

Ankenævnet for Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102802:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/12 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 12. december 2022 anmeldte [klageren] sit erhvervsevnetab i forbindelse med sin sygdomsbehandling af 26. oktober 2022 til Nordea Pension, som han er forsikret hos gennem sin arbejdsgiver [virksomhed1].

I forlængelse heraf gav Nordea Pension [klageren] foreløbig erstatning samt præmiefritagelse som følge af denne skade. Nordea Pension igangsatte i denne forbindelse en række speciallægeundersøgelser af [klageren], som blev forelagt Nordea Pensions psykiatriske lægekonsulent. Den psykiatriske lægekonsulent vurderede at [klagerens] generelle erhvervsevne var nedsat med mindre end 50%. Nordea Pension afviste på den baggrund at opretholde præmiefritagelsen og udbetalinger ved tab af erhvervsevne, og sendte [klageren] et videreførelsestilbud.

[Klageren] fik herefter bevilget fleksjob og seniorpension ved kommunen, og det blev i den forbindelse vurderet, at [klageren] kan arbejde 12 timer om ugen med 50% effektivitet (dvs. 6 timer). Han blev ansat hos [virksomhed2] 10 timer om ugen med 50% effektivitet (dvs. 5 timer). Han er ikke længere ansat ved [virksomhed2], hvilket dog ikke skyldes vores klients forhold.

Skadesagen blev efterfølgende sendt til revurdering i Nordea Pensions skadeafdeling. Nordea Pension afviste herefter endegyldigt at opretholde præmiefritagelsen og udbetalinger ved tab af erhvervsevne den 31. oktober 2024.

Nordea Pension henviste i sin afgørelse til, at de ikke mente, at [klageren] har fulgt den relevante behandling i forbindelse med hans søvnapnø-diagnose. Det fremgår imidlertid af journal fra Søvn-

Ankenævnet for Forsikring

2.

102802

klinikken ved [hospital] af 2. december 2024, at '[klageren] har brugt og bruger sin CPAP i det omfang han bedst muligt kan. Han har sin behandling på flest mulige nætter og han har undervejs forsøgt optimering af behandlingen. Han forsøger, at øge antallet af timer, men det er ikke altid muligt, at han kan falde i søvn igen med CPAP, hvilket gør, at han må lægge den fra sig".

[Klageren] har forsøgt at benytte CPAP i videst mulige omfang, men er udfordret heri, bl.a. grundet vores klients bivirkning ved sin diabetesmedicin, hvilket Endokrinologisk Ambulatorium på [hospital] har bekræftet ved deres skrivelse af 11. december 2024.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Klageren] ønsker opretholdelse af præmiefritagelsen og udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet [klageren] var forsikringsdækket på skadestidspunktet og hans arbejdsevne er nedsat med mere end 50% på grund af denne skade."

Selskabet har den 5/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets påstand

Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Tvisten

[Klageren] (i det følgende Klager) har indbragt selskabets afgørelse, om at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse til ophør pr. 1. april 2024, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt dækning ved erhvervsevnetab til ophør alene på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet foretage en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab med henblik på en vurdering af, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Ophør af forsikring ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse

Klagers forsikringsdækninger, herunder forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse bortfaldt den 1. juli 2024, idet Klager havde henstand i tre måneder efter ophør af udbetaling af forsikring ved erhvervsevnetab samt bevilliget indbetalingsfritagelse.

Dette som følge af, at Klagers pensionsordning blev omskrevet til fripolice pr. denne dato, fordi han ikke ønskede at genoptage indbetaling af pensionsbidrag til Selskabet efter, at udbetaling ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse blev bragt til ophør. Bekræftelse på omskrivning til fripolice samt dækningsoversigt pr. 1. juli 2024 fremlægges som bilag A og bilag B.

For at Klager kan vurderes berettiget til udbetaling fra forsikrings ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse, skal Klager bevise, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang inden forsikringsdækningen bortfaldt, og dermed inden den 1. juli 2024.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 7891-2, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag C.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.5., at forsikringstiden strækker sig fra forsikringens ikrafttrædelsesdato til udløbsdatoen eller til forsikringens ophør forinden.

Forsikringens ophør er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 13, og det fremgår heraf blandt andet, at ved forsikringsaftaler oprettet som led i et ansættelsesforhold på baggrund af en aftale mellem en arbejdsgiver og Nordea Pension, ophører forsikringsaftalen og dermed Nordea Pensions ansvar 3 måneder efter det tidspunkt, den ansatte fratræder på, jf. pkt. 13.4.

I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 13.6., ophører forsikringen endvidere ved manglende betaling.

Forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab fremgår af pkt. 6:

...

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 9.5. fremgår: *'Du skal være under nødvendig, relevant og optimal lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre tab af udbetaling.'*

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes pkt. 9.9., at genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat i dækningsberettiget omfang, stopper udbetalingen, og der skal igen indbetales til forsikringen.

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen såvel helbredsmæssigt som økonomisk.

Udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling indbetalingsfritagelse vil samlet blive omtalt som dækning ved erhvervsevnetab.

Udbetaling fra Selskabet

Selskabet har ydet dækning ved erhvervsevnetab i perioden fra den 1. februar 2023 til den 31. marts 2024.

Sagsfremstilling

Klager kontaktede Selskabet den 22. november 2022 og oplyste, at han havde været sygemeldt siden 26. oktober 2022 på grund af kognitive problemer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær som følge af søvnapnø.

Selskabet modtog efterfølgende Erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne, bilag D, og Funktionsskema, bilag E, der begge er underskrevet af Klager den 12. december 2022.

Klager angav, at han var sygemeldt som følge af søvnapnø, diabetes type 2 m/ følgevirkninger i form af neuropati, hjertesygdom med forhøjet blodtryk og kolesterol samt stress og depression.

Klager oplyste endvidere, at på grund af søvnapnø var begyndt på behandling med CPAP den 29. september 2022, og at hans type 2 diabetes var insulinkrævende gennem 23 år samt at han konsulterede psykolog en gang om ugen på grund af stress og depression.

Af lægeattest FP 401, udfyldt af Klagers læge den 11. december 2022 fremgår blandt andet, at egen læge vurderede, at Klager var sygemeldt på grund af arbejdsbetinget stress, søvnapnø og depression, samt at Klagers diabetes 2 og iskæmisk hjertelidelse fra 1999 tillige påvirkede helbredstilstanden, jf. bilag F

Egen læge oplyste endvidere, at Klagers søvnapnø bevirkede, at han havde hukommelses- og koncentrationsbesvær, svært ved at have overblik, tristhed, manglende selvtillid, forårsaget af stress, depression og søvnapnø.

Selskabet har i forbindelse med Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevnetab indhentet journaler i form af:

- Journal fra egen læge, jf. bilag G
- Journal fra [hospital], Endokrinologisk Ambulatorium, jf. bilag H,
- Journal fra [søvnsygdomsklinik], [hospital], jf. bilag I,
- Undersøgelse i forbindelse med udredning fra [søvnsygdomsklinik], jf. bilag J

Af egen læges journal fremgår blandt andet, at Klager blev diagnosticeret med diabetes 2 i 1999, og at han som følge heraf havde neuropati, dvs. nervebetændelse, i fødderne.

I forbindelse med opfølgning på Klagers diabetes 2 ved egen læge den 29. november 2021, oplyste Klager, at han havde skiftet arbejde, og at han havde en indre stress.

Klager blev på grund af brystmerter henvist til Hjertemedicinsk Ambulatorium på [hospital], hvor han blev udredt den 8. juni 2022. Der blev fundet normale forhold, men man mistænkte, at der var tale om Angina Pectoris, hvilket er smerte eller ubehag i brystkassen, der skyldes manglende ilttilførsel til hjertemusklen. Dette blev efterfølgende afkræftet ved undersøgelse den 11. juli 2022. Herudover mistænkte man asymptomatisk AFLI, hvilket vil sige hjerteflimren, og han blev sat i forebyggende behandling herfor.

Da Klager havde oplevet problemer med hukommelsen, var han af egen læge blevet henvist til Hukommelsesklinikken, hvor han var til udredning den 29. juni 2022. Der blev ikke fundet noget entydigt billede, men man mistænkte blandt andet søvnapnø, hvorfor Klager blev henvist til [søvnsygdomsklinik]. Det blev endvidere besluttet, at der skulle gennemføres en neuropsykologisk undersøgelse.

Det fremgår af egen læges journal, at konklusionen på den neuropsykologiske undersøgelse var, at Klager – fraset diskrete vanskeligheder med at mobilisere nyligt indlært verbalt materiale samt diskrete vanskeligheder ved verbal fluency – ikke viste tegn på påvirkning af de kognitive funktioner. Samlet var der tale om en normal undersøgelse, og de diskrete kognitive udfald stemte overens med Klagers angivelser om tidvise vanskeligheder med at fremkalde erindringer og viden, der dog typisk dukkede op med forsinkelse.

Klager blev på denne baggrund afsluttet på Hukommelseskliniken, idet der ikke var mistanke om neuro-degenerativ sygdom.

Klager henvendte sig til egen læge den 10. oktober 2022, fordi han ønskede at få en diagnose på stress. Han var blevet opsagt på sit arbejde, og oplevede mange stresssymptomer. Egen læge henviste ham til psykolog gennem hans sundhedsforsikring. Af samme journaloptagelse fremgår det, at Klager var blevet diagnosticeret med søvnapnø, og at han derfor var begyndt at anvende CPAP (iltmaske) om natten.

Ved konsultation hos egen læge den 9. december 2022 blev Klager scoret med lettere depression, men han var ikke interesseret i medicinsk behandling.

I forbindelse med diabeteskontrol i februar og marts 2023 blev Klagers neuropati undersøgt, og der blev konstateret perifer neuropati. Ved efterfølgende undersøgelse på Karkirurgisk Klinik på [hospital] den 28. marts 2023, blev det distale blodtryk i henholdsvis højre og venstre ankel og tå dog fundet indenfor normalområdet, og Klager blev afsluttet på [hospital] uden yderligere.

Af neuropsykologisk erklæring, udfærdiget den 24. oktober 2023 af [neuropsykolog, cand. Psych.], fremgår blandt andet, at den neuropsykologiske testning viste, at [Klager]s kognitive funktioner lå indenfor normalområdet, men at han lå højt ved screening for træthed. Det var dermed trætheden, der påvirkede hans kognitive funktioner, herunder hans hukommelses- og koncentration. Trætheden blev vurderet som en følge af hans søvnapnø, jf. bilag K.

Af journal fra [søvnsygdomsklinik] for perioden september 2022 til november 2023 fremgår blandt andet, at Klager alene anvendte CPAP i meget begrænset omfang. Udlæsning af data viste, at når Klager anvendte CPAP var der god effekt på søvnen, men at den begrænsede anvendelse medførte, at han ikke var velbehandlet. Klager blev opfordret til at anvende CPAP masken, da dette ville forbedre hans tilstand.

På baggrund af konklusionen fra [søvnsygdomsklinik], at Klagers træthed i høj grad kunne tilskrives hans manglende anvendelse af CPAP, at neuropsykologisk testning havde vist, at Klagers kognitive funktioner var indenfor normalområdet, samt at Klagers diabetes 2 var tilfredsstillende reguleret, herunder at hans neuropati ikke var behandlingskrævende, vurderede Selskabet, at der ikke umiddelbart forelå noget medicinsk grundlag for, at Klagers medicinske erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

For at sikre sig, at der ikke forelå en psykisk komponent, valgte Selskabet at indhente en psykiatrisk udredning af Klager, jf. bilag L.

At psykiatrisk udredning af 23. januar 2024, udfærdiget af [speciallæge i psykiatri], fremgår blandt andet, at Klager havde profiteret godt af tidligere sessioner ved psykolog, og at Klager på eget initiativ havde iværksat systemer for at kompensere for hans kognitive problemer, og at dette havde medført en væsentlig bedring i hverdagen.

Klager havde via jobcenteret fundet et støttejob, som han trivedes i, og hans hverdag var i øvrigt velfungerende, herunder med et aktivt fritidsliv, hvor han blandt andet dyrkede sport i form af ... og mange gåture, ligesom han havde et rigt socialt liv.

Sammenfattende blev det vurderet, at Klager blev skønnet i bedring, men at han havde haft en længerevarende depressiv reaktion uden behov for psykiatrisk opfølgning eller psykoterapeutiske tiltag.

Da Klagers medicinske tilstand havde stabiliseret sig, overgik Selskabet til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet meddelte derfor Klager ved brev af 27. februar 2024, at dækning ved erhvervsevnetab ville ophøre den 1. april 2024, jf. bilag M.

Som begrundelse herfor anførte Selskabet blandt andet, at Klager havde haft en længerevarende belastningsreaktion, hvor der havde været et godt psykologforløb, der havde hjulpet og bedret tilstanden.

Lægefagligt var det endvidere vurderet, at der ikke var behov for psykiatrisk opfølgning, og at dette også blev understøttet af, at Klager ikke selv ønskede yderligere psykoterapeutiske tiltag.

Selskabet lagde samtidig vægt på, at Klager var begrænset af træthed, og at han havde søvnapnø, men at Klager ikke fulgte den anbefalede søvnapnø-behandling.

Endeligt lagde Selskabet vægt på, at Klager angav at have nedsat kognition, men at dette ikke stemte overens med den neuropsykologiske testning, hvor Klagers resultater lå indenfor normalområdet.

Sammenfattede vurderede Selskabet, at Klager burde kunne varetage et arbejde med over halv tid med relevante skånehensyn. Klager havde dermed ikke løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Klager meddelte ved brev af 18. marts 2024, at han ikke var enig i Selskabets afgørelse, og anmodede Selskabet om at revurdere sin afgørelse, jf. bilag N.

Selskabet fastholdt sin vurdering i mail af 8. april 2024, jf. bilag O.

Selskabet modtog herefter en mail fra Klager den 24. juli 2024 vedhæftet Klagers fleksjobtilkendelse.

Af fleksjobtilkendelsen, som i øvrigt er efter at Klagers forsikringsdækning ophørte, fremgår blandt andet, at den helbredsmæssige begrundelse for Klagers tilkendelse af fleksjob var, at Klager led af stress og følger efter langvarig type 2 diabetes med neuropati i benene. Klager havde endvidere søvnapnø, som er velbehandlet, og Klager havde tidligere haft depression, men ikke længere symptomer på dette.

Beskæftigelsesmæssigt blev der lagt vægt på, at Klager er udlært ... og har taget ... arbejdslederuddannelse (1989). Klager har i perioden 1980 -2022 haft stabil arbejdstilknytning som ..., ..., ... , ... og

Klager, der senest havde arbejdet primært i ...branchen som ... og ... , blev afskediget i september 2022 og blev sygemeldt siden oktober 2022.

I forbindelse med Klagers arbejdsmarkedsprøvning, havde Klager været i virksomhedspraktik som ... ved [virksomhed2] siden 11.05.2023, hvor han havde udført arbejdsopgaver som Klager havde primært Klager havde i den forbindelse udført kørselsopgaver til 100 %, og de øvrige opgaver med ... mm. med 50 % effektivitet.

Det blev samtidig vurderet, at Klager havde mulighed for at udvikle sin arbejdsevne i forhold til effektivitet afhængig af den konkrete arbejdsopgave, og når han havde opnået rutine i sit arbejde, jf. bilag P.

Efter genforelæggelse for Selskabets lægekonsulenter fastholdt Selskabet i mail af 29. august 2024, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. bilag Q.

Klager klagede herefter over Selskabets afgørelse den 4. september 2024, jf. bilag R, hvilken Selskabet besvarede den 31. oktober 2024, jf. bilag S, og hvor Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Ophør af forsikringsdækning

På baggrund af det meddelte dækningsophør blev Klager anmodet om at tage stilling til, hvad han ønskede i forhold til hans pensionsordning, og i den forbindelse, om han ønskede at opretholde sine forsikringsdækninger.

Der pågik herefter en dialog mellem Klager og Selskabet vedrørende prisen for forsikringsdækninger, hvis Klager ønskede at videreføre disse på individuelle vilkår.

Da Klager, efter at være gjort udtrykkeligt opmærksom på konsekvensen af at bringe forsikringsdækningerne til ophør, fastholdt sit ønske herom, blev hans pensionsordning omskrevet til fripolice uden forsikringsdækninger, jf. bilag A.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har fået Selskabet til at ændre opfattelse af sagen.

Selskabet fastholder således, at Klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang ud over den periode, som han allerede har modtaget dækning for.

Det er i henhold til fast praksis ved Domstolene såvel som ved Ankenævnet for Forsikring Klager, der skal løfte bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forsikringstiden.

Klagers ret til udbetaling fra hans erhvervsevnetabsforsikring samt bevilling af indbetalingsfritagelse reguleres af aftalegrundlaget mellem parterne.

Af aftalegrundlaget fremgår det, at det er Selskabet, der foretager en vurdering af, hvornår betingelserne for dækning er opfyldte, og at denne vurdering foretages uafhængigt af det offentlige, herunder tilkendelse af offentlige pensioner.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er en vurdering af Klagers medicinske såvel som hans økonomiske erhvervsevnetab.

Vurderingen er dermed todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, der er opstået i forsikringstiden, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på 50 pct. eller derover, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling.

Ved medicinsk erhvervsevnetab forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af, i hvilken udstrækning Klager, med sine funktionsindskrænkninger er, eller burde, være i stand til at varetage et erhverv.

Erhvervsmulighederne bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i Klagers tidligere erhverv, der skal være nedsat.

På baggrund af de lægelige akter, herunder særligt,

- hvor der ikke kunne påvises nogen kognitive vanskeligheder ved neuropsykologisk testning, og hvor Klager lå i midten eller den høje ende af normalområdet, og hvor Klager ved det indledende interview ikke frembød tegn på nedsat hukommelse eller overblik,

- hvor neuropsychologen vurderede, at Klagers primære problem var hans søvnapnø, da denne medførte betydelig træthed med kognitive vanskeligheder og nedsat stresstærskel,

- at det af journalen fra [søvnsygdomsklinik], f.eks. den 23. november 2023, blev vurderet, at 'patientens søvnapnø er ikke velbehandlet pga. manglende compliance, men når behandlingen er i brug, ses pæne tal',

- at det ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse ikke blev påvist nogen psykiatrisk lidelse eller behandlingskrævende psykisk tilstand, hvorfor der ikke er nogen funktionsbegrænsninger i forhold hertil,

- at Klager overfor psykiateren beskrev sin hverdag som aktiv med sport, herunder ... og mange gåture med hustruen, rigt socialt liv og god kontakt med den øvrige familie, er der ikke et medicinsk grundlag, der kan begrunde, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Træthed er et symptom og ikke en sygdom, og træthed kan skyldes mange årsager, herunder årsager, der ikke er begrundet i medicinske forhold.

At Klagers egne angivelser om at være aktiv med sport og have et rigt socialt liv ikke understøtter, at Klager skulle have en invaliderende træthed forårsaget af medicinske forhold.

Hvis det vurderes, at Klagers træthed er medicinsk begrundet, gøres det gældende, at trætheden skyldes utilstrækkelig anvendelse af CPAP maske, hvilket fremgår direkte af bilag J, hvor det lægefagligt blev konkluderet, at Klager ikke var compliant med den tilrådede behandling.

Klagers begrundelse for ikke at anvende CPAP maske, at han får reflux, må tilsidesættes, jf. det af Klager indhentede telefonnotat af 2. december 2024, hvoraf fremgår, at det er Klagers vægttabsmedicin, Ozempic, der forårsager reflux samt svar på spørgsmål fra [hospital] af 11. december 2024. Klagers diabetes behandles med insulin, jf. bilag J.

Det gøres herudover gældende, at Klager, der i forbindelse med arbejdsprøvning har kunnet arbejde med 100 pct. effektivitet med arbejdsopgaver i form af kørsel, men alene 50 pct. effektivitet i forbindelse med rengøring og tilsvarende opgaver, ikke er tilstrækkeligt afprøvet i forhold til arbejdsevnen, hvor skånehensyn, f.eks. i form af ingen rengøring, er afprøvet, hvilket også direkte fremgår af bilag P.

At Klager i øvrigt - i kommunalt regi - er vurderet med nedsat arbejdsevne, er en anden vurdering end den, som Selskabet foretager. Ved kommunens vurdering af Klagers arbejdsevne indgår f.eks. tillige sociale forhold. Selskabet foretager en lægelig vurdering, og i den forbindelse hvordan de medicinske forhold påvirker erhvervsevnen, jf. f.eks. AKF 74.552.

Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet, og kan ikke forpligtes i et yderligere omfang.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Kognitive vanskeligheder

Nordea Pension anfører, at den neuropsykologiske testning (Nordea Pensions bilag K) ikke viser nogle kognitive vanskeligheder. I konklusionen på den neuropsykologiske erklæring fremgår, at: '[Klagerens] primære og nu længerevarende problemer vurderes aktuelt at være søvnproblemer med betydelig træthed i dagligdagen til følge, kognitive vanskeligheder, og nedsat stresstærskel. Disse problemer opleves af [klageren] og æf. som stabile i mere end 1 år. "

Det er således klart, at vores klient har væsentlige udfordringer med træthed, kognitive vanskeligheder og nedsat stresstærskel. Det fremgår ligeledes at den neuropsykologiske erklæring, at vores klients vanskeligheder ikke er 'uforenelige med de neuropsykologiske testresultater'.

Det kan dermed konstateres, at vores klient har problemer forbundet med træthed, kognitive vanskeligheder og nedsat stresstærskel.

Behandling af søvnapnø

Nordea Pension anfører videre, at vores klients søvnapnø ikke er velbehandlet grundet manglende benyttelse af CPAP-behandling.

Det bemærkes, at de anbefalede 4 timers anvendelse af CPAP-masken pr. nat udgør et måltal for benyttelsen af CPAP-maskinen. 'Compliance' med dette mål er alene et udtryk for, hvor mange nætter CPAP er blevet anvendt mere end 4 timer, som er den optimale anvendelse af behandlingen. Målet kan ikke nås af alle patienter, der benytter behandlingen, hvilket imidlertid ikke er ensbetydende med, at patienten ikke benytter behandlingen i videst muligt omfang eller i øvrigt har positiv effekt af behandlingen.

Det understreges af, at der ved fastsættelse af dette måltal ikke er taget særlig stilling til, hvorvidt øvrige helbredsforhold kan forhindre brug af masken.

I tråd hermed fremgår følgende af telefonnotatet fra [hospital] af 2. december 2024, hvor der tages specifik lægefaglig stilling til vores klients benyttelse af behandlingen: *'[Klageren] har brugt og bruger sin CPAP i det omfang han bedst muligt kan. Han har sin behandling på flest mulige nætter og han har undervejs forsøgt optimering af behandlingen. Han forsøger, at øge antallet af timer, men det er ikke altid muligt, at han kan falde i søvn igen med CPAP, hvilket gør, at han må lægge den fra sig.'*

Det kan således konstateres, at vores klient i videst muligt omfang benytter sig af sin søvnapnø-behandling i form af CPAP. Dertil bemærkes det, at vores klient løbende har arbejdet for at forbedre benyttelsen og virkningen af behandlingen.

Ikke-medicinske årsager til søvnmangel

Nordea Pension anfører, at *'træthed er et symptom og ikke en sygdom, og træthed kan skyldes mange årsager, herunder årsager, der ikke er begrundet i medicinske forhold'*.

Det fremgår imidlertid klart af Nordea Pensions bilag K samt adskillige journaler fra Søvnklinikken ved [hospital], at vores klient netop lider af søvnapnø, som bevirker symptomet træthed.

Nordea Pension har ikke anført andre mulige årsager til vores klients træthed, og det fremgår i øvrigt af Nordea Pensions bilag P, at 'vi vurderer, at du har stabile sociale forhold', ligesom det fremgår af Nordea Pensions bilag K, at 'der vurderes ikke at være yderligere helbredsmæssige eller sociale problemer, som begrænser funktionsevnen'.

På denne baggrund er det således ikke sandsynliggjort, at vores klients søvnmangel skyldes andet end hans søvnapnø, som er et medicinsk forhold.

Aktivitet i form af motion og socialt liv

Nordea Pension anfører videre, under henvisning til Nordea Pensions bilag L, at vores klient holder sig aktiv med sport og har et godt socialt liv, og at de derfor ikke mener, at vores klients træthed er begrundet i medicinske forhold. Det er korrekt, at vores klient forsøger at bevare et sundt motionsliv, dette særligt henset til at motion er en del af behandlingen for de sygdomme, som vores klient lider af. Der er imidlertid ikke tale om sport og væsentlige fysisk krævende aktiviteter.

Det fremgår imidlertid ligeledes af Nordea Pensions bilag L, at vores klient har betydelige vanskeligheder med hukommelse, samt at han bl.a. har måttet melde sig ud af [forening], idet han ikke længere kunne deltage grundet hukommelsesbesvær.

Årsagen til at vores klient bruger energi på at holde sig aktiv er netop for at modvirke nogle af de negative konsekvenser forbundet med hans medicinske problematikker, herunder diabetes og søvnapnø.

Det kan således ikke alene på baggrund af, at vores klient i et vist omfang dyrker motion og holder sig socialt aktiv, konkluderes, at vores klient ikke lider af den i øvrigt veldokumenterede søvnapnø og deraf følgende søvnproblemer. Særligt henset til, at hans sociale liv og motionsvaner har ændret sig væsentligt som følge af hans søvnapnø og dertilhørende symptomer, herunder særligt træthed og kognitive problemer.

Effektivitet i arbejdet

Nordea Pension har anført, at vores klient har kunnet varetage visse arbejdsopgaver med 100% effektivitet og andre med 50% effektivitet i henhold til Nordea Pensions bilag P. Uanset om vores klient kan arbejde med 100% eller 50% effektivitet, er der tale om 12 timers arbejde om ugen, hvilket er mindre end 50% af de sædvanlige 37 timer per uge. Det kan således konstateres, at effektivitetsgraden er underordnet for vurderingen af, hvorvidt vores klients erhvervsevne er nedsat med mere end 50%.

Kommunens vurdering af nedsat arbejdsevne

Nordea Pension anfører, at der ikke kan lægges vægt på den kommunale vurdering af vores klients nedsatte arbejdsevne, da der i kommunalt regi, ud over de medicinske forhold, lægges vægt på sociale forhold.

Det bemærkes, at det fremgår af Nordea Pensions bilag P, at vores klient har 'stabile sociale forhold'. Det kan således ikke lægges til grund, at kommunens vurdering af vores klients nedsatte arbejdsevne er begrundet i sociale forhold, og der er derfor ikke nogen grund til, at kommunens vurdering ikke tillægges vægt."

Selskabet har i brev af 10/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende sagsfremstilling og stillingtagen

Klager er to gange, i henholdsvis juni 2022 (bilag G s. 16ff) og oktober 2023 (bilag K) fundet kognitivt indenfor normalområdet, og dermed uden kognitive vanskeligheder bortset fra vanskeligheder som følge af træthed. Der er således ikke selvstændige kognitive vanskeligheder, og dermed en egentlig medicinsk begrundelse herfor, idet der derimod er tale om en sekundær afledt følge af hans søvnapnø.

Klagers træthed bygger således på en subjektiv angivelse, der ikke har afspejlet sig i testresultaterne i forbindelse med de gennemførte neuropsykologiske undersøgelser.

De kognitive vanskeligheder skyldes træthed. Trætheden kan, sådan som Klager også selv påpeger, henføres til Klagers søvnapnø, der medfører kompromitteret nattesøvn.

Det fremgår af løbende af journal fra [søvnsygdomsklinik], bilag I, at Klagers anvendelse af CPAP ikke er compliant og dermed ikke tilstrækkelig. Det fremgår også, at når Klager anvender CPAP-masken, så ses pæne resultater.

Faktum er, at det lægefagligt er vurderet, at Klager skal anvende CPAP masken mindst 4 timer pr. nat.

Faktum er også, at det ved udlæsning er konstateret, at Klager

- Ved udmåling den 2. november 2023 havde sovet med CPAP-maske i de timer som han skal i 13 % af tiden
- Ved udmåling den 27. september 2023 havde sovet med CPAP-maske i de timer som han skal i 3 % af tiden
- Ved udmåling den 30. juni 2023 havde sovet med CPA-maske i de timer som han skal i 0 % af tiden
- Ved udmåling den 29. november 2023 havde sovet med CPAP-maske i de timer som han skal i 32 % af tiden

Behovet for CPAP-masken cementeres også af, at Klager, i forbindelse med konsultationen den 29. november 2022, hvor han havde anvendt masken i 32 % af tiden, allerede der følte sig mere udhvilet om morgenen, idet han sov bedre og mindre fragmenteret end tidligere om natten, jf. bilag I, side 20.

Det kan derfor lægges til grund, at Klager, hvis CPAP-masken blev anvendt i et større omfang, ville have mindsket sin træthed, og som følge heraf mindsket hans kognitive vanskeligheder, i et ikke ubetydeligt omfang.

Klagers betragtninger om, hvorvidt den lægefaglige vurdering af, at Klager skal anvende CPAP-maskinen mindst 4 timer hver nat, der ikke er en generel anbefaling for alle patienter med søvn-apnø, kan ikke føre til en anden vurdering.

Klager er alene arbejdsprøvet på et tidspunkt, hvor han har været præget af træthed og deraf følgende kognitive vanskeligheder. Arbejdsprøvningen har herudover ikke været gennemført med tilstrækkelige og korrekte skånehensyn, hvor han f.eks. i højere grad har udført arbejdsopgaver, hvor han arbejder effektivt.

Dette understøttes også af, at det af bevillingen af fleksjob, jf. bilag P, fremgår, at Klager havde mulighed for at udvikle sin arbejdsevne.

Som anført i Selskabets klagesvar, er Klagers neuropati ikke behandlingskrævende, ligesom hans diabetes 2 er oplyst som velreguleret. Klagers erhvervsmæssige skånehensyn kan, når der bortses fra træthed og deraf følgende kognitive vanskeligheder, fastlægges til at være fravær af tidspres og skarpe deadlines som følge af tidligere belastningsreaktion.

Skånehensyn i form af fravær af tidspres og skarpe deadline medfører, efter Selskabets opfattelse, ikke, at Klager har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv inden den 1. juli 2024."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Medicinsk begrundede kognitive vanskeligheder

Nordea Pension anfører, at vores klient ikke lider under medicinsk begrundede kognitive vanskeligheder.

Som tidligere nævnt er der dog enighed mellem parterne om, at vores klient lider af søvnapnø, der er en medicinsk lidelse. Søvnaphnø fører til træthed, hvilket fører til kognitive vanskeligheder. De kognitive vanskeligheder har en direkte indvirkning på vores klients mulighed for at udføre sine arbejdsopgaver, og dermed er hans erhvervsevne nedsat. Da det er vurderet, at vores klient med sine kognitive vanskeligheder kun kan arbejde 12 timer, er hans arbejdssevne nedsat med mere end 50%, jf. nedenfor.

CPAP-behandling

Nordea Pension anfører, at vores klients anvendelse af CPAP 'ikke er compliant og dermed ikke tilstrækkelig' samt at 'det er lægefagligt vurderet, at Klager skal anvende CPAP masken mindst 4 timer pr. nat.'

Som tidligere nævnt er målet om 4 timer det mest ønskværdige scenarie, hvis det er muligt. Vores klient benytter CPAP-masken i den udstrækning det er muligt, hvilket fremgår af udtalelsen i notat af 2. december 2024 fra [hospital]: *'[Klageren] har brugt og bruger sin CPAP i det omfang han bedst muligt kan. Han har sin behandling på flest mulige nætter og han har undervejs forsøgt optimering af behandlingen. Han forsøger, at øge antallet af timer, men det er ikke altid muligt, at han kan falde i søvn igen med CPAP, hvilket gør, at han må lægge den fra sig.'*

Det er således klart, at vores klient benytter sin behandling i videst muligt omfang.

Det bemærkes afslutningsvist, at det savner mening, at vores klient skulle vælge at undlade at benytte CPAP-masken, som ellers har vist sig at give gode resultater. Når han har undladt brug af masken, må der nødvendigvis være en væsentlig årsag, såsom det uundværlige indtag af Ozempic, der forårsager reflux ved anvendelse af masken.

Arbejdsprøvning

Nordea Pension anfører ligeledes, at vores klient udelukkende er blevet arbejdsprøvet på et tidspunkt, hvor han har været præget af træthed og deraf følgende kognitive vanskeligheder, og at arbejdsprøvningen *'ikke været gennemført med tilstrækkelige og korrekte skånehensyn, hvor han f.eks. i højere grad har udført arbejdsopgaver, hvor han arbejder effektivt.'*

Faktum er netop, at denne træthed og de deraf følgende kognitive vanskeligheder er kroniske hos vores klient, hvorfor resultatet af arbejdsprøvningen er retvisende.

Derudover er [klagerens repræsentant] uenige i påstanden om, at der ikke har været tilstrækkelige skånehensyn i arbejdsprøvningen, idet det er udokumenteret, at arbejdsprøvningen ikke har taget højde for de nødvendige hensyn. Tværtimod har den omfattet forskellige typer jobs og varierende arbejdstimer pr. dag."

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

"Supplerende sagsfremstilling og stillingtagen

Faktum er, at Klagers kognitive vanskeligheder skyldes træthed. En træthed som er forårsaget af Klagers søvnapnø.

Faktum er også, at en velbehandlet søvnapnø medfører, at søvnen forbedres og træthed undgås. Dette har Klager også selv tilkendegivet, jf. bilag I, side 20.

Klager forsøger at legitimere den manglende anvendelse af CPAP ved at henvise til et telefonnotat, som Klager har fået udfærdiget efter Selskabets dækningsophør, og citerer desuden alene en del af telefonnotatet.

Af notatet fremgår:

'Telefon konsultation, [søvnsygdomsklinik]

[Klager] kontakter os per telefon angående CPAP behandlingen.

Patienten er identificeret ved navn og CPR:-nummer.

Har en forsikrings sag kørende om arbejdsevne og der stilles spørgsmåls tegn ved om patienten følger sin CPAP behandling.

[Klager] har brugt og bruger sin CPAP i det omfang han bedst muligt kan. Han har sin behandling på flest mulige nætter og han har undervejs forsøgt optimering af behandlingen. Han forsøger, at øge antallet af timer, men det er ikke altid muligt, at han kan falde i søvn igen med CPAP, hvilket gør, at han må lægge den fra sig.

I dag aftales, at vi justere på maskinens lufttryk.

Hans gener med reflux, kan meget vel være hans væggtabs medicin, men vi ændrer på lufttryk i dag, for at afhjælpe luftgener i mavesækken.

Aflæsning gennem 6 måneder viser:

AHI: 2 /time.

Lækage: Ingen .

Tryk P90: 8 Cm H2O.

Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 28 %.

Brugt antal dage: 170 /184.

Behandlingstryk ligger mellem 5 og 8 cm H2O.

[navn], Spl.'

Telefonnotatet forholder sig således ikke til, om Klagers behandling er tilstrækkelig eller ej. Den sygeplejerske som Klager talte med, kom alene med forslag til, hvordan Klager kan optimere sin behandling med CPAP. Tværtimod indikerer telefonnotatet, at Klagers anvendelse af CPAP, og dermed behandlingen med CPAP, ikke var tilstrækkelig."

Ankenævnet for Forsikring

15.

102802

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"22-10-2018

Der er vægtøgning. Talt om ozempic. Vi har aftalt at pt prøver dette istedet for trulicity.

...

14-12-2018

Meget fin virkning af ozempic 1,0 gr. Nu gennemsnit på 6,5 i bs på egne målinger. Før ca 9. Pt har selv sat tresiba ned til 62 ie.

...

17-05-2022

...

Fast medicin:

...

Semaglutid (OZEMPIC) 1 mg injektionsvæske, opløsning, fyldt pen; 1 Dosis morgen fredag hver uge;
behandling af diabetes type 2. Behandlingsstart: 09-11-2018

...

08-06-2022

...

Patienten har haft halsbrand som ophørte efter Ozempic pausering

04-10-2022

Har haft reflux i maven grundet ozempic. Derfor i en periode stoppet med denne. Det hjalp på reflux. Nu genoptaget ozempic. Tager tbl mod reflux.

...

07-10-2022

...

Tilbudt pt at sep ozempic, grundet de gener jeg har nævnt. Pt vil helst fortsætte + tage pantoloc.

...

02-02-2023

...

Stoppet med Ozempic grundet mavegener 1-måned tid. Hæmoglobin A 1 C nogenlunde stabilt på 60. Begyndt på motion og prøver at holde vægten ned."

Det fremgår af statusattest af 17-4 2023 fra egen læge:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Diagnoser:

/Stress/

/Depression/

/Nydiagnosticeret søvnapnø/

/Følger efter langvarig type 2 diabetes/

[Klageren] får behandling/samtaler hos psykolog for depression og stress. Han får endvidere behandling på Center for Mental Sundhed for stress med bl.a. meditation. Han har god effekt af disse behandlinger. Der er løbende fremskridt. Han er netop, d. 14/4/23, startet i praktik i et firma, Der er aftalt 3 timer x 2 ugentligt til en start, praktikforløbet er aftalt til 13 uger. Han har stadig

problemer med at overskue mere komplekse arbejdsopgaver og udtrættes hurtigt. Der er endvidere problemer med smerter i fødderne og benene som følge af langvarig diabetes.

På nuværende tidspunkt er det svært at vurdere, hvor mange timer ugentligt, [klageren] vil kunne arbejde, da praktikken netop er startet, men min vurdering er, at han ikke vil kunne arbejde i 15 timer i dette eller andre erhverv. Skånebehov er i forhold til tid og stressende arbejde.

Han har søgt seniorpension. Flexjob kunne være en anden mulighed."

Det fremgår af klagerens journal fra søvnsygdomsklinik:

"27-09-2023

...

Aflæsning gennem 6 måneder viser:

...

Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 3 %.

...

Patientens søvnproblemer er velbehandlet, men patienten opfordres til at bruge behandlingen flere timer pr nat. Patienten bruger behandlingen hver nat ca 2, 15 tme hver nat.

...

02-11-2023

...

Aflæsning af behandlingen gennem 1 mdr. viser:

...

Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 13 %

...

Patientens søvnproblemer er ikke velbehandlet, pga manglende compliance men når behandlingen er i brug ses pæne tal."

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 24/10 2023:

"OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Adfærd og indtryk

[Klageren] fremtræder venlig og med neutralt stemningspræg. Der er god emotionel kontakt, og han virker motiveret for samtale. [Klageren] tager normalt taleinitiativ, og talen flyder klart og opfaldende. [Klageren] svarer relevant, tidvis også noget detaljeret og konkret svarende på mere overordnede spørgsmål. Enkelte gange får han talt sig ud ad en tangent og må afbrydes. Man får indtryk af, [klageren] er lidt nervøs og optaget af at svare korrekt på spørgsmålene. I sine svar demonstrerer [klageren] sikkerhed vedr., hvad der er sket hvornår, hvordan og evt. sammen med hvem. Således høres ikke tegn på nedsat hukommelse og overblik i det indledende interview.

Under test af kognitive funktioner fås kun indtryk af god effort (anstrengelse), som er grundlaget for retvisende testpræstationer. Stedvis ses udpræget grundighed, forsigtighed og lav stresstærskel i opgaveløsning, hvilket kan medføre nedsat tempo og lidt dårligere resultater. Denne arbejdsstil er i overensstemmelse med de subjektive klager og det øvrige kliniske indtryk.

Kognitive testresultater

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102802

...

Estimeret præmorbid funktion:

På baggrund af uddannelses- og erhvervsforløb samt det kliniske indtryk skønnes [klageren] begavelsesmæssigt at befinde sig primært midt i normalområdet.

Opmærksomhed og tempo

...

Præstationerne samler sig i midt i normalområdet.

Indlæring og hukommelse

...

Præstationerne samler sig i midt i til højt i normalområdet.

Eksekutive funktioner og abstraktion

...

Præstationerne samler sig i midt i normalområdet.

Visuelle og visuospatale funktioner

...

Præstationerne samler sig i midt i til højt i normalområdet.

...

KONKLUSION

[Klageren] er en ...-årig mand, som fik diagnosticeret søvnapnø september 2022. Retrospektivt viste det sig, han har haft symptomer herpå 7-8 år forinden, men det udslagsgivende for opdagelsen af lidelsen var kognitive vanskeligheder på arbejde og stress, som resulterede i opsigelse og sygemelding samme år. [Klageren] pådrog sig i den forbindelse også en depression, har været i bl.a. psykologbehandling og oplever ikke længere konkrete symptomer på stress eller depression.

I 2022 opstod mistanke, om der kunne være tale om en fremadskridende demenssygdom men udredning i Hukommelsesklinikken på [hospital] afkræftede dette. Her blev også foretaget en demensdiagnostisk neuropsykologisk undersøgelse, som viste diskrete vanskeligheder men samlet set et normalt undersøgelsesresultat.

Indeværende neuropsykologiske testning viser igen et samlet set normalt undersøgelsesresultat, hvilket bekræfter førnævnte konklusion om, at der ingen tegn er på demenssygdom. Det udelukker

dog ikke kognitive vanskeligheder i dagligdagen. Screening for depression viser ingen klare tegn herpå. Screening for træthed viser en høj symptombyrde, som man ser ved en række somatiske lidelser.

Det bør bemærkes, at i kombination med betydelig træthed er det velkendt at døje med kognitive vanskeligheder, som ikke nødvendigvis kan bekræftes i neuropsykologisk testning. To primære årsager kan fremhæves:

- 1) Betydelig træthed fx som følge af dårlig søvn blokerer for, man kan forløse sit kognitive potentiale; det vil typisk gælde funktioner som koncentration, hukommelse og overblik. Energi er en forudsætning for at kunne aktivere sådanne funktioner. [Klageren] er instrueret i at møde op til denne undersøgelse med mest mulig energi til rådighed.

- 2) I undersøgelsesrummet hos undertegnede er der stille og roligt, og alt hvad der sker er planlagt og struktureret for [klageren]. Dette 'laboratorium' kan ikke helt sammenlignes med normale omgivers baggrundsstøj og mere end almindelig støj, omstændigheder/personer der kan distrahere, stresse, krav til eget initiativ og overblik m.v. Det er velkendt, at personer med trætheds- såvel som stress/belastningsproblematikker har væsentlig mindre kognitiv robusthed til at mestre sådanne vilkår i dagligdagen.

Således vurderes [klagerens] klager ikke at være uforenelige med de neuropsykologiske testresultater.

[Klageren] primære og nu længerevarende problemer vurderes aktuelt at være søvnapnø med betydelig træthed i dagligdagen til følge, kognitive vanskeligheder og nedsat stresstærskel. Disse problemer opleves af både [klageren] og æf. som stabile i mere end 1 år. Derudover er han kendt med andre medicinske lidelser/diagnoser, hvilket fremgår af side 2 i denne rapport. Der vurderes ikke at være yderligere helbredsmæssige eller sociale problemer, som begrænser funktionsevnen. Der vurderes ikke at mangle relevante behandlingstiltag.

Behandling i bredere forstand kan også involvere skånehensyn med henblik på at optimere funktionsevne og livskvalitet. Det vurderes at være nødvendigt at opretholde de funktionsmæssige skånehensyn, som allerede gør sig gældende i virksomhedspraktikken. Tidligere i denne rapport fremgår tiltag, som [klageren] således har afprøvet og oplever god effekt af:

- Begrænset timetal pr. dag og begrænset antal arbejdsdage pr. uge som nuværende ordning i virksomhedspraktikken. De 3 dage x 4 timer vurderes at være det maksimale af, hvad [klageren] kan klare på nuværende tidspunkt.
- En printet oversigt over de opgaver, han skal udføre (tjekliste).
- Konkrete, lavpraktiske arbejdsopgaver.
- Ikke stillesiddende og koncentrationskrævende arbejde som ved en skærm.
- Ikke deadlines/tidsfrister.
- Social kontakt med andre medarbejdere.

Med sådanne skånehensyn vurderes [klageren] at være i stand til at fungere på en række forskellige arbejdspladser. Det vurderes at være for tidligt at konvertere skånehensynene til andre erhvervsfremmende tiltag, og det kan meget vel gælde et godt stykke tid ud i fremtiden. Det kan begrundes med, der er ikke umiddelbart udsigt til væsentlig bedring af søvnapnøen og den afledte træthedsproblematik. Endvidere vurderes [klageren] endnu at være psykisk sårbar ovenpå det sidste års tid med stress og depression.

Delvis raskmelding og arbejdsprøvning i begrænset omfang er ikke urealistisk, så længe de ovenfor

anførte skånehensyn tages med over i sådan sammenhæng. I så fald vil det formentlig være muligt i nærmeste fremtid. Ved afprøvning af nye tiltag vil det være vigtigt at gå varsomt frem i tæt samarbejde med [klageren], som vurderes at have kompetencer til og behov for indflydelse på sin situation især af hensyn til at forebygge stressreaktion.

[Klageren] vurderes desuden at have behov for et arbejdsmiljø, hvor han kan blive støttet af bedre fungerende personer med overskud og tålmodighed. I tilfælde af arbejdsafprøvning kan man således overveje støtteforanstaltninger som ved en mentorordning.

Det er vanskeligt at forestille sig, [klageren] igen bliver etableret på arbejdsmarkedet, uden der bliver taget hensyn til de store begrænsninger."

Det fremgår af psykiatrisk vurdering af 23/1 2024:

"Prognose

Det er ut. vurdering af at patienten ville kunne arbejde og ligeledes ville dette medføre stor gavn for hans psykiske helbred, men at fremtidige job skal foregå under relevante skånebehov. Herunder vil nedsat arbejdstid, fravær af tidspres og deadlines være fordelagtigt.

Foreløbige diagnoser:

Patienten skønnes i bedring men tilstanden optil kan bedst beskrives som diagnose: DF43.21 depressiv reaktion, længerevarende

Konklusion

Patienten skønnes ikke at have behov for psykiatrisk opfølgning. Ligeledes har patienten ikke et behov eller ønske for yderligere psykoterapeutiske tiltag."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/6 2024:

"Helbredsmæssigt lægger vi vægt på, at du lider af stress og følger efter langvarig type 2 diabetes med neuropati i benene. Du har også søvnapnø, som er velbehandlet, og du har tidligere haft depression, men ikke længere symptomer på dette. Din lidelse medfører, at du udtrættes hurtigt fysisk og psykisk, du har nedsat stresstærskel og du har kognitive udfordringer med hukommelse, overblik, koncentration, kompleksitet og deadlines og mange bolde i luften. Du har smerter i fødderne og benene grundet neuropati.

...

Vi vurderer, at praktikken har vist, at du kan med praktiske opgaver, som vil kunne anvendes i et fleksjob. Timetallet er 12 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 50 %, dog 100 % ved kørselsopgaver.

Vi vurderer, at praktikken giver et retvisende billede af din arbejdsevne i forhold til det brede arbejdsmarked. Vi vurderer derfor, at der ikke flere beskæftigelsesmæssige indsatser, som kan hjælpe dig til at komme i ordinær beskæftigelse.

Vi vurderer, at du har stabile sociale forhold og ikke behov for støtte til i hverdagen.

...

Vi vurderer, at der ikke kan peges på flere indsatser fra sundheds- eller socialforvaltningen, som vil kunne støtte op om en bedring af din funktions- og arbejdsevne på ordinære vilkår.

Efter en samlet faglig vurdering finder vi, at dine ressourcer og udfordringer er afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Vi kan ikke pege på yderligere relevante beskæftigelsesrettede indsatser, behandling eller andre indsatser, som ville kunne hjælpe dig i ordinær beskæftigelse.

Udviklingsmuligheder i forhold til fleksjob

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102802

Vi vurderer, at der er mulighed for at udvikle din arbejdsevne i forhold til din effektivitet afhængig af den konkrete arbejdsopgave, og når du har opnået rutine i dit arbejde.

...

Dine skånebehov er på rehabiliteringsmødet drøftet at være:

Nedsat arbejdstid med begrænset timetal pr. dag og pr. uge, hviledage, ikke stressende arbejde med deadlines, konkrete, lavpraktiske arbejdsopgaver, tjeklister/printet oversigt over de opgaver, du skal udføre, begrænset skærmarbejde og ikke længerevarende stillesiddende og koncentrationskrævende arbejde ved skærm, ikke stå op for længe, hjælp til hukommelsesudfordringer. Det er vigtigt med social kontakt til andre medarbejdere."

Det fremgår af afgørelse om seniorpension af 4/7 2024:

"Vi vurderer, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job som ...
.

Vi har foretaget en konkret helhedsvurdering af din arbejdsevne på baggrund af sagens oplysninger, særligt de helbredsmæssige oplysninger sammenholdt med oplysninger om arbejdsopgaverne i dit seneste job.

Vi vurderer, at dine helbredsmæssige gener ikke er forenelige med varetagelse af arbejdsopgaver i dit seneste job i mere end 15 timer om ugen."

Det fremgår af telefonnotat fra [søvnsygdomsklinik] af 29/11 2024:

"[Klager] kontakter os per telefon angående CPAP behandlingen.

...

Har en forsikrings sag kørende om arbejdsevne og der stilles spørgsmåls tegn ved om patienten følger sin CPAP behandling.

[Klager] har brugt og bruger sin CPAP i det omfang han bedst muligt kan. Han har sin behandling på flest mulige nætter og han har undervejs forsøgt optimering af behandlingen. Han forsøger, at øge antallet af timer, men det er ikke altid muligt, at han kan falde i søvn igen med CPAP, hvilket gør, at han må lægge den fra sig.

I dag aftales, at vi justere på maskinens lufttryk.

Hans gener med reflux, kan meget vel være hans vægttabs medicin, men vi ændrer på lufttryk i dag, for at afhjælpe luftgener i mavesækken.

Aflæsning gennem 6 måneder viser:

AHI: 2 /time.

Lækage: Ingen .

Tryk P90: 8 Cm H2O.

Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 28 %.

Brugt antal dage: 170 /184.

Behandlingstryk ligger mellem 5 og 8 cm H2O.

[navn], Spl.

Vågner pga reflux, halsbrand og neuropati og prøver at tage masken på efter 3 timer men har svært ved at falde i søvn igen. Bruger behandlingen de fleste dage og forsøger at bruge den mere end 4 timer i døgnet.

Patienten har prøvet Ozempic, har haft vægttab og dyrker motion for at forbedre sin situation.

Har problemer med kondens i slange og anbefales slangebetræk til CPAP."

Det fremgår af svar af 11/12 2024 fra overlæge på endokrinologisk ambulatorium:

"Reflux kan være alm bivirkning til Ozempic ligesom halsbrand, mavesmerter, diarre, forstoppelse.

Anden DM medicin giver ikke lign bivirkninger - til gengæld kan Ozempic ofte ikke erstattes af anden medicin grundet Ozempics meget specifikke virkninger på vægttab, hjertebeskyttelse, nyrebeskyttelse ud over sænkning af blodsukkeret."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke, og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde.

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde.

Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og erhvervserfaring tjener i samme del af landet.

Når Nordea Pension skønner, hvor meget du kan tjene, vurderer Nordea Pension ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om du vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af dit generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om du må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis du anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev sygemeldt den 26/10 2022 på grund af kognitive problemer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær som følge af søvnapnø. Klageren var blevet opsagt pr. 1/9 2022. Egen læge angav den 11/12 2022, at klageren var sygemeldt på grund af arbejdsbetinget stress, søvnapnø og depression, og at klagerens diabetes 2 og iskæmisk hjertelidelse også påvirkede helbredstilstanden. Han startede i virksomhedspraktik den 11/5 2023, hvor han var i stand til at arbejde 12 timer om ugen. Klageren blev tilkendt seniorpension pr. 1/11 2023 og fleksjob pr. den 8/7 2024. Han blev ansat hos praktikvirksomheden med 10 timer om ugen. Klagerens repræsentant har oplyst, at klageren ikke længere er ansat, men at dette ikke skyldes klagerens forhold.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 1/2 2023 til den 31/3 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat helbredsæssigt med mindst halvdelen. Selskabet har oplyst, at klagerens ordning er overgået til fripolice uden forsikringsdækning pr. 1/7 2024.

Selskabet har anført, at der ikke er et medicinsk grundlag, der kan begrunde, at klagerens erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang. Selskabet har anført, at der ved den neuropsykologiske testning ikke blev påvist nogen kognitive vanskeligheder, at neuropsykologen vurderede, at klagerens primære problem er hans søvnapnø, som medfører træthed med kognitive vanskeligheder og nedsat stresstærskel, og at klagerens søvnapnø ikke er velbehandlet på grund af klagerens utilstrækkelige anvendelse af CPAP-maske. Selskabet har anført, at klageren får Ozempic som vægttabsmedicin. Selskabet har anført, at klageren i sin arbejdsprøvnings kunne arbejde med 100 % i nogle arbejdsopgaver, mens at effektiviteten alene var 50 % i andre opgaver, og at disse arbejdsopgaver var blandt de opgaver, som klageren har skånehen-syn i forhold til.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har anført, at han forsøger at benytte CPAP-masken i videst muligt omfang, men at der er udfordring på grund af bivirkninger fra hans diabetesmedicin (Ozempic). Klageren har anført, at han er bevilget fleksjob og seniorpension, og at det i den forbindelse blev vurderet, at han kunne arbejde 12 timer om ugen med en effektivitet på 50 %, altså 6 timer om ugen.

Det fremgår af klagerens lægejournal: "22-10-2018: Der er vægtøgning. Talt om ozempic. Vi har aftalt at pt prøver dette istedet for trulicity. ... 14-12-2018: Meget fin virkning af ozempic 1,0 gr. Nu gennemsnit på 6,5 i bs på egne målinger. Før ca 9. Pt har selv sat tresiba ned til 62 ie. ... 17-05-2022: ... Fast medicin: ... Semaglutid (OZEMPIC) 1 mg injektionsvæske, opløsning, fyldt pen; 1 Dosis morgen fredag hver uge; behandling af diabetes type 2. Behandlingsstart: 09-11-2018. ... 08-06-2022: ... Patienten har haft halsbrand som ophørte efter Ozempic pausering. ... 04-10-2022: Har haft reflux i maven grundet ozempic. Derfor i en periode stoppet med denne. Det

hjalp på refluks. Nu genoptaget ozempic. Tager tbl mod refluks. ... 07-10-2022: ... Tilbudt pt at sep ozempic, grundet de gener jeg har nævnt. Pt vil helst fortsætte + tage pantoloc. ... 02-02-2023: ... Stoppet med Ozempic grundet mavegener 1-månedes tid. Hæmoglobin A 1 C nogenlunde stabilt på 60. Begyndt på motion og prøver at holde vægten ned".

Det fremgår af klagerens journal fra søvnsygdomsklinik: "27-09-2023: ... Aflæsning gennem 6 måneder viser: ... Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 3 %. ... Patientens søvnapnø er velbehandlet, men patienten opfordres til at bruge behandlingen flere timer pr nat. Patienten bruger behandlingen hver nat ca 2,15 tme hver nat. ... 02-11-2023: ... Aflæsning af behandlingen gennem 1 mdr. viser: ... Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 13 % ... Patientens søvnapnø er ikke velbehandlet, pga manglende compliance men når behandlingen er i brug ses pæne tal".

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 24/10 2023, at "Der vurderes ikke at være yderligere helbredsmæssige eller sociale problemer, som begrænser funktionsevnen. Der vurderes ikke at mangle relevante behandlingstiltag. Behandling i bredere forstand kan også involvere skånehensyn med henblik på at optimere funktionsevne og livskvalitet. Det vurderes at være nødvendigt at opretholde de funktionsmæssige skånehensyn, som allerede gør sig gældende i virksomhedspraktikken. Tidligere i denne rapport fremgår tiltag, som [klageren] således har afprøvet og oplever god effekt af: - Begrænset timetal pr. dag og begrænset antal arbejdsdage pr. uge som nuværende ordning i virksomhedspraktikken. De 3 dage x 4 timer vurderes at være det maksimale af, hvad [klageren] kan klare på nuværende tidspunkt. - En printet oversigt over de opgaver, han skal udføre (tjekliste). - Konkrete, lavpraktiske arbejdsopgaver. - Ikke stillesiddende og koncentrationskrævende arbejde som ved en skærm. - Ikke deadlines/tidsfrister. - Social kontakt med andre medarbejdere. Med sådanne skånehensyn vurderes [klageren] at være i stand til at fungere på en række forskellige arbejdspladser. Det vurderes at være for tidligt at konvertere skånehensynene til andre erhvervsfremmende tiltag, og det kan meget vel gælde et godt stykke tid ud i fremtiden. Det kan begrundes med, der er ikke umiddelbart udsigt til væsentlig bedring af søvnapnøen og den afledte træthedsproblematik. Endvidere vurderes

[klageren] endnu at være psykisk sårbar ovenpå det sidste års tid med stress og depression. ... Det er vanskeligt at forestille sig, [klageren] igen bliver etableret på arbejdsmarkedet, uden der bliver taget hensyn til de store begrænsninger".

Det fremgår af psykiatrisk vurdering af 23/1 2024: "Prognose: Det er ut. vurdering af at patienten ville kunne arbejde og ligeledes ville dette medføre stor gavn for hans psykiske helbred, men at fremtidige job skal foregå under relevante skånebehov. Herunder vil nedsat arbejdstid, fravær af tidspres og deadlines være fordelagtigt. Foreløbige diagnoser: Patienten skønnes i bedring men tilstanden op til kan bedst beskrives som diagnose: DF43.21 depressiv reaktion, længerevarende. Konklusion: Patienten skønnes ikke at have behov for psykiatrisk opfølgning. Ligeledes har patienten ikke et behov eller ønske for yderligere psykoterapeutiske tiltag".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/6 2024, at "vi vurderer, at praktikken giver et retvisende billede af din arbejdsevne i forhold til det brede arbejdsmarked. Vi vurderer derfor, at der ikke flere beskæftigelsesmæssige indsatser, som kan hjælpe dig til at komme i ordinær beskæftigelse. Vi vurderer, at du har stabile sociale forhold og ikke behov for støtte til i hverdagen. ... Vi vurderer, at der ikke kan peges på flere indsatser fra sundheds- eller socialforvaltningen, som vil kunne støtte op om en bedring af din funktions- og arbejdsevne på ordinære vilkår. ... Dine skånebehov er på rehabiliteringsmødet drøftet at være: Nedsat arbejdstid med begrænset timetal pr. dag og pr. uge, hviledage, ikke stressende arbejde med deadlines, konkrete, lavpraktiske arbejdsopgaver, tjeklister/printet oversigt over de opgaver, du skal udføre, begrænset skærmarbejde og ikke længerevarende stillesiddende og koncentrationskrævende arbejde ved skærm, ikke stå op for længe, hjælp til hukommelsesudfordringer. Det er vigtigt med social kontakt til andre medarbejdere".

Det fremgår af telefonnotat fra [søvnsygdomsklinik] af 29/11 2024, at klageren "har brugt og bruger sin CPAP i det omfang han bedst muligt kan. Han har sin behandling på flest mulige nætter og han har undervejs forsøgt optimering af behandlingen. Han forsøger, at øge antallet af timer, men det er ikke altid muligt, at han kan falde i søvn igen med CPAP, hvilket gør, at han

må lægge den fra sig. I dag aftales, at vi justere på maskinens lufttryk. Hans gener med reflux, kan meget vel være hans væggtabs medicin, men vi ændrer på lufttryk i dag, for at afhjælpe luftgener i mavesækken. Aflæsning gennem 6 måneder viser: AHI: 2 /time. Lækage: Ingen. Tryk P90: 8 Cm H₂O. Compliance (antal dage med over 4 timers brug): 28 %. Brugt antal dage: 170 /184. Behandlingstryk ligger mellem 5 og 8 cm H₂O. Vågner pga reflux, halsbrand og neuropati og prøver at tage masken på efter 3 timer men har svært ved at falde i søvn igen. Bruger behandlingen de fleste dage og forsøger at bruge den mere en 4 timer i døgnnet. Patienten har prøvet Ozempic, har haft væggtab og dyrker motion for at forbedre sin situation. Har problemer med kondens i slange og anbefales slangebetræk til CPAP".

Det fremgår af svar af 11/12 2024 fra overlæge på endokrinologisk ambulatorium, at "Reflux kan være alm bivirkning til Ozempic ligesom halsbrand, mavesmerter, diarre, forstoppelse. Anden DM medicin giver ikke lign bivirkninger - til gengæld kan Ozempic ofte ikke erstattes af anden medicin grundet Ozempics meget specifikke virkninger på væggtab, hjertebeskyttelse, nyrebeskyttelse ud over sænkning af blodsukkeret".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.2, at "når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.3, at "Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være

nedsat. I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet". Parterne har oplyst, at klagerens ordning giver ret til ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

Nævnet bemærker, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at det kan vurderes, at han fremadrettet ikke vil være i stand til at vende tilbage til sin tidligere funktion.

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2024, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt havde været sygemeldt i mere end 18 måneder med en arbejdsrelateret belastningsreaktion, og at det følger af forsikringsbetingelserne, at retten til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab som regel ophører senest 18 måneder efter den 1. sygedag.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 1/4 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af træthed med dertil hørende kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, at en neuropsykologisk test den 24/10 2023 viste et normalt undersøgelsesresultat, og at neuropsykologen vurderede, at klage-

rens "primære og nu længerevarende problemer vurderes aktuelt at være søvnapnø med betydelig træthed i dagligdagen til følge, kognitive vanskeligheder og nedsat stresstærskel".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af klagerens journal fra søvnsygdomsklinikken, at 6-måneders aflæsning af klagerens CPAP-maskine den 27/9 2023 viste en compliance (antal dage med over 4 timers brug) på 3 %, at dette tal ved en 1-månedsaflæsning den 2/11 2023 viste 13 %, og at det i den forbindelse blev anført, at klagerens søvnapnø ikke var velbehandlet på grund af den manglende compliance, men at der sås pæne tal, når behandlingen var i brug. Nævnet bemærker, at det fremgår af søvnsygdomsklinikkens telefonnotat af 2/12 2024, at en 6 måneders aflæsning viste en compliance på 28 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens problemer med at anvende CPAP-masken blandt andet skyldes refluks, at det ud fra sagens lægelige oplysninger må lægges til grund, at årsagen hertil er klagerens behandling med Ozempic, og at klageren således vil kunne forøge brugen af CPAP-masken, hvis han stopper behandlingen med Ozempic. Nævnet bemærker, at uanset at klageren har fået udskrevet Ozempic mod diabetes 2, så fremgår det af klagerens lægejournal, at præparatet er beskrevet i sammenhæng med vægttab, at klageren af flere omgange er holdt med at tage det, og at det på den baggrund er nævnets opfattelse, at klageren med fordel burde kunne skifte til andet præparat af hensyn til behandlingen af hans søvnapnø.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han er tilkendt seniorpension og fleksjob – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af seniorpension sker ud fra andre kriterier end vurderingen i forsikringssagen, herunder om borgeren er i stand til at arbejde mindst 15 timer om ugen i sit seneste job, og at fleksjob tilkendes efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

102802

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings