

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 104482:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Norli Liv og Pension A/S
Midtermolen 1
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har været sygemeldt siden 2. juli 2024 begrundet i, jeg har været meget træt både fysisk og psykisk siden sommeren 2023. Foråret 2024 får jeg konstateret hjertearytmi og hjertesvigt. Jeg kan derfor ikke længere arbejde på fuld tid pga. de gener det har medført. Oplever dagligt svimmelhed, hjertebanken, åndenød, koncentrationsbesvær, og jeg har socialt distanceret mig, da jeg meget hurtigt bliver drænet for energi. Alt dette går tilbage til en 5-dobbelte by-pass operation på mit hjerte jeg fik udført i 2018.

Har pr. 1. feb. 2025 fået bevilget seniorpensionen efter en lang udredningsperiode hos egen læge, [hospital] Hjertesvigtssklinik, ... Jobcenter og ... sundhedscenter. Jeg har nu en arbejdsuge på max 5-10 timer i eget firma. Mine arbejdsopgaver består i ... opgaver, alle opgaver jeg kan udføre med de skåne hensyn der er nødvendige for mig, hvor jeg kan holde de pauser der gør det muligt at holde min virksomhed kørende på et minimums niveau.

Jeg befinder mig nu i en varig stationær tilstand hvor min funktionsevne er bestemt til NYHA IIb - III. Senest efter Norli's afgørelse, har jeg på [hospital] Hjertesvigtssklinik fået konstateret Kronotrop inkompetence efter endnu en arbejdstest er gennemført. Det vil sige min hjerterefrekvens ikke kan øges tilstrækkeligt til at kunne levere den mængde ilt der er nødvendig for at kunne fungere ved let belastning. Kronotrop index er bestemt til 0,67 (normalværdien er 1). Jeg har desuden fået konstateret 27% af mit hjerte ikke får ilt ved belastning og min LVEF værdi (venstre hjertekammers udrykningsfraktion) er målt til kun 49% ved belastning i test udført 14-05-2024 på hjertemedicinsk afd., [hospital]. Derfor bliver jeg umådelig træt fysisk og psykisk, ved let fysisk arbejde samt arbejde foran en pc og må sove 2 timer i løbet af dagen hver dag.

Derudover har jeg fået konstateret blærekræft i stadie 1 hvor jeg i marts-2025 fik fjernet 2 tumorer. Alt dette er en add-on til min fysiske og psykiske tilstand.

Jeg synes ikke Norli tager min sag alvorlig ved ikke at se på det hele menneske, men i stedet kun at have fokus på enkelt-detaller. Norli hæfter sig ved en redegørelse fra deres speciallæge udfærdiget efter en enkelt samtale. Det synes ikke at være seriøst, og denne samtale tillægges ekstrem betydning for deres afgørelse.

... Kommune og Seniorpensionsenheden har vurderet at min situation er så alvorlig at en jobafprøvning ikke var nødvendig for at tilkende mig seniorpension, da det er vurderet min erhvervsevne er varigt nedsat til højst 15 timer/uge i mit seneste/nuværende job.

Norli har anført at min erhvervsevne ikke er testet af i et hvert erhverv.

Gentagne gange har jeg forsøgt at få et svar på hvem der skal være ansvarlig for denne prøvning, da min sag er afsluttet i alle andre instanser.

Da det ikke er lykkedes mig at få det svar, må Norli acceptere ovenstående instansers indstilling til min erhvervsevne er nedsat til 1/3 el. derunder som har udløst tildelingen af seniorpension.

Der skal gøres opmærksom på, jeg er dækket af følgende forsikringsbetingelser: Nr. 5257/09.2007 opstartet hos Alm. Brand senere overtaget af Norli Liv og Pension.

Jeg ønsker Ankenævnet gennemgår min sag og håber den bliver set på med uvildige øjne.

Der er medsendt 46 dokumenter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at være berettiget til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse grundet nedsat erhvervsevne til 1/3 el. derunder, respektive til mellem 1/2-1/3."

Selskabet har den 17/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens genstand

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra Norli Liv & Pension Livsforsikring A/S (tidligere FORSIKRINGSSKABET ALM. BRAND LIV OG PENSION A/S, herefter benævnt selskabet) med virkning fra den 1. februar 2025.

Forsikringstype

Sagen angår klagers forsikring mod tab af erhvervsevne og omfatter dækning i form af præmiefritagelse og invaliderente ved varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Påstand

Det gøres gældende, at selskabet ikke er forpligtet til at yde præmiefritagelse eller udbetale invaliderente til klager efter den 1. februar 2025, idet klagers erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder, alternativt til mellem 1/2 og 1/3 af fuld erhvervsevne, jf. forsikringsaftalens dækningsbetingelser.

Sagsfremstilling

Klager, som er født i [60'erne], indgik den 5. januar 2009 forsikringsaftale med selskabet. Dækningsoversigt og forsikringsbetingelser er vedlagt som **Bilag A** og **Bilag B**.

Den 29. august 2024 søgte klager om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente hos selskabet. Der henvises til **Bilag C**.

Selskabet anerkendte den 22. april 2025 klagers tab af erhvervsevne og udbetalte ydelser i perioden 2. oktober 2024 til 1. februar 2025 i form af præmiefritagelse og invaliderente i overens-

stemmelse med klagers forsikringsbetingelser. Vurderingen blev taget med udgangspunkt i klagers specifikke erhverv.

Der henvises til selskabets bevillingsbrev vedlagt som **Bilag D**.

Selskabet afgjorde den 22. april 2025, at klager ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og invaliderente fra den 1. februar 2025, da klager ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne fra den 1. februar 2025. Vurderingen af klagers erhvervsevne blev af selskabet taget med udgangspunkt i klagers generelle erhvervsevne. Der henvises til **Bilag D**.

Efter den 22. april 2022 var der efterfølgende en dialog mellem klager og selskabet, hvorefter klager klagede til Ankenævnet for Forsikring over selskabets afgørelse af den 22. april 2025. Der henvises til henholdsvis **Bilag E** og **Bilag F**.

Af sagens oplysninger fremgår det, at klager blev hjerteopereret i 2018. Af kardiologisk speciallægeerklæring dateret den 17. marts 2025, fremgår det, at klager lider af en hjertekarsygdom. Klager har nedsat pumpefunktion på hjertet, og er i behandling med medicin for hjertesvigt. Klager oplever træthed (fatigue), men han har en god fysisk funktionsevne ved let fysisk aktivitet, såsom rolig gang i fladt terræn eller lettere rengøring i hjemmet. Ved trappegang eller gang i kuperet terræn oplever klager funktionsbegrænsende åndenød efter kort tid. Klager [dyrker sport] 1-2 gange om ugen, dog udelukkende ... og med anvendelse af ... samt med hyppige pauser undervejs. Klager går kun korte ture ... af 15-30 minutters varighed. Psykisk fremstår klager robust og afklaret med sin situation. Der er ingen tegn på kognitive problemer, og der er ikke mistanke om demens eller anden psykisk lidelse. Klager vurderes at have en kronisk sygdomstilstand. Det vurderes af kardiologen, at klager befinder sig i en stabil, men kronisk hjertesygdomstilstand bestående af kronisk iskæmisk hjertesygdom med let grad af hjertesvigt samt ventrikulære ekstrasystoler, som forekommer 3-5 % af tiden. Prognosen i forhold til progression af de underliggende hjertelidelser vurderes som god. Der er dog en uoverensstemmelse mellem sværhedsgraden af de hjertemæssige tilstande og klagers symptombillede, idet klager fortsat oplever betydelig funktionsdyspnø og træthed trods gennemførte behandlingstiltag. Det vurderes, at der er tale om en kronisk tilstand, hvor symptomerne næppe vil mindskes væsentligt fremover. Hjertesvigtklinikken har bedømt klagers hjertesvigt efter New York Heart Association (NYHA) funktionsklasse II, som angives som 'let begrænsning i fysisk aktivitet'. Der henvises til **Bilag G** og **Bilag H**.

Klager er uddannet ... Klager [har sin egen virksomhed] ... Det fremgår, at klager af økonomiske årsager under sygdomsforløbet har følt sig nødsaget til at arbejde i sin egen virksomhed ... Klagers arbejdsopgaver består primært af at ... Klager fik bevilliget seniorpension fra den 1. februar 2025. Af afgørelsen om seniorpension fremgår det, at klager er tildelt seniorpension, da ... Kommune ud fra sagens oplysninger har vurderet, at klagers arbejdssevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i klagers seneste job. Der henvises til **Bilag I** og **Bilag J**.

Anbringender

Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende anbringender gældende:

1. Klagers krav på invaliderente og præmiefritagelse skal bedømmes i henhold til den indgåede forsikringsaftale mellem klager og selskabet, herunder dækningsoversigt og forsikringsbetingelser. Der henvises til princippet i kendelse nr. 93290 fra Ankenævnet for Forsikring.

2. I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.1, jf. afsnit 14.1 og 17.1, dækker forsikringen klagers tab af erhvervsevne, hvis klagers erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 af fuld erhvervsevne
3. Selskabet bemærker, at det er klager, der skal bevise, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad jf. f.eks. princippet i kendelse nr. 102744 og nr. 96832 fra Ankenævnet for Forsikring. Efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det således klager at dokumentere og sandsynliggøre, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettiget omfang, hvilket ikke er sket i nærværende sag.
4. Klagers tilstand er fra den 1. februar 2025 stabiliseret i en sådan grad, at klagers fremtidige erhvervsevne kan fastlægges og vurderingen af klagers erhvervsevne skal derfor foretages med udgangspunkt i klagers generelle erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 16.4. Ved vurdering af klagers generelle erhvervsevne skal der ikke alene tages hensyn til klagers beskæftigelse som direktør... i sin egen virksomhed, men derimod foretages en bredere vurdering af, i hvilket omfang klager er i stand til at varetage anden beskæftigelse, henset til hans fysiske og psykiske helbredstilstand samt nødvendige skånehensyn.
5. Det er selskabets opfattelse, at det kommunale forløb hvor klager blev afklaret i hans egen virksomhed som selvstændig, ikke er retvisende for klagers helbredsmæssige erhvervsevne, men snarere er udtryk for at klager ikke havde arbejde til yderligere timer. Det er ligeledes selskabets opfattelse, at den oplyste arbejdstid er et udtryk for klagers subjektive opfattelse af egen formåen, der ikke finder støtte i klagers diagnose eller helbredsmæssige forhold.
6. Selskabets lægekonsulent vurderer, at klager har betydende iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning i hjertet) dog med en ret beskeden/nærnormal pumpefunktion. Derudover har klager en arbejds-EKG, med en ret god arbejdskapacitet. Der er desuden beskrevet en god fysisk funktionsevne ved let fysisk aktivitet. Hjertesvigtsklinikken har bedømt klagers hjertesvigt efter New York Heart Association (NYHA) funktionsklasse II, som angives som 'let begrænsning i fysisk aktivitet'. Klager har ingen gener i hvile, men kun gener ved almindelig fysisk aktivitet (trappegang til 2. sal, græsplæneklipping, støvsugning, tungere indkøb mv.). Der foreligger således ikke lægelig dokumentation for, at klagers kardiologiske gener er af en sådan karakter, at klager ikke vil kunne arbejde på mindst 1/2 tid med de rette skånehensyn. Klager har behov for fysisk skånende arbejdsopgaver, men der er efter lægekonsulentens opfattelse en formodning for, at klager i betragteligt omfang kan varetage et arbejde i yderligere timer med de rette skånehensyn. Klager har behov for fysisk skånende arbejdsopgaver, men der er efter lægekonsulentens opfattelse en formodning for, at klager i betragteligt omfang kan varetage et arbejde i yderligere timer med de rette skånehensyn.
7. Tilkendelse af fleksjob eller tildeling af seniorpension er ikke i sig selv en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat i overensstemmelse med forsikringsaftalen, idet en tilkendelse af et seniorjob mv. sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Selskabet henviser til principperne i en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), hvor landsretten udtalte: *'At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdssevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.'* Højesteret nåede til samme resultat og henviste til de *'grunde, der er anført af landsretten'*.
8. Klagers generelle erhvervsevne er ikke tilstrækkeligt afklaret. Klagers funktionsevne i klagers egen virksomhed kan ikke danne grundlag for en objektiv vurdering af hans generelle erhvervsevne. Klager er ikke prøvet på det brede arbejdsmarked. Det er derfor ikke muligt at foretage en tilstrækkeligt kvalificeret vurdering af klagers generelle erhvervsevne, da der ikke foreligger en objektiv og uvildig funktionsafklaring - eksempelvis i form af en arbejdsprøvning

uden for klagers egen selvstændige virksomhed. Det følger af Ankenævnets praksis, at dokumentationen for tab af generel erhvervsevne skal være konkret og tilstrækkeligt underbygget, og at en arbejdsprøvning eller anden objektiv funktionsafklaring ofte vil være nødvendig for at kunne godtgøre graden af erhvervsevnetab. Uden en sådan dokumentation vil bevisbyrden for erhvervsevnetabets omfang som ikke være løftet, hvilket også gælder denne klagesag."

Klageren har i brev af 4/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed fremsætte mine bemærkninger til Norli Liv & Pensions svar af 17. november 2025. Mine indsigelser vedrører særligt manglende inddragelse af relevant dokumentation samt en række faktuelle fejl i Norli's vurderingsgrundlag.

Under **Sagsfremstillingen** undrer det mig at Norli i deres fremstilling af mit sygdomsbillede alene har taget udgangspunkt i journalmateriale frem til september 2024 (bilag H).

Jeg har været og er stadig i et udredningsforløb på ... hospital, hvilket jeg har meddelt Norli. Jeg finder det ikke rimeligt at den dokumentation der foreligger fra sep-2024 og til dags dato (Se bilag nr. 30-47 +16) der beskriver og understøtter min situation, ikke skal indgå i den vurdering der bliver lagt til grund for min afgørelse fra Norli.

Der må være en grund til Norli ikke forholder sig til disse dokumenter. Grundet dette må man anse Norli's grundlag for faktisk forkert og ufuldstændig i forhold til at afgøre min sag.

Jeg befinder mig i en varig stationær tilstand hvor min funktionsevne er bestemt til NYHA IIb -III (Se bilag nr. 39 og 42). Det er derfor faktisk forkert beskrevet i Norli's svar hvor det fremgår jeg har en funktionsevne på NYHA II. Denne fejl er højst væsentlig for min afgørelse, idet NYHA IIb - III indebærer markant nedsat funktionskapacitet ved let fysisk aktivitet, hvilket afspejler et betydeligt lavere funktionsniveau end NYHA II.

Ved PET scan (Se bilag nr. 19) har jeg fået konstateret at 27% af mit hjerte ikke får ilt ved belastning (dødt område) og i hvile er det bestemt til 8%. Ligeledes er min LVEF-værdi (venstre hjertekammers uddrivningsfraktion) målt til kun 49% ved belastning i test udført 14-05-2024 på hjertemedicinsk afd., [hospital] (Se bilag nr. 19). Disse objektive fund dokumenterer en betydelig påvirkning af hjertets funktion og er direkte relevante for vurderingen af min arbejdsevne. Hvorfor har Norli på intet tidspunkt forholdt sig til disse data?

På [hospital] Hjertesvigtssklinik har jeg i 2025 fået konstateret Kronotrop inkompetence efter endnu en arbejdstest er gennemført (Se bilag nr. 42 og 43). Det vil sige min hjerterefrekvens ikke kan øges tilstrækkeligt til at kunne levere den mængde ilt der er nødvendig for at kunne fungere ved let belastning. Kronotrop index'et er bestemt til 0,67 (normalværdien er 1) (Se bilag nr. 16 og 45). Derfor bliver jeg umådelig træt fysisk og psykisk, ved let fysisk arbejde samt arbejde foran en pc og må sove 2 timer i løbet af dagen hver dag. Hvorfor har Norli heller ikke forholdt sig til disse data?

Derudover har jeg fået konstateret blærekræft i stadie 1 hvor jeg i marts-2025 fik fjernet 2 tumorer. Alt dette er en add-on til min fysiske og psykiske helbredsmæssig belastning (Se bilag nr. 35). Denne information indgår heller ikke i Norli's afgørelse -hvorfor?

I sin fremstilling på side 2 konstatere Norli at jeg har en kronisk sygdomstilstand og Norli anerkender også at der er uoverensstemmelser mellem sværhedsgraden af min hjertetilstand og mit sygdomsbillede. Dette skyldes mit døde område på hjertet og min Kronotrop inkompetence. Jeg er fysisk og psykisk belastet - Fatigue, som gør jeg kun kan arbejde maksimalt 10 timer om ugen, beskrevet i lægeerklæring fra egen læge på baggrund af kendskab til min sygdomshistorik og min faktiske funktionsevne (Se bilag nr. 5). Hvorfor har Norli ikke forholdt sig til denne erklæring?

Under **Anbringender** har jeg følgende kommentar:

Pkt. 2 - Min tilstand er vurderet som kronisk og varig af både ... Hospital, egen læge og ... Kommunes jobcenter. På denne baggrund vurderes min erhvervsevne til 1/3, respektive ½ - 1/3, hvilket efter min opfattelse opfylder betingelserne for udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse.

Pkt. 3 og 4 - Norli pointerer at jeg selv skal dokumentere min nedsatte arbejdsevne. Det mener jeg også er tilfældet. 01-Feb-2025 fik jeg bevilget Senior pension (Se bilag nr. 8) da min egen læge og ...jobcenter (Se bilag nr. 5 og 4) vurderede min tilstand var kronisk varig og der ikke var udsigt til bedring. Der var ikke tale om nødvendigheden af jobprøvning i ethvert erhverv, og da jeg i min virksomhed kunne få de bedste skåne hensyn for mig, hvor jeg kan holde de pauser der gør det muligt at holde min virksomhed kørende ..., var det beslutningen.

Jeg ønsker svar på af hvem og hvordan min erhvervsevne skal dokumenteres nedsat, når min sag i andre instanser er afsluttet, da man fandt min sygdomshistorik klar og tydelig med en arbejdsevne der er væsentligt nedsat. Her blev en arbejdsprøvning vurderet formålsløs.

Pkt. 5 - Her fremgår det at Norli ikke finder min arbejdsprøvning i egen virksomhed retvisende. Det er helt igennem en urimelighed. Da jeg har en ...virksomhed, skulle jeg så lukke min virksomhed ned i den periode hvor min arbejdsevne i ethvert erhverv skulle afprøves. Det vil jo lukke min virksomhed fuldstændig ned med tab ...

Det er desuden faktuel forkert og en helt urimelig påstand at jeg ikke har haft arbejde til yderligere timer i min virksomhed. ... før min hjerteoperation har jeg [udført arbejdsopgaver i virksomheden]. Dette har jeg på ingen måde mulighed for i dag pga. min fysiske og psykiske træthed som nedsætter min arbejdsevne væsentligt. Jeg kan maksimalt arbejde 10 timer om ugen ...

Pkt. 6 - Norli's Lægekonsulent vurderer jeg har en god arbejdskapacitet ud fra den første arbejdstest (Se bilag nr. 29). Dette er jeg ikke enig i, da denne test som Norli henviser til er lavet uden ilt-optaget er målt. Jeg har gennemgået en ny arbejdskapacitetstest (Se bilag nr. 43) og har fået konstateret Kronotrop inkompetence (Se bilag nr. 42) med et dårligt iltoptag som gør jeg bliver meget træt ved let aktivitet. Man har ikke tidligere taget højde for min lave max puls på 130/min.

Desuden beskriver Lægekonsulenten endnu en gang min funktionsklasse til NYHA II som er faktisk forkert, da Lægekonsulenten ikke forholder sig til de seneste journaler- hvorfor? Lægekonsulenten mener ligeledes at jeg kan varetage et ½ tids job med de rette skåne hensyn. Dette er faktisk forkert, da jeg hvis jeg kunne, selvfølgelig ville have arbejdet yderligere timer for at stille mig økonomisk bedre, men det har jeg måttet acceptere ikke var muligt grundet min fysiske og psykiske tilstand siden min 5-dobbelte bypass.

Det medfører Lægekonsulentens konklusion er baseret på et utilstrækkeligt og delvist forældet grundlag.

Pkt. 7 - Norli pointerer at tilkendelse af Senior pension ikke er en formodning for min erhvervsevne er nedsat begrundet i en Senior pension tildeles via andre kriterier, men jeg vil mene at det skaber en formodning om at min erhvervsevne er nedsat. Der er tale om en myndighedsafgørelse, der

hviler på en omfattende vurdering af varigt tab af arbejdsevne. Dette bør indgå som et tungtvejende fakta i vurderingen af min afgørelse.

Jeg har ikke fået tilkendt seniorpension på grund af mine dårlige sociale og arbejdsmarkeds-mæssige forhold, men på trods af mine gode sociale og arbejdsmarkeds-mæssige forhold og alene på grund af mine helbredsmæssige forhold.

Pkt. 8 - Her anfægter Norli endnu en gang at min erhvervsevne ikke er tilstrækkeligt afklaret af en uvildig instans. Herved indikerer Norli at ... Kommunes jobcenter, Senior Pensions enheden og min egen læge ikke er en uvildig instans hvis vurdering er troværdig (se bilag nr. 4 og 5). Denne antagelse finder jeg helt urimelig og denne påstand underminerer det danske samfund som bygger på tillid og troværdighed. Disse instanser opererer efter lovbundne vurderingskriterier, der netop skal sikre uvildighed og objektivitet. Norli anfægter dermed uden konkret begrundelse vurderingen foretaget af tre uafhængige faglige instanser.

For mig ser det ud til at Norli udfordre alle detaljer og jeg finder at min arbejdsprøvning er dokumenteret fra egen læge og ...jobcenter. Det er helt urimeligt at jeg skal lukke mit firma for at komme i arbejdsprøvning, når det har været muligt at arbejde på nedsat tid med de rette skåne hensyn i egen virksomhed, så jeg derved har kunnet bibeholde min kontakt til arbejdsmarkedet. Min arbejdsprøvning må gå under det der beskrives som anden objektiv funktionsafklaring i form af dokumentation fra ...jobcenter, egen læge og det at jeg har fået tilkendt Senior pension.

Afsluttende bemærkninger

Norli's vurdering fremstår baseret på et ufuldstændigt, delvist forældet og på flere punkter faktisk forkert grundlag:

- manglende inddragelse af nyere og relevant dokumentation
- forkert gengivelse af min funktionsklasse (NYHA IIb - III)
- udeladelse af centrale diagnoser (Kronotrop Inkompetence + 27% døde områder på mit hjerte)
- manglende begrundelse for at fravige 'egen læge' og kommunale/offentlige myndigheders vurderinger
- lægefaglige vurderinger (Norli's Lægekonsulent) baseret på forældet materiale

Jeg skal derfor anmode Ankenævnet om at tilsidesætte Norli's afgørelse og anerkende min ret til invaliderente og præmiefritagelse efter policens bestemmelser."

Selskabet har i brev af 22/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers nyeste indlæg af den 4. december 2025 giver ikke selskabet anledning til at ændre sin påstand.

Det er fortsat selskabets vurdering, at selskabet ikke er forpligtet til at yde præmiefritagelse eller udbetale invaliderente til klager efter den 1. februar 2025, idet klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder eller subsidiært nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af fuld erhvervsevne jf. forsikringsbetingelsernes dækningsbetingelser.

Det er vigtigt at understrege, at selskabet ikke er uenig med klager i, at denne, i en vis grad, har fysiske gener og begrænsninger i sin daglige formåen, men dog ikke i en sådan grad, at klager opfylder forsikringsbetingelserne.

Norlis lægekonsulent tager, og har taget, udgangspunkt i det eksisterende journalmateriale omhandlende klager, herunder det af klager nævnte funktionsniveau.

Klager gør i sit indlæg gældende, at klagers funktionsevne er 'bestemt til NYHA IIb-III', og at det er faktisk forkert, at klagers funktionsevne i sagen er beskrevet som NYHA II. Klager anfører endvidere, at denne angivelige fejl er af væsentlig betydning for afgørelsen, idet NYHA IIb-III ifølge klager indebærer en markant nedsat funktionskapacitet ved let fysisk aktivitet og dermed et væsentligt lavere funktionsniveau end NYHA II. Dette anbringende kan imidlertid ikke tillægges den af klager anførte betydning. Norlis lægekonsulent har vurderet, at det ikke forekommer urimeligt at vurdere klagers tilstand som NYHA III. Det bemærkes i den forbindelse, at den foreliggende kardiologiske speciallægeerklæring (bilag G) ikke entydigt fastslår klagers funktionsevne til én bestemt NYHA-klasse, men derimod indeholder varierende angivelser.

Af speciallægeerklæringen fremgår således blandt andet følgende:

'... [dyrker sport] to gange pr. uge, men er i øvrigt meget begrænset i sine daglige aktiviteter af træthed og åndenød. Nogle steder anføres NYHA II, andre steder NYHA III. ...'

Speciallægeerklæringen understøtter således, at der i det lægelige materiale ikke foreligger en entydig og konsistent fastsættelse af klagers funktionsevne til NYHA III, ligesom klagers faktiske aktivitetsniveau ikke uden videre er foreneligt med den funktionsnedsættelse, som klager påberåber sig.

Klager anfører endvidere, at klager er psykisk belastet. Heller ikke dette anbringende finder støtte i sagens lægelige materiale. Tværtimod fremgår det klart af speciallægeerklæringen, at klager psykisk fremstår robust og velafklaret. Det anføres således udtrykkeligt: 'Psykisk fremstår patienten robust og afklaret med sin situation. Fremstår troværdig og imødekommende i undersøgelsessituationen. Fremstår kognitivt opfaldende - ingen mistanke om demens eller anden psykisk lidelse.'

Selskabet henviser i øvrigt til Ankenævnspraksis og til selskabets indlæg af den 17. november 2025, herunder bl.a. bemærkningerne om klagers generelle erhvervsevne, kravet i selskabets forsikringsbetingelser og manglende retvisende og objektiv afklaring heraf."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af dækningsoversigt af 4/6 2009:

"Gælder fra:

Dækningsoversigten gælder fra den 01.06.2009.

...

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne:

Hvis forsikredes erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke - bliver nedsat til 1/3 eller derunder inden den 01.01.2027 (risikooophør), udbetales en årlig rente på kr. 400.000

Ankenævnet for Forsikring

9.

104482

Såfremt forsikredes erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke - bliver nedsat til mellem 1/2 og 1/3, udbetales en årlig rente på kr. 320.000

Renten udbetales i månedlige ydelser fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder. Udbetalingen varer længst til ...

(Skadeforsikring)

(Pensionsordning med løbende udbetalinger - Skattekode 1)

...

Præmiefritagelse:

Ordningen omfatter ret til præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen - på grund af sygdom eller ulykke - til 1/3 eller derunder i udover 3 måneder, jf. forsikringsbetingelserne."

Det fremgår af klagerens ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente:

"2

a. Er du, eller har du været, fuldstændig uarbejdsdygtig? Nej

b. Er du, eller har du været, delvist uarbejdsdygtig? Ja

...

Siden hvornår? 08-03-2024

Hvor mange timer kan du arbejde dagligt? 1 time

Hvor mange timer kan du arbejde ugentligt? 4 timer

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du (normtid)? 37 timer

...

8 a. Hvad er årsagen til sygemeldingen?

Beskriv nærmere

Hjertesvigt

LVEF 45-50%

EF: 45-50%

NYHA: IIb

fysisk og psykisk træthed (Fatigue)

Arytmi

Iskæmisk hjertesygdom

Hyperkolesterolæmi

Hypertension

RB-PET reversibel defekt >10% inferolateral

...

e. Har du tidligere lidt af samme eller beslægtede lidelser/sygdomme?

Ja

Hvilke lidelser/sygdomme?

CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til ALD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3.

...

b. Forventer du at kunne genoptage dit hidtidige arbejde fuldt ud? Nej

Kan du se dig selv tilbage på arbejdsmarkedet i et andet erhverv? Nej"

Det fremgår af privathospitalets journal:

"22-03-2024

Kardiologisk forundersøgelse

[Født i 60'erne] mand henvist af egen læge til kardiell vurdering af træthed og hjertebanken ...

...

Tidligere

Kendt med HT, HC og kronisk IHD med CABG i 2018 på [hospital] forudgået af stabil angina pectoris gennem 1 1/2 år. KAG viste 3-karssygdom. CABG med LIMA til LAD. Jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3. Nærmormal LVEF. Ingen klappatologi.

Nuværende

Patientens største klinisk problemstilling er træthed med gradvis forværring de seneste par år. Arbejder som selvstændig ..., men er meget træt om aftenen og falder ofte i søvn foran fjernsynet. Hvis han går ture skal han hjem og slappe af. Overvejer at søge seniorpension pga. træthed. Motiverer ved gåture. Ingen brystmerter. Vurderes i NYHA 2 - stort set stabil siden CABG. De seneste par år tillige fornemmelse af hjertebanken/ekstraslag/kraftige slag af 1-2-minutters varighed specielt under indsovning, når han ligger på venstre side.

...

Konklusion og plan

Patienten fremstår velkompenseret og med velreguleret HT vurderet ved hjemme-BT.

Klager over træthed. NYHA 2. CCS 0. Anamnestisk kan arytmie/ekstrasystoli ikke udelukkes. Der er normalt hvile-EKG. Ekkokardiografisk ses sequelae efter tidligere iskæmi/CABG. LVEF ca. 50- 55 %. Ingen betydende klappatologi.

I første omgang

Rp kautionsanmodning til 7-døgns Holter samt ambulant svar herpå.

...

11-04-2024

Konklusion og plan

Holter med relativ høj VES byrde både i hvile og under fysisk aktivitet. Ingen VT, brystmerter eller synkoper, men er træt og i NYHA 2 og angiver, at han 'næsten har det som i tiden op til CABG'.

På mistanke om anginaekvivalent aftales iskæmiudredning med

Rp henvisning til Rb-PET/MIBI på lokal sygehus

Rp tbl. SeloZok 25 mg x 1"

Det fremgår af hospitalsjournal, hjertesvigtssklinikken:

"12-12-2017

[Født i 60'erne] mand henvist af e.l. i pakkeforløb.

...

Hurtig forpustet og svag trykken under fysisk anstrengelse gennem 1 års tid m forværring det sidste 6 mdr. Forekommer især ved trappegang eller under cykling.

Ingen hjertebanken.

...

13-11-2018

Kardiologisk ambulatorium

Klinisk kontrol.

[Født i 60'erne] mand med CABG feb. 2018 forudgået af stabil angina gennem 1 ½ år. KAG med 3-karssygdom HA, hyperkolesterolæmi, ...
CABG med LIMA til LAD. Jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3. Ukompliceret.
TTE postoperativt med nærmormal LVEF, let PE som er kontrolleret 1 md efter med fin regression.

Aktuelt

Fuldstændig kardielt velbefindende, ingen angina, hjertebanken eller dyspnø.

...

23-05-2024

Indledning

Udredt i privaten på mistanke om ekstrasystoler, Halter med VES-løb, opstartet metoprolol.
Henvist hertil fra [privathospital] mhp Rb-PET obs SAP pba. anginaekvivalent dyspnø og træthed.

Tidligere

Kendt med CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til ALD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3 Hypertension
Hyperkolesterolæmi

...

Aktuelle

Pragradierende dyspnø gennem måneder. 'føles ligesom før CABG'. Svær træthed og må tit sove middagslur efter arbejde. Kan nu kun gå 1 etage på trapper før pause, hvor disse ellers har været uproblematisk.

Ingen brystmerter.

Under Rb.PET svær trykken for brystet og nakkesmerter strækkende sig til vertex kranii.

Svimmel ved stillingsskift, men aldrig synkoperet.

Angive natlig hvilepuls omkring 35/min på pulsor.

...

Objektivt

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm. Tør. Velkompenseret. Ingen tale- eller hviledyspnø. Velkompenseret

...

Rb-PET

Med 20% reversibel perfusiondefekt, samt mindre irreversibel lateral defekt
LVEF 44% (hvile) - 49% (belastning)

Vurdering og plan

Rb-PET med reversibel defekt >10%

hv. ambulant KAG

Lav hvilepuls om natten. Ikke tillokkende at øge metoprolol

rp Imdur 30mg x1

rp Nitrospray SL pn

...

20-06-2024

Ringer i amb. mhp. videre forløb efter KAG d. 17/6. Har fået lavet CABG i 2018.

Bliver henvist til KAG pga pos. Rb.PET sammenholdt med udpræget træthed og begrænsninger i hverdagen pga dette.

...

KAG med velfungerende grafter og fuldt revaskulariseret.

...

Har brug for en afklaring omkring sin situation og er forståeligt frustreret over at blive så begrænset i sin hverdag. Har behov for at vide, om det pga den nedsatte pumpefunktion, bare er sådan og må acceptere dette, eller om der kan gøres andet.

...

01-07-2024

Tlf. kons. med svar på Holter og Ekko som aftalt udført i sidste uge mhp. EF samt Holter til bestemmelse af VES symptom byrde pga udtalt træthed og fornemmelse af, at 'hjertet ikke kan præstere nok/pumper anderledes.'

Har ingen åndenød og ingen bryst smerter. Er fortsat med Imdur, da pt. var lang tid om at tolerere den ved opstart og mærker ikke noget til at tage medicinen nu. Synes dog heller ikke den har gjort nogen forskel på udmattelse/træthed.

...

02-07-2024

HJERTESVIGTSKLINIKKEN - 1. besøg ved sygeplejerske

Siden sensommeren 2023 haft tiltagende dyspnø og træthed. Ses på privathospital ..., hvorefter de henviser pt. til os pga mistanke om AP og ekstrasystoler.

RB-PET reversibel defekt >10% inferolateral.

CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til LAD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3.

TTE i april LV akinesi posterobasalt med udtynding af myokardiet samt let hypokinesi inferobasalt. LVEF 50-55% uændret fra tidligere.

Holter (7d april 2024): Halter med relativ høj VES byrde både i hvile og under fysisk aktivitet. Opstartet Metoprolol 25 mg.

KAG 17/6-24: KAG med velfungerende grafter og fuldt revaskulariseret.

Blev sat i Imdur før KAG. Imdur uden umiddelbar effekt på symptomer. Ingen ændring af symptomer før og efter opstart af BB.

TTE 26/6: LVEF 45-50%, visuelt. Auto EF: 53%, biplan.

LV: normalt dimensioneret. Septal hypokinesi (som det fx ses efter tidl hjertekirurgi). RV: normal dimensioneret, normal funktion.

Mitralklap med lang og let fortykket forreste mitralsegl.

Nedsat tenting areal (overlap ml forreste og bagerste mitralklap) med sekundær let MI. ingen betydende valvulopati i øvrigt.

Ingen pulmonal hypertension.

Holter 26/6: Sinusrytme med middelfrekvens 61 (37-108).

Moderat øget ventrikulær ektopisk aktivitet og normal supraventrikulær ektopisk aktivitet. Der ses 5 pauser, hvoraf den længste er på 2, 1 sekunder.

På tidspunkter med symptom 'uregelmæssig rytme' ses sinusrytme med isolerede VES.

Konklusion - Arytmi påvist i form af moderat øget ventrikulær ektopisk aktivitet. Patientnes symptomer synes arytmidløst.

Comorbiditet:

Hyperkolesterolæmi, Hypertension og Iskæmisk hjertesygdom, CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til ALD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3.

EF: 45-50%

NYHA:

IIb - Let begrænsning i fysisk aktivitet.

...

Symptomer:

Siden sommeren 2023 tiltagende træthedbarhed og dyspnø. Forpustet når han [dyrker sport] og går op ad bakke og går på trapper. Må holde pause på 1. sal. Træt og udmattet efter mødeaktivitet. Hviler/ sover 2 timer hver eftermiddag. Grundet træthed og manglende overskud svært ved at passe sit arbejde. Stabil vægt gennem nogle år, ingen ødemer, svimmelhed eller brystmerter. Kan have hjertebanken ved fysisk aktivitet ifm at han bliver dyspnø.

...

Psykisk:

I.a.

...

Patienten er informeret om hjertesvigt, egen observation samt hvilke symptomer vedkommende skal reagere på.

...

...

20-08-2024

Hjertesvigtsklinik optitrering:

NYHA: II - let begrænsning i fysisk aktivitet.

...

Siden sidst:

Uændret træthed og bliver forpustet når han går på trapper og op ad bakke ... Lidt mere svimmel end tidligere når han bukker sig ned, men ikke sådan at det generer ham.

...

18-12-2024

...

Møder hos hjertesvigtsygepl. til optitrering af Entresto.

...

NYHA III

...

Siden sidst:

For 14 dage siden BB seponeret pga brady og skiftet til Entresto.

Der har været en anelse mere ortostatisme (har erfaring med at det ofte sker efter medicinændring og plejer at fortage sig) samt enkelte tilfælde med uro i brystet (følelsen af arytmi).

Ingen trykken i brystet ej heller ødemer ...

Uændret træthed og nedsat energi. Kan ikke dyrke motion som før. Kan ikke løbe, får kramper i UE og bliver træt.

Sover/ hviler i løbet af dagen og [klageren] har indset, at han ikke kommer på samme niveau, som før han blev syg. Har af samme årsag søgt seniorpension.

...

19-02-2025

Telefonsamtale ...

[Født i 60'erne] mand med HFmrEF45%, formodet ætiologi: iskæmisk
Har fået foretaget kontrol af blodprøver ifm at Entresto i december mdr blev øget til max dosis.
Der er ingen ændring/ forbedring af symptomer efter skiftet fra Losartan til Entresto.
Pt. har indstillet sig på, at han nok skal leve med situationen med nuværende situation. Fået tilkendt seniorpension.
Bliver symptomatisk, især dyspnø, når han går hurtigt på fladt terræn, trappegang, ved støvsugning osv. Ingen brystmerter. Øget træthed og sover om eftermiddagen. Svimmelhed når han bøjer sig forover. Indimellem også hjertebanken ...

...

08-08-2025

[Født i 60'erne] mand med HFrEF og nu improved EF 55%. Iskæmisk baggrund. CABG 2018, Kag 2024 velfungerende grafter og fuld revaskulariseret. Der er ved perfusionstest set 8% uperfunderet hjertemuskel som øges til 27% ved aktivitet. Ingen revaskulariserings tilbud. Yderligere kronotrop inkompetance trods fravær af betablokker.

Aktuelt

Svær træthed. Likert 4/5. NYHA IIb. Funktionsbegrænsing: Ved gang i rask tempo begynder han at få problemer. Udtalt dyspnø ved gang til 2. sal.
Således primære gene er træthed og funktionsdyspnø.
RbPET 8%. 25% iskæmi ved aktivitet. ...

...

Vurdering/plan

Iskæmisk hjertesvigt med nær-normalisering af den systoliske pumpefunktion i hvile.
Udtalte symptomer (udtalt åndenød ved lav tærskel) ved aktivitet, men velbefindende i hvile. Lav ProBNP overestimeret funktionsniveauet. Tidl arbejdstest med lav max puls på 130/min.

...

29-09-2025

...

Aktuelle

Får åndenød ved hurtig gang, trappegang og opad bakke. Kan gå 1-2 etager uden pause, men hvor pt bliver forpustet.
Har det nok lidt bedre igennem det sidste år.
Kan cykle i langsomt tempo."

Det fremgår af hospitalsjournal, afdeling for hjertesygdomme:

"17-06-2024

Tidl. CABG I 2018 med LIMA-LAD + VG-OM1-OM2-PDA. Hypertension. EF 60%. RbPET med >10% iskæmi inferolateralt.
Træthed, hjertebanken især om aftenen inden pt. skal sove og pres i brystet ved trappegang. Symptomer minder om før CABG.

...

Vurdering og plan

KAG med velfungerende grafter og fuldt revaskulariseret.
Rp. opfølgning på lokalsygehus mhp. behandling af ekstrasystoler og udredning for anden årsag til symptomer.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

104482

Kan udskrives efter hæmostase."

Det fremgår af kommunale oplysninger vedr. sygedagpenge den 15/8 2024:

"Sag: Sygedagpengemodtager fra beskæftigelse - 02-07-2024

...

Beskrivelse: Baggrund for Sygemelding og Erhvervserfaring

Hvad fejler borgeren: Hjertekarsygdom - 5 dobbelt bypassoperation tilbage i 2018 Stillings- og opgavebeskrivelse: Direktør i eget firma - Du har opgaver, hvor du ... Du har en ...virksomhed, hvor du er deltidssygemeldt. ...

...

Nye jobmuligheder og behov for indsats, herunder eget arbejdsmarkedsperspektiv: Du oplyser at du føler at du er nød til at tage timer i din virksomhed, pga. økonomiske årsager. Du fortæller at du er oppe på 4-5 timer ugentligt, og du er i tvivl om du kan klare flere timer. Det har ikke været det samme siden din bypassoperation tilbage i 2018, og siden da lige har klaret dit arbejde, indtil for 1.5 siden, hvor du begyndte at føle at du fik svære og svære ved at udføre dine opgaver. Du fortæller at det primært er trætheden der er problemet, og at du har svært ved at lave [arbejdsopgave]. Lige nu er dine opgaver primært at ... Du oplyser at det ikke ville kunne give mening at få en ansat ind i din virksomhed, pga. økonomien i din virksomhed. Du oplyses om at seniorpension findes, og du vil undersøge om du er i målgruppen for dette.

Helbred og behandling

Hvad fremgår af de lægelige oplysninger? Du oplyser at din læge har anbefalet dig at deltidssygemelde dig. Du har en tid hos egen læge, fredag d. 23/8, hvor i skal have en opfølgende snak omkring dit videre forløb. Derudover har du en tid til til en EKG test på ... Hospital, hjerteafdelingen, på tirsdag d. 20/8. Du har foruden din 5 dobbelte bypassoperation, fået konstateret hjertesvigt. Du tager en masse hjertemedicin, både morgen og aften

Borgerens strategi i forhold til et bedre helbred. Du prøver så vidt muligt at komme ud og gå ture.

Symptombeskrivelse: Du er meget påvirket af træthed og er meget forpustet. Du mærker det særligt når du har ... på dit arbejde, går på trapper og er social

Funktionsevne arbejdsliv: Din træthed gør at du ikke kan passe dine opgaver i større omfang end hvad du gør

...

Vurdering af uarbejdsdygtighed jf. SDP lovens §7 stk. 1-5

Du vurderes delvis uarbejdsdygtig jf. SDP lovens §7, stk. 2, på baggrund af din sygemelding med hjertesvigt, og tidligere opereret med 5 dobbelt bypass. Dette giver dig symptomer som: træthed og er forpustet. Dette gør, at du ikke kan passe dit arbejde som direktør i eget firma ... på fuld tid."

Det fremgår af oplysningsskema af 13/7 2024:

"1. sygefraværsdag: 02-07-2024

Dato: 13-07-2024

...

Hvad fejler du?

Hjertekarsygdom

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

Ankenævnet for Forsikring

17.

104482

Fik feb 2018 fortaget en 5 dobbelt by-pass på hjertet. I dag lider jeg af fysisk og mental træthed (fatigue), hvilket giver i det daglige store begrænsninger mht mit arbejde. Jeg har i dag nedsat pumpefunktion på hjertet og tager medicin for hjertesvigt.

...

Hvornår forventer du at raskmelde dig?

Jeg har genoptaget eller forventer at genoptage arbejdet delvist inden den 26-08-2024

Oplys datoen for, hvornår du forventer at genoptage arbejdet delvist. (Hvis du allerede har genoptaget arbejdet delvist, oplys da datoen for hvornår du genoptog arbejdet):

02-07-2024

...

Har din sygdom påvirket dit arbejde, inden du blev sygemeldt?

Ja

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde inden din sygemelding?

01-02-2018

...

Din arbejdsgivers svar:

[Arbejdsopgaver] ikke muligt. Kun i stand til meget begrænset aktivitet."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 19/9 2024:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem

A. Sygehistorie og igangværende behandling

Kendt med CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til ALD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3. I 2024 kraftig forværring af symptomer og derfor udredt på ny. Her tilknyttet initielt udredt privat og herfra henvist til hospitalet. Her har man optimeret det man kan, uden den store kliniske bedring. 2. Aktuelt vurderet at den behandling der iværksat og der burde være maksimal virkning nu. I stor grad handler behandlingen nu om at bevare det nuværende funktionsniveau, som er nedsat. Der vurderes ikke udsigt til bedring og tilstanden er stationær. Behandlingsmulighederne vurderes herfra udtømte. 3. Kan aktuelt max arbejde 10 timer ugen. Udtrættes hurtigere. Aktuelt er det meget lidt fysisk belastning på den måde han arbejder nu. Det vurderes derfor at det vil være vanskeligt at finde en stilling hvor patienten vil belastet fysisk så lidt, som han gør nu. Det forventes ikke at det vil bedres ved anden type arbejde. Journaler vedlægges."

Det fremgår af ansøgning om seniorpension:

"... hvor mange timer borger er beskæftiget

Antal timer: 1

Hvad er borgers aktuelle forsørgelsesgrundlag. *Fx sygemeldt i et ansættelsesforhold, på konthjælp eller lignende*

Borger er delvist sygemeldt. Arbejder 1 time om ugen. Opstart af sygedagpenge 2.7.2024.

...

Har kommunen foretaget vurderinger i forhold til at fastslå borgers seneste job Nej

...

Borger er nu deltidssygemeldt og arbejder 1 time om dagen.

...

Grundet fysisk og psykisk træthed (Fatigue)

... - mister hurtigt fokus, længerevarende arbejde foran computer ikke muligt, ... Kun i stand til meget begrænset aktivitet. Arbejder 4 timer om ugen pt. Hukommelsen er forringet. Borger har socialt distanceret sig, da det dræner ham for energi.

...

Hvad fejler borgeren: Hjertekarsygdom – 5 dobbelt bypassoperation tilbage i 2018 Stillings- og opgavebeskrivelse: ... Du arbejder fortsat 4-5 timer ugentligt, ... Du tænker ikke at du kan gå mere op i tid - du har søgt om Seniorpension. Det har ikke har været det samme siden din bypassoperation tilbage i 2018, og siden da lige har klaret dit arbejde, indtil for 1.5 siden, hvor du begyndte at føle at du fik svære og svære ved at udføre dine opgaver. Du fortæller at det primært er trætheden der er problemet, ... Vurdering af uarbejdsdygtighed jf. SDP lovens §7 stk. 1-5 Du vurderes delvis uarbejdsdygtig jf. SDP lovens §7, stk. 2, på baggrund af din sygemelding med hjertesvigt, og tidligere opereret med 5 dobbelt bypass. Dette giver dig symptomer som: træthed og er forpustet. Dette gør, at du ikke kan passe dit arbejde som direktør i eget firma ... på fuld tid.

6. Øvrige sociale forhold

Beskriv kort, hvilke øvrige forhold, der er relevante i forhold til borgers arbejdsevne/helbred

Fik feb. 2018 fortaget en 5 dobbelt bypass på hjertet. I dag lider jeg af fysisk og mental træthed (fatigue), hvilket giver i det daglige store begrænsninger mht. mit arbejde. Jeg har i dag nedsat pumpefunktion på hjertet og tager diverse former for medicin for hjertesvigt, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol og nedsat kalium niveau. Siden sommeren 2023 har jeg haft tiltagende træthed og dyspnø. Forpustet når jeg [dyrker sport] og går op ad bakke og går på trapper, støvsuger m.m. Må holde pause på 1. sal. Træt og udmattet efter mødeaktivitet. Hviler/ sover 2 timer hver eftermiddag. Grundet ovenstående svært ved at passe mit arbejde. Er meget bekymret og irriteret, måske fordi jeg aldrig rigtig er kommet mig over min bypass OP og nu tilstødende hjertesvigt."

Det fremgår af afgørelsen om seniorpension den 22/1 2025:

"Du er berettiget til seniorpension

Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-02-2025.

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

Det fremgår af privathospitalets journals speciallægeerklæring af 17/3 2025:

"Speciallægeerklæring for intern medicin: kardiologi

...

Aktuelt:

Pt fremstår aktuelt klinisk upåfaldende. Ingen objektive tegn til kardiell inkomensation. Pt angiver stabil vægt igennem længere tid og ingen ødemtendens. Benægter at have brystmerter. Seneste ekkokardiografi fra [hospital] er blevet gjort tilgængelig. Indtryk af LVEF ca 50% med diskret proksimal septal hypokinesi som ovenfor anført.

Der er udbedt stillingtagen til følgende punkter:

1) En beskrivelse af [klagerens] funktionsevne og funktionsniveau fysisk, psykisk og kognitivt såvel i dagligdagen som i undersøgelsessituationen, og herunder i hvilket omfang hans følger / gener påvirker hans muligheder for, at udføre et fysisk / ikke fysisk arbejde

Vurdering: Pten har god fysisk funktionsevne ved let fysisk aktivitet såsom rolig gang i fladt terræn eller ved let rengøring i hjemmet. Ved trappegang el gang i kuperet terræn opleves funktionslimiterende åndenød efter kort tid. Pten [dyrker sport] 1-2 gange/uge, men det er udelukkende ... og med hjælp fra ... og med hyppige pauser. Pten har ingen andre motionslignende aktiviteter i løbet af ugen. Går ellers kun korte ture ... af 15-30 minutters varighed.

Psykisk fremstår patienten robust og afklaret med sin situation. Fremstår troværdig og imødekommende i undersøgelsessituationen.

Fremstår kognitivt upåfaldende - ingen mistanke til demens eller anden psykisk lidelse.

Ift arbejde oplyses følgende: Pt har siden sommeren 2023 gradvist nedskaleret sit arbejde som selvstændig ... og har nu gennem det seneste lange stykke tid kun haft mulighed for/overskud til at arbejde ca 1 time dagligt inden kraftig træthed indsætter. Oplyser at han af samme årsag kun meget sjældent har energi til at [udføre arbejdsopgave]. Som pten oplyser det har han kun meget begrænset mulighed for at udføre både fysisk og ikke-fysisk arbejde i meget mere end 1 time pr dag.

2) En beskrivelse af hvordan en typisk uge og weekend forløber

Vurdering:

Hverdage: Arbejde ca 1 time fra 9-10 herefter kort gåtur ... af ca 15-30 min varighed. Tiltagende fysisk og mental træthed efterfølgende ... Går i seng til natten ved 23-tiden med flere opvågninger pga vandladningsbehov ...

Arbejder således ca 5 timer/uge

...

4) Diagnoser i henhold til ICD-10

Vurdering:

DI25 Kronisk iskæmisk hjertesygdom

DZ951 CABG (bypass operation)

DI493 Ventrikulære ekstrasystoler

DI50 Hjertesvigt

5) Med henblik på generhvervelsen af den tidligere erhvervsevne, beder vi om at få mulighed for eventuelle behandlingstiltag og varigheden af disse

Vurdering: Pten nærmer sig afslutningen af sit hjertesvigtsforløb på [hospital] hjerteafdeling og har været igennem et ekstensivt udrednings og behandlingsforløb. Der er undersøgt for forværing af underliggende iskæmisk hjertesygdom med Rb-PET og KAG uden storkarssygdom er befundet og grefter fra CABG var velfungerende. Der er undersøgt og behandlet for hjertesvigt efter vanlige retningslinier med SGLT2-hæmmer, MRA og ARNi præparat samt der udredt for omfanget af ekstrasystoler.

Det vurderes at dette forløb er ved sin afslutning og ptens nuværende symptomtilstand må formentlig opfattes som værende kronisk.

6) Skønnes det, at yderligere behandling ikke forbedrer situationen for [klageren], beder vi i stedet om at få oplyst muligheden for eventuelle andre tiltag

Vurdering: På det foreliggende er det svært at se fra en kardiologisk synsvinkel hvilke tiltag eller behandlinger der ville meningsfyldt kunne iværksættes som ville påvirke den nuværende symptomatologi da der ikke har kunnet påvises betydelige forværringer af de grundlæggende kardiologiske sygdomstilstande.

7) Prognose.

Vurdering: Pt må opfattes som værende i en stabil, men kronisk kardiell sygdomstilstand bestående af kronisk iskæmisk hjertesygdom med let grad af hjertesvigt og en problematik med ventrikulære ekstrasystoler 3-5% af tiden. Så hans prognose ift progression af hans underliggende kardielle tilstande vurderes at være god. Men der er en diskrepans imellem sværhedsgraden af hans kardielle tilstande og hans symptombillede med funktionsdyspnø og træthed der har været stort set uændret igennem alle behandlingstiltag. Så prognosen ift at de symptomer formindskes/forsvinder vurderes ikke at være god. Derfor anføres det, at der formentlig er tale om en kronisk tilstand."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"13. Hvad dækker invaliderente?

13.1.

Invaliderente udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

13.2.

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt i forsikringstiden og senest den dato for risikophør, der er anført i dækningsoversigten.

14. Hvornår anses erhvervsevnen for nedsat?

14.1.

Erhvervsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2.

Vurderingen af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, foretages af Alm. Brand på baggrund af en lægelig vurdering og en vurdering af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats, når erhvervsevnenedsættelsen tages i betragtning.

14.3.

Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning, f.eks. arbejdsløshed. Evt. indkomst eller mulige indkomster fra fleksjob - herunder ledighedsydelse - eller andre støttede beskæftigelsesordninger på det almindelige arbejdsmarked anses som indkomst (incl. evt. tilskud) opnået ved personlig arbejdsindsats.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

104482

15. Hvornår starter udbetalingen?

15.1.

Udbetalingen sker månedlig fra den dag, hvor nedsættelsen af erhvervsevnen til $1/3$, respektive til mellem $1/2$ og $1/3$, har været uafbrudt i den karenperiode, der er anført i dækningsoversigten.

16. Hvor længe udbetales invaliderente?

16.1.

Invaliderente udbetales, så længe erhvervsevnen er nedsat som anført i dækningsoversigten. Forsikrede er forpligtet til at meddele Alm. Brand, hvis helbredstilstanden forbedres, og/eller forsikrede igen bliver i stand til - helt eller delvist - at udføre et arbejde.

16.2.

Anses arbejdsdygtigheden som midlertidig, er det en betingelse for udbetaling af invaliderente, at forsikrede er under stadig lægebehandling og følger lægens forskrifter, samt at forsikrede har erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet for nedsættelsen af erhvervsevnen.

16.3.

Invaliderente udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom.

16.4.

Anses arbejdsdygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling.

16.5.

Hvis forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling, der forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde erhvervsindkomst, anses forsikredes erhvervsevne ikke nedsat til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Hel eller delvis udbetaling af invaliderente kan dog eventuelt ske efter nærmere aftale med Alm. Brand for revaliderings-/omskolingsperioden eller en del af perioden.

...

17. Præmiefritagelse

17.1.

Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet som selvstændigt erhvervsdrivende, blev i 2018 hjerteopereret ("5-dobbelt by-pass operation"). I foråret 2024 fik klageren konstateret hjertearytmi og hjertesvigt, og den 2/7 2024 blev klageren sygemeldt på grund af træthed.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra den 2/10 2024 til den 1/2 2025, hvorefter selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle

erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat udbetaling af ydelser og præmiefritagelse.

Klageren har anført, at han oplever svimmelhed, hjertebanken, åndenød og koncentrationsbesvær dagligt. Klageren har anført, at han pr. 1/2 2025 fik bevilget seniorpension, og nu har en arbejdsuge på maks. 5-10 timer i sit eget firma. En jobafprøvning var ikke nødvendig for at tilkende seniorpension, da det var vurderet, at erhvervsevnen var varigt nedsat til højst 15 timer pr. uge. Klageren har anført, at hans tilstand er stationær, og at hans funktionsevne er vurderet til NYHA IIb - III (markant nedsat funktionskapacitet ved let fysisk aktivitet). Det er ikke korrekt, at klageren har en funktionsevne på NYHA II, som selskabet har oplyst. Klageren har i 2025 fået konstateret kronotrop inkompetence, hvilket betyder, at hjertefrekvensen ikke kan øges tilstrækkeligt til at levere nødvendig iltmængde ved let belastning. Normalværdien af kronotrop indeks er 1, og klagerens er vurderet til 0,67. Klageren har også fået konstateret, at 27 % af hjertet ikke får ilt ved belastning, og at venstre hjertekammers uddrivningsfraktion er målt til 49 % ved belastning. Klageren bliver træt fysisk og psykisk ved let fysisk arbejde, hvorfor klageren sover 2 timer i løbet af dagen hver dag. Klageren har anført, at selskabet ikke ser på ham som et helt menneske, men i stedet fokuserer på enkelte detaljer. Klageren har anført, at selskabet har anfægtet, at erhvervsevnen er testet af i et hvert erhverv, men at selskabet ikke har svaret på, hvem der er ansvarlig for denne prøvning. Sagen er afsluttet i alle andre instanser, hvorfor selskabet må acceptere, at andre instanser har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Klageren har anført, at det er urimeligt, at han skal lukke sit firma for at komme i arbejdsprøvning, når det har været muligt at arbejde på nedsat tid med de rette skånehensyn i sin egen virksomhed. Klageren har anført, at selskabet i fremstillingen af klagerens sygdomsbillede alene har taget udgangspunkt i journalmateriale frem til september 2024, hvorfor selskabets grundlag er forkert og ufuldstændigt.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er tilstrækkeligt afklaret, og at klagerens funktionsevne i sin egen virksomhed ikke kan danne grundlag for en objektiv vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at det kommunale forløb, hvor klageren blev afklaret i sin egen virksomhed som selvstændig, ikke er retvisende for klagers hel-

bredsmæssige erhvervsevne. Selskabet har anført, at den oplyste arbejdstid er et udtryk for klagerens subjektive opfattelse af sin formåen, der ikke finder støtte i klagerens diagnose eller helbredsmæssige forhold. Selskabet har anført, at lægekonsulenten vurderede, at klageren havde betydende åreforkalkning i hjertet, men med en beskedent/nærmormal pumpefunktion. Klageren har en arbejds-EKG med en god arbejdskapacitet, og klageren har god fysisk funktionsevne ved let fysisk aktivitet. Klageren har ingen gener i hvile, men kun gener ved almindelig fysisk aktivitet. Selskabet har anført, at klageren kan varetage et arbejde i flere timer med de rette skånehensyn. Selskabet har anført, at tilkendelse af fleksjob eller tildeling af seniorpension ikke i sig selv er en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat i overensstemmelse med forsikringsaftalen. Selskabet har anført, at den kardiologiske speciallægeerklæring ikke entydigt fastslår klagerens funktionsevne til én bestemt NYHA-klasse, men derimod indeholder varierende angivelser, og at selskabets lægekonsulent har vurderet, at det ikke er urimeligt at vurdere klagerens tilstand som NYHA III. Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret i sagens lægelige materiale, at klageren er psykisk belastet.

Det fremgår af klagerens ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, at "er du, eller har du været, delvist uarbejdsdygtig? Ja ... Hvor mange timer kan du arbejde dagligt? 1 time. Hvor mange timer kan du arbejde ugentligt? 4 timer ... Hvor mange timer om ugen arbejdede du (normtid)? 37 timer ... Hvad er årsagen til sygemeldingen? ... *Hjertesvigt *LVEF 45-50% *EF: 45-50% *NYHA: IIb *fysisk og psykisk træthed (Fatigue) *Arytmi *Iskæmisk hjertesygdom *Hyperkolesterolæmi *Hypertension *RB-PET reversibel defekt >10% inferolateral ... Har du tidligere lidt af samme eller beslægtede lidelser/sygdomme? Ja ... CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til ALD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3".

Det fremgår af privathospitalets journal af 22/3 2024, at klageren er "henvist af ... til kardiell vurdering af træthed og hjertebanken ... Kendt med HT, HC og kronisk IHD med CABG i 2018 ... forudgået af stabil angina pectoris gennem 1 1/2 år. KAG viste 3-karssygdom ... Nærmormal LVEF ... Nuværende: Patientens største kliniske problemstilling er træthed med gradvis forværring de seneste par år. Arbejder som selvstændig ..., men er meget træt om aftenen og falder ofte i søvn foran fjernsynet. Hvis han går ture skal han hjem og slappe af. Overvejer at søge se-

niorpension pga. træthed ... Vurderes i NYHA 2 - stort set stabil siden CABG. De seneste par år tillige fornemmelse af hjertebanken/ekstraslag/kraftige slag af 1-2-minutters varighed specielt under indsovning, når han ligger på venstre side ... Anamnestisk kan arytmi /ekstrasystoli ikke udelukkes. Der er normalt hvile-EKG. Ekkokardiografisk ses sequelae efter tidligere iskæmi/CABG. LVEF ca. 50-55 % ".

Det fremgår af hospitalsjournal, hjertesvigtssklinikken, af 23/5 2024, at klageren er "Udredt ... på mistanke om ekstrasystoler, Halter med VES-løb ... Henvist hertil ... mhp Rb-PET ... pba. angina-ækvivalent dyspnø og træthed ... Kendt med CABG i 2018 ... Hyperkolesterolæmi ... Aktuelle Progradierende dyspnø gennem måneder. 'føles ligesom før CABG'. Svær træthed og må tit sove middagslur efter arbejde. Kan nu kun gå 1 etage på trapper før pause, hvor disse ellers har været uproblematisk ... Under Rb.PET svær trykken for brystet og nakkesmerter strækkende sig til vertex kranii. Svimmel ved stillingsskift ... Angive natlig hvilepuls omkring 35/min på pulsur ... Rb-PET Med 20% reversibel perfusiondefekt, samt mindre irreversibel lateral defekt. LVEF 44% (hvile) - 49% (belastning). Vurdering og plan: Rb-PET med reversibel defekt >10%".

Det fremgår af hospitalsjournal, hjertesvigtssklinikken, af 2/7 2024 "Holter 26/6: Sinusrytme med middelfrekvens 61 (37-108). Moderat øget ventrikulær ektopisk aktivitet og normal supra-ventrikulær ektopisk aktivitet. Der ses 5 pauser, hvoraf den længste er på 2, 1 sekunder. På tidspunkter med symptom 'uregelmæssig rytme' ses sinusrytme med isolerede VES. Konklusion - Aritmi påvist i form af moderat øget ventrikulær ektopisk aktivitet. Patientnes symptomer synes arytmiudløst. Comorbiditet: Hyperkolesterolæmi, Hypertension og Iskæmisk hjertesygdom, CABG i 2018, 3-karssygdom med LIMA til ALD og jumpvenegraft til RCA via D1, M1 og M3. EF: 45-50%. NYHA: IIb - Let begrænsning i fysisk aktivitet ... Siden sommeren 2023 tiltagende træthedbarhed og dyspnø ... Grundet træthed og manglende overskud svært ved at passe sit arbejde. Stabil vægt gennem nogle år, ingen ødemer, svimmelhed eller brystsmertter. Kan have hjertebanken ved fysisk aktivitet ifm at han bliver dyspnø ... Psykisk: I.a.".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 19/9 2024, at det er "aktuelt vurderet at den behandling der er iværksat og der burde være maksimal virkning nu. I stor grad handler behandlingen

nu om at bevare det nuværende funktionsniveau, som er nedsat. Der vurderes ikke udsigt til bedring og tilstanden er stationær. Behandlingsmulighederne vurderes herfra udtømte. 3. Kan aktuelt max arbejde 10 timer ugen. Udtrættes hurtigere. Aktuelt er det meget lidt fysisk belastning på den måde han arbejder nu. Det vurderes derfor at det vil være vanskeligt at finde en stilling hvor patienten vil belastet fysisk så lidt, som han gør nu. Det forventes ikke at det vil bedres ved anden type arbejde".

Det fremgår af udateret ansøgning om seniorpension (fra oktober eller november 2024), at "Borger er ... deltidssygemeldt og arbejder 1 time om dagen ... Grundet fysisk og psykisk træthed (Fatigue). ... mister hurtigt fokus, længerevarende arbejde foran computer ikke muligt, ... Kun i stand til meget begrænset aktivitet. Arbejder 4 timer om ugen pt. Hukommelsen er forringet. Borger har socialt distanceret sig, da det dræner ham for energi ... du er deltidssygemeldt ... Du arbejder fortsat 4-5 timer ugentligt ... Du tænker ikke at du kan gå mere op i tid - du har søgt om Seniorpension. Det har ikke været det samme siden din bypassoperation tilbage i 2018, og siden da lige har klaret dit arbejde, indtil for 1.5 siden, hvor du begyndte at føle at du fik svære og svære ved at udføre dine opgaver. Du fortæller at det primært er trætheden der er problemet ... Vurdering af uarbejdsdygtighed jf. SDP lovens §7 stk. 1-5 Du vurderes delvis uarbejdsdygtig jf. SDP lovens §7, stk. 2, på baggrund af din sygemelding med hjertesvigt, og tidligere opereret med 5 dobbelt bypass. Dette giver dig symptomer som: træthed og er forpustet. Dette gør, at du ikke kan passe dit arbejde ... på fuld tid ... I dag lider jeg af fysisk og mental træthed (fatigue), hvilket giver i det daglige store begrænsninger mht. mit arbejde. Jeg har i dag nedsat pumpefunktion på hjertet og tager diverse former for medicin for hjertesvigt, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol og nedsat kalium niveau. Siden sommeren 2023 har jeg haft tiltagende træthed og dyspnø. Forpustet når jeg [dyrker sport] og går op ad bakke og går på trapper, støvsuger m.m. Må holde pause på 1. sal. Træt og udmattet efter mødeaktivitet. Hviler/sover 2 timer hver eftermiddag. Grundet ovenstående svært ved at passe mit arbejde. Er meget bekymret og irritabel, måske fordi jeg aldrig rigtig er kommet mig over min bypass OP og nu tilstødende hjertesvigt."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 17/3 2025, at "det angives at pt [dyrker sport] to gange pr uge, men er ivotrigt meget begrænset i sine daglige aktiviteter af træthed og åndenød. Nogle steder anføres NYHA II andre steder NYHA III ... Aktuelt: Pt fremstår aktuelt klinisk upåfaldende. Ingen objektive tegn til kardiell inkompensation. Pt angiver stabil vægt igennem længere tid og ingen ødemtendens. Benægter at have brystmerter ... Indtryk af LVEF ca 50% med diskret proksimal septal hypokinesi som ovenfor anført ... Vurdering: Pten har god fysisk funktionsevne ved let fysisk aktivitet såsom rolig gang i fladt terræn eller ved let rengøring i hjemmet. Ved trappegang el gang i kuperet terræn opleves funktionslimiterende åndenød efter kort tid ... Psykisk fremstår patienten robust og afklaret med sin situation ... Fremstår kognitivt upåfaldende - ingen mistanke til demens eller anden psykisk lidelse ... Pt har siden sommeren 2023 gradvist nedskaleret sit arbejde som selvstændig ... og har nu gennem det seneste lange stykke tid kun haft mulighed for/overskud til at arbejde ca 1 time dagligt inden kraftig træthed indsætter. Oplyser at han af samme årsag kun meget sjældent har energi til at [udføre arbejdsopgave]. Som pten oplyser det, har han kun meget begrænset mulighed for at udføre både fysisk og ikke-fysisk arbejde i meget mere end 1 time pr dag ... Diagnoser ... DI25 Kronisk iskæmisk hjertesygdom, DZ951 CABG (bypass operation), DI493 Ventrikulære ekstrasystoler, DI50 Hjertesvigt ... Pten nærmer sig afslutningen af sit hjertesvigtsforløb på [hospital] hjerteafdeling og har været igennem et ekstensivt udrednings og behandlingsforløb. Der er undersøgt for forværring af underliggende iskæmisk hjertesygdom med Rb-PET og KAG uden storkarssygdom er befundet og grefter fra CABG var velfungerende. Der er undersøgt og behandlet for hjertesvigt efter vanlige retningslinier med SGLT2-hæmmer, MRA og ARNi præparat samt der udredt for omfanget af ekstrasystoler. Det vurderes at dette forløb er ved sin afslutning og ptens nuværende symptomtilstand må formentlig opfattes som værende kronisk ... På det foreliggende er det svært at se fra en kardiologisk synsvinkel hvilke tiltag eller behandlinger der ville meningsfyldt kunne iværksættes som ville påvirke den nuværende symptomatologi da der ikke har kunnet påvises betydelige forværringer af de grundlæggende kardiologiske sygdomstilstande ... Pt må opfattes som værende i en stabil, men kronisk kardiell sygdomstilstand bestående af kronisk iskæmisk hjertesygdom med let grad af hjertesvigt og en problematik med ventrikulære ekstrasystoler 3-5% af tiden. Så hans prognose ift progression af hans underliggende kardielle tilstande vurderes at være god. Men der er en diskrepans imellem sværhedsgraden af hans kardielle tilstande og

hans symptombillede med funktionsdyspnø og træthed der har været stort set uændret igennem alle behandlingstiltag. Så prognosen ift at de symptomer formindskes/forsvinder vurderes ikke at være god. Derfor anføres det, at der formentlig er tale om en kronisk tilstand".

Det fremgår af hospitalsjournal, hjertesvigtsklinikken, af 8/8 2025, at klageren har "HFrEF og nu improved EF 55% ... Kag 2024 velfungerende grafter og fuld revaskulariseret. Der er ved perfusionstest set 8% uperfunderet hjertemuskel som øges til 27% ved aktivitet ... Aktuelt: Svær træthed. Likert 4/5. NYHA IIb. Funktionsbegrænsing: Ved gang i rask tempo begynder han at få problemer. Udtalt dyspnø ved gang til 2. sal. Således primære gene er træthed og funktionsdyspnø. RbPET 8%. 25% iskæmi ved aktivitet ... Vurdering/plan: Iskæmisk hjertesvigt med nærmormalisering af den systoliske pumpefunktion i hvile. Udtalte symptomer (udtalt åndenød ved lav tærskel) ved aktivitet, men velbefindende i hvile. Lav ProBNP overestimeret funktionsniveauet. Tidl arbejdstest med lav max puls på 130/min."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 13.1, at "Invaliderende udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdels, der er anført i dækningsoversigten".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14.1, at "Erhvervsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes 16.4, at "anses arbejdsudygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling".

Ankenævnet for Forsikring

29.

104482

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er blevet tilkendt seniorpension pr. 1/2 2025.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 17/3 2025, at klageren må opfattes som værende i en stabil, men kronisk kardiell sygdomstilstand, og at klagerens symptombillede med funktionsdyspnø og træthed, der har været stort set uændret igennem alle behandlingstiltag. Det fremgår videre af specifik helbredsattest af 19/9 2024, at "der vurderes ikke udsigt til bedring og tilstanden er stationær".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/2 2025 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 17/3 2025, at klageren har god fysisk funktionsevne ved let fysisk aktivitet, såsom rolig gang i fladt terræn eller ved let rengøring, samt at klageren fremstår psykisk robust. Det fremgår af journal af 8/8 2025, at hjertets pumpefunktion (EF) er på 55 %, hvilket betegnes som værende i normalområdet, og at røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer (Kag) viste "velfungerende grefter og fuld revaskulariseret". Det fremgår, at klageren har "Iskæmisk hjertesvigt med nærmest normalisering af den systoliske pumpefunktion i hvile".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens lidelser og skånehensyn ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end 1/2 af en sædvanlig

Ankenævnet for Forsikring

30.

104482

indtægt i et relevant erhverv på det brede arbejdsmarked, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 22/3 2024, at klageren er kendt med forhøjet blodtryk, kronisk iskæmisk hjertesygdom medførende CABG i 2018 på grund af stabil hjertekrampe (stabil angina pectoris) gennem halvandet år. Klageren havde forsnævninger i alle tre af hjertets store kranspulsårer ("KAG viste 3-karssygdom"). Der er således ikke tale om nyopståede lidelser, og klageren har tidligere har været i stand til at bestride sit job på trods heraf. Nævnet har tillige lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 17/3 2025 blandt andet fremgår "Men der er en diskrepans imellem sværhedsgraden af hans kardielle tilstande og hans symptom-billede med funktionsdyspnø og træthed der har været stort set uændret igennem alle behandlingstiltag".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet uden for sin selvstændige virksomhed, og dermed ikke er arbejdsprøvet inden for det brede arbejdsmarked. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang han vil kunne arbejde og tjene mere end 1/2 eller 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet bemærker, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens seneste beskæftigelse, og ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmarked.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

104482

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

Peter Thønnings