

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 103925:

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 brev af 7/7 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] indgiver jeg klage over Nordea Pension (tidligere Topdanmark Livsforsikring) i forbindelse med, at selskabet den 28. november 2022 (bilag 1, s. 3-6) meddelte min kunde, at selskabet ikke finder min kunde berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) efter den 1. januar 2023.

Min kunde har efterfølgende påklaget selskabets afslag af 28. november 2022, men selskabet har fastholdt deres afslag den 6. december 2023 (bilag 2). Selskabet fastholdt i en mail til min kunde deres afslag den 16. februar 2024, men videresendte klagen til klageansvarlig i juridisk afdeling. Advokatfirmaet ... har herefter på vegne af selskabet vurderet sagen, og har fastholdt afslaget (bilag 4). Min kunde havde modtaget en midlertidig udbetaling for tabt erhvervsevne i 9 måneder fra 1. marts 2022 til 31. december 2022.

Ankenævnet for Forsikring bedes tage stilling til min kundes berettigelse til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling med virkning fra 1. januar 2023 eller et senere tidspunkt i medfør af den medfølgende dokumentation i form af helbredsmæssige og arbejdsmæssige akter.

Min kunde har hos selskabet tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab, som indeholder en ret til fritagelse for indbetaling samt udbetaling ved en nedsættelse af erhvervsevnen på 50 % eller mere (bilag 5).

Selskabet har anført, at min kundes tilstand betragtes som stationær omkring november 2022, hvorfor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet angiver, at min

kunde forsat har symptomer i form af påvirket kognition med lavt energiniveau og udtrætning, men at erhvervsevnetabet var mindre end 50 %. Efterfølgende blev min kunde diagnosticeret med Parkinson. Selskabet anførte, at diagnosen var alvorlig og progressiv, men at det ikke var dokumenteret, at den generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50 %. Det bemærkes, at selskabet har forelagt sagen for deres lægekonsulent (bilag 10), der vurderer, at min kundes erhvervsevne tab er mindre end 50 %. Notatet må anses som et partsindlæg, idet det ikke umiddelbart stemmer overens med de lægelige bilag.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde den 29. oktober 2019 fik konstateret belastningsreaktion, hvilket medførte at han blev delvist uarbejdsdygtig fra den 1. februar 2020 (bilag 6, s. 1).

Min kunde har oprindeligt gennemført en ..., hvorefter han arbejdede inden for ... og derefter som ... leder på en ... i 12 år. Han blev sygemeldt i 2002 på grund af depression og problemer i hans tidligere forhold. I forbindelse med sygemeldingen havde han samtaler med forskellige psykologer og kom på Sertralin. Efter dette forløb besluttede han sig for at opgive sit job og [tage en lang samfundsvidenskabelig uddannelse]. Han påbegyndte ... studiet i ... og blev færdiguddannet i 2009. Allerede under studiet startede min kunde en selvstændig virksomhed, hvor han Efter han blev ... i 2011, opkøbte han en ... [virksomhed].

Min kunde havde på grund af de arbejdsmæssige forhold mærket stress-symptomer i en længere periode, men symptomerne blev forværret i slutningen af 2019. Lægefaglige vurderinger har konkluderet, at min kunde fik en belastningsreaktion (bilag 6, s. 1). Min kunde oplevede både fysiologiske og kognitive symptomer, blandt andet udtrætning, primært mentalt, men også fysisk, dårlig søvn, kognitive problemer og smerter. Han blev i juli 2023 diagnosticeret med ideopatisk parkinsons sygdom. Det er derved den lægefaglige vurdering, at den begyndende parkinson medførte, at min kunde var mere tilbøjelig til at udvikle stress og en belastningsreaktion, og begrunder, hvorfor min kunde ikke oplevede en bedring ved den efterfølgende behandling af belastningsreaktionen. Min kunde har efterfølgende deltaget i 'Self-management' forløb, laver fysioterapeutiske øvelser dagligt og deltager i en række aktiviteter i Parkinsonforeningens regi. For at kunne sove tager han stort set hver nat Ibuprofen og Paracetamol før, at han skal sove og igen i løbet af natten. Han er i høj grad påvirket af energimangel samt smerter og spændinger, hvilket alt varierer efter, hvor belastet han er. Hvis han bliver overaktiveret starter en ond cirkel med dysregulering af nervesystemet, hvortil han påvirkes af lav energi, tinnitus, forhøjet puls, uregelmæssigt hjerteslag, øgning af muskelspændinger og smerter, samt balanceproblemer og dårligere kognitiv præstation.

De symptomer, min kunde oplevede fra 2019 og frem, kan på baggrund af den senere diagnosticering reelt tilskrives tidlige parkinsonsymptomer. Det er også vurderingen fra den neurologiske forundersøgelse på Center for Bevægeforstyrrelser og den senere udredning fra ... Hospital, hvor der nævnes en mulig længerevarende udvikling af Parkinson, som eskalerer fra 2019. Normalt regnes med et forløb med tiltage i symptomer i 10 år før diagnosen. Symptomerne i form af højresidige spændinger gennem en årrække samt det ustabile nervesystem og stressbarheden er således en direkte kobling til Parkinsons med henholdsvis non-muskulære symptomer og muskulære symptomer.

Inden min kunde var nødsaget til at nedsætte sin arbejdstid markant, var han selvstændig med en arbejdstid, som i spidsbelastningsperioder kunne være på til 70 timer ugentlig. Min kunde drev

virksomhed i form af en enkeltmandsvirksomhed ... og anpartsselskabet ..., der blev ejet af et holdingselskab. Virksomheden udførte blandt andet ..., og der var et stort arbejdspress. Virksomheden gik fra at have en væsentlig omsætning og overskud til et minus. I 2021 var der et mindre overskud efter at min kunde havde tilrettet ansættelsesporteføljen. Det var dog fortsat en for stor belastning for min kunde at drive virksomheden, og min kunde likviderede endeligt [ApS] i juni 2023 (afsluttende regnskab). Min kunde har fortsat driften af enkeltmandsvirksomheden, men på væsentlig nedsat tid. Han har fortsat en række [kunder], som [arbejder med et par gange om ugen]. Disse ... samt administrative opgaver udgør en ugentlig arbejdstid på ca. 10-12 timer (bilag 14, s. 3). Arbejdet indebærer ... Min kunde havde cirka 10 [kunder] tilknyttet virksomheden ad gangen, hvilket udgjorde 2-3 ... om ugen. I forbindelse med virksomhedspraktik havde min kunde ikke tilknyttet [kunder], og han havde lukket ned for sin [enkeltpersonsvirksomhed] (bilag 16).

Min kunde har i sit sygdomsforløb oprindeligt ikke ønsket at indblende jobcentret i sin sag, da han gennem ... har erfaret, hvilken stress-faktor det har på den sygemeldte. Min kunde har derfor suppleret sin indtægt fra samtalerne med opsparede midler. Der blev den 21. august 2024 aftalt virksomhedspraktik hos ... som ..., hvor han startede den 29. august 2024 med arbejdstid på 9 timer ugentligt (3 arbejdsdage af 3 timers arbejde). Arbejdet bestod af forfaldende opgaver, praktiske ... opgaver samt administrative kontoropgaver (bilag 24). Det blev forsøgt at nedsætte min kundes ugentlige arbejdsdage fra tre til to, hvilket havde en positiv effekt på min kundes gener (bilag 25).

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min kundes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Min kunde er dermed berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Helbredsmæssige akter:

Af journalnotat fra Lægerne ... af 5. september 2014 (bilag 7, s. 111) fremgår, at min kunde gennem en periode har haft symptomer på stress, bl.a. grundet arbejde og problemer i parforhold.

Af anamnese fra Lægerne ... af den 4. november 2019 (bilag 6, s. 4) fremgår, at min kunde har været meget presset igennem 5 år grundet arbejdsmæssige forhold. Han oplever problemer med kognitive funktioner og kan have svært ved at finde vej og glemmer ting, hvilket forværres når han er presset. Det medfører ligeledes, at han lider af søvnproblemer. Lægen ordinerede derfor Mianserin til patienten.

Af anamnese fra Lægerne ... af 23. november 2021 (bilag 6, s. 8) fremgår:

'Samtale omkring 'outburn', recidiverende rygproblemer nakke og lænd og cystisk fibrose Sidder i ... og arbejde på meget nedsat tid Beskriver nakke smerter og lænderygssmerter on of - værst når han er presset og spænder op kan manipuleres til bedring.'

Af notat fra Lægerne ... af 8. december 2021 (bilag 6, s. 8) fremgår, at demenstest viser deficit i især korttidshukommelsen, og min kunde skulle derfor udredes videre med CT-skanning af hjernen.

Af samtalenotat fra Job-linjen af den 21. december 2021 (bilag 8, s. 2) fremgår, at samtalen bar præg af, at min kunde virker lettere forvirret og afledes let. Det oplyses, at han har problemer med ryggen ift. slidgigt og skæv ryg, hvor han oplever at musklerne trækker sig sammen og giver konstante spændinger. Derudover er min kundes koncentration og stedsans påvirket, samt at han

har manglende overblik og stedsans. Han lider også af konstant tinnitus, hvilket gør, at han kan have svært ved at følge med i sociale sammenhænge.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af speciallæge i psykiatri, ..., fra den 6. april 2022 (bilag 9, s. 1-5) fremgår, at min kunde har et lavt energiniveau, og han udtrættes hurtigt, især mentalt, men også fysisk, samt at han har perioder med dårlig søvn. Det oplyses, at min kunde oplever, at koncentration kræver mere energi og tager mere tid, og at han lettere mister overblikket og bliver forvirret. Dette medfører ligeledes, at min kunde har en dårlig korttidshukommelse. Endvidere er han påvirket af ømhed i muskulatur i lænd, nakke og ben, hvilket han tager smertestillende for. Han oplever han uro i maven, svimmelhed, uvirkelighedsfornemmelse, muskelspændinger såvel som en forværret tinnitus.

Af behandlingsplan fra [Psykiatrisk Center] af 12. maj 2022 (bilag 9, s. 7) fremgår, at min kunde kom i behandling af Duloxetin med det formål at forsøge at behandle de mange fysiske symptomer og bedre det kognitive funktionsniveau.

Af behandlingsnotat fra [Psykiatrisk Center] af 1. juni 2022 (bilag 9, s. 7) fremgår, at min kundes smerter i lænden er forværret, og at smertestillende ikke virker som tidligere. Han er yderligere blevet mere psykisk påvirket med depressive symptomer og tanker om selvmord. Det beskrives, at han føler sig mere urolig, diffus og opgivende.

Af behandlingsnotat fra [Psykiatrisk Center] af 16. juni 2022 (bilag 9, s. 8) fremgår, at min kunde har oplevet en bedring i lændesmerter. Han har ikke længere selvmordstanker. Dog føler han sig ikke restitueret.

Af behandlingsnotat fra [Psykiatrisk Center] af 22. juli 2022 (bilag 9, s. 9) fremgår, at min kunde oplever mange bivirkninger, men at tinnitusen er blevet mindre i intensitet og varighed.

Af behandlingsnotat fra [Psykiatrisk Center] af 29. september 2022 (bilag 9, s. 10) fremgår, at min kunde forsat er let stressbar og får mange fysiske symptomer, såvel som angst symptomer. Det aftales, at han skal trappes ud af Duloxetin.

Af epikrise fra Ældrepsykiatrisk Ambulatorium af 30. september 2022 (bilag 11, s. 7) fremgår følgende angående min kundes udredning for demens og neuropsykologisk test:

'Undersøgelsen giver ikke mistanke om demens eller tidlig stadie af demens. Derimod er der anamnesticke oplysninger med overbelastning, som har stået på igennem mange år og da de aktuelle symptomer er betydelige giver den neuropsykologiske undersøgelse anledning til bekymring for muligheden for tilbagevenden til ordinær beskæftigelse.'

Af behandlingsnotat fra [Psykiatrisk Center] af 1. november 2022 (bilag 9, s. 10) fremgår, at min kunde er trappet ud af Duloxetin og er kommet tilbage fra et meditationskursus med intensiv meditation i 10 dage, hvilket har hjulpet ham. Han mediterer fortsat 2 timer dagligt, og han har ikke haft panikangst i en længere periode, men oplever stadig problemer med at trække vejret dybt. Han føler sig dog fortsat let stressbar.

Det oplyses, at min kunde er i stand til at have to konsultationer ugentligt af 1-1 ½ times varighed og dertilhørende administrationstid, hvilket samlet udgør cirka 6 timer ugentligt. Han ønsker at trappe op i tid, men frygter tilbagefald, da de kognitive funktioner er påvirket.

Af afslutningsnotat fra [Psykiatrisk Center] af 3. november 2022 (bilag 11, s. 3-4) fremgår:
'Har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor testning viser, at der er påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse, som kan give nedsat indlæring og hukommelsesfunktioner. Det vurderes, at være på baggrund af langvarig belastning.

[...]

[Klageren] beskriver symptomer forenelige med længerevarende belastning, og føler ikke han fungerer kognitivt optimalt på nogen måder. Beskriver manglende energi og større udtrætning. Er aktuelt ikke præget af en sværere angst og fremtræder ikke depressiv, men let stressbar. Tilstanden har stået på længe. Umiddelbart vurderes prognosen for fuld raskmelding ikke helt god.'

Yderligere fremgår det af afslutningsnotatet fra [Psykiatrisk Center] af 3. november 2022 (bilag 11, s. 4), at min kunde på daværende tidspunkt var i stand til at arbejde 6 timer om ugen som selvstændig.

Af forundersøgelsesnotat fra ... Privathospital af 24. marts 2023 (bilag 12, s. 9) fremgår, at min kunde lider af symptomer som udtræthed, ingen energi, søvnløshed, samt spændthed i højre side og slaphed i højresidig arm og ben. Yderligere oplyses, at han har svært ved at planlægge, og at læsning og udtalelse af ord er besværligt og langsomt. Også min kundes balance er dårligere end tidligere. Det fremgår, at en tidligere CTskanning har vist atrofi, og der bestilles en udredning.

Af kontrolnotat fra ... Privathospital af 22. maj 2023 (bilag 12, s. 1) fremgår, at en CT-skanning har vist, at der foreligger en let vinklet fraktur af corpus S3.

Af forundersøgelsesnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 9. juni 2023 (bilag 13, s. 1) fremgår i forbindelse med ambulant forundersøgelse for parkinson:

'Pt initielt udredt obs demens grundet symptomer der er tolket som værende langvarig belastningsreaktion.

Pt har da også haft nogle ret voldsomme år hvor han har måtte sælge sin [virksomhed] i forlængelse af 'burnout' og stress sygdom efter massivt arbejdspress i 2019, er desuden sidste år blevet skilt. Er selv ... med stor indsigt i han aktuelt stadig har kognitive gener der kan tilskrives til dette.

Debut af symptomer: Muligvis over flere år men eklatant forværring siden vinter 2019

Motoriske symptomer i form af langsomme bevægelser i form af nedsat arbejdstempo når han benytter højre arm, problemer med finmotorik i form af knappe knapper og binde snørrebånd som har medført han nu er skiftet til venstre hånd og subjektiv fornemmelse af kraftnedsættelse i højre arm.

Non-motoriske symptomer: søvnproblemer i form af øget træthed i hverdagen og deraf nedsat produktivitet i sit arbejde, ændret tale i form af hypofoni, balancebesvær især når han går på trapper og hukommelsesproblemer i form af 'nedsat retention' (pts egne ord) hvor han er nødt til at bruge lister til at huske daglige gøremål.

Øvrige symptomer: Tendens til spændinger i benene, lænden og højre arm der kan plage ham når han sover og krampes i tæerne højresidigt (dystoni?).

Udvikling af symptomer: Mulig langvarig men ret brat udvikling siden vinter 2022'

Af ambulant kontrolnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 27. juli 2023 (bilag 13, s. 3) fremgår, at svar på Pe2I scanning tyder på idiopatisk parkinson, hvilket tidligere har været mistænkt.

Af resultat fra FPCIT undersøgelse af 3. august 2023 (bilag 19) fremgår det, at:

'Den striatale konfiguration er abnorm med nedsat binding af sporstof sv.t. nn. Lentiformers bilateralt, dog mest udtalt på venstre side. Ved kvantificering findes en nedsat DAT densitet sv.t. striatum bilateralt sammenlignet med et alderskorrigeret normalmateriale.

Konklusion: Pt's DAT skanning er moderat til svært abnorm'

Af telefonkonsultationsnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 25. august 2023 (bilag 13, s. 6) fremgår, at min kunde er påbegyndt medicinsk behandling med Pramipexol, og at han oplever en svingende bedring af sin finmotorik. Dog oplever han også bivirkninger i form af øget træthed samt episode med angstanfald.

Af telefonkontaktsnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 13. oktober 2023 (bilag 13, s. 11) fremgår, at min kunde har oplevet tilbagefald i sine symptomer, hvor han har lav energi, føler sig mere langsom, føler at personlig hygiejne er blevet mere vanskelig og en større indre uro.

Af telefonkontaktsnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 24. november 2023 (bilag 13, s. 13) fremgår, at den medicinske behandling af Pramipexol ikke har haft en tilstrækkelig effekt ifølge min kunde, hvorfor han anmoder om at starte på Sinemet, hvilket lægen godkender.

Af telefonkonsultationsnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 19. december 2023 (bilag 13, s. 14) fremgår, at min kunde, trods medicinoptrapning, har oplevet manglende energi, dårlig restitution efter træning og dårlig søvn.

Af ambulant besøgsnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 16. januar 2024 (bilag 13, s. 15) fremgår, at min kunde oplever udfordringer med stivhed og samtidig smerter i højre side og især højre ben. Det oplyses yderligere, at hans nervesystem bliver overaktivt med tinnitus, stivhed, forstyrret nattesøvn og ekstrasystoler.

Grundet smerterne i lænd og højre ben, tager min kunde Panodil og Ipren med positiv effekt.

Af ambulant notat fra neurolog af 2. oktober 2024 (bilag 17) fremgår det følgende om min kunde: *'Der er sikre symptomer fra 2022 hvor man også finder kognitive deficits forenelig med tidlig Parkinson (MCI) sammen med muskelspænding. Har aktuel minimal motoriske symptomer, og nogen non-motoriske symptomer. Har meget fokus på sin krop og vurderes til at være overbehandlet særligt om natten. Patientens psykiske helbred er dominerende med min vurdering af en somatiseringstendens og helbredsangst. Den psykiske tilstand er kronificeret. Det forventes ikke at patientens arbejdsevne forbedres'.*

Kommunale akter:

Af journal fra Job-linjen (bilag 7, s. 5) fremgår det, at min kunde let bliver slået ud. Der angives herefter et eksempel om et restaurantbesøg, hvor min kunde blev presset og kom ud af balance, hvilket resulterede i, at han besvimele.

Af journal fra Job-linjen af 21. december 2021 (bilag 7, s. 17) fremgår det følgende om min kundes funktionsniveau:

'Han er ustabil i hans formåen. Når det er værst, flytter han bare rundt på bunkerne og skubber ting foran sig. Hans kone er konstant back up for ham ift. madlavning, rengøring, indkøb m kontakt til håndværkere mv. Sådanne dage kan han gå en tur med hunden. Han kan gå i stå midt i madlavningen, hvis det er for svært og lign.'

Af notat fra Jobcenter af 17. september 2024 (bilag 23) fremgår følgende vurdering om min kundes funktionsevne fra arbejdsgiver i virksomhedspraktikken:

'Han oplyser at han har svært ved at se at han kommer på arbejdsmarkedet og mener at han er under 50% effektiv.'

Af notat om opfølgning af virksomhedspraktik med neurolog og sagsbehandler af 30. september 2024 (bilag) fremgår det følgende om min kundes arbejds effektivitet:

'... oplyser at han er glad for at have [klageren] i praktik og han løser opgaverne fint. Han beskriver at han er langsom til opgaverne og mener at det er ca 50% langsommere end hvis han selv skulle have udført det.'

Dette er [klageren] enig i og kan godt mærke at tempoet er langsommere og har løbende behov for pauser grundet bl.a. kramper og stivhed i kroppen.'

'[Klageren] har mødt alle dage i de 3 timer men der er enkelte dage hvor han er gået hjem noget før men der er også nogle dage hvor han er blevet et kvarter ekstra. Han oplyser at han har haft en enkelt dag hvor han mødte op og tog hjem igen med det samme.'

Det omtales at øgning i timetal blot vil medføre flere pauser og længere tid hvor han ligger ned. Han oplyser at når han er praktik går der energi og tid fra det derhjemme som også er vigtigt for at han kan passe på sig selv med træning og lign.'

'[Klageren] beskriver at han er stiv i kroppen om morgenen og skal bruge noget tid på at opstarte. Derfor er mødetiden kl. 10.'

Han oplyser at han fortsat kan opleve stivhed og kramper i løbet af dagen afhængig af sit nervesystem og den pågældende dag. Han oplyser at der ikke er noget entydigt hvilke dage han kan opleve det værre end andre.'

'[Klageren] har indtil videre 100 % fremmøde med løbende pauser. Han udfører opgaverne i en hastighed under 50% i forhold til kollagen Hans nervesystem, stressniveau og smerter er forøget efter opstart i praktik. Han fortæller fortsat at det er den enkelte dagsform der afgør dagen. Det ses også at søvnen er blevet påvirket efter opstart i praktik.'

Sammenfattende fremgår det af ovenstående, at min kunde både har fysiske og kognitive gener, herunder udtrætning, primært mentalt men også fysisk, dårlig søvn, kognitive problemer og smerter. Min kunde er blevet tilset af flere specialister og har gennemgået flere behandlingsformer, der alene har virket lindrende og ikke helbredende. Generne har medført, at min kunde i flere år har været nødsaget til nedsætte sin arbejdstid til 10 timer ugentligt. I efteråret 2024 har min kunde deltaget i virksomhedspraktik, hvor hans ugentlige arbejdstid oprindeligt var 9 timer ugentlig fordelt over 3 dage. Selvom virksomhedspraktikken blev gennemført under hensyntagen til min kundes skånehensyn, blev min kundes ugentlige arbejdstid nedsat fra 3 arbejdsdage til 2. Min kundes generelle erhvervsevne må derfor anses for varigt nedsat med minimum halvdelen. Grundet min kundes nuværende gener og hans Parkinson-diagnose er der ingen udsigt til forbedring af arbejds evnen. Min kunde er derfor berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling."

Selskabets advokat har den 5/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen vedrører selskabets afgørelse af 28. november 2022 (bilag 1), i hvilken klagers præmiefritagelse og udbetaling af ydelser under den af klager tegnede forsikring ved nedsat erhvervsevne blev bragt til ophør den 31. december 2022.

Forud for indgivelse af klage til ankenævnet har der været skriftveksling parterne imellem, hvor der er redegjort for parternes respektive synspunkter. Selskabets svar til ankenævnet vil derfor i det væsentligste referere til de synspunkter, der er tilkendegivet i selskabets breve til klager af 28. november 2022 (bilag 1), 6. december 2023 (bilag 2) og 16. april 2024 (bilag 4).

Klager har med klagen af 7. juli 2025 fremlagt en del af de for sagen relevante bilag samt delvist redegjort for sagsforløbet, hvorfor selskabets svar vil være af supplerende og uddybende karakter.

1. DEN HOS SELSKABET TEGNEDE PENSIONSORDNING

Klagers pensionsordning hos selskabet er tegnet den 1. juni 2014 og indeholder en forsikring med dækning for tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse. For ordningen gælder forsikringsbetingelser 6568-7 (bilag 5).

Forsikringen giver ret til udbetalinger og indbetalingsfritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes i dækningsberettigende grad, jf. forsikringsbetingelserne punkt 7, stk. 1. Det er en forudsætning for udbetaling, at indtægten tillige er nedsat.

I henhold til betingelserne for forsikringen foreligger der et dækningsberettigende erhvervsevnetab, når erhvervsevnen **er nedsat med mindst halvdelen**.

Vurdering af erhvervsevnen er som udgangspunkt en lægefaglig vurdering, der foretages på baggrund af oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning. Et midlertidigt erhvervsevnetab foreligger, når den medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, og forsikrede ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen af, hvad forsikrede kunne i tidligere (eller nuværende) arbejde (økonomisk erhvervsevne). jf. forsikringsbetingelserne punkt 7 herom.

Når helbredstilstanden er stabiliseret, overgår vurderingen fra det midlertidige erhvervsevnetab til en vurdering af **den generelle erhvervsevne**, det vil sige forsikredes muligheder for at påtage sig et arbejde på det brede arbejdsmarked.

At helbredstilstanden er stabiliseret er ikke ensbetydende med, at helbredstilstanden er stationær. Ved vurdering af den generelle erhvervsevne er det afgørende, at helbredstilstanden er så stabil, at det er muligt at vurdere, hvorvidt forsikrede er i stand til at arbejde mere end halv tid på det brede arbejdsmarked.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner selskabet, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår forsikredes tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. jf. forsikringsbetingelserne punkt 7, stk. 6.

Det er forsikrede, der skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

2. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

2.1 Baggrund for ansøgningen

Klager underskrev en anmeldelse til selskabet den 14. december 2021 (bilag 7, side 68-71), hvor klager angav at have arbejdet på nedsat tid siden februar 2020 som følge af en belastningsreaktion. Klager var selvstændig ... med en tidligere ugentlig arbejdstid på ca. 70 timer, og selvom klagers arbejdstid fra februar 2020 havde været aftagende fra ca. ½ tid til ca. ¼ tid, havde klager ikke sygemeldt sig nogen steder.

Klager angav, at hans helbredstilstand var forværret med primært fysiologiske symptomer i form af kognitive problemer, tinnitus, søvnforstyrrelse, overfølsomhed for belastning og støj samt kraftigt nedsat funktions- og energiniveau. Derudover oplevede klager muskulære spændinger mest udstrålende fra lænd og nakke. Klager angav, at han som følge heraf ikke kunne klare ret meget kognitivt arbejde, herunder konsultationer med [kunder]. Endelig angav klager, at han siden februar 2020 havde afviklet mere og mere af sin virksomhed, og klager havde nu helt lukket sit anpartsselskab (...).

I et funktionsskema underskrevet den 30. december 2021 (bilag 7, side 74-79) angav klager at arbejde 10 timer om ugen med – i begrænset omfang – ... arbejde samt det administrative arbejde forbundet hermed, men klager kunne ikke længere udføre personaleledelse og organisering, markedsføring, holde foredrag eller have længerevarende fysiologisk- eller stillesiddende aktivitet.

Klager angav/gentog at lide af hovedpine, åndedrætsbesvær, åndenød el.lign., uregelmæssig hjer-tebanken, svimmelhed, mundtørhed og muskelspændinger, der forstyrrede nattesøvnen, tillige med hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Klager angav at være forhindret i at udføre dagligdagsaktiviteter, idet han kun deltog i de mest nødvendige familiære og sociale sammenkomster, og klager fik en revisorassistent til at overtage flere af de administrative opgaver såvel privat som erhvervsmæssigt. Klager hyrede håndværkere til selv mindre opgaver, ligesom klagers kone strukturerede klagers daglige gøremål og læste klagers komplicerede e-mails. Klager var tillige forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, idet klager alene deltog i 20% af, hvad klager plejede på grund af manglende energi eller kropslige smerter.

Klagers typiske dag forløb således, at han stod op ved 8-tiden og gik tur med hunden ved 9-tiden. Derefter havde klager eventuelt en ... om formiddagen eller deltog i løbet af eftermiddagen i huslige aktiviteter, vedligeholdelsesopgaver i hus og have, læste e-mails, lavede ryg- eller meditationsøvelser, gik en ny tur med hunden, lavede mad og gik i seng ved 23-24-tiden.

Ved en telefonsamtale med selskabet den 12. januar 2022 oplyste klager bl.a., at han ikke ønskede at deltage i et kommunalt afklaringsforløb (**bilag A**). Klager gentog i en efterfølgende e-mail af 20. januar 2022 (**bilag B**), at klager via en CT-skanning havde fået konstateret 'hjernesvind', hvilket bekræftede ham i, at et kommunalt forløb var uhensigtsmæssigt, da det for klager gjaldt om at holde stressorerne nede for at forhindre eller forsinke yderligere forværring af tilstanden.

2.2 Lægelige oplysninger frem til bevilling

I forbindelse med klagers anmeldelse blev han på selskabets foranledning set til undersøgelse hos speciallæge i psykiatri ... hos [Psykiatrisk Center], der udfærdigede en speciallægeerklæring den 6. april 2022 (bilag 9, side 1-5). Det fremgår heraf, at klager ikke havde nogen indtægter, men levede af egen formue. Klager ønskede ikke at udsætte sig selv for et kommunalt forløb, men arbejdede i stedet 5-10 timer om ugen som [i sit erhverv].

Speciallægen refererede, at klager i 2002 under arbejdet som ... leder på ... fik en depression, og i ... påbegyndte klager ... studiet, som han færdiggjorde i 2009. I 2013 købte klager en ..., som klager i flere år drev med succes. Som følge af flere uheldige omstændigheder faldt virksomhedens årlige overskud dog fra et positivt resultat på kr. 8 mio. til et negativt resultat på kr. 1 mio., hvorfor klager forsøgte at sælge virksomheden i 2020. Dette lykkedes imidlertid ikke, hvorfor klager selv måtte afvikle selskabet, hvilket havde været svært for ham.

Til undersøgelsen angav klager symptomer i form af tinnitus samt et lavt energiniveau, der forhindrede daglige fysiske gøremål. Klager følte, at han blev lettere udtrættet såvel fysisk som mentalt, og klager havde vanskeligt ved at koncentrere sig, ligesom korttidshukommelsen var påvirket. Klager var øm svarende til muskulaturen i lænd, nakke og ben og kunne opleve muskelspændinger. Derforuden oplyste klager, at han kunne opleve bl.a. hurtig hjertebanken, uro i maven, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse og en psykisk anspændthed.

Ved den objektive undersøgelse fandtes klager samlet og relevant, ikke appellerende, men dog trist og med et lettere nedsat stemningsleje. Klager fremstod ikke med objektive depressive symptomer, og klager oplevedes ikke i sværere grad at blive udtrættet under undersøgelsen.

Speciallægen bemærkede, at klager under samtalen oplyste om en opfølgning på en MR-skanning, hvilket speciallægen efter en gennemgang af sagens akter undrede sig over, idet speciallægen ikke umiddelbart forstod, at der var klare, organiske skader, der indikerede yderligere neurologisk udredning. Klager havde under samtalen nævnt muligheden for en funktionel lidelse eller en belastningsreaktion, og speciallægen vurderede ikke, at der var diskrepans mellem det sagte og det klinisk observerede.

Speciallægen sammenfattede undersøgelsen under diagnoserne 'andre belastningsreaktioner' og 'somatiseringstilstand' og konkluderede, at klager beskrev klare kognitive dysfunktioner og mange fysiske symptomer, hertil lavt energiniveau og øget træthedsfølelse, hvilket var i overensstemmelse med en længerevarende belastningsreaktion. Psykiateren anbefalede medicinsk behandling.

2.3 Midlertidig bevilling af ydelser

Sagen blev herefter forelagt for selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri, der på baggrund af de foreliggende oplysninger vurderede, at klagers erhvervsevne i det hidtidige erhverv ... var nedsat med mere end 50%.

Lægekonsulenten vurderede imidlertid, at klagers generelle erhvervsevne – klagers mulighed for at påtage sig arbejde på det brede arbejdsmarked – ikke var nedsat i dækningsberettiget grad, men lægekonsulenten forventede, at klager ville opnå en bedring af sin tilstand, idet belastningsreaktioner sjældent varer mere end 6-12 måneder og idet klagers virksomhed [ApS] var ophørt.

På baggrund heraf bevilligede selskabet den 16. juni 2022 (bilag 11, side 26) midlertidige løbende ydelser i perioden fra den 1. marts 2022 (karensperiodens udløb) til og med foreløbigt den 31. au-

gust 2023, idet vurderingen af klagers erhvervsevnetab blev foretaget i forhold til klagers arbejde som ... (midlertidig erhvervsevnetab). Selskabet fortsatte den videre behandling af sagen og indhentede yderligere lægelige oplysninger.

Det fremgår bl.a. heraf, at klager sås til neuropsykologisk testning den 22. juni 2022 (bilag 11, side 8), hvor klagers opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse blev vurderet påvirket i et omfang, der kunne give nedsat indlærings- og hukommelsesfunktioner. Undersøgelsen gav ikke mistanke om demens, men oplysningerne – der vurderedes at være forenelige med en belastningsreaktion, som havde stået på igennem mange år sammenholdt med, at de aktuelle symptomer var betydelige – gav anledning til bekymring i forhold til muligheden for tilbagevenden til ordinær beskæftigelse.

Den 22. august 2022 forlængede selskabet klagers udbetalinger fra den 1. september 2022 til og med den 31. december 2022, mens selskabet fortsatte sagsbehandlingen.

2.4 Lægelige oplysninger frem til afslag

I et afslutningsnotat af 1. november 2022 fra psykiater ... fra [Psykiatrisk Center] (bilag 9, side 11-12) fremgår, at klager klagede over kognitive dysfunktioner og mange fysiske symptomer med hjertebanken, vejtrækningsbesvær, uro i maven, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse, muskelspændinger, psykisk anspændthed, tinnitus og lydoverfølsomhed. Klager beskrev et lavt energiniveau og øget træthedsfølelse, og der sås symptomer på en længerevarende belastning. Psykiateren noterede, at der umiddelbart ikke var tale om organisk skade i hjernen, og at hjertet var sundt og raskt.

Psykiateren anførte, at der ved den neurologiske udredning fandtes normale forhold fraset en CT-skanning, der viste kortikal atrofi, overvejende frontalt. Der var ingen tegn til demens, men psykiateren gentog, at den neuropsykologiske undersøgelse havde vist tegn på påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse.

Psykiateren vurderede, at de beskrevne symptomer var forenelige med en længerevarende belastning, og prognosen for fuld raskmelding vurderedes ikke at være 'helt god'. Klager havde forsøgt behandling med Duloxetine, der bevirkede, at klager ikke længere røg 'ned i huller uden energi' i samme omfang som tidligere, ligesom det havde en positiv effekt på klagers tinnitus. Grundet bivirkningerne trappede klager ud af medicinen uden, at han dog fik det dårligere. Klager ønskede ikke at afprøve anden medicin, og der var umiddelbart heller ingen indikation herfor.

Klager havde ikke haft panikangst i en længere periode og havde ikke daglige angstsymptomer udover problemer med at trække vejret dybt, ligesom klager følte sig mindre anspændt og bekymrede sig mindre, og behandlingsforløbet blev derfor afsluttet.

I en ny erklæring til brug ved ansøgning om udbetaling udfyldt den 9. november 2022 (bilag C) angav klager at arbejde 2-3 timer ugentligt i perioden fra den 1. september til 9. november 2022. Klager havde i september 2022 været på et 10-dages meditationskursus i ..., hvor klager meditere 10 timer dagligt startende fra kl. 04.00 om morgenen.

Under opholdet seponerede klager den nervemedicin, han indtog, og klager oplevede, at dette gav mere ro i sindet og en periode uden tinnitus, men han var dog langt fra 'i mål'. Klager opleve-

de således fortsat uro i kroppen, når han skulle præstere mentalt, og han var fortsat øget trættbar og oplevede at være 'opspændt' efter konsultationer på én time.

Sagen blev på ny forelagt for selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri i november 2022, der noterede sig, at der fra lægelig side ikke blev peget på yderligere behandlingsmuligheder.

Det var på baggrund af de foreliggende akter lægekonsulentens vurdering, at der kun vanskeligt kunne peges på årsager til, at klager ikke skulle kunne påtage sig et ikke-stressende erhverv på det brede arbejdsmarked med få kognitive udfordringer, og lægekonsulenten vurderede således, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mere end halvdelen.

2.5 Afslag på forsikringsdækning

Selskabet traf derpå afgørelse den 28. november 2022 (bilag 1), hvor klager fik afslag på udbetalinger og indbetalingsfritagelse med virkning fra 1. januar 2023, idet det var selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget omfang. Selskabet bemærkede, at vurderingen af klagers erhvervsevne var overgået fra en vurdering i klagers hidtidige erhverv til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, idet klagers helbredstilstand havde stabiliseret sig.

Klager var udredt for psykisk sygdom og var hverken depressiv eller præget af sværere angst, og den neurologiske udredning havde ikke påvist demens el.lign. sygdom, men i stedet påvirket kognition med lavt energiniveau og udtrætning. Klager havde afsluttet behandlingsforløbet, og af erklæringen fra 9. november 2022 fremgik det, at klager havde oplevet en bedring efter sit meditationkursus Selvom selskabet anerkendte, at klager fortsat havde symptomer, der påvirkede klagers erhvervsevne, så vurderede selskabet i samråd med den interne lægekonsulent, at klagers generelle erhvervsevne var større end halvdelen. Det bemærkedes i den forbindelse, at klager ikke havde deltaget i et kommunalt afklaringsforløb, der gav grundlag for at foretage en anden vurdering.

2.6 Anmodning om revurdering og diagnosticering af Parkinson

Den 9. marts 2023 – efter et af klager selvbestaltet kurophold på tre måneder i ... – rettede klager henvendelse til selskabet med anmodning om revurdering (bilag D), idet klager fortsat havde symptomer, herunder især energiløshed og nedsat kraft foruden de mentale belastningssymptomer. Klager oplyste, at der ved yderligere undersøgelser var fundet indikation for yderligere neurologiske forstyrrelser i højre side af kroppen, der skulle være genstand for yderligere udredning.

Selskabet bemærkede i et brev af 25. april 2023 (bilag E), at klager ikke havde medsendt dokumentation for en forværring, og at beslutning om ny behandling forudsatte lægelig dokumentation herfor. Der blev derpå indhentet nye oplysninger i sagen.

Af disse fremgik at klager den 30. marts 2023 sås til undersøgelse på ... Privathospital (bilag 15, side 2-4), hvor der objektivt fandtes normale forhold. Der var således ikke nakke-/rygstivhed, der var normal og egal kraft, tonus og muskeltrofik uden tandhjulsrigiditet normale reflekser, ingen hviletremor og normal fingerog fodtappingstest. Der fandtes tillige normal koordination ved finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg og normal sensibilitet overalt, og det blev desuden vurderet, at klager ikke opfyldte betingelserne for diagnosticering af Parkinson.

Det blev i stedet angivet, at der ikke var tale om en klar tilstand (formentlig set i forhold til klagers subjektive symptomer), hvorfor der blev rekvireret MR-skanninger af hjernen og ryggen.

Den 1. maj 2023 blev klager set til opfølgning på skanningerne (bilag 15, side 1-2), og det fremgår, at hjerneskanningen var normal og alderssvarende og viste således ingen oplagt neurologisk sygdom. Rygskanningerne viste milde degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og let discusdegeneration i lænderyggen samt to ukarakteristiske læsioner ved korsbenet. De objektive fund vurderedes imidlertid ikke at kunne forklare klagers neurologiske udfald, og selvom klager selv mistænkte Parkinson sygdom, så var der ingen objektiv indikation herpå. Klager blev i stedet henvist til [hospital] for en 'second opinion'.

Klager sås herefter til yderligere undersøgelser, herunder forundersøgelse den 15. maj 2023 på [hospital] (bilag 15, side 5-9), hvor klager bl.a. beskrev, at forandringerne blev tydelige i 2019, og at klager oplevede et meget højt stressniveau. Selvom klager skruede ned for bl.a. arbejde, så oplevede klager fortsat et højt stressniveau og symptomerne er progredieret. De sidste 3-4 måneder mistænkte klager, at der var tale om Parkinson sygdom, og klager oplevede senest nedsat kraft i højre side af kroppen, begyndte at slæbe højre fod og oplevede nedsat styrke ved tandbørstning med højre hånd/arm.

Klager oplyste, at han kun havde energi til to timers daglig aktivitet, og klagers kognitive forandringer var bl.a. nedsat koncentration, nedsat evne til at planlægge og organisere, påvirket korttidshukommelse og ordmobilisering, og klagers symptomer forværredes af træthed. Ved forundersøgelsen havde klager et bevaret psykomotorisk tempo, og klager fremstod ikke hukommelsessvækket.

Ved en undersøgelse den 9. juni 2023 (bilag 13, side 1-2) fandtes der imidlertid let højresidig bradykinesi (langsomme bevægelser og små bevægeudslag), og ved en ny fingertappingstest fandtes der let kluntethed i højre side, især af armen, let rigiditet i højre arm, men intet i benene. Klager blev derpå henvist til en PET-CTskanning med henblik på eventuel konstatering af Parkinson.

Skanningen gav den 27. juli 2023 (bilag 13, side 3-4) grundlag for at stille diagnosen idiopatisk (uden kendt årsag) Parkinson sygdom. Samtidig angav klager, at hans symptomer var i let bedring som følge af fokuseret kognitiv træning, og klager gentog ved undersøgelse den 25. august 2023 (bilag 13, side 6), at klagers finmotorik var bedret f.eks. i forbindelse med tandbørstning, ligesom klager havde færre spændinger i ben og hofte. Klager understregede dog, at det var svingende med den bedre effekt, og i stedet var der tilkommet en episode med angstanfald og øget træthed.

Klager oplyste telefonisk selskabet om diagnosen den 28. juli 2023, hvorefter selskabet indhente de yderligere oplysninger, herunder en lægeerklæring, et funktionsskema og en helbredserklæring.

Af helbredserklæringen, som klager udfyldte og underskrev den 2. september 2023 (**bilag F**), fremgik det, at klagers arbejdstid siden 2020 havde været aftagende fra ca. ½ tid til 5-8 timer ugentligt, og klager forventede ikke at kunne genoptage arbejdet i samme omfang som tidligere grundet Parkinson-diagnosen.

Konkret angav klager, at hans symptomer var forværrede og følgende gener og funktionsbegrænsninger forhindrede ham i at genoptage arbejdet; manuelt arbejde gav ofte smerter og eventuelt hold i lænden, og mentalt krævende opgaver eller anden belastning bevirkede overaktive-

ring af klagers nervesystemet med tinnitus mv., der forringede næste dags funktionsniveau til et minimum.

Klager oplevede rigiditet i højre arm (og højre side i det hele taget), der udtrættede og besværliggjorde stort set alle funktioner fra personlig hygiejne til selv simple manuelle arbejdsopgaver, og stivhed i kroppen gav smerter og begrænsede aktivitetsniveauet til få timer dagligt.

I et funktionsskema fra samme dato (**bilag G**) angav klager at kunne gå én time eller 3-4 km med udstrækning efter 500 meter. Klager kunne sidde i én time, stå i 15-30 minutter, cykle i 45 minutter eller 8 km samt køre i bil i én time. Klager havde dårlig balance, men kunne gå på trapper eller stiger (bl.a. til ... sal, hvor klager boede) og klager kunne sidde kortvarigt på hug (30 sekunder). Endelig angav klager at kunne løbe i ét minut eller 100 meter, idet klager samtidig angav at være stoppet med [sport].

Om klagers arbejdsformåen håbede klager at kunne øge arbejdstiden til 10-15 timer ugentligt, men klager troede ikke på, at et andet arbejde ville være mere hensigtsmæssigt.

Sagen blev herefter forelagt for selskabets interne lægekonsulenter i med speciale i henholdsvis neurologi og psykiatri. Den neurologiske lægekonsulent vurderede i oktober 2023, at der var stor diskrepans mellem de gener, som klager oplyste at have samt de objektive fund, der blev gjort ved de løbende undersøgelser, og det var neurologens vurdering, at Parkinson-symptomerne aktuelt var meget milde. I neurologisk henseende var det således lægekonsulentens vurdering, at klagers erhvervsevne **ikke** var nedsat med mindst halvdelen.

I forlængelse af denne vurdering, blev sagen forelagt for psykiateren, der tillige i oktober 2023 vurderede, at klagers generelle erhvervsevne **ikke** var nedsat med 50%.

2.7 Fastholdelse af afslag og efterfølgende klage

Selskabet traf en ny afgørelse den 6. december 2023 (bilag 2), hvorved det blev fastholdt, at klager ikke var berettiget til udbetalinger og indbetalingsfritagelse fra den 1. januar 2023 og frem, og selskabet henviste i al væsentlighed til afgørelsen fra 28. november 2022 (bilag 1). Det blev samtidig bemærket, at den konstaterede Parkinson-diagnose var alvorlig og progressiv, men diagnostiseringen var dog i sig selv ikke tilstrækkelig til at yde dækning henset til, at klagers erhvervsevne konkret ikke vurderedes at være nedsat med mindst halvdelen.

Klager oplyste telefonisk den 7. december 2023 at være uenig i afgørelsen, i hvilken forbindelse klager blev opfordret til at fremsende en klage, hvilket klager gjorde den 21. december 2023. I den forbindelse redegjorde klager sammenfattende for, hvordan klagers dagligdag så ud, og hvilke bestræbelser klager gjorde for at sikre så højt et funktionsniveau som muligt, og han anmodede på denne baggrund om, at udbetalingerne blev genoptaget med tilbagevirkende kraft fra den 1. januar 2023.

Selskabet forelagde på ny sagen for lægekonsulenterne med speciale i neurologi og psykiatri, der fastholdt vurderingen af klagers erhvervsevnetab, hvorpå sagen blev oversendt til ekstern vurdering. Også ved denne vurdering den 16. april 2024 (bilag 4) fastholdtes det, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad.

2.8 Den kommunale afklaring og nye lægelige oplysninger

Efter at have modtaget selskabets fastholdende afslag, henvendte klager sig til ... Kommune med henblik på iværksættelse af praktikforløb, og det fremgår således af en samtale med kommunen den 13. august 2024 (**bilag H**), at klager havde et ønske om at blive afklaret til brug for vurdering af arbejdsevne og effektivitet over for selskabet i forbindelse med tab af arbejdsevne-forsikringen.

Konkret fremgår det af aftalenotatet, at *'jf. Nordea Pension/... skal [klageren] deltage i en praktik som er velstruktureret, ikke stressende og ikke kognitiv udfordret miljø. Han skal afklares til det brede arbejdsmarked.'*

Klager foreslog selv praktik ved et ..., og han blev henvist til selv at kontakte relevante virksomheder. Klager fandt efterfølgende en praktikplads som ... hos ..., hvor han påbegyndte et forløb den 29. august 2024 og frem til 22. november 2024.

Af en arbejdsevnevurdering (bilag 28) fremgår, at klager havde forefaldende arbejde, og han startede med 9 timers ugentligt arbejde, der siden blev nedsat til 6 timer, der fungerede bedre for ham. Han formåede dog at være mødestabil ved i begge periode, og praktikværten vurderede, at effektiviteten var nedsat til 50% i forhold til, hvis han skulle lave arbejdet selv.

Klager overholdt sine skånehensyn i form af velstrukturerede, ikke-stressende og ikke kognitivt udfordrende arbejdsopgaver. Selvom klager var glad for praktikstedet, ønskede han på sigt at vende tilbage til sin ... virksomhed på nedsat tid og med tilskud fra selskabet eller alternativt kommunen (bilag 28, side 4).

Det bemærkes i den forbindelse, at klager forud for praktikken havde et ønske om at bibeholde et fåtal af [kunder] i ... virksomheden samt varetage det administrative arbejde (bilag H), mens han i en samtale med kommunen den 13. oktober 2024 oplyste, at han havde sat virksomheden på pause under praktikforløbet.

Som følge af selskabets fortsatte afslag, fremsendte klagers advokat et udkast til klage til ankenævnet til selskabet, i hvilket der tillige indgik nye lægelige akter.

Det fremgik bl.a. heraf, at klager på et tidspunkt fik optrappet den medicinske behandling, der hjalp lidt, men ikke medførte markante ændringer, og at fortsat var symptomer fra Parkinson-sygdommen (bilag 13, side 14). Af et nyt besøgsnotat fra Klinik for Bevægeforstyrrelser af 16. januar 2024 (bilag 13, side 15) fremgår, at klager oplevede udfordringer med stivhed og samtidig smerter i højre side og især højre ben, og det fremgår videre, at hans nervesystem blev overaktivt med tinnitus, stivhed, forstyrret nattesøvn og ekstrasystoler.

Til trods herfor fandtes Parkinson-sygdommen ikke at være den primære årsag til klagers nedsatte funktionsniveau, idet følgende fremgår af ambulant notat fra neurolog ... af 2. oktober 2024 (bilag 17, side 4):

'Der er sikre symptomer fra 2022 hvor man også finder kognitive deficits forenelig med tidlig Parkinson (MCI) sammen med muskelspænding. Har aktuel minimal motoriske symptomer, og nogen non-motoriske symptomer. Har meget fokus på sin krop og vurderes til at være overbehandlet særligt om natten. Patientens psykiske helbred er dominerende med min vurdering af en somatiseringstendens og helbredsangst. Den psykiske tilstand er kronificeret. Det forventes ikke at patientens arbejdsevne forbedres.'

Neurologens vurdering – og oplysningen om minimale motoriske symptomer - skal sammenholdes med generel helbredsattest fra egen læge af 24. februar 2025 (bilag 27), hvoraf det under den objektive undersøgelse fremgår, at klager afklædte sig uden problemer, rejste sig hurtigt og uden armstøtte, havde en upåfaldende gang og -bevægemønstre, naturlige bevægelser i alle retninger, og klager fremstod uden tremor i hvile og havde en upåfaldende mimik. Konkret anførtes det, at han var neurologisk intakt. Endvidere fremgår det under punktet 'beskrivelse af funktionsevnen', at klager var i stand til at holde hjemmet pænt og rent, han holdt haven, og han gik til [sport], ... , fysioterapi foruden ...træning. Derudover havde han [kunder] og administrativt arbejde ved siden af i ... virksomheden svarende til 5 timer pr. uge.

Selskabet forelagte derpå sagen for selskabets interne lægekonsulenter med speciale i neurologi og psykiatri. Psykiateren vurderede den 3. februar 2025, at den beskrevne belastningsreaktion burde været overstået for længst og i øvrigt gradvist burde bedres, når klager arbejdsmæssigt var ubelastet. Det var således psykiaterens vurdering, at der ikke kunne peges på lægelige årsager, som begrundede et samlet erhvervsevnetab på mere end 50%, med mindre at der neurologisk kunne findes større ændringer.

Neurologen afgav vurdering den 5. februar 2025 og noterede sig, at klager havde reduceret Parkinsonmedicinen, da øgning ikke havde haft den ønskede effekt, og det var neurologens vurdering, at der – på baggrund af det samlede materiale – var diskrepans mellem den funktionsbegrænsning, klager beskrev og den parkinsonmæssige påvirkning, der blev beskrevet lægeligt. Erhvervsevnen var dermed – efter neurologens opfattelse – ikke nedsat i dækningsberettiget grad som følge af Parkinson-sygdommen.

Selskabet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at genoptage forsikringsdækningen, jf. også nærmere nedenfor.

3. SELSKABETS STILLINGTAGEN TIL KLAGEN

Indledningsvist bemærkes, at det i henhold til almindelige forsikringslige principper er klager, der skal dokumentere, at han opfylder betingelserne for forsikringsdækning. På baggrund af sagens oplysninger fastholder selskabet, at klager aktuelt **ikke** er berettiget til udbetaling og indbetalingsfritagelse fra den 1. januar 2023.

Selskabet anerkender, at Parkinson sygdom er en alvorlig og progressiv lidelse, og selskabet betvivler ikke, at klager aktuelt har helbreds-mæssige symptomer, der kan henføres til sygdommen.

Det er også selskabets opfattelse, at klagers helbreds-mæssige symptomer i et vist omfang nedsætter klagers erhvervsevne, men på det foreliggende grundlag er det ikke dokumenteret, at **klagers generelle erhvervsevne** er nedsat i et omfang (til mindre end halvdelen), der berettiger til forsikringsydelse i henhold til forsikringsbetingelserne.

Ved vurderingen af, om en given ulykke eller sygdom giver ret til ydelser under forsikringen, ses der bl.a. på, om ulykken eller sygdommens følger rent lægefagligt kan forklare den nedsatte erhvervsevne. Heri indgår det som et væsentligt moment, om sygdommens følger objektivt kan verificeres eller – i mangel af objektive fund – om der er en sammenhæng mellem sygdommen, de subjektive klager, funktionsevnen og den nedsatte erhvervsevne.

I klagers tilfælde er det selskabets opfattelse, at de foretagne undersøgelser i hvert fald frem til juni 2023 i al væsentlighed viste **objektive** neurologisk normale forhold. Ved neuropsykologisk testning i juni 2022 vurderedes klagers opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse ganske vist påvirket i et omfang, der kunne give nedsat indlærings- og hukommelsesfunktioner, men herudover fandtes der normale neurologiske forhold.

Klager var i september 2022 i stand til at deltage på et 10-dages meditationskursus i ..., hvor klager mediterede 10 timer dagligt fra kl. 04.00 om morgenen. Derudover seponerede klager den nervemedicin, klager indtog, og han oplevede, at dette gav mere ro i sindet og en periode uden tinnitus, selvom klager fortsat oplevede uro i kroppen, når han skulle præstere mentalt. Han var også fortsat øget trættbar.

Psykiater ... anførte i november 2022, at klager ikke havde organisk skade i hjernen, og at hjertet var sundt og raskt. Klager havde på daværende tidspunkt ikke haft panikangst i en længere periode og havde ikke daglige angstsymptomer udover problemer med at trække vejret dybt, ligesom klager følte sig mindre anspændt og bekymrede sig mindre. Klagers behandlingsforløb blev derfor afsluttet.

Til trods for at klager i foråret angav højresidige neurologiske udfald, så viste MR-skanninger af hjernen i maj 2023 **normale og alderssvarende** forhold. Ved forundersøgelse på [hospital] den 15. maj 2023 fandtes klager med et bevaret psykomotorisk tempo, og klager fremstod ikke hukommelsessvækket (bilag 13).

Først ved undersøgelsen på [hospital] den 9. juni 2023 blev der beskrevet lette neurologiske symptomer svarende til Parkinson sygdom, men til trods for diagnosticeringen heraf, oplyste klager i juli og i august 2023 om en bedring af de neurologiske udfald (finmotorikken) som følge af kognitiv træning (bilag 13).

Selskabet har i forbindelse med afgørelsen ladet sig bistå af såvel en neurologisk som en psykiatrisk

(special)lægekonsulent. Den neurologiske lægekonsulent vurderede bl.a. i oktober 2023, at der var stor diskrepans mellem de gener, som klager oplyste at have samt de objektive fund, der blev gjort ved de løbende undersøgelser, og det var neurologens vurdering, at klagers Parkinsonsymptomer var meget milde. I neurologisk henseende var det således lægekonsulentens vurdering, at klagers erhvervsevne **ikke** var nedsat med mindst halvdelen.

I forlængelse af denne vurdering, blev sagen forelagt for psykiateren, der tillige i oktober 2023 vurderede, at klagers generelle erhvervsevne **ikke** var nedsat med 50 %.

Efter modtagelse af udkast til klage i december 2023 blev sagen på ny forelagt for neurologen, der i januar 2024 angav, at klagers Parkinson sygdom kunne give anledning til et mindre erhvervsevnetab, men at sygdommen ikke efter lægekonsulents opfattelse kunne forklare nogen betydelig del af klagers gener.

Også psykiateren fik forelagt sagen på ny, og i vurderingen fra februar 2024 fastholdt lægekonsulenten, at klagers tidligere belastningsreaktion burde være remitteret, men at klagers Parkinson sygdom kan have vedligeholdt denne. Imidlertid var det ikke objektivt dokumenteret, hvorledes

klager ville fungere i et velstruktureret, ikke stressende og ikke kognitivt udfordret miljø, hvorfor vurderingen om erhvervsevnen blev fastholdt.

Det er derfor selskabets opfattelse, at der er ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelser i sagen, hvorefter klagers erhvervsevne **ikke** er dokumenteret nedsat i dækningsberettiget grad.

Der er i den forbindelse lagt særlig vægt på, at klagers aktuelle helbredstilstand ikke synes at kunne forklare klagers lave arbejdstid henset til sygdommens stadie og nuværende progression med – lægeligt vurderet – milde symptomer.

Klagers efterfølgende deltagelse i et kommunalt afklaringsforløb kan ikke ændre herpå, idet klager alene er afprøvet i en korterevarende praktik og på baggrund af skånehensyn, som han selv har orienteret kommunen om. Det gentages i den forbindelse også, at klager under den seneste objektive undersøgelse har fremstået uden væsentlige objektive fund, der kan forklares erhvervsevnenedsættelsen.

Det er således selskabets opfattelse, at klager har afgrænsede skånehensyn i form af velstrukturerede, ikkestressende og ikke kognitivt udfordrende arbejdsopgaver, og klager har ikke dokumenteret, at han – med de rette skånehensyn – ikke skulle være i stand til at tjene halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og erhvervserfaring.

Selskabets lægekonsulenter har således også i 2025 fastholdt vurderingen af, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Selskabet gør samtidig opmærksom på, at klager har haft [sin virksomhed] ved siden af praktikforløbet, hvorfor det er uklart, i hvilket omfang den fulde erhvervsevne er udnyttet i praktikforløbet. Selskabet henviser i den forbindelse til ankenævnets kendelse 101.762 af 8. januar 2025, hvor ankenævnet fandt, at klager, der havde smerter efter en diskusprolaps, ikke havde bevist, at hun havde ret til ydelser under forsikringen.

Nævnet lagde bl.a. vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger var beskrevet begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad var baseret på hendes egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøttede efter nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad, at klageren ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke ville være i stand til at arbejde halv tid og lagde i den forbindelse vægt på skånehensynene.

Derudover lagde nævnet vægt på, at klageren ved siden af sit fleksjob (9 t/u) drev egen virksomhed, hvor hun blandt andet tilbød lignende ydelser (som det arbejde, hun udførte i fleksjob), og hvor hun også solgte genstande via nethandel. Efter nævnets vurdering var det vanskeligt at fastlægge, hvilken arbejdstid og -intensitet, klageren udfoldede i egen virksomhed, hvilket også var tilfældet i den periode, hvor hun var i praktikforløb.

Selv hvis klagers kommune på sigt måtte finde, at klagers arbejdsevne er nedsat i et omfang, der berettiger til fleksjob el.lign. medfører dette i sig selv ikke en formodning for, at han tillige er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om klagers kan tilkendes f.eks. fleksjob, er således forskellig fra den forsikringsretlige vurdering af, om han kan modtage udbetalinger, jf.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103925

bl.a. ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl. samt U.2011.2223 H, U.2012.810 V, FED2013.141, FED2013.270, FED2015.25, FED2016.60 og FED2016.223

Selskabet fastholder dermed, at klager ikke har dokumenteret at opfylde betingelserne for forsikringsdækning i form af udbetaling og indbetalingsfritagelse fra den 1. januar 2023.

Såfremt ankenævnet måtte finde, at klagers erhvervsevne på et tidspunkt efter den 1. januar 2023 måtte være nedsat i dækningsberettiget grad, så er det selskabets opfattelse, at tilkendelse af ydelser først kan ske fra dette tidspunkt."

Klagerens advokat har i brev af 24/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I relation til de enkelte bemærkninger i selskabets svar bemærkes det overordnet set, at selskabet blander lægelige oplysninger sammen tidsmæssigt.

Det fremgår således, at den tidligere indhentede psykiatriske speciallægeerklæring af 6. april 2022 har været forelagt for selskabets lægekonsulent, der på den baggrund vurderede, at min kundes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad, idet belastningsreaktioner sjældent varer mere end 6-12 måneder.

I den sammenhæng overses det imidlertid, at min kunde efterfølgende fik diagnosticeret Parkinson, hvilket udover de neurologiske helbredsklager også har medført en yderligere psykisk belastning af min kunde.

Den oprindelige forventning om en forbigående belastningsreaktion er derfor ikke længere relevant.

Min kundes helbredsforhold må ses i en sammenhæng mellem de neurologiske symptomer som følge af diagnosen og den psykiske påvirkning af en alvorlig og progressiv diagnose.

Som det fremgår af indlægget fra selskabet, havde min kunde et håb om, at han i videst muligt omfang kunne bibeholde sin faglighed med få [kunder] i ... virksomheden. Da selskabet imidlertid ikke ville anerkende en afklaring uden kommunal medvirken, måtte min kunde gennemføre kommunal afklaring i stedet for at koncentrere sig om at fokusere på sine kernekompetencer.

Der henvises til bilag H (samtale af 13. august 2024), hvoraf det fremgår, at '[Klageren] nævner at han fortsat har enkelte [kunder] samt ... i forbindelse med sin ... som ... som han ønsker at opretholde. Det aftales at han bibeholder kontakten hertil indtil videre og der vil være løbende dialog om dette kan bibeholdes ved siden af praktikken for at undgå yderligere stress samt ønske om at opnå et retvisende billede af den reelle arbejdssevne. Han fortæller at han i snit bruger 2 timer om ugen + det administrative.'

Det fastholdes således, at min kundes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettiget krav i forhold til ethvert erhverv. Der er tale om en alvorlig og progredierende lidelse med neurologiske helbredsklager og en psykisk påvirkning, herunder i relation til at han ikke bliver rask igen og vil kunne vende tilbage til sin tidligere erhvervsmæssige situation og sin livssituation i øvrigt med et højt funktionsniveau.

I relation til selskabets henvisning til (bilag B) bemærkes, at skanning af min kunde viser atrofi, dvs. hjernesvind, hvilket var en af årsagerne til, at min kunde indledningsvis håbede på at kunne undgå et kommunalt afklaringsforløb, og den stress dette ville medføre. Det er velkendt, at stress forværrer både belastningsreaktion og udvikling af neurologiske lidelser. Så min kunde var af den opfattelse, at han kunne bevare både sig selv og sin erhvervsevne bedst mulig ved at holde fast i de få [kunder], han kunne overkomme. Men hvis PFA allerede på daværende tidspunkt havde oplyst, at det ville være nødvendigt med en kommunal arbejdsprøvning, ville min kunde naturligvis have deltaget heri på daværende tidspunkt."

Klagerens advokat har i brev af 25/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af mit brev af 24. september 2025 ønsker min kunde præciseret, at de belastnings-symptomer, min kunde blev diagnosticeret med forud for Parkinson diagnosen, reelt er relateret til Parkinson, og at der derfor ikke kan være en forventning om, at symptomerne aftager efter 6-12 måneder. Det er også konklusionen både fra psykiater og neurolog, og neurologen anfører, at der er sikre symptomer på Parkinson tilbage fra 2022, herunder især psykiske symptomer.

Der henvises endvidere til vedhæftede beskrivelse fra [hospital], hvor netop de non-motoriske symptomer er af stor betydning.

Det giver derfor fortsat ikke mening, at selskabet henviser til, at tidligere diagnosticeret belastningsreaktion forventes at aftage, og at de motoriske symptomer er lille."

Selskabets advokat har i brev af 14/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som det også fremgår af selskabets svar, anerkendes det, at klagers Parkinson-sygdom er en alvorlig og progredierende lidelse. Imidlertid er konstateringen og diagnosticeringen af sygdommen ikke ensbetydende med dækning efter forsikringsbetingelserne.

Dækning under forsikringen forudsætter således, at Parkinson-sygdommen viser sig ved symptomer, der nedsætter klagers funktions- og erhvervsevne i et omfang, hvor klager ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen af, hvad sammenlignelige personer kan tjene på det brede arbejdsmarked under hensyn til klagers tilstand, erhvervs erfaring og uddannelse. jf. forsikringsbetingelserne punkt 7, stk. 6 (den generelle erhvervsevne).

Det er selskabets vurdering, at dette ikke aktuelt er tilfældet, ligesom klager ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne aktuelt måtte være nedsat i dækningsberettiget omfang på grund af andre lidelser.

I forhold til Parkinson-sygdommen henvises der på ny til ambulant notat fra neurolog ... af 2. oktober 2024 (bilag 17, side 4), hvor det bl.a. fremgår, at Parkinson-sygdommen ikke fandtes at være den primære årsag til klagers nedsatte funktionsniveau, idet der således blev konstateret minimale motoriske symptomer, og nogen non-motoriske symptomer.

Vurderingen fra neurolog ... er overensstemmende med den forudgående undersøgelse af klager den 30. marts 2023 på ... Privathospital (bilag 15, side 2-4), hvor der objektivt fandtes normale forhold. Der var således ikke nakke-/rygstivhed, der var normal og egal kraft, tonus og muskeltrofik uden tandhjulsrigiditet, normale reflekser, ingen hviletremor og normal finger- og fodtappingstest. Der fandtes tillige normal koordination ved finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg og normal sensibilitet overalt, og ved undersøgelsen fandtes klager således slet ikke at opfylde betingelserne for diagnosticering af Parkinson.

Vurderingen er også overensstemmende med MR-skanningerne af hjernen og ryggen fra april 2023 (bilag 15, side 1-2), der viste normale og alderssvarende forhold uden tegn på oplagt neurologisk sygdom. Der kan således heller ikke lægges afgørende vægt på oplysningen om hjernesvind i januar 2022 (bilag B), da MRskanningen af hjernen i april 2023 var normal.

Selv efter diagnosticeringen af klagers Parkinson-sygdom den 27. juli 2023 (bilag 13, side 3-4), angav klager let bedring af sine symptomer som følge af fokuseret kognitiv træning, og klager gentog ved undersøgelse den 25. august 2023 (bilag 13, side 6), at klagers finmotorik var bedret, f.eks. i forbindelse med tandbørstning, ligesom klager havde færre spændinger i ben og hofte.

I stedet var der tilkommet en episode med angstanfald og øget træthed. Hertil bemærkes, at klager også er grundigt udredt for psykisk sygdom, idet klager ved anmeldelsen til selskabet i 2020 angav en nedsat erhvervsevne som følge af en belastningsreaktion.

I forbindelse med klagers anmeldelse blev han således set til undersøgelse hos speciallæge i psykiatri ... hos [Psykiatrisk Center], der udfærdigede en speciallægeerklæring den 6. april 2022 (bilag 9, side 1-5). Det gentages, at klager ved den objektive undersøgelse fandtes samlet og relevant, ikke appellerende, men dog trist og med et lettere nedsat stemningsleje. Klager fremstod ikke med objektive depressive symptomer, og klager oplevedes ikke i sværere grad at blive udtrættet under undersøgelsen til trods for angivelsen af kognitive symptomer.

Speciallægen sammenfattede undersøgelsen under diagnoserne 'andre belastningsreaktioner' og 'somatiseringstilstand', der er kendetegnet ved gentagne og langvarige fysiske symptomer, der ikke kan forklares af en medicinsk tilstand, selv efter grundige undersøgelser. Psykiateren anbefalede medicinsk behandling.

Klager fik på den baggrund bevilliget midlertidige løbende ydelser i perioden fra den 1. marts 2022

(karensperiodens udløb) til og med foreløbigt den 31. august 2023, idet vurderingen af klagers erhvervsevnetab blev foretaget i forhold til klagers arbejde som psykolog (midlertidigt erhvervsevnetab).

Selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderede dog på baggrund af de foreliggende oplysninger, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad.

I et afslutningsnotat af 1. november 2022 fra psykiater ... fra [Psykiatrisk Center] (bilag 9, side 11-12) fremgår det således, at der ved den neurologiske udredning fandtes normale forhold fraset en CT-skanning, der viste kortikal atrofi, overvejende frontalt. Der var ingen tegn til demens, men psykiateren gentog, at den neuropsykologiske undersøgelse havde vist tegn på påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse, og at de af klager beskrevne symptomer var forenelige med en længerevarende belastning.

Klager havde forsøgt behandling med Duloxetin, der bevirkede, at klager ikke længere røg 'ned i huller uden energi' i samme omfang som tidligere, ligesom det havde en positiv effekt på klagers tinnitus. Grundet bivirkningerne trappede klager dog ud af medicinen uden, at han fik det dårligere, og klager ønskede ikke at afprøve anden medicin, og der var – væsentligt at bemærke – umiddelbart heller ingen indikation herfor.

Klager havde således ikke haft panikangst i en længere periode og havde ikke daglige angstsymptomer udover problemer med at trække vejret dybt, ligesom klager følte sig mindre anspændt og bekymrede sig mindre, og behandlingsforløbet blev derfor afsluttet.

Af vurderingen fra ... af 2. oktober 2024 (bilag 17, side 4) fremgår (også), at klagers psykiske helbred er dominerende grundet somatiseringstendens og helbredsangst. Det er derfor relevant, når selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri i 2022 vurderede, at klager måtte forvente at opleve en bedring af sin tilstand, idet belastningsreaktioner sjældent varer mere end 6-12 måneder.

[Neurolog] vurderede ganske vist den 2. oktober 2024 (bilag 17, side 4), at klagers psykiske helbredstilstand var kronificeret, men desuagtet skal klagers erhvervsevne på såvel tidspunktet for selskabets afgørelse den 28. november 2022 (bilag 1) som nu vurderes ud fra primært de psykiske symptomers indvirkning på erhvervsevnen. Der skal dog tillige tages hensyn til klagers (aktuelt begrænsede) følger efter Parkinson-sygdommen.

Selskabets henholder sig i den forbindelse til selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri, der den 3. februar 2025 fastholdt (**bilag I**), at den beskrevne belastningsreaktion burde været overstået for længst og i øvrigt gradvist burde bedres, når klager arbejdsmæssigt var ubelastet. Det var således psykiaterens vurdering, at der ikke kunne peges på lægelige årsager, som begrundede et samlet erhvervsevnetab på mere end 50%, med mindre at der neurologisk kunne findes større ændringer.

Den neurologiske lægekonsulent fastholdt den 5. februar 2025 (bilag I), at der var diskrepans mellem den funktionsbegrænsning, klager beskrev og den lægelige beskrivelse af den påvirkning, som Parkinsonsygdommen havde. Erhvervsevnen var dermed – efter neurologens opfattelse – ikke nedsat i dækningsberettiget grad som følge af Parkinson-sygdommen.

Selskabet gør opmærksom på, at klager gentagne gange har klaget over en række subjektive gener i form af kognitive dysfunktioner og mange fysiske symptomer med hjertebanken, vejrtrækningsbesvær, uro i maven, svimmelhed, uvirkelighedsfornemmelse, muskelspændinger, psykisk anspændthed, tinnitus og lydoverfølsomhed. Hertil lavt energiniveau og øget træthedsbarhed.

Klager er imidlertid kun afprøvet i kommunalt regi i én virksomhedspraktik (som han selv fandt) i en korterevarende periode fra den 29. august 2024 og frem til 22. november 2024 med skånehensyn (som han selv fastsatte) i form af velstrukturerede, ikke-stressende og ikke kognitivt udfordrende arbejdsopgaver uden at disse er specificeret nærmere.

Efter selskabets opfattelse er der ikke sket en reel afklaring af skånehensynene, og under alle omstændigheder tilsiger de angivne skånehensyn ikke i sig selv, at klager ikke skulle være i stand til at arbejde og oppebære en indtægt på mere end halvdelen i et relevant og skånsomt erhverv.

Der henvises til bl.a. Ankenævnets kendelse 94.120, hvor ankenævnet ikke kunne kritisere, at et selskab standsede udbetalingerne til en forsikringstager med en ledende stilling i større virksomhed.

Forsikringstageren blev diagnosticeret med kronisk træthedssyndrom, men der var i øvrigt i det væsentligste ikke objektive fund. Forsikringstager havde efter opsigelsen fra den ledende stilling startet egen konsulentvirksomhed med 10-12 timers ugentligt arbejde, og ankenævnet fandt bl.a., at han havde bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation henset til den manglende afprøvning i kommunalt regi og de manglende/få objektive fund.

Selskabet fastholder dermed, at klager ikke har dokumenteret at opfylde betingelserne for forsikringsdækning i form af udbetaling og indbetalingsfritagelse fra den 1. januar 2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder årsopgørelse af 2019, 2020, 2021, afsluttende likvidationsregnskab for klagerens ApS af 2023, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge:

"22.07.13

...

Mangeårige intermitterende rygsmerter særligt i lænden.

...

4. november 2019

...

Meget presset igennem 5 år – er ...

Havde en periode i 2002, hvor han var nede med stress og siden oplever han problemer med kognitive funktioner.

I form af at have svært ved at finde vej og glemmer ting – forværres når han er presset.

Har også svært ved at sove når han arbejder – sover fint i forlængede weekends.

...

14. november 2019

...

Gener i form af tinnitus og søvnbesvær tolkes som kommende sig af meget pres og jag og bekymring igennem meget lang tid.

...

23. november 2021

...

Samtale omkring 'outburn', recidiverende rygproblemer nakke og lænd og cystisk fibro.

Sidder i ... og arbejder på meget nedsat tid.

Beskriver nakkesmerter og lænderygsmerter on of – værst når han er presset og spænder op.

Kan manipuleres til bedring.

...

Ønsker demens udredning

...

8. december 2021

...

Pt har haft en moderat depression og en belastningsreaktion efterfølgende. Klager over tiltagende cognitive deficit samt hukommelsesproblemer.

Demensprøver er normale, demenstest viser deficit i korttidshukommelsen."

Det fremgår af kardiologisk speciallægejournal:

"17.02.2021

...

Konklusion

Pt. har udtalte supraventrik. ekstrasystoler, som giver symptomer. Han har samtidig pauser pga. SA-blok, og så er det ikke muligt at behandle symptomatisk med fx. betablokker. Ekkokardiografi og iskæmiudredning viser ikke en underliggende strukturel hjertesygdom, og så ser vi situationen uden yderligere intervention an. Vi har talt om en mulig stressbelastning. Pt. afsluttes foreløbigt, men må gerne henvende sig igen, hvis nødvendigt."

Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets "erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne" af 14/12 2021:

"1. Hvornår var din første sygedag? ... Fra februar 2020 har jeg arbejdet på nedsat tid.

2. Har du været eller er du helt sygemeldt? ... Nej

...

3. Har du været eller er du delvist sygemeldt? ... Ja

...

Hvor mange timer om ugen var/er du i stand til at arbejde i den periode?

Aftagende fra ca. ½ tid til ca. ¼.

...

10. Er du sygemeldt som følge af sygdom? ... Ja ... Belastningsreaktion."

Det fremgår af journal fra joblinjen:

"14.12.21

...

Han er ikke sygemeldt i jobcenteret, og kan kun arbejde ganske få timer om ugen siden 2019, hvor han løbende har sat sit timetal ned. Han har lukket sit ApS og kører nu som selvstændig enkeltmandsvirksomhed, personligt drevet.

...

21.12.21

...

[Klageren] har været under et stort arbejdspress i en længere periode. I 2019 var han som regel oppe at arbejde 80 t. om ugen og blev helt 'fartblind' og kunne ikke stige af toget. Han tænkte, at han efter en længere ferie på over en måned i starten af 2020 ville gøre en forskel, og at han så igen kunne tage fat. Han kom hjem den 14. februar 2020, men han var ikke klar. Så kom corona i marts måned 2020 og han tænkte, at han så kunne få det bedre med mindre pres på arbejdet pga. den totale nedlukning af landet. Sådan har han tænkt siden coronaens komme og han har da droslet ned for arbejdet pga. hans belastningsreaktion og arbejdet delvist og søgt de corona-støttepakker, som han har været berettiget til. Når samfundet har åbnet op igen har han tilsvarende tænkt, at han igen kunne klare noget mere, men han er ikke blevet mere rask gennem tiden.

Arbejdssituation:

[Klageren] er selvstændig ... med virksomheden ... Han har haft 2 virksomheder - et ApS, hvis aktivitet han har lukket ned den 1. okt. i år. Dertil en enkeltmandsvirksomhed, som er personligt drevet og som fortsat kører. Han har ikke længere ansatte.

...

Spurgt ind til hans behandling. Han fortæller, at han ikke har været i psykologbehandling under hans sygdomsforløb med belastningsreaktion.

...

22.12.21

...

Korrigerer vedr. arbejdstimer: Jeg fik ikke præciseret i går, at mine konsultationer varierer i længde fra ½-1½ time afhængig af bl.a., om det er ... eller ... konsultationer. Jeg har talt op igen for 2. halvår 2021: regner man 20 uger (- 6 ugers 'ferie') er der i snit 4,5 timer. regner man 26 uger er der i snit 3,6 timer ugl. Så det ændrer nok ikke noget overordnet. Og jeg forventer at en evt. opgørelse af tidligere perioder afspejler dette mønster. Jeg skal som nævnt til lægen i dag, men forventer nok at opgive at få dækket tabt arbejdsevne hos min forsikring, medmindre jeg eller du kan få Topdanmark til at acceptere at lave en fastsættelse, uden at jeg skal igennem møllen med jobcenteret. Dette vil givetvis forværre min tilstand og hindre/sinke min restitution, og det har jeg ikke 'tid' til, så hellere fortsætte for egne midler.

...

10.03.22

...

Spurgt til hans arbejdssituation. Han arbejder fortsat 3 dage om ugen med 2 konsultationer pr. dag a 1-1½ times varighed. Han har prøvet at øge til 3 konsultationer, men det går ikke. Han har dertil lidt lettere adm. opgaver med at besvare mails mv. Han laver kun net-konsultationer fortsat pga. corona.

...

07.09.22

...

Han fortæller, at der er positive meldinger ift. at han ikke har begyndende demens. Man mener, at det er en belastningsreaktion. Han har set PET- og CT-scanningerne.

...

Status er, at [klageren] ugentligt har 2 konsultationer med kunder, hvilket er det niveau, der fungerer for ham.

Neuropsykologen mente ikke, at han kommer tilbage på det ordinære arbejdsmarked."

Det fremgår af FP 401 lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 28/12 2021:

"4. a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt? ... Ja

...

Hvilken behandling? Sovetabletter.

...

b) Oplyser patienten, at behandlingen følges? Nej ... Hvis nej, hvorfor ikke? Ingen effekt.

...

5a) Hvad vurderer du, at årsagen er til sygdommen eller skaden? ... Arbejdsrelateret stress.

...

Ankenævnet for Forsikring

27.

103925

7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA: 1) Fra: _____ Til: _____ (dag/md/år) (dag/md/år)
			☐ På fuld tid ☒ På deltid: 10-15 (antal timer ugentlig)
			2) Fra: <u>fra februar 2020</u> Til: <u>fortsat</u> (dag/md/år) (dag/md/år)
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☒ ☐	☐ På fuld tid ☒ På deltid: 10-15 (antal timer ugentlig)
			Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges. Hvornår? _____ (dag/md/år)

Det fremgår af erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne af 9/11 2022:

"1. Er du helt sygemeldt? ... Nej

...

2. Er du delvist sygemeldt? ... Ja ... 1. september til 9. november (d.d.)

...

Hvor timer om ugen var/er du i stand til at arbejde i den periode?

2-3 timer

Hvornår forventer du, at kunne arbejde i samme omfang, som før du blev delvist sygemeldt?

Min ambition er at trappe op efter endnu et mediationskursus i 2023. Hvor langt jeg kommer op i tid, bliver spændende.

...

4. Hvordan er din helbredstilstand nu? ... Forbedret."

Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets funktionsattest af 2/9 2023:

"Arbejder du?

...

Ja

...

Hvor mange timer arbejder du:

2 om dagen

8 i løbet af en uge

25-30 om måneden.

...

Er du forhindret i at udføre jobfunktioner eller erhvervsaktiviteter, som du kunne før skaden eller din sygdom?

...

Ja

...

Jeg kan hverken klare stillesiddende eller manuelt arbejde i samme omfang. Kun få [kunder] og kort tid med adm. Samt begrænset husligt arbejde."

Det fremgår af journalnotat fra hukommelsesklinik af 15/5 2023:

"Udredt for kognitive klager i foråret 2022 på ...

Hvor der er lavet: MMSE 30/30 og ACE 95/100, neuropsykologisk undersøgelse, lumbalpunktur og PET-FDG. Konklusionen har været, at de fund der var, var forenelige med langvarig belastningsreaktion.

...

Patienten tænker selv på parkinson sygdom men objektiv undersøgelse er uden hviletremor eller tandhjulsrigiditet og heller ingen unormal finger-tappingtest. Mærker tiltagende dårlig balance.

...

Objektiv neurologisk

...

Bevaret psykomotorisk tempo. God øjenkontakt. Fremstår ikke hukommelsesvækket. Fint medsving i samtalen.

...

Screeningstest:

MMSE – manuel totalscore: 30

...

ACE: 98/100

...

Der findes bevaret kognition, ingen mistanke om demens sygdom.

Yderst diskrete objektive fund primært i højre side, som kunne være tidlige symptomer på neurologisk sygdom."

Det fremgår af journal fra privathospital:

"30.03.2023

...

[Klageren] henvises pga. flere symptomer med nedsat kognitiv funktion, slaphed i højre side og føleforstyrrelser.

...

Aktuelt

Patienten angiver, at hans symptomer startede for et par år siden

....

Der er nedsat humør og patienten er blevet separeret fra sin kone.

2023-04-12

...

MR-COLUMNA CERVICALIS UDEN KONTRAST

...

KONKLUSION

Mild degenerative forandringer C4-C7.

C6/C7 moderat venstresidig neuroforamina stenose med påvirkning af C7-nerverod sinistra.

MR-COLUMNA LUMBALIS UDEN KONTRAST

...

KONKLUSION

Mild lumbale degenerative forandringer.

2 små ukarakteristiske ossøse læsioner hhv. i os sacrum på venstre side og os ilium sinistra - anbefales nærmere udredning med CT-skanning af bækken.

...

2023-04-28

...

Fra neurologisk side angiver patienten at han stadigvæk har de samme symptomer i højre side med udfald og undertegnede har ikke nogen forklaring på dette og vi har ikke fundet nogen forklaring hverken objektiv eller ved skanningsundersøgelse og der vurderes behov for en højt specialiseret afdeling på for eksempel ... til udredning om der er nogen andre neurologisk forklaring enten sjældnen neurologisk sygdom som forklaring?

...

Patienten tænker selv på Parkinson sygdom men objektiv undersøgelse er uden hviletremor eller tandhjulsrigiditet og heller ingen unormal finger-tappingtest. Mærker tiltagende dårlig balance.

...

2023-05-02

...

Henvist af neurolog ... til vurdering af 2 processer isacrum/ilium. Der henvises til forløb hos ...

Patienten er en [klageren], selvstændig Som anført flere år varende symptomer med blandt andet træthed, søvnbesvær og spændingsfornemmelse i højresidige ekstremiteter.

Endvidere kognitive gener.

Neurologisk undersøgelse relativt upåfaldende

...

2023-05-22

Der foreligger nu supplerende CT skanning, enig i beskrivelsen, der foreligger en let vinklet fraktur af corpus S3, alderen er lidt vanskelig at vurdere, er formentlig ikke frisk og kan faktisk genfindes på MR skanningen.

Forandringerne i ilium vurderes til at være benigne ossøse cyster."

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser:

"09-06-2023

...

Debut af symptomer: Muligvis over flere år men eklatant forværring siden vinter 2019

Motoriske symptomer i form af langsomme bevægelser i form af nedsat arbejdstempo når han benytter høje arm, problemer med finmotorik i form af knappe knapper og binde snørrebånd som har medført han nu er skiftet til venstre hånd og subjektiv fornemmelse af kraftnedsættelse i højre arm.

Non-motoriske symptomer: søvnproblemer i form af øget træthedsbarhed i hverdagen og deraf nedsat produktivitet i sit arbejde, ændret tale i form af hypofoni, balancebesvær især når han går på trapper og hukommelsesproblemer i form af 'nedsat retention' (pts egne ord) hvor han er nødt til at bruge lister til at huske daglige gøremål.

Øvrige symptomer: Tendens til spændinger i benene, lænden og højre arm der kan plage ham når han sover og krampes i tæerne højresidigt (dystoni?).

Udvikling af symptomer: Mulig langvarig men ret brat udvikling siden vinter 2022.

...

Paraklinisk:

MR-C foretaget i privatregi med bragt på pts computer. Denne gennemgået og fundet upåfaldende i tråd med tilhørende beskrivelse.

Konklusion og Plan

[Klageren] som i det væsentligste er tidligere rask ses til ambulant forundersøgelse for parkinson. Objektivt med: bradykinesi højresidigt og højresidigt rigiditet, subjektiv fornemmelse af dystoniagtige kramper i højre side af kroppen, kognitive problemer.

Rp. PE2i-skanning

...

27-07-2023

...

Kommer til samtale d.d. mhp svar på Pe2i scanning. Denne tyder på idiopatisk parkinson, som tidligere mistænkt.

Han angiver at hans symptomer faktisk er i let bedring, da han har fokuseret mere på kognitiv træning på det sidste.

Informeres om parkinsondiagnosen, forløbet og hvad det indebærer. Svares på spørgsmål så vidt muligt.

Han har tidligere søgt om tabt erhvervsevne men har fået afslag da man ikke før han kunnet finde en diagnose.

Han ønsker at søge om dette igen.

Aktuelt:

Off-relaterede symptomer: Ingen

Hyperkinesier: Forekommer ikke.

Dystoni: Angiver tendens til spændinger i hø. arm og ben, som f.eks. kommer til udtryk når han skal børste tænder.

Freezing: Forekommer ikke.

Søvn: Angiver indsovningsbesvær og problemer med at sove igennem grundet spændinger.

Kognition: Føler sig ofte træt og energiforladt. Har selv svært ved at skelne om dette også er grundet belastningsreaktion.

Vandladning: Ingen vandladningsgener.

Obstipation: Let obstipationstendens, der anvendes ikke laksantia.

Fald: Enkelte episoder med fald ifm trappegang

Ortostatisme: Ingen klager.

Objektivt:

Let bradykinesi højresidigt.

Fingertapping: Let dekrement og kluntethed i højre side, især arm.

Rigiditet: Let rigiditet højre arm, normalt i ben

Tremor: Ingen

Gang: Upåfaldende fraset ganske let nedsat medsving af højre arm

...

10.08.2023

...

Der laves moca og pt scorer 30/30.

...

25-08-2023

...

Pt oplyser at han selv har øget til Pramipexol 0,26 mg 3 stk. Jeg opfordrer pt til at han kontakter os inden han selv øger i sin medicin, hvilket han fremadrettet vil gøre.

Pt har været på den øgede dosis i 1 uge.

Pt oplever bedring i form af bedre finmotorik, f.eks i forbindelse med tandbørstning, samt færre spændinger i ben og hofter. Pt understreger dog at det er svingende med den bedre effekt.

Pt oplever bivirkninger i form af øget træthed samt episode med angstanfald. Pt føler at dette er bivirkning af medicin og ikke en følge af den nye diagnose og tanker omkring sygdommen. Pt er begyndt at tage Pramipexol til natten i stedet for om morgenen.

...

07-09-2023

...

Pt ringer, da han ikke føler sig dækket ind af behandlingen med Pramipexol. Føler at hans nervesystem er på overarbejde, og at han ikke kan restituere i løbet af natten.

...

13-10-2023

...

Pt ringer, da han føler at han atter har fået et tilbagefald i hans symptomer. Føler at han har lav energi, føler sig mere langsom, føler at personlig hygiejne er blevet mere vanskelig. Føler en større indre uro. Jeg nævner at den indre uro kan påvirke hans motoriske symptomer.

Pt ønsker at forsøge med øgning af Pramipexol, og har også overvejet at gå tilbage til Ropinirol, da han har hørt om en anden parkinsonpatient, der havde god gavn af Ropinirol.

Jeg anbefaler at fortsætte med Pramipexol fremfor endnu en gang at skifte præparat.

...

08-12-2023...

[Klageren] ringer. Er gået ned i Pramipexol og startet med Sinemet og er på 62,5 mg x 3. Har god effekt, men har haft brug for at tage nogen ekstra et par gange.

...

19-12-2023

...

Er uddannet som ... og har ..., arbejder stadig enkelte dage om ugen.

...

Effekt af seneste medicinændring:

Diskret bedring på ret stor ændring fra 62,5mg x3 til 375mg x3.

Træning:

Selvtræning hver dag, inkl yoga og mindfulness.

Fokus ved dagens samtale:

Har selv trappet sig selv op til 3 tabletter 125mg x3 dagligt.

Har oplevet manglende energi, dårlig restitution efter træning, dårlig søvn som bl.a. medførte at pt. selv har trappet sig op i. Føler at optrapningen har gjort lidt bedring men ikke markante ændringer trods de nu ret høje enkeltedosering.

...

16-01-2024

...

Fokus ved dagens samtale:

Oplever sig primært stiv om morgenen. Oplever udfordringer med stivhed og samtidig smerter i hofte og især hofteben.

Udstrækning bedre stivheden i benet og ryg/ lænd. Træning kan øge energi men kan medføre at der sker forværring i stivhed og varmeudvikling om natten.

Oplever at hans nervesystem bliver overaktivt med tinnitus, stivhed, forstyrret nattesøvn, ekstrasystoler, hvilket kan trikes af træning.

PKG primært domineret off. og mest om aftenen. Ikke særlig tremor eller dyskinesier.

Smerterne stammer fra lænd og stråler ud i hø. ben. Strålende smerter NRS- 2-7. Oplever at der kan være pos. effekt af panodil og ipren.

Ønsker især fokus på fysisk energiniveau.

Aktuelt:

Off-relaterede symptomer: Mest om morgen.

Hyperkinesier: Forekommer ikke.

Dystoni: Til tider kramper men ikke dystoni.

Freezing: Forekommer ikke.

Søvn: Angiver hyppig opvågning ca. x4 pr nat. Ikke mareridts agtige drømme. Kan ofte vågne af smerter.

Kognition: Har mindre mentalt overskud. Har sværere ved at have flere boldt i luften samtidigt.

Vandladning: Let urge. Ønsker aktuelt ikke behandling for det.

Obstipation: Ikke tilstede.

Fald: Falder ikke.

Ortostatisme: Ingen klager.

Objektivt:

Rigiditet: Diskret i hø. side

Tremor: Ingen

Bradykinesi: Diskret med overvægt hø.

Gang: God initiering og skridtlængde. Pæne vendinger. Lidt manglende medsving af hø. OE.

...

16-02-2024

...

MR-C udført efter forskningsprotokol med T1, FLAIR og blødningsfølsomme sekvenser. Der ses upåfaldende hjerneparenkym uden tegn på blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer. Ventrikelsystemet er midtstillet, normalt kalibreret, mens overfladesulci er let breddeøgede i forhold til alderen. Der er bevarede basale cisterner og pladsforhold infratentorielt.

Upåfaldende forhold svarende til orbitae inkl. hypofyselejet.

Til gengæld ses total sløring i højre sinus frontalis og tilstødende dele af højre side af etmoidet.

Endelig ses lokaliseret slimhindefortykkelse i bunden af højre sinus maxillaris. Mellemøret er normalt pneumatiseret, mens der ses partiel sløring i venstre mastoid."

Det fremgår af journal fra jobcenter:

"7. maj 2024

...

[Klageren] oplyser, at han arbejder ca. 10-12 timer om ugen i egen virksomhed inklusive det administrative arbejde.

...

Har vurderer, at han i øjeblikket har ca. 10 [kunder] inklusive nogle som skal have opfølgning efter ..., Det følger administrativ tid med som [klageren] bruger et par timer på. Det skal skrives journal og sendes faktura ud. Hvis han taler med 3 [kunder] om ugen så bliver det 5-6 timer om ugen i administrativ tid.

Vi taler om muligheden for, at [klageren] henvises til et afklarende virksomhedsrettet forløb ved en ekstern leverandør.

...

[Klageren] mener at det vil være en kunstig afklaring, hvis man finder en praktik som er i et velstruktureret, ikke stressende og ikke kognitivt udfordrende som forsikringsselskabet vil. Jeg forklarer, at en afklaring på det brede arbejdsmarked betyder at man også tager højde for de helbredsmæssige barrierer han har og derfor bliver det måske kunstigt om man vil kalde det for det.

[Klageren] oplyser, at han overvejer, at flytte adresse til ..., da han har det meget bedre og restituerer bedre når han er der. Jeg vejleder, i at hvis han flytter adresse vil hans sag i ... Kommune afsluttes. Vi taler om at han i givet fald skal kontakte Jobcenteret i den nye kommune og bede om at de fortsætter hans sag.

...

17. september 2024

...

Ut kontakter [klageren] for at følge op på hvordan det går. ... Han oplyser at det går som forventet og at det er hårdt og svært at få hverdagen til at hænge sammen men at han møder og arbejder så godt han kan.

...

Ut kontakter efterfølgende arbejdsgiver ... for at opnå en status samt aftale et opfølgende møde. [Arbejdsgiveren] oplyser at det primært er hans ansatte ... som har kontakten med [klageren] og han oplyser at det måske går lidt langsomt med opgaveløsningen men er i tvivl om hvad han skal sige. [Den ansatte] nævner at han er oplyst om at han blot skal fortælle hvordan han oplever det så vi får det mest retvisende billede af arbejdslevnen. Han oplyser at han har svært ved at se at han kommer på arbejdsmarkedet og mener at han er under 50% effektiv. [Den ansatte] nævner at det primært er praktiske opgaver han har og at der ikke er mulighed for administrative opgaver da ... er lille og det er noget arbejdsgiver løser, samt der er fortrolige oplysninger i form af ... mm.

...

22. oktober 2024

...

Ut kontakter [klageren] og spørger til hvordan det går i praktikken. Han fortæller at det går fint og at han tydeligt kan mærke at være gået ned i tid med en dag. Han oplever at have mere overskud og energi de dage han er der nu hvor det blot er to dage."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 6/4 2022:

"TIDLIGERE PSYKISK

[Klageren] havde i 2002 en 'psykisk nedtur'. Beskriver senere i samtalen, at han klart var deprime-ret og havde vage selvmordstanker. Var i perioden sygemeldt og var i behandling både hos psykiater og psykolog. [Klageren] havde samtaler med 3 forskellige psykologer uden nævneværdig effekt.

...

[Klageren] havde få samtaler hos psykiater og blev sat i behandling med Sertralin.

Beskriver at medicinen gav ham 'arbejdsro' til at kunne løse sine problemer.

[Klageren] har ellers i øvrigt ikke haft forløb hos psykolog eller psykiater og har aldrig været indlagt på en psykiatrisk afdeling.

...

MEDICIN

Tablet Paracetamol p.n., tager 4-6 tabletter dagligt. Gør brug af Paracetamol Retard til natten.

Tablet Melatonin 3 mg p.n., gør sjældent brug af denne medicin. Har i ... købt antihistaminer med sederende effekt. Gør indimellem brug af dette.

Oplyser om ellers i øvrigt at have prøvet flere medicinske præparater mod indsovningsbesvær uden god effekt.

...

OBJEKTIVT PSYKISK

[Klagerne] fremstår vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Opleves ikke appellerende, udadprojicerende eller ansvarsfralæggende kliniske observerede. [Klageren] fremstår troværdig.

KONKLUSION

Det drejer sig om [klageren], ..., der har haft en noget blandet erhvervsmæssig karriere.

...

[Klageren] beskriver aktuelt en følelse af en psykisk overbelastning gennem en længere periode og beskriver klare symptomer herpå. Beskriver klare kognitive dysfunktioner og mange fysiske symptomer med hjertebanken, vejtrækningsbesvær, uro i maven, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse, muskelspændinger, psykisk anspændthed, tinnitus, lydoverfølsomhed. Beskriver lavt energiniveau og øget træthæd. Der beskrives således klare symptomer på en længerevarende belastningsreaktion. Af sagsakterne fremgår det umiddelbart, at der ikke er tale om nogen organisk skade i hjernen, og at hjertet er sundt og raskt. Dette er imidlertid ikke helt den opfattelse, [Klageren] giver udtryk for. [klageren] nævner også her selv i sammenhæng en eventuel funktionel lidelse.

Uanset årsagsforklaring vurderes det relevant at afprøve en medicinsk behandling med Duloxetine/Cymbalta. Der er ikke nogen entydig indikation herfor. [Klageren] informeres om virkningsmekanismen og bivirkninger og er ikke afvisende overfor en medicinsk behandling, selvom han umiddelbart har en stor skepsis overfor dette. [Klageren] ønsker først og fremmest at få det psykisk bedre og komme tilbage til tidligere funktionsniveau.

Aktuelle funktionsniveau må vurderes begrænset ifølge [klagerens] udtalelser. Undertegnede har lidt svært ved at vurdere, om der er organiske begrænsninger, og dette må afklares."

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center:

"16.06.22

...

Har færre ekstrasystoler og det stikker ikke ind i hjertet. Søvn er blevet bedre og han sover længere. Føler dog fortsat ikke, at han er restitueret. Har svært ved at vågne op. Kvalmen er blevet mindre. Har ikke længere selvmordstanker, men føler sig fortsat tung og træg og skal tage sig sammen. Isolering fortsat.

...

OBJEKTIVT PSYKISK

Ses som ved tidligere samtaler. Opleves apsykotisk og vurderes ikke suicidalfarlig.

...

Undertegnede spørger ind til konklusionen fra neurologen. [Klageren] fortæller, at man kun fandt visse ændringer frontalt, men at det ikke var noget alvorligt, men som dog kunne forklare neuro psykologens fund. Overordnet set forstås det, at neurologen ikke ville gøre yderligere og tænkte, at symptomerne havde årsag i en langvarig belastning. Der var ej heller nogen demensudvikling.

...

01.11.22

...

Som de fleste samtaler foregår denne afslutningssamtale over Teams. Starter indledningsvist med at fortælle, at han er blevet afsluttet fra Psykiatrien i ... og lige har sendt disse papirer til vores sekretariat. Fortæller, som det fremgår af notaterne, at CT-skanning har vist kortikal atrofi, overvejende frontalt. At han ved neurologisk undersøgelse i øvrigt, er fundet intakt. Er nøje udredt for demens, som kan afvises. Ved neuropsykologisk test vurderes, at der er påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse, som kan give nedsat indlæring og hukommelsesfunktioner. Disse vurderes på baggrund af følger efter langvarig belastning. Det konkluderes, at de aktuelle anamnesticke oplysninger med overbelastning som har stået på gennem mange år og aktuelle symptomer som beskrives betydelige, giver den neuropsykologiske undersøgelse anledning til bekymring for muligheden for tilbagevending til ordinær beskæftigelse.

Som det blev planlagt ved sidste samtale for godt 1 mdr. siden er [klageren] trappet ud af medicinen og føler, at han har fået det bedre. Nævner også at årsagen hertil kunne være, at han lige er kommet hjem fra Føler de 10 dage med intensiv meditation har hjulpet ham og at en negativ spiral er standset, og han føler, at han kan begynde at genopbygge sig.

...

Arbejdsomæssigt er [klageren] i stand til at have 2 konsultationer om ugen, det af 1-1½ times varighed pr. konsultation plus efterfølgende administrationstid. Bruger cirka 6 timer om ugen. Ønsker at forsøge at trappe langsomt op i tid.

...

03.11.22 ... afslutningsnotat

...

KORT RESUME AF FORLØB

[Klageren] beskriver en følelse af en psykisk overbelastning gennem en længere periode, og beskriver klare symptomer herpå. Beskriver kognitive dysfunktioner og mange fysiske symptomer med hjertebanken, vejrtrækningsbesvær, uro i maven, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse, muskelspændinger, psykisk anspændthed, tinnitus, lydoverfølsomhed. Beskriver lavt energiniveau og øget træthedsfølelse. Der ses således klare symptomer på en længerevarende belastning.

...

Har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor testning viser, at der er påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse, som kan give nedsat indlæring og hukommelsesfunktioner. Det vurderes, at være på baggrund af følger efter langvarig belastning.

...

Har ikke haft panikangst igennem en længere periode, og har ikke i det daglige angstsymptomer udover, at han kan have problemer med at kunne trække vejret dybt. Føler sig generelt mindre anspændt og bekymrer sig lidt mindre end tidligere. Fremtræder ikke depressiv. Føler sig fortsat let stressbar.

[Klageren] beskriver således især påvirkning på de kognitive funktioner og lav energi/let udtrætning, som er symptomer, som ses ved længerevarende belastning. (som fundet ved den neuropsykologiske undersøgelse).

...

DIAGNOSE

DF43.8 andre belastningsreaktioner

MEDICINSTATUS

Intet dagligt fast medicin.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

103925

Ankenævnet for Forsikring

37.

103925

PATIENTENS TILSTAND & PROGNOSE

[Klageren] beskriver symptomer forenelige med en længerevarende belastning, og føler ikke han fungerer kognitivt optimalt på nogen måder. Beskriver manglende energi og større udtrætning. Er aktuelt ikke præget af en sværere angst og fremtræder ikke depressiv, men let stressbar. Tilstanden har stået på længe. Umiddelbart vurderes prognosen for fuld raskmelding ikke helt god.

JOBSTATUS? / SYGEMELDT?

Er i stand til at arbejde 6 timer om ugen som selvstændig på nuværende tidspunkt."

Det fremgår af hospitalsjournalnotat fra psykiatrisk afdeling af 30/9 2022:

"Pt. udviklede symptomer på overbelastning i 2019, blev forværret i coronanedlukningen.

...

Pt. Har klare symptomer på overbelastning både fysisk og psykisk.

...

Ved neuropsykologisk test d. 22.06.22 vurderes, at der er påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse, som kan give nedsat læring og hukommelsesfunktioner. Disse vurderes på baggrund af følger efter langvarig belastning.

Undersøgelsen giver ikke mistanke om demens eller tidlig stadie af demens. Derimod er der anamnestiske oplysninger med overbelastning, som har på igennem mange år og da de aktuelle symptomer er betydelige, giver den neuropsykologiske undersøgelse anledning til bekymring for muligheden for tilbagevenden til ordinær beskæftigelse."

Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets funktionsattest af 2/9 2023:

"Arbejder du?

...

Ja

...

Hvor mange timer arbejder du:

2 om dagen

8 i løbet af en uge

25-30 om måneden.

...

Er du forhindret i at udføre jobfunktioner eller erhvervsaktiviteter, som du kunne før skaden eller din sygdom?

...

Ja

...

Jeg kan hverken klare stillesiddende eller manuelt arbejde i samme omfang. Kun få [kunder] og kort tid med adm. Samt begrænset husligt arbejde."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 13/8 2024:

"Han fortæller, at han i snit bruger 2 timer om ugen + det administrative. Han nævner at han har lagt ekstra tid på konsultationerne samt det administrative grundet symptomer.

...

Ankenævnet for Forsikring

38.

103925

Adspurgte fortæller han at hans indtægt pt er halvpension, han har hævet en livslang pension samt ratepension."

Det fremgår af brev fra jobcenteret af 29/8 2024:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra torsdag d. 29. august 2024 til og med fredag d.

22. november 2024 skal i virksomhedspraktik som ... hos ..., ...

På den første dag, torsdag d. 29. august 2024, skal du møde klokken 10, og din ugentlige arbejdstid vil være 9 timer.

...

Mødedage er mandag, torsdag og fredag kl. 10-13.

Beskrivelse af virksomhedspraktikken:

Forfaldende opgaver, praktiske udendørsopgaver samt administrative kontoropgaver. Vedligehold."

Det fremgår af hospitalsjournal – neurologisk ambulatorium:

"14.11.2024

...

Siden sidst: opstartet i Rasagelin. Ingen bivirkninger men heller ikke nogen overbevisende effekt.

Tager Sinemet 150/37,5

x 4 som anført (kan dog godt dele morgendosis i 2).

Tager fortsat Sinemet depot 2 stk til natten, og suppl. Ibuprofen og Sinemet depot kl. 3. Foreslår i stedet at afprøve en alm Sinemet om natten ved behov

En del spændinger i lår - har fokus på udspænding.

Fortsat arbejdsprøvning 3 t x 2. Usikker på hvor længe det skal stå på.

Intet nyt fra forsikring.

Lidt flere affektive symptomer om morgenen. Har overvejelser om han skal opstarte i antidepressiv behandling. Hvis det bliver aktuelt, skal Rasagelin sep, og SSRI/SNRI kan opstartes efter 7-10 dage.

...

OBJEKTIV

Uændret fra sidst

...

Ingen ændringer af medicin i dag.

...

13.02.2025

...

[Klageren] diagnosticeret med ideopatisk Parkinson sygdom i 2023 møder med alene til ambulant opfølgning per video."

Det fremgår af hospitalsjournal neurologisk afdeling:

"02-10-2024

...

[Klageren] ses på anmodning fra egen læge mhp vurdering af Parkinson

...

AKTUELT

Har følgende symptomer:

Spænding og smerter i høj side særlig i nedre lænd og hofte - som både kan være til stede om dagen og om natten. Bruger tid dagl. på udsprængning.

Kan have kramper/dystoni i høj side tæer.

Går i seng kl. 23.45, kan sove 1.5-3t. Ofte vågen i op til 2 timer. Derefter sover til kl. 6. Sover ikke om dagen. Kan have drømme/mareridt men er ikke plaget. Tager Sinemet depot 200 mg kl. 23 + 3 og ½ tbl sinemet 100/25. Nykturi x 1. Har afprøvet

Ingen svimmelhed ved stillingsændringer

Tendens til forstoppelse, afføring 4-5 gange om ugen.

Vandladning med urge.

Træthed og hurtigt trættbar.

Subjektive kognitive klager

Træner ...

Desuden kognitiv træning med neurofeedback.

Tabt ca 4 kg i vægt over 2-3 år.

Ingen wearing off. Kan mærke hvis indtagelsen bliver forsinket.

Stemmen er blevet svagere

Har afprøvet:

Ropinolol 2 mg

Pramipexol 2,1 mg (obs ICD)

Ontygys

Har selv trappet Sinemet depot til 200 mg x 2 efter råd fra amerikansk læge.

...

SOCIALT:

...

Aktuelt i arbejdsprøvning og nedsat til 2t x 3.

OBJEKTIVT

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

Til tider trist, og kortvarig grådlabil og forpint.

Taber tråden ind i mellem.

Ingen dysartri

...

MoCA score: 28 (01-10-2024 16:00)

Taber 2 point i fri genkald, kan genkende

God ansigtsmimik

Pæn skuldershaking bilat

Kranienerver: intakte. Pæne øjnebevægelser.

Minimal øget tonus dxt og stort set ingen bradykinesi. Ingen tremor. Nat kraft, refleks, sens. Vibration fra ankel bilat.

Gangen pæn i godt tempo. Rejser sig uden støtte.

INDTRYK

[Klageren] med Parkinson diagnose fra 2023 ledsaget af dystoni i høj UE. Dette forudgået af psykiske symptomer siden 2019. Debut af Parkinson er usikker, kan meget vel have debuteret helt til-

bage i 2019, hvor der er debut af psykiske symptomer. Der er sikre symptomer fra 2022 hvor man også finder kognitive deficits forenelig med tidlig Parkinson (MCI) sammen med muskelspænding. Har aktuel minimal motoriske symptomer, og nogen non-motoriske symptomer. Har meget fokus på sin krop og vurderes til at være overbehandlet særligt om natten. Patientens psykiske helbred er dominerende med min vurdering af en somatiseringstendens og helbredsangst. Den psykiske tilstand er kronificeret. Det forventes ikke at patientens arbejdssevne forbedres.

Aftaler at medicinen omlægges til
Rp Sinemet 100/25 1,5 stk x 4 kl 6+10+14+18
Rp Rasagelin 1 mg
Dim Sinemet depot 100/25 2 stk kl 22
Rp video konf om ca en måned."

Det fremgår af kommunalt notat af 30/9 2024:

"Der afholdes opfølgningsmøde i praktikken

...

Det vurderes at skånehensynene er tilgodeset; det er et velstruktureret, ikke stressende, ikke kognitiv udfordret miljø.

[Klageren] oplyser at han er glad for stedet og opgaverne og at det er det mest reelle og skånsomme sted og job han umiddelbart kan tænke han er. Han oplever at opgaverne er meningsfulde, da det er nødvendige og reelle opgaver der skal løses på stedet. Han fortæller at der intet pres, forventning eller deadline er. Han oplyser at det havde været endnu værre hvis han havde været i et stressende miljø, med mange mennesker og hvor der var høje forventninger.

...

[Klageren] har mødt alle dage i de 3 timer men der er enkelte dage hvor han er gået hjem noget før men der er også nogle dage hvor han er blevet et kvarter ekstra. Han oplyser at han har haft en enkelt dag hvor han mødte op og tog hjem igen med det samme.

Det omtales at øgning i timetal blot vil medføre flere pauser og længere tid hvor han ligger ned. Han oplyser at når han er praktik går der energi og tid fra det derhjemme som også er vigtigt for at han kan passe på sig selv med træning og lign.

Det aftales at han trapper ned med en dag om ugen. Så han møder mandag og torsdag for at sikre hviledage. Der er behov for at afklare om det gør en forskel i effektiviteten når han fremmøder hvis han blot møder to dage i stedet for 3 dage i ugen. Dette forsøges indtil næste opfølgningsmøde om ca 4 uger. Dette aftales nærmere med arbejdsgiver.

...

Adspurgt nævner [klageren] at det er indgribende i hans hverdag at være i praktik og kan mærke at der er nogle ting han har måtte skruer ned for og takke nej til i sin hverdag. Han oplyser at han ikke har [kunder] ved siden af og har lukket ned for dette mens han er i praktik, for at kunne finde den reelle arbejdssevne.

Han fortæller at han er udkørt og at hans nervesystem er mere udfordret efter opstart i praktik selvom der er taget relevante hensyn.

...

[Klageren] har indtil videre 100 % fremmøde med løbende pauser. Han udfører opgaverne i en hastighed under 50% i forhold til kollagen Hans nervesystem, stressniveau og smerter er forøget efter opstart i praktik. Han fortæller fortsat at det er den enkelte dagsform der afgør dagen. Det ses også at søvnen er blevet påvirket efter opstart i praktik.

[Klageren] fortæller efter mødet at hvis Nordea Pension ikke anerkender beskrivelsen og dermed ikke kan udbetale ham ud fra de retningslinjer de har, kunne det være en mulighed at blive afklaret til fleksjob.

Ut oplyser ham om at praktikken kan bruges til begge dele og er en reel beskrivelse af hans arbejdsevne."

Det fremgår af generel helbredsattest udfyldt af egen læge af 24/2 2025:

"2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på aktuelle helbredsklager
Møder til tiden. Velsoigneret. Afklæder sig uden problemer. Klarer forflytninger på upåfaldende vis. Rejser sig hurtigt og uden armstøtte. Gangen upåfaldende. Klarer hæl- og tågang. Ingen tremor i hvile. Ingen intentionstremor. Upåfaldende bevægemønstre. Mimik upåfaldende. God kontakt.

ET let under middel.

...

4. Behandlingsmuligheder

Igangværende. Fortsat fysisk træning. Medicinsk behandling pågår – justeres via neurolog. Kan anbefales psykologsamtaler ift. afbalancere tanker om sygdommen, der nu fylder hele [klagerens]'s liv.

...

6. Prognose

...

Funktionsevne vurderes varigt nedsat og uden mulighed for forbedring. Det vurderes mest hensigtsmæssigt, at [klagerens] funktionsevne bedst udnyttes ved evt. beskæftigelse, i væsentlig nedsat omfang, indenfor eget fagfelt.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen.

...

Angiver, at nervesystemet periodevist er hyperreaktivt. Fortæller, at disse perioder er prægede af angst, uro og hvor kroppen er ude af balance. Føler sig speeded rent sympatisk. På sådanne dage afviger han fra planlagte aktiviteter.

...

Melder sjældent fra til planlagte aktiviteter. Har dage med ubalance og uro ca. hver 3. uge varen- de et par dage/periode, maksimalt en lille uge. Oplever, ved for ensformigt arbejde, at kroppen har behov for afspænding og afslapning, da han oplever øget spændingsniveau i kroppen. Ligeledes beskriver [klageren], at han grundet Parkinson diagnosen kræver enhver bevægelse, specielt finmotorisk, koncentration ligesom bevægelserne forgår i langsommere tempo end hos andre.

...

Har ligeledes også enkelte [kunder] ... Ikke kunnet have [kunder] under arbejdsprøvningen, da dette ikke var foreneligt med aktivitet i eget firma. [Klageren] angiver, at funktionsmæssigt godt havde kunnet overkomme det. Tidligere mulighed for 25 konfrontationstimer, men nu mener [klageren], at en antal timer på 5 ... og det deraf følgende administrative arbejde er et maximum,

Ankenævnet *for* Forsikring

42.

103925

han vil kunne overkomme. Angiver selv, at tidligere niveau af arbejde med fysiske aktiviteter formentlig lå på et realistisk niveau med de 2 x 3 timer ugentligt."

Det fremgår af kommunal arbejdsnevnebeskrivelse i praktik af 6/3 2025:

"Forlængelse/ændring i periode 22-11-2024 - 22 - 12- 2024

...

Opgaverne er valgt så de passer **til** [klagerens] nuværende udfordringer. Han får tildelt opgaver, som han kan løse, når det passer ham i løbet af ugen og der er ikke deadlines.

[Klageren] fortæller, at det oftest er forefaldende arbejdsopgaver han løser hver gang, men at det er forskellige steder på gård.

...

Skånehensynene har været tilgodeset i praktikken.

- En praktik som er velstruktureret med arbejdsopgaver som er tilpasset [klagerens] aktuelle helbredstilstand og formåen.

- Ikke stressende arbejdsover og arbejdsmiljø.

- Ikke kognitivt udfordrende opgaver.

...

[Klageren] ønsker at vende tilbage til sin virksomhed, som ... med det timetal, som han grundet sin sygdom, kan holde til. Dette med compensation fra sit forsikringsselskab såfremt dette kan lade sig gøre, alternativt med tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende med nedsat erhvervsevne.

...

Det vurderes, at de arbejdsorganisatoriske rammer (opgaver, tid, krav, mulighed for pauser, mulighed for støtte og sparring samt kollegialt samvær) samt de fysiske rammer i virksomhedspraktikken i høj grad har imødekommet [klagerens] skånebehov.

[Klageren] har haft mulighed for at tilrettelægge arbejdsopgaverne efter sit eget tempo og i overensstemmelse med sine skånebehov."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"7. Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

...

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen.

Stk. 5 Er der aftalt fuld dækning ved 2/3 erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ved erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, men der ydes ikke præmiefritagelse. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen.

Stk. 6 Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk er-

hvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne om fleksjob.

...

Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at den forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog også foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat."

...

Støttede beskæftigelsesordninger

Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hele eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har en lang samfundsvidenskabelig uddannelse, var selvstændig erhvervsdrivende inden for sit erhverv. Klageren havde en enkeltmandsvirksomhed og et anpartsselskab (ApS). Anpartsselskabet trådte pr. 18/10 2021 i likvidation, og selskabet blev

likvideret den 26/6 2023. Klageren anmeldte den 14/12 2021, at han siden februar 2020 havde arbejdet i sin virksomhed på nedsat tid på grund af en belastningsreaktion. Klageren blev den 27/7 2023 diagnosticeret med idiopatisk Parkinson. Klageren var fra den 29/8 2024 til den 22/12 2024 i virksomhedspraktik, hvor han arbejdede ca. 6 timer pr. uge. Selskabet har udbetalt ydelser på midlertidigt grundlag pr. 1/3 til 31/12 2022, hvorefter selskabet stoppede ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker præmiefritagelse og udbetaling pr. 1/1 2023.

Klageren har anført, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen. Klageren har anført, at han har fysiske og kognitive gener, at han er blevet tilset af flere specialister og har gennemgået flere behandlingsformer. Klageren har anført, at der henset til hans nuværende gener og Parkinsondiagnosen ikke er udsigt til bedring af arbejdsevnen. Klageren har anført, at det er den lægefaglige vurdering, at Parkinsondiagnosen i begyndelsen medførte, at han var mere tilbøjelig til at udvikle stress og en belastningsreaktion. Klageren har anført, at de symptomer, han havde fra 2019 og frem, kan tilskrives tidlige Parkinsonsymptomer, herunder højresidige spændinger, ustabilt nervesystem og stressbarhed. Klageren har anført, at han før kunne arbejde op til 70 timer pr. uge, og at han som følge af sine gener var nødt til at likvidere anpartsselskabet. Klageren har fortsat driften af enkeltmandsvirksomhed på væsentlig nedsat tid. Klageren har anført, at han oprindeligt ikke ønskede at indblande jobcenteret i sin sag, og at han derfor supplerede sin indtægt fra arbejdet med opsparede midler. Klageren har anført, at psykiatrisk center har vurderet, at han på grund af langvarig belastning har påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse.

Selskabet har anført, at der pr. 1/1 2023 kunne overgås til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand havde stabiliseret sig. Selskabet har anført, at de foretagne undersøgelser af klageren frem til juni 2023 i al væsentlighed viste objektive neurologiske normale forhold, og at klageren ved neuropsykologisk testning i juni 2022 – fraset påvirket opmærksomhedsfunktion og arbejdshukommelse – havde normale neurologiske forhold. Selskabet har anført, at klageren i september 2022 var i stand til at deltage i et 10-dages selvudvik-

lingskursus ca. 10 timer pr. dag, at klageren ved hospitalsundersøgelse den 15/5 2023 havde et bevaret psykomotorisk tempo og ikke fremstod hukommelsessvækket. Selskabet har anført, at der først ved undersøgelse den 9/6 2023 blev beskrevet lette neurologiske symptomer, svarende til Parkinson sygdom. Selskabet har anført, at klagerens aktuelle helbredstilstand ikke kan forklare hans lave arbejdstid, at klageren alene er afprøvet i kortevarende praktik, og at klageren har afgrænsede skånehensyn.

Det fremgår af kardiologisk speciallægejournal af 17/2 2021, at klageren "har udtalte supraventrik. ekstrasystoler, som giver symptomer. Han har samtidig pauser pga. SA-blok, og så er det ikke muligt at behandle symptomatisk med fx. betablokker".

Det fremgår af journal fra joblinjen af 14/12 2021, at klageren "er ikke sygemeldt i jobcenteret, og kan kun arbejde ganske få timer om ugen siden 2019, hvor han løbende har sat sit timetal ned. Han har lukket sit ApS og kører nu som selvstændig enkeltmandsvirksomhed, personligt drevet".

Det fremgår af journal fra egen læge 21/12 2021, at klageren "har været under et stort arbejds-pres i en længere periode. I 2019 var han som regel oppe at arbejde 80 t. om ugen og blev helt 'fartblind' og kunne ikke stige af toget. ... Spurgt ind til hans behandling. Han fortæller, at han ikke har været i psykologbehandling under hans sygdomsforløb med belastningsreaktion"

Det fremgår af FP 401 lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 28/12 2021: "7. a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? ... Ja ... På deltid: 10-15 (antal timer ugentligt)".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 6/4 2022: "Der beskrives således klare symptomer på en længerevarende belastningsreaktion. Af sagsakterne fremgår det umiddelbart, at der ikke er tale om nogen organisk skade i hjernen, og at hjertet er

sundt og raskt. ... Aktuelle funktionsniveau må vurderes begrænset ifølge [klagerens] udtalelser".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 3/11 2022: "Har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor testning viser, at der er påvirkning af opmærksomhedsfunktioner og arbejds hukommelse, som kan give nedsat indlæring og hukommelsesfunktioner. Det vurderes, at være på baggrund af følger efter langvarig belastning. ... Har ikke haft panikangst igennem en længere periode, og har ikke i det daglige angstsymptomer udover, at han kan have problemer med at kunne trække vejret dybt. Føler sig generelt mindre anspændt og bekymrer sig lidt mindre end tidligere. Fremtræder ikke depressiv. Føler sig fortsat let stressbar. ... Umiddelbart vurderes prognosen for fuld raskmelding ikke helt god. ... Er i stand til at arbejde 6 timer om ugen som selvstændig på nuværende tidspunkt".

Det fremgår af journal fra privathospital af 12/4 2023: "MR-COLUMNA CERVICALIS UDEN KONTRAST ... KONKLUSION Mild degenerative forandringer C4-C7. C6/C7 moderat venstresidig neuroforamina stenose med påvirkning af C7-nerverod sinistra. ... MR-COLUMNA LUMBALIS UDEN KONTRAST ... KONKLUSION Mild lumbale degenerative forandringer. 2 små ukarakteristiske ossøse læsioner hhv. i os sacrum på venstre side og os ilium sinistra".

Det fremgår af journalnotat fra hukommelsesklinik af 15/5 2023: "Udredt for kognitive klager i foråret 2022 på Konklusionen har været, at de fund der var, var forenelige med langvarig belastningsreaktion. ... Patienten tænker selv på Parkinson sygdom men objektiv undersøgelse er uden hviletremor eller tandhjulsrigiditet og heller ingen unormal finger-tappingtest. Mærker tiltagende dårlig balance. ... Objektiv neurologisk ... Bevaret psykomotorisk tempo. God øjenkontakt. Fremstår ikke hukommelsesvækket. Fint medsving i samtalen. ... Screeningstest: MMSE – manuel totalscore: 30 ... ACE: 98/100 ... Der findes bevaret kognition, ingen mistanke om demens sygdom. Yderst diskrete objektive fund primært i højre side, som kunne være tidlige symptomer på neurologisk sygdom".

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser af 9/6 2023: "Debut af symptomer: Muligvis over flere år men eklatant forværring siden vinter 2019 Motoriske symptomer i form af langsomme bevægelser i form af nedsat arbejdstempo når han benytter højre arm, problemer med finmotorik i form af knappe knapper og binde snørrebånd som har medført han nu er skiftet til venstre hånd og subjektiv fornemmelse af kraftnedsættelse i højre arm. Non-motoriske symptomer: søvnproblemer i form af øget træthed i hverdagen og deraf nedsat produktivitet i sit arbejde, ændret tale i form af hypofoni, balancebesvær især når han går på trapper og hukommelsesproblemer i form af 'nedsat retention' (pts egne ord) hvor han er nødt til at bruge lister til at huske daglige gøremål. Øvrige symptomer: Tendens til spændinger i benene, lænden og højre arm der kan plage ham når han sover og kramper i tæerne højresidigt (dystoni?). Udvikling af symptomer: Mulig langvarig men ret brat udvikling siden vinter 2022. ...

Konklusion og Plan ... Objektivt med: bradykinesi højresidigt og højresidigt rigiditet, subjektiv fornemmelse af dystoni agtige kramper i højre side af kroppen, kognitive problemer".

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser 27/7 2023: "Kommer til samtale d.d. mhp svar på Pe2I scanning. Denne tyder på idiopatisk Parkinson, som tidligere mistænkt. Han angiver at hans symptomer faktisk er i let bedring, da han har fokuseret mere på kognitiv træning på det sidste. ... **Objektivt:** Let bradykinesi højresidigt. Fingertapping: Let dekrement og kluntethed i højre side, især arm. Rigiditet: Let rigiditet højre arm, normalt i ben Tremor: Ingen Gang: Upåfaldende fraset ganske let nedsat medsving af højre arm".

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser 10/8 2023: "Der laves moca og pt scorer 30/30".

Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets funktionsattest af 2/9 2023: "Hvor mange timer arbejder du: 2 om dagen 8 i løbet af en uge ... Jeg kan hverken klare stillesiddende eller manuelt arbejde i samme omfang. Kun få [kunder] og kort tid med adm. Samt begrænset husligt arbejde".

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser 13/10 2023, at klageren "føler at han atter har fået et tilbagefald i hans symptomer. ... Jeg nævner at den indre uro kan påvirke hans motoriske symptomer".

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser af 19/12 2023: "**Effekt af seneste medicinændring:** Diskret bedring på ret stor ændring fra 62,5mg x3 til 375mg x3. ... Har selv trappet sig selv op til 3 tabletter 125mg x3 dagligt. Har oplevet manglende energi, dårlig restitution efter træning, dårlig søvn som bl.a. medførte at pt. selv har trappet sig op i. Føler at optrapningen har gjort lidt bedring men ikke markante ændringer trods de nu ret høje enkeltedosering".

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser af 16/1 2024: "**Aktuelt: Off-relaterede symptomer:** Mest om morgen. **Hyperkinesier:** Forekommer ikke. **Dystoni:** Til tider kramper men ikke dystoni. **Freezing:** Forekommer ikke. **Søvn:** Angiver hyppig opvågning ca. x4 pr nat. Ikke mareridtsagtige drømme. Kan ofte vågne af smerter. **Kognition:** Har mindre mentalt overskud. Har sværere ved at have flere boldt i luften samtidigt. **Vandladning:** Let urge. Ønsker aktuelt ikke behandling for det. **Obstipation:** Ikke tilstede. **Fald:** Falder ikke. **Ortostatisme:** Ingen klager. **Objektivt: Rigiditet:** Diskret i h. Side **Tremor:** Ingen **Bradykinesi:** Diskret med overvægt h. **Gang:** God initiering og skridtlængde. Pæne vendinger. Lidt manglende medsving af h. OE":

Det fremgår af hospitalsjournal – klinik for bevægeforstyrrelser af 16/2 2024: "MR-C udført efter forskningsprotokol med T1, FLAIR og blødningsfølsomme sekvenser. Der ses upåfaldende hjerneparenkym uden tegn på blødninger, infarkter eller rumopfyldende processer. Ventrikelsystemet er midtstillet, normalt kalibreret, mens overfladesulci er let breddeøgede i forhold til alderen. Der er bevarede basale cisterner og pladsforhold infratentorielt. Upåfaldende forhold svarende til orbitae inkl. hypofyselejet. Til gengæld ses total sløring i højre sinus frontalis og tilstødende dele af højre side af etmoidet. Endelig ses lokaliseret slimhindefortykkelse i bunden

af højre sinus maxillaris. Mellemøret er normalt pneumatiseret, mens der ses partiel sløring i venstre mastoid".

Det fremgår af journal fra jobcenter af 7/5 2024, at klageren "arbejder ca. 10-12 timer om ugen i egen virksomhed inklusive det administrative arbejde. ... Vi taler om muligheden for, at [klageren] henvises til et afklarende virksomhedsrettet forløb ved en ekstern leverandør. ... [Klageren] mener at det vil være en kunstig afklaring, hvis man finder en praktik som er i et velstruktureret, ikke stressende og ikke kognitivt udfordrende som forsikringsselskabet vil".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 13/8 2024: "Han fortæller, at han i snit bruger 2 timer om ugen + det administrative. Han nævner at han har lagt ekstra tid på konsultationerne samt det administrative grundet symptomer. ... Adspurgt fortæller han at hans indtægt pt er halvpension, han har hævet en livslang pension samt ratepension".

Det fremgår af brev fra jobcenteret af 29/8 2024: "Vi har afgjort, at du i perioden fra torsdag d. 29. august 2024 til og med fredag d. 22. november 2024 skal i virksomhedspraktik ... din ugentlige arbejdstid vil være 9 timer. ... Beskrivelse af virksomhedspraktikken: Forfaldende opgaver, praktiske udendørsopgaver samt administrative kontoropgaver. Vedligehold".

Det fremgår af hospitalsjournal – neurologisk ambulatorium af 14/11 2024: "Siden sidst: opstartet i Rasagelin. Ingen bivirkninger men heller ikke nogen overbevisende effekt. Tager Sinemet 150/37,5 x 4 som anført ... Tager fortsat Sinemet depot 2 stk til natten, og suppl. Ibuprofen og Sinemet depot kl. 3. Foreslår i stedet at afprøve en alm Sinemet om natten ved behov. ... Fortsat arbejdsprøvning 3 t x 2".

Det fremgår af hospitalsjournal neurologisk afdeling af 2/10 2024: "Aktuelt i arbejdsprøvning og nedsat til 2t x 3. ... OBJEKTIVT Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Til tider trist, og kortvarig grådlabil og forpint. Taber tråden ind i mellem. Ingen dysartri ... MoCA score: 28 (01-10-2024 16:00) Taber 2 point i fri genkald, kan genkende God ansigtsmimik Pæn skuldershaking

bilat Kranienerver: intakte. Pæne øjnebevægelser. Minimal øget tonus dxt og stort set ingen bradykinesi. Ingen tremor. Nat kraft, refleks, sens. Vibration fra ankel bilat. Gangen pæn i godt tempo. Rejser sig uden støtte. INDTRYK ... Debut af Parkinson er usikker, kan meget vel have debuteret helt tilbage i 2019, hvor der er debut af psykiske symptomer. Der er sikre symptomer fra 2022 hvor man også finder kognitive deficits forenelig med tidlig Parkinson (MCI) sammen med muskelpænding. Har aktuel minimal motoriske symptomer, og nogen non-motoriske symptomer. Har meget fokus på sin krop og vurderes til at være overbehandlet særligt om natten. Patientens psykiske helbred er dominerende med min vurdering af en somatiseringstendens og helbredsangst. Den psykiske tilstand er kronificeret. Det forventes ikke at patientens arbejdsevne forbedres. Aftaler at medicinen omlægges til ...".

Det fremgår af kommunalt notat af 30/9 2024: "Der afholdes opfølgningsmøde i praktikken ... Det vurderes at skånehensynene er tilgodeset; det er et velstruktureret, ikke stressende, ikke kognitiv udfordret miljø. ... [Klageren] har mødt alle dage i de 3 timer men der er enkelte dage hvor han er gået hjem noget før men der er også nogle dage hvor han er blevet et kvarter ekstra. ... Det omtales at øgning i timetal blot vil medføre flere pauser og længere tid hvor han ligger ned. ... Det aftales at han trapper ned med en dag om ugen. Så han møder mandag og torsdag for at sikre hviledage. ... [Klageren] har indtil videre 100 % fremmøde med løbende pauser. Han udfører opgaverne i en hastighed under 50% i forhold til kollagen".

Det fremgår af generel helbredsattest udfyldt af egen læge af 24/2 2025: "Aflæder sig uden problemer. Klarer forflytninger på upåfaldende vis. Rejser sig hurtigt og uden armstøtte. Gangen upåfaldende. Klarer hæl- og tågang. Ingen tremor i hvile. Ingen intentionstremor. Upåfaldende bevægemønster. Mimik upåfaldende. God kontakt. ET let under middel. ... 4. Behandlingsmuligheder Igangværende. Fortsat fysisk træning. Medicinsk behandling pågår – justeres via neurolog. Kan anbefales psykologsamtaler ift. afbalancere tanker om sygdommen, der nu fylder hele [klagerens]'s liv. ... 6. Prognose ... Funktionsevne vurderes varigt nedsat og uden mulighed for forbedring. Det vurderes mest hensigtsmæssigt, at [klagerens] funktionsevne bedst udnyttes ved evt. beskæftigelse, i væsentlig nedsat omfang, indenfor eget fagfelt. ... 5. Beskri-

velse af funktionsevnen. ... Har ligeledes også enkelte [kunder] ... Ikke kunnet have [kunder] under arbejdsprøvningen, da dette ikke var foreneligt med aktivitet i eget firma. [Klageren] angiver, at funktionsmæssigt godt havde kunnet overkomme det. Tidligere mulighed for 25 konfrontationstimer, men nu mener [klageren], at en antal timer på 5 ... og det deraf følgende administrative arbejde er et maximum, han vil kunne overkomme".

Det fremgår af kommunal arbejdssevnebeskrivelse i praktik af 6/3 2025: "Skånehensynene har været tilgodeset i praktikken. -En praktik som er velstruktureret med arbejdsopgaver som er tilpasset [klagerens] aktuelle helbredstilstand og formåen. - Ikke stressende arbejdsopgaver og arbejdsmiljø. - Ikke kognitivt udfordrende opgaver".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen udbetaler ydelser og yder præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Forsikringen yder dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab, når den forsikrede midlertidigt, er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Selskabet overgår som regel til en vurdering af det varige erhvervsevnetab senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen. Erhvervsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/1 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand 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 har været delvist sygemeldt siden februar 2020 med langvarig belastningsreaktion, og at det fremgår af hospitalsjournal af 2/10 2024, at klagerens symptomer på Parkinson meget vel kan have debuteret i 2019.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/1 2023 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre klagerens gener som følge af en belastningsreaktion og idiopatisk Parkinson. Efter nævnets vurdering ses klagerens tilstand ikke at være uforenelig med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Det fremgår af den kommunale journal af 30/9 2024, at klageren har skånehensyn i form af behov for et "velstruktureret, ikke stressende og ikke kognitivt udfordrende miljø".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren ved undersøgelse på hukommelsesklinikken af 15/5 2023 ikke fremstod hukommelsessvækket, og at han ved MMSE (mini mental status test) og ACE (kognitive test) påviste et højt niveau. Ved MOCA-test (kognitiv test) den 10/8 2023 scorede klageren 30 ud af 30. Klagerens score ved MOCA-test var let nedsat den 2/10 2024, hvor han dog fortsat scorede 28 ud af 30.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 15/5 2023 fremviste "yderst diskrete objektive fund" på Parkinson-sygdom. Det fremgår af journal fra klinik for bevægeforstyrrelser af 16/1 2024, at klageren udviste diskret rigiditet og bradykinesi i højre side, ingen tremor og let manglende medsving af højre arm. Ved undersøgelse på neurologisk afdeling den 2/10 2024 havde klageren "minimal motoriske symptomer og nogen non-motoriske symptomer". Neurologen vurderede, at klagerens "psykiske helbred er dominerende med min vurdering af en somatiseringstendens og helbredsangst".

Ankenævnet for Forsikring

54.

103925

Nævnet er opmærksom på, at klageren i arbejdsprøvning arbejdede mellem 6-10 timer pr. uge, men finder imidlertid ikke, at dette kan føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det fremgår af generel helbredsattest af 24/2 2025, at klageren oplyste, at han ikke kunne "have [kunder] under arbejdsprøvningen, da dette ikke var foreneligt med aktivitet i eget firma. [Klageren] angiver, at funktionsmæssigt godt havde kunnet overkomme det".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand