

ACE: 92/100

Deficit ved anterograd hukommelse (3/5/7/6/28), ordmobilisering: dyr(6/7) og s-ord(7/7)

ADL: FAQ-IADL - total score: 1 (07-06-2023 14:00)

NPI-Q: Sværhedsgrad NPI-Q: 1 (07-06-2023 14:00)

MDI depressionscreening: Ingen data registreret

...

Neuropsykologisk undersøgelse, konklusion:

Den neuropsykologiske undersøgelse peger på afgrænset svækkelse indenfor koncentration og arbejdshukommelse. Der ses normal sproglig funktion med en lidt svag præstation på mobilisering af dyr og supermarkedsvarer og således en flad ordmobiliseringsprofil.

Der ses upåfaldende præstationer på semantisk, visuel og visuoverbal hukommelse, visuokonstruktion og perception, eksekutive funktioner samt tempo, om end nogle af præstationerne kan tænkes at ligge lidt lavt, hans høje udgangspunkt taget i betragtning.

De anførte hukommelsesklager tænkes således at have rod i hans koncentrationsbesvær, der vurderes at hænge sammen med hans allerede kendte udtrætning.

...

10-11-2023

...

Afsluttes fra hukommelsesklinikken, ikke mistanke om neurodegenerativ tilstand."

Det fremgår af brev om seniorpension af 10/9 2023:

"Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-10-2023.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job."

Det fremgår af journalnotat fra ambulatorium for funktionelle lidelser af 3/1 2024:

"Pt. har været til indledende vurdering i klinik for funktionelle lidelser i marts 2023. Det centrale vurderes at være sygdoms/influenzalignende følelse i hele kroppen, som forværres ved aktivitet. Tunghedsfornemmelse i hele kroppen. Kognitive udfordringer med 'hjernetåge' som forværres blandt andet med svimmelhed, træthed og hovedpine, hvis pt presser kroppen og hoved yderligere. Der er i KFL enighed om diagnosen funktionel lidelse, multiorgan dvs. pt har flere fysiske symptomer uden en biomedicinsk forklaring herpå. Pt. har i KFL været vurderet ved læge, psykolog og socialfaglig forløbskoordinator. Har derudover deltaget i undervisning om funktionel lidelse, hvor der er fokus på psykologiske og fysioterapeutiske perspektiver på funktionel lidelse. Pt. har haft individuelt behandlingsforløb ved psykolog fra maj - nov. 2023, hvor pt har deltaget aktivt og motiveret. Pt. er fortsat ved afslutning påvirket af symptomer. Har oplevet en bedring i forhold til symptomerne. Symptomer er der fortsat, men de fylder ikke helt så meget, 'de er trådt lidt i baggrunden'."

Det fremgår af brev fra klagerens forhenværende arbejdsgiver af 25/2 2025:

"[Klageren] havde hos ... det overordnede ansvar for vores projekter og projektledere i ... regionen. [Klageren] fik desværre helbredsmæssige udfordringer som gjorde det svært at bestride stillingen og blev sygemeldt i samråd med sin læge. I første omgang forsøgte vi med nedsat arbejdstid og andre opgaver. Grundet vedvarende symptomer og forværret helbredstilstand måtte vi til slut i fællesskab med [klageren], konkludere at det ikke var muligt for [klageren] at have en arbejdsrelation, hvis han skulle have en chance for at få det bedre. Herefter valgte ... at opsigte [klageren]."

Det fremgår af pensionsbevis af 1/9 2013:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt ...

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01. 06. 2026, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af november 2021:

"Sådan ændrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne

Vi ændrer din dækning ved tab af erhvervsevne på en række områder – blandt andet så den i højere grad tager udgangspunkt i din situation.

Vi bruger din pensionsbestemmende løn - når vi skal udbetale din dækning

Når vi skal vurdere, om du har ret til at få udbetalt din dækning ved tab af erhvervsevne, skal vi blandt andet vurdere, om du har mistet tilstrækkeligt af din erhvervsevne. I den forbindelse ser vi i dag på, hvor meget du er i stand til at tjene - set i forhold til, hvad vi vurderer, at en rask person med samme alder, uddannelse og erhvervserfaring som dig normalt tjener.

Fremover sætter vi i stedet det, som du er i stand til at tjene, i forhold til din pensionsbestemmende

løn. Det betyder, at vi i højere grad tager udgangspunkt i din situation."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Så længe der er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage i sin hidtidige stilling eller et andet helt tilsvarende job i et sådan omfang, at den forsikrede ikke længere har mistet den i dækningsoversigten angivne andel af erhvervsevnen, vil vi i en midlertidig periode vurdere det helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevnetab i forhold hertil.

Udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne starter, når den forsikredes erhvervsevne har været nedsat uafbrudt i den karenperiode, der fremgår af dækningsoversigten.

Den midlertidige vurdering af forsikredes erhvervsevne ophører når:

- vi vurderer, at forsikrede igen passer eller bør kunne passe sit hidtidige arbejde eller et helt tilsvarende arbejde, således at forsikrede ikke længere har mistet den i dækningsoversigten angivne andel af erhvervsevnen
- vi vurderer, at erhvervsevnetabet ikke længere er midlertidigt, hvorefter vi i stedet vurderer erhvervsevnetabet ud fra reglerne om længerevarende tab af forsikredes erhvervsevne
- den forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i halvdelen af karenperiodens start.

Hvis forsikrede ikke har haft personligt arbejde inden for det sidste år før karenperiodens start, vurderer vi i stedet erhvervsevnetabet ud fra reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne - og altså ikke under reglerne for midlertidigt erhvervsevnetab.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, at erhvervsevnetabet er længerevarende, betyder det, at der efter vores vurdering ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage i sin hidtidige stilling eller andet helt tilsvarende job. Ved længerevarende tab af erhvervsevne foretager vi en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne.

For at have ret til udbetaling ved længerevarende tab af erhvervsevne skal såvel forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne som forsikredes økonomiske erhvervsevne være længerevarende nedsat med den i dækningsoversigten angivne andel.

Helbredsmæssigt tab af erhvervsevne

Helbredsmæssigt er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening.

Når vi vurderer, om forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er længerevarende nedsat, vurderes forsikredes erhvervsevne generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder også, selvom forsikrede ikke er omskolet.

Ved vurderingen tager vi ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede efter en eventuel omskoling vil være i stand til at få et job inden for sit uddannelses- og erfaringsområde.

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

Økonomisk tab af erhvervsevne

Økonomisk er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede ikke tjener den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening.

Ved vurderingen af forsikredes økonomiske erhvervsevnetab og forsikredes indtjeningsmuligheder indgår ikke beløb, som forsikrede er berettiget til at modtage som offentlige sociale ydelser."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og bacheloruddannet – blev i marts 2022 sygemeldt med kronisk træthedssyndrom (ME). Klageren er også diagnosticeret med arvelig hæmokromatose. Klageren var i en årrække forud for sygemeldingen beskæftiget som projektchef med personaleansvar. Han blev opsagt til fratræden den 28/2 2023. Klageren blev pr. 1/10 2023 tilkendt seniorpension. Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra karensudløb 23/6 2022 til 1/6 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har afvist dækning pr. 1/6 2024 med henvisning til, at de lægelige akter og øvrige omstændigheder ikke understøtter, at klagerens helbred har forhindret ham i at arbejde over halv tid. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at han lider af udtalt træthed, koncentrationsbesvær, ubehag, hjernetåge og hurtig udtrætning. Klageren har oplyst, at han forud for sygemeldingen i ca. 10 måneder forsøgte at fastholde sit arbejde og funktionsevnen. Klageren har anført, at han er grundigt udredt, at der ikke er forhold, som giver grundlag for at betvivle diagnosen ME, og at symptomerne over tid er tiltaget. Klageren har anført, at hans pensionsbestemmende løn var 885.000 kr., og at det er usandsynligt, at han vil være i stand til at påtage sig et arbejde, som kan indbringe ham mere end halvdelen heraf. Klageren har anført, at det kan lægges til grund, at hans aktuelle arbejdsevne var nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til seneste job, hvilket er en betingelse for at blive tilkendt seniorpension. Klageren har anført, at det henset til hans alder er irrelevant med omskoling mv., da det ikke er sandsynligt, at han inden for en kort årrække vil kunne genvinde en funktionsevne, som er tilstrækkelig til, at han kan tjene mere end halvdelen af den tidligere pensionsbestemmende løn.

Selskabet har anført, at klageren er frikendt for samtlige sygdomme inden for en bred vifte af lægespecialer, og at der blev sat "punktum for den årelange udredning med udelukkelsesdiagnosen 'Funktionel lidelse, multiorgan', hvortil speciallægen journalførte uddybende, at klager havde flere fysiske symptomer trods fravær af en biomedicinsk forklaring herpå". Selskabet har anført, at diagnosen udelukkende bygger på klagerens subjektive beskrivelse og et fravær af påviselig sygdom, hvorfor beviskravet må være skærpet. Selskabet har anført, at klagerens hæmotomakrose er velbehandlet uden symptomer, og at de lægelige oplysninger ikke dokumenterer tilstedeværelse af sygdom, der er egnet til at påvirke klagerens længerevarende erhvervsevne. Selskabet har anført, at klagerens gener fra 2020 og frem er beskrevet med svingende intensitet, at de subjektive symptomer har været til stede i flere år før klagerens arbejdsophør i 2022, og at klageren på trods heraf i årevis kunne arbejde væsentligt over halv tid med disse symptomer. Selskabet har anført, at klageren ikke afsøgte beskæftigelsesrettede tiltag, før han overgik til seniorpension, og at der fra 2020 til marts 2022 er flere notater om aftagende arbejdsglæde. Egen læge journalførte i juni 2022, at klageren sygemeldte sig på grund af et par stressende måneder på arbejdet. Selskabet har anført, at der er journalført divergerende oplysninger om årsagen til klagerens arbejdsophør, og at der er dokumentation for,

at klagerens skånebehov – i forhold til fleksibel arbejdstid, hjemmearbejde og mulighed for restitutionsfridage – kunne honoreres i hans forrige stilling som [lederfunktion].

Det fremgår af journalnotat fra medicinsk afdeling af 11/12 2017, at klageren "er henvist fra egen læge pga uafklaret træthed igennem et år. Pt har siden årsskiftet haft ca. 5 episoder med influenzasymptomer og følelsen af 5, men der kan ikke måles temperatur forhøjelse. Han er tidligere været meget aktiv og dyrket meget motion, men har ikke energi til det særlig lang tid ad gangen og er dagen efter fuldstændig færdig med hovedpine".

Det fremgår af journal fra egen læge af 3/7 2020, at klageren skrev til lægen, at "De sidste 2 dage er jeg begyndt at opleve ubehagelige følelser i brystkassen, nakke og arme. I min forestilling er det lidt ala angst eller stress 'anfald' dog ikke så streng som en aktuel anfald. ... Det bliver værre når jeg sidder mig til at arbejde eller andre i huset vil stikke mig opgaver. ... Beskriver derudover frustration over at han ikke kan det han plejer, siden nogle år, bliver udmattet efter få timer af ting han normalt kunne før".

Det fremgår af journal fra egen læge af 26/8 2020, at "Han har fået tappet blod og tallene er nu så pæne at han kan nøjes med hv. 3. md fra nu af".

Det fremgår af journal fra egen læge af 19/4 2021, at "I årevis har han haft cyklisk træthed og sygdomsfølelse ... Men de sidste 2-3 år synes han der er sket en ret brat nedgang i egen formåen, især i forhold til overblik, beslutsomhed og tro på egne evner. Har tidligere været 'direktørtypen' som har taget hurtige, sikre beslutninger og derefter gået målrettet efter resultater. Nu er et vendt som anført. Desuden nedsat muskelstyrke og kan slet ikke det fysisk han plejede - er godt klar over at man bliver ældre, men han synes det har været en ret brat ændring. Derudover har han lagt mærke til at træning gør det værre. ... Han tager jævnligt over det sidste år en feriedag op til eller efter en weekend, blot for at restituere. ... Han havde covid medio februar og det har nok også sat ham lidt tilbage. Desuden fået diagnosticeret hæmokromatose som

behandles med venesection nu hvert kvartal kun, i det tallene ligger flot. ... Jeg får tanken om ME som jo er omdiskuteret diagnose, men kan være en mulighed".

Det fremgår af neurologisk hospitalsjournal af 28/6 2021: "Patienten angiver, at han har døjet med symptomer i ca. 3 år. De mest dominerende symptomer er udtalt træthed hele dagen, hvor han nogen gange har svært ved at udføre daglige aktiviteter eller arbejde ... Klager også indimellem over sitrende fornemmelse eller rysten i kroppen uden de er synlige. Klager også over hovedpine og mærker nogen gange feber i kroppen. ... Objektivt ... Kognitivt upåfaldende. MMSE test scorer han 30 ud af 30 ... Egen læge har luftet tanken om myalgisk encephalopati. Patienten har selv læst om den diagnose. Der er ingen oplagte neurologiske udfald med normal objektivt neurologisk undersøgelse, og hukommelsestest. Undertegnede mistænker også en slags søvnforstyrrelser, som kan være medvirkende til dette, og er informeret om, at han skal være opmærksom på symptomer på søvnapnø".

Det fremgår af speciallægeepikrise udarbejdet af neurolog af 17/10 2021, at klageren "havde en periode hvor han var sygemeldt 2-3 dage med jævne mellemrum. Symptomerne kom og gik. Han er nu kommet på nedsat tid, og arbejder for det meste hjemmefra. Arbejdsgiver har accepteret dette. ... Pt har rejst en del i ... og har været set af ... mediciner. ... Objektivt ... Hele tiden er brugt på at snakke, så der er ikke lavet yderligere neurologisk undersøgelse. ... Der er uden tvivl sket en udvikling af tilstanden over nogle år. Den har været jævnt nedadgående".

Det fremgår af speciallægeepikrise udarbejdet af neurolog af 9/11 2021: "Ingen tegn til neurodegenerativ sygdom".

Det fremgår af journal fra egen læge af 6/1 2022, at klageren "er fuldst demotiveret for at gå på arbejde og føler han skal hive sig op for at komme afsted. Det kender han ikke fra tidligere. Omvendt er der andre ting han ser frem til, selv om han bliver træt ... Obj ser frisk og upåv ud, kognitivt upåf, og med nat mimik, svarer uden latens og fremtræder ikke depressiv. Ligner mest lidt manglende motivation ovenpå ferie og synes normalt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 25/1 2022, at klageren "føler sig meget tung og træt og uden lyst, men ikke ked af det, og ikke sitren / angst som han havde før. Gået på arbejde mere normalt de sidste 14 dage dvs. 27-30 timer, sover ikke om dagen og sover bedre om natten i snit fra 7,5-9 timer pr nat og har fornuftige søvnperioder".

Det fremgår af journal fra egen læge af 14/2 2022, at klageren er "træt af at være træt men han synes ikke selv han er deprimeret og MDI tyder heller ikke på det (scorer 17). Har besluttet sig for at gå ned i tid i løbet af foråret, er ikke den han var før og magter ikke fuld tid".

Det fremgår af journal fra egen læge af 22/3 2022, at klageren "har besluttet sig for at blive sygemeldt: 1) Træthed, konstant, lidt mindre mane 2) Værst er 'PENE' post exertion neurological episode. I DK kaldes det PEM post exertion malaise. Får reaktion så snart han sidder med næsten hvad som helst, alt skal gøres langsomt, kan intet efter arbejde, ønsker efterhånden at blive sygemeldt. Sidste uge arbejdet 12 timer m besvær, ugen før ca. 25-26 timer også holdt hårdt, blevet værre efter nytår ... Hæmokromatose er i stabil tilstand / ro. Sover 7-10 timer pr døgn, typisk 9-10 timer / døgn. ER træt men ikke søvning".

Det fremgår af LÆ 135 udfyldt af egen læge af 29/9 2022, at klageren "I årevis (første gang set i 2005 med dette!) haft tilbagevendende cykliske perioder med træthed, muskeltræthed og sygdomsfølelse. Fortæller desuden at alle forsøg på at træne sig ud af det, giver bagslag, og han får det værre".

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/1 2023, at klageren "har været reumatologisk udredt, uden sygdom. Kommer til vurdering ved MMSE og ruskivetest, der begge er normale".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb af 23/2 2023, at "praktik skal være indenfor et område hvor der forbruges mindst muligt energi, som vigtigste skånebehov".

Det fremgår af journalnotat fra privat hospital af 16/3 2023, at klageren oplyste, at "egen læge har anbefalet at pt. ophørte med at arbejde, da det ellers ville forværre symptomerne. Vedblev at arbejde i 10 mdr., indtil han nærmest kollapsede og kollegaerne også oplevede ham reduceret både fysisk og kognitivt ... **Vurdering** Pt. er diagnosticeret med ME efter grundig udredning både infektionsmedicinsk, neurologisk og reumatologisk samt diverse billeddiagnostiske supplerende undersøgelser, der alle har været uden positive fund. ... Der er tale om en alvorlig, kronisk og kompleks multisystem sygdom, som rammer nerve-, immun- og hormonsystem, men også metabolismen. ... Der er desværre begrænset viden inden for området, og dermed uddannelse af sundhedspersonale. Altså mangel på relevant behandling og udredning. ME anses for at være en kronisk sygdom, da en stor procentdel stadig er syge efter flere år og der endnu ikke er fundet en helbredende behandling. Kun en lille procentdel bliver spontant raske overtid".

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 23/3 2023: "3. Diagnose angivet på dansk og latin: 1. dansk: kronisk træthedssyndrom ... 2. Dansk: hereditær hæmokromatose. ... Træthed og utilpashed kan ses tilbage fra 2001. ... 9. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? ... Alle funktioner både fysiske og kognitive. ... c) hvor mange timer dagligt vurderer du, at patienten kan arbejde? ... 0".

Det fremgår af journal fra hukommelsesklinik af 9/11 2023: "Husker aftaler, ingen gentagelser. Klager over ordmobiliseringsbesvær ... Har nedsat koncentration og har haft det i 2 år og måtte til sidst sygemeldes fra arbejde pga. dette. ... Bedring i humør end tidligere. ... Den neuropsykologiske undersøgelse peger på afgrænset svækkelse indenfor koncentration og arbejdshukommelse. Der ses normal sproglig funktion med en lidt svag præstation på mobilisering af dyr og supermarkedsvarer og således en flad ordmobiliseringsprofil. Der ses upåfaldende præstationer på semantisk, visuel og visuoverbal hukommelse, visuokonstruktion og perception, eksekutive funktioner samt tempo, om end nogle af præstationerne kan tænkes at ligge lidt lavt, hans høje udgangspunkt taget i betragtning. De anførte hukommelsesklager tænkes således at have rod i

Ankenævnet for Forsikring

46.

102693

hans koncentrationsbesvær, der vurderes at hænge sammen med hans allerede kendte udtrætning".

Det fremgår af journalnotat fra ambulatorium for funktionelle lidelser af 3/1 2024, at "pt har flere fysiske symptomer uden en biomedicinsk forklaring herpå. ... Pt. har haft individuelt behandlingsforløb ved psykolog fra maj - nov. 2023, hvor pt har deltaget aktivt og motiveret. Pt. er fortsat ved afslutning påvirket af symptomer. Har oplevet en bedring i forhold til symptomerne. Symptomer er der fortsat, men de fylder ikke helt så meget, 'de er trådt lidt i baggrunden'".

Det fremgår af journal fra egen læge af 9/4 2024: "Har brug for en udtagelse til forsikring omkring manglende erhvervsevne. ... Diagnoser: myalgisk encephalomyelitis. Prognosen og funktionsniveau: Det vurderes at [klageren] ikke kan arbejde. Lige nu er han ikke engang i stand til at opretholde et fuldt funktionsniveau med almindelige gøremål i hjemmet. Oplever massiv træthed. Har svært ved at overkomme selv få dagligdagsaktiviteter fx gå kort tur med hunden og vaske op. Har i kort tid, dvs. under 10 min ikke så mange begrænsninger fysisk og kognitivt. Kan læse/koncentrere sig i max 15 min af gangen. Enkelte dage i op til 2 timer om dagen. På baggrund af dette anses det ikke for muligt at varetage et arbejde, selv på få timer og dagen. Tilstanden har været stort set stabil i 2 år, kun med små forbedringer ved langvarig aflastning".

Det fremgår af brev fra klagerens forhenværende arbejdsgiver af 25/2 2025, at "[Klageren] havde ... det overordnede ansvar for vores projekter og projektledere i [Klageren] fik desværre helbredsmæssige udfordringer som gjorde det svært at bestride stillingen ... I første omgang forsøgte vi med nedsat arbejdstid og andre opgaver. Grundet vedvarende symptomer og forværret helbredstilstand måtte vi til slut i fællesskab med [klageren], konkludere at det ikke var muligt for [klageren] at have en arbejdsrelation, hvis han skulle have en chance for at få det bedre. Herefter valgte ... at opsige [klageren]".

Det fremgår af pensionsbeviset, at forsikringen giver ret til løbende udbetaling og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, som følge af sygdom eller

ulykke. Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 2022 at "helbredsmæssigt er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening". Det fremgår, at "Økonomisk er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede ikke tjener den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening".

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/6 2024, idet klageren blev sygemeldt i marts 2022, idet egen læge i journal af 9/4 2024 oplyste, at tilstanden havde været stabil i 2 år, og idet klageren pr. 1/10 2023 modtager seniorpension.

Nævnets flertal udtaler:

Nævnets flertal bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/6 2024 er nedsat med halvdelen. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige oplysninger efter flertallets vurdering ikke understøtter, at klageren – der dels lider af arvelig hæmokromatose, som ifølge den lægelige journal er velbehandlet, dels lider af kronisk træthedssyndrom (ME) – har sådanne gener og dermed skånehensyn, at han i en relevant jobfunktion, hvor der tages behørigt hensyn til hans træthedsgener, ikke vil være i stand til – under hensyntagen til hans tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed – at tjene halvdelen af hans hidtidige indtjening.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af den neurologiske journal af 28/6 2021, at de mest dominerende symptomer er udtalt træthed hele dagen, men at klageren er kognitivt upåfaldende, at klageren i MMSE-test scorer 30 ud af 30, og at der er ingen oplagte neurologiske udfald med normal objektive neurologisk undersøgelse og hukommelsestest. Neuropsykologisk undersøgelse den 9/11 2023 viste afgrænset svækkelse inden for koncentration og arbejdshukommelse og normal sproglig funktion.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalen af 9/8 2021, at klageren arbejdede 30-32 timer som projektchef, at han i januar 2022 var i stand til at arbejde 27-30 timer pr. uge, og at det fremgår af journal af 22/3 2022, at klageren ugen forinden arbejdede 25-26 timer pr. uge, men at det havde været hårdt for ham.

Flertallet har også lagt vægt på, at ME-diagnosen i det væsentligste bygger på klagerens subjektive beskrivelse og – som beskrevet af selskabet – et fravær af påviselig sygdom, og at klageren ikke har været arbejdsprøvet med skånehensyn eller har afsøgt andre beskæftigelsesrettede tilbud.

Flertallet har henset til, at selskabet har påpeget, at der fra 2020 til marts 2022 er "flere notater om aftagende arbejdsglæde og træthed ved f.eks. en fyldt mailboks og arbejdsopgaver fra andre". Det fremgår af journal fra egen læge af 6/1 2022, at klageren "er fuldst demotiveret for at gå på arbejde og føler han skal hive sig op for at komme afsted".

Flertallet bemærker, at tilkendelse af seniorpension ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen, idet tilkendelse af seniorpension sker efter andre og bredere kriterier – end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/6 2024 er varigt nedsat med halvdelen, idet klageren ikke er i stand til at arbejde et sådant antal timer ugentligt, at han vil kunne bestride en lederstilling eller en anden relevant jobfunktion – henset til klagerens uddannelse og hidtidige beskæftigelse – som vil sætte ham i stand til at "tjene den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening", hvilket er kravet for, at klageren har ret til dækning efter forsikringsbetingelserne. Selskabet skal derfor yde dækning og præmiefritagelse i henhold til aftalegrundlaget.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren skal kunne tjene ca. 440-450.000 kr. årligt for ikke at have en indtægtsnedgang på 50 %, hvilket ikke skønnes realistisk henset til karakteren af klagerens ME-lidelse. Mindretallet bemærker, at det i sagens lægelige oplysninger beskrives, at klageren har gener i form af massiv træthed med påvirkning af kognitive funktioner. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 23/2 2023, at "praktik skal være indenfor et område hvor der forbruges mindst muligt energi, som vigtigste skånebehov".

Mindretallet har også lagt vægt på oplysningerne i journal fra privathospital af 16/3 2023 om, at klageren forinden sin sygemelding "vedblev af arbejde i 10 mdr. indtil han nærmest kollapsede, og kollegaerne også oplevede ham reduceret både fysisk og kognitivt". Det fremgår af tidligere arbejdsgivers brev, at det blev forsøgt med nedsat arbejdstid og ændrede arbejdsopgaver, men at klageren grundet sine vedvarende symptomer og forværrede helbredstilstand blev afskedit.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal fra privathospital af 16/3 2023, at ME-diagnosen blev givet efter grundig udredning, men at der er mangel på relevant behandling og udredning. Det fremgår af journal fra hukommelsesklinik af 9/11 2023, at neuropsykologisk undersøgelse pegede på svækkelse indenfor koncentration og arbejdshukommelse, flad ordmobiliseringsprofil, og at visse præstationer lå lidt lavt, klagerens høje udgangspunkt taget i betragtning. Lægen vurderede, at klagerens hukommelsesgener og koncentrationsbesvær hang sammen med udtrætning. Det fremgår af journal fra ambulatorium for funktionelle lidelser, at

Ankenævnet *for* Forsikring

50.

102693

der var enighed om diagnosen – uanset, at der ikke kunne findes en biomedicinsk forklaring herpå.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan – henset til dels ordlyden af forsikringsbetingelserne, dels til klagerens kognitivt krævende job gennem en længere årrække, og til hans løn i seneste job, jf. dækningsoversigten – ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

102693

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck