Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 104630:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedhæftede bilag af 30/10 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
Selskabet skal anerkende, at klagers erhvervsevnetab fra d. 1. november 2024 og frem er nedsat med mindst 1/2. Selskabet skal på denne baggrund genoptage sagsbehandlingen og yde dækning og præmiefritagelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER:
Klager har en erhvervsevnetabsforsikring i Danica Pension.

Sagen vedrører om klager er berettiget til månedlig udbetaling fra forsikringen samt præmiefritagelse fra d. 1. november 2024 og frem. Det er i den forbindelse ubestridt, at klager har ret til udbetaling og præmiefritagelse, hvis hendes generelle erhvervsevne er nedsat med ½, jf. også Danicas afgørelse af d. 17. september 2024, bilag 1.

Selskabet traf d. 17. september 2024 afgørelse om, at klager ikke var berettiget til udbetalinger mv. fra d. 1. november 2024. Frem til dette tidspunkt havde klager modtaget udbetalinger iht. en vurdering af hendes midlertidige erhvervsevne.

Selskabets afgørelser af 21. januar 2025 og 16. september 2025 fremlægges samlet som bilag 2.

Undertegnede har på vegne af klager påklaget afgørelsen ved brev af d. 13. juni 2025, der fremlægges som bilag 3.

Klager blev i 2018 diagnosticeret med en funktionel lidelse og havde første sygedag d. 1. september 2018. På daværende tidspunkt var hun ansat ved [virksomhed] som … og havde en månedsløn på kr. 66.307,00.

Grundet længerevarende sygemelding startede klager i et jobafklaringsforløb med resurseydelse pr. 1. juli 2019 og blev opsagt fra sin stilling hos [virksomhed] med virkning fra 30. september 2019.

Speciallægeepikrise af d. 18. juni 2018 fremlægges som bilag 4, der beskriver det indledende forløb og de første symptomer. Det var dog ikke muligt at stille en egentlig neurologisk diagnose.

Udskrift fra [afdeling for funktionelle lidelser] af d. 4. juni 2021 fremlægges som bilag 5. Det fremgår heraf, at klager ved visiterende samtale fik stillet diagnose 'DF44.7 Blandet Dissociativ Tilstand'. Det fremgår, at hun har funktionsnedsættelser i form af 'anfald med føleforstyrrelser, træthed, svimmelhed, hovedpine, synsforstyrrelser (kan kun kortvarigt se på skærme), kognitive forstyrrelser med nedsat koncentration og hukommelse.'

Afslutningsnotat fra [psykiatrisk center] af d. 31. maj 2023 fremlægges som bilag 6. Det fremgår af afsnittet 'PATIENTENS TILSTAND OG PROGNOSE': 'Pt., er uændret plaget af træthed og fysiske symptomer i form af svimmelhed, svedeture, synsforstyrrelser ved overbelastning. Disse kan udvikles til egentlige psykogene anfald, hvor pt. efterfølgende har et meget lavt psykisk, kognitivt og fysisk funktionsniveau i ugevis efterfølgende… Pt. har været sygemeldt siden 2018 og vurderes at have dårlig prognose for at vende tilbage til jobmarkedet. Forhåbentlig kan hendes livskvalitet med tiden bedres.'

Afgørelse om fleksjob af d. 30. november 2023 fremlægges som bilag 7. Det fremgår af begrundelsen: 'Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du i en afklarende praktik i perioden 07.03.23-09.09.23. Du har haft en effektiv arbejdstid på 4 timer, 2 dage om ugen (8 timer i alt). Vi vurderer, at din arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 8 timer om ugen.

Klager har ikke siden øget sin arbejdstid, da hun med otte timer om ugen udnytter sin fulde arbejdsevne, jf. også et afsluttende notat for praktikforløbet, bilag 8.

Opdaterede kommunale akter fremlægges som bilag 9. Der henvises til mine bemærkninger fremlagt som bilag 3 fsva. disse.

Udskrift af journal fra egen læge fremlægges i sin helhed som bilag 10. Det fremgår allerede af første side, at klager har forsøgt at arbejde mere end 8 timer om ugen, men at det medfører 'eklatant forværring af symptomer.'

Seneste lægelige notat af d. 6. oktober 2025 fremlægges som bilag 11. Det fremgår heraf, at 'Arbejde i mere end 8 timer resulterer i ophobede anfald, og frarådes derfor.'

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at det fremgår samstemmende af de lægelige og kommunale akter i sagen, at klagers erhvervsevne er nedsat til et niveau, hvor hun maksimalt kan arbejde 8 timer om ugen.

Klager har anmodet selskabet om at belyse sagen yderligere ved indhentelse af en speciallægeerklæring, hvilket selskabet har afvist. Selskabet har hermed afvist at medvirke til yderligere oplysning af sagen, hvilket skal komme selskabet bevismæssigt til skade.

Henset til klagers tidligere høje løn, hendes diagnoser, langvarige sygdomsforløb og de beskrevne skånehensyn, er det åbenbart, at hendes erhvervsevne er nedsat i en grad, der berettiger til udbetaling og præmiefritagelse iht. forsikringsbetingelserne."

Selskabet har den 13/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica skal hermed afgive udtalelse til brug for Ankenævnet for Forsikrings behandling af klage indsendt af [advokat] på vegne af [klageren].
…
Hvilken forsikring er der tale om?
Klager blev ved sin ansættelse i [virksomhed] omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. december 2017.

Ordningen indeholder bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af ydelser og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis forsikrede har et midlertidigt eller længerevarende (generelt) tab af erhvervsevnen på mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Forsikringen er suppleret af en særlig udvidelse, hvorefter der i en periode på optil 5 år ydes dækning, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til mellem en kvart og halvdelen.

Dækningen ved tab af erhvervsevne sker til arbejdsgiveren, så længe forsikrede er ansat og modtager sin hidtidige løn.

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

Der er en karensperiode på seks måneder.

For ordningen gælder Danica Pension almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78. Forsikringsbetingelser pr. 1. december 2017 vedlægges som **bilag A**. Dækningsoversigt pr. 1. december 2017 og kort overblik pr. 1. april 2018 vedlægges som **bilag B og C**.

Klager har haft henstand med indbetaling til pensionsordningen til 1. december 2025.

Hvori består uenigheden?
Sagen angår, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og om hun er berettiget til forsikringsydelser fra 1. december 2024 og frem.

Det er bl.a. anført i klagen til Ankenævnet for Forsikring, at det samstemmende fremgår af de lægelige og kommunale oplysninger, at klagers erhvervsevne er nedsat til et niveau, hvor hun maksimalt kan arbejde 8 timer om ugen.

Klager har anført, at selskabet har afvist at medvirke til at oplyse sagen ved en speciallægeerklæring, hvilket skal komme selskabet bevismæssigt til skade.

Selskabet har på midlertidigt grundlag ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra 1. marts 2019 indtil 1. december 2024, hvor ydelserne blev bragt til ophør efter vurdering af klagers længerevarende (generelle) erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hendes længerevarende (generelle) erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at klager ikke har ret til ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. december 2024 og frem.

Det er også selskabets opfattelse, at klagers helbredsmæssige tilstand er belyst, og at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Supplerende sagsfremstilling
Den 15. maj 2019 ansøgte klager om dækning ved tab af erhvervsevne som følge af en funktionel lidelse (**bilag D**). Klager anførte bl.a., at hun havde været delvist uarbejdsdygtig siden 1. september 2018, hvorfra hun havde arbejdet 21 timer om ugen. Klager anførte også, at hendes bruttoindtægt udgjorde 66.307 kr. om måneden, der ifølge klagers lønseddel for april 2019 bestod af månedsløn, arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag, arbejdsgiverbetalt ATPbidrag, værdi af fri telefon og arbejdsgiverbetalt ulykkesforsikring.

Til brug for behandling af anmeldelsen om tab af erhvervsevne har selskabet modtaget lægelige og kommunale akter samt oplysninger fra klager, hvor det fremgår, at klager har gennemgået forskellige udredningsforløb og behandlingsformer. Det fremgår blandt andet af oplysningerne, at:

Klager har [bacheloruddannelse og HD 2. del]. Forinden sygemeldingen var klager ansat som … med opgaver bestående af ... Den 7. juni 2019 blev klager opsagt til fratræden 30. september 2019 på grund af sygdom. Klager gennemførte derefter et uddannelsesforløb som … og ønskede efterfølgende at starte en 32 ugers uddannelse som ... Det ses ikke af sagen, om klager har/skal påbegynde uddannelsen.

Det fremgår af de kommunale og lægelige oplysninger, at klager arbejdede delvist fra starten af sygemeldingen og gradvist øgede til 30 timer ugentligt fordelt på fire dage, heraf en hjemmearbejdsdag. Omkring marts 2019 arbejdede klager tre dage om ugen, svarende til 21-22,5 timer om ugen, idet hun skulle starte [træning]. Det fremgår af notat fra 31. maj 2019, at klagers psykolog anbefalede fuldtidssygemelding i to måneder og herefter opstart 10 timer om ugen med langsom optrapning (**bilag E og 10**, side 17m-19ø).

Klager er kendt med svimmelhed siden barndommen og er udredt for svimmelhed flere gange siden 2007 (bilag 10, side 44-40 og 26).

Klager blev undersøgt ved neurologer i september 2011 og januar 2012 på grund af tiltagende hukommelsesproblemer, forværret spændingshovedpine, uspecifik svimmelhed, dårlig nattesøvn, flimren for øjnene og synsforstyrrelser. Undersøgelserne viste ingen tegn til neurologisk lidelser. Tilstanden blev fundet foreneligt med stress og akut belastningsreaktion, og klager blev anbefalet psykolog (bilag 10, side 79-80).

Klager blev undersøgt ved øre-, næse- og halslæge i august 2012. Undersøgelsen viste normale forhold, og det blev konkluderet, at der ikke var holdepunkter for otologisk svimmelhed (svimmelhed relateret til ørene) (bilag 10, side 79-80).

Klager blev kardiologisk udredt for svimmelhedstendens i efteråret 2016, hvor det blev vurderet, at klager havde lavt blodtryk, som kunne forklare de nærmest orostatiske gener (bilag 10, side 26 og 71-73).

Den 1. marts 2018 blev klager indlagt på mistanke om TCI (forbigående blodprop i hjernen). Efter neurologisk undersøgelse og CT-skanning af hjernen blev det vurderet, at '*Pt har upåfaldende parakliniske undersøgelser*'. Det fremgår, at aktionsdiagnosen var '*Migræne med aura*' (bilag 10, side 154f).

Klager var til kardiologisk undersøgelse 23. april 2018 på [privathospital], hvor det blev konkluderet '*Ingen hjerterytmeforstyrrelse der kan forklare pt.s symptomer.*' (bilag 10, side 134). Efter undersøgelse hos kardiolog … i maj 2018 blev det vurderet, at der hverken var mistanke om kardiel svimmelhed eller iskæmisk hjertesygdom (bilag 10, side 64-66).

Den 18. maj 2018 var klager til forundersøgelse i neurologisk ambulatorium på … Hospital, hvor der ikke blev fundet abnorme forhold. Lægen mistænkte '*lettere atypiske aurafænomener uden hovedpine*' og en funktionel overbygning (bilag 10, side 131ff).

Klager gennemgik undersøgelse i … Øre-, Næse-, & Halsklinik 23. maj 2018, hvor der blev påvist normale forhold. Lægen konkluderede '*Ingen aktuel mistanke om behandlingskrævende otogent udløst vertigo.*' (bilag 10, side 61).

Ved undersøgelse 18. juni 2018 hos Neurologerne i … blev der påvist normale neurologiske forhold. Lægen noterede, at der ikke kunne stilles en neurologisk diagnose, og at lægen hverken mistænkte migræne aura, epilepsi eller andet neurologisk. Der blev talt lidt om, at individuelle reaktionsmønstre på stress kunne være meget forskelligt (bilag 10, side 59-60).

Den 12. juli 2018 viste en neurologisk undersøgelse på [privathospital] normale forhold. Lægen konkluderede, at man burde mistænke migræne med aura, og at det var vanskeligt at afgøre, om der også var en emotionel belastningstilstand (bilag 10, side 128ff).

Den 22. oktober 2018 noterede klagers praktiserende læge, at klager var massivt udredt, hvor der ikke var fundet årsag til klagers anfaldsfænomener. En MR-skanning af hjernen, foretaget i forbindelse med udredningen, viste normale forhold. Klager blev henvist til [afdeling for funktionelle lidelser] (bilag 10, side 19f).

Klager var til undersøgelse i [afdeling for funktionelle lidelser] 8. januar 2019, hvor det bl.a. fremgår, at [klagerens hverdagsrutine]. Klager havde fri tirsdag, hvor hun sov hele dagen, og arbejdede hjemme fredag. Klager havde dybest set tanke om, at hun gerne ville noget andet, men kunne ikke rigtigt få frirum til at tænke, så længe hun arbejdede. Objektiv psykiatrisk undersøgelse var normal. Psykiateren anførte '[født i 1980'erne] *kvinde, somatisk rask, har i 2018 udviklet blandet dissociativ tilstand med motoriske og kognitive udfald. Formentlig relateret til arbejdsmæssig belastning*', og at det ikke var tilrådeligt, at klager arbejdede fuld tid på daværende tidspunkt. Ar-

bejdsmæssig stress kunne medføre tilbagefald. Den 25. januar 2019 anførte lægen videre, at klager var '*Somatisk og psykisk rask*' og '*Ingen tegn til psykisk sygdom*' (**bilag F**, side 6- 16). Klager deltog efterfølgende i et gruppeforløb og et samtaleforløb hos en psykomotorisk terapeut.

Det fremgår bl.a. af vurdering af 17. februar 2019 fra [psykolog/psykiaterklinik], at klager opfyldte kriterierne for en belastningsreaktion med blandet dissociativ tilstand med dissociative sanseforstyrrelser og dissociative bevægelsesforstyrelser. Prognosen var generelt god, men det krævede en tværfaglig behandlingsindsats (**bilag G**).

Det fremgår bl.a. af statusattest af 28. marts 2019 udfyldt af klagers praktiserende læge, at klager var diagnosticeret med en funktionel lidelse (MUS) (**bilag H**). Lægen anførte bl.a.:

> '*Det vurderes at pt kan vende fuldt tilbage til arbejdsmarkedet indenfor måneder. Der er næppe tale om en varig funktionsnedsættelse men vi må se hvordan genoptræningsforløbet spænder af.*
> *Det forventes at pt igen bliver fuldt arbejdsdygtig.*
> *[…]*'

Til samtale med psykomotorisk terapeut i [afdeling for funktionelle lidelser] 18. juli 2019 er det anført, at klager havde været ude for en ubehagelig oplevelse med trusler fra … familiemedlem. Oplevelsen havde medført mange andre bekymringer og aktive handlinger fra klagers side. Klager var fortsat noget påvirket, da der ikke var kommet ro over situationen.
Klager havde efterfølgende fået to anfald. Klager var irriteret og ked af det. Og frygtede yderligere episoder fra familiemedlemmet. Klager havde fået tilbudt en overfaldsalarm. Klager ønskede at se tiden an, da hun syntes, der var styr på situationen. Ved efterfølgende samtale gav klager udtryk for at have fundet mere ro i sit liv igen. Klager var opmærksom på sin ansvarsfulde rolle i forhold til [familie], og på at ændre den, så den ikke blev så tyngende for hende (bilag F, side 27ff).

Det er bl.a. noteret ved samtale i [afdeling for funktionelle lidelser] 5. september 2019, at det gik meget godt, og at klager ikke havde haft anfald siden primo juli, hvor hun var presset i forbindelse med uro i familien. Klager havde haft trykken i hovedet og havde haft en episode, hvor hun bl.a. havde svært ved at formulere sig og huske (bilag F, side 34).

Ved brev af 18. september 2019 bevilgede selskabet dækning ved tab af erhvervsevne (**bilag I**).

Ved samtaler i oktober 2019 i [afdeling for funktionelle lidelser] er det noteret, at klager oplevede bedring, undtagelse i mensesugen, hvor hun blev mere træt, svimmel, fik hovedpine og blev trist (bilag F, side 35f).

Den 22. januar 2020 er det noteret i [afdeling for funktionelle lidelser], at klager fortsat oplevede bedring, uden at være på toppen. Klager trænede flere gange ugentligt. Det fremgår, at klager fortsat var bisidder [i forbindelse med familiær relation]. Det kunne fylde en del i klagers tanker. Klager var afklaret i forhold til ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid, og ikke et 8-16 job. Hun havde brug for fleksibilitet og havde tanker om selvtilrettelagt konsulentarbejde (bilag F, side 36nf).

I maj 2020 i [afdeling for funktionelle lidelser] fremgår, at klager var mere træt med en uoverkommelighedsfølelse m.v. Forholdet til [familie] fungerede godt. Havde sat grænser, og der var

ikke længere behov for, at klager involverede sig i deres trivsel. I juni 2020 følte klager sig stresset efter en uge … med mange sociale aktiviteter og konflikter i familien (bilag F, side 39ff).

Ved samtale 24. juni 2020 fremgår, at klagers funktionsniveau var aftagende pga. periodisk træthed og vedvarende kognitive problemer, der klart var relateret til cyklus. Klager blev frisk af motion, den trættede hende ikke, hvilket ellers blev set ved funktionelle tilstande (bilag F, side 45ff).

Det er bl.a. anført i notat af 27. oktober 2020 fra [afdeling for funktionelle lidelser], at der var foretaget MR af hjernen og EEG. På det foreliggende var det konkluderet, at klager ikke havde en neurologisk sygdom (bilag F, side 56).

Det fremgår af psykiatrisk notat af 18. december 2020 fra [afdeling for funktionelle lidelser], at migræne med aura næppe kunne forklare alle anfaldene, men at det burde afklares, om klager burde forsøge migrænebehandling, før psykiateren definerede anfaldene omkring menstruation som PMS (præmenstruelt syndrom) (bilag 10, side 117).

Ved undersøgelser hos Neurologerne i … i maj og august 2021 fremtrådte klager uden neurologiske deficits. Lægen anførte bl.a. '*På det foreliggende vurd. det ikke meningsfyldt at foretage yderligere undersøgelser, da pt. fremtræder fuldstændig uden kognitive gener af nogen art.*' (bilag 10, side 53ff).

Den 1. december 2021 var klager til udredning i Hukommelsesklinikken …, hvor det bl.a. fremgår (bilag 10 side 110ff):

> '*Objektiv neurologisk*
> *Indtryk: Nydelig og velsoigneret …*
> *Vurdering af kognitiv funktion: Fremstår velbegavet. Ikke hukommelsessvækket. Redegør samlet og upåfaldende for sine symptomer og vanskeligheder.*
> *Objektivt psykisk: Neutralt stemningsleje og naturligt medsving. Er venlig og imødekommende*
> *MMSE: 30/30*
> *ACE: 93/100*
> *[…]*
> *Kort resumé af sygehistorie og objektive fund:*
> *[…]*
> *Siden 2018 har der 1-2 x månedligt været anfald af ca. 1/2 times varighed med varierende symptomer som f.eks. føleforstyrrelser, hængende mundvig, ordblindhed. I ugerne efter et anfald er der problemer med hukommelsen og hun synes ikke at hun kommer tilbage på vant niveau, men at det bliver værre for hvert anfald. Er nu helt afhængig af sin kalender.*
> *[…]*
> *Fremstår ikke hukommelsessvækket. Er velbegavet med højt primært niveau, tidl. Mensamedlem, HA+HD i organisation og ledelse. Sygemeldt siden 2018*
> *Obj. neurologisk intakt*
> *Vurdering og diagnostiske overvejelser:*
> *Ikke umiddelbart indtryk af begyndende neurodeg. sygdom.*
> *[…]'*

I notat af 9. marts 2022 fra afsluttende samtale i [afdeling for funktionelle lidelser] fremgår bl.a., at klager havde haft tre anfald i den forgangne uge. Så tydeligt sammenhæng til flere store be-

lastninger efter hjemkomst fra ferie. Fik fortsat små anfald og så mønster i forhold til sin cyklus (bilag F, side 76ff).

I epikrise af 28. marts 2022 fra [afdeling for funktionelle lidelser] blev det konkluderet, at '*Pt har fået det betydeligt bedre.*'. Klager oplevede sammenhæng med fysiske symptomer i forbindelse med mensescyklus og fik fortsat anfald ved belastninger og mange gøremål. Det er anført (bilag F, side 79-80):

> '*Moderat funktionsniveau. Klarer mange daglige gøremål i hjemmet …, men uforudsete hændelser og opgaver kan stresse hende med fysiske symptomer til følge. Har brug for pauser og fungerer bedst, når hun kan være selvtilrettelæggende i i forhold til gøremål og aftaler. … Efter … vil det være hensigtsmæssigt at vurdere pt´s arbejdsevne ved en arbejdsprøvning, hvilket pt også er motiveret for. Pt har en høj arbejdsmoral, hvilket vil kunne presse hende i et kommende job. Skal derfor være meget opmærksom herpå. Undersøgelse på Hukommelsesklinik viste ifølge pt nedsat arbejdshukommelse. …*'

Det fremgår bl.a. af udateret anmodning om lægeattest til Rehabiliteringsteam, at (bilag 9, side 99ff):

> '*[klageren] oplyser, at hun har afprøvet epilepsimedicin, som havde en tvivlsom effekt, da hun oplevede, at det frigav flere ressourcer, men i et omfang, hvor hun kunne opleve sig mere energisk, der forsagede en øgning af smerter og anfald, fordi hun ydede mere end hvad hendes krop kunne klare*.

Om klagers sociale og familiemæssige situation fremgår det bl.a.:

> '*…*
> *[klageren] fortæller, at det ind mellem kan være svært og hårdt ift. Pasning, da de har mistet det meste af deres nære familie til alvorlig sygdom, og derfor ikke har meget netværk, som de kan trække på. Hun fortæller, at hun har mistet … hendes [familiemedlem2] sidste år, og det har kostet mange fysiske og mentale ressourcer, da hun har været hovedansvarlig for at udføre de praktiske opgaver i den forbindelse, samtidig med at håndtere … sorg. Derudover har hun … [familiemedlem2], … hvor hun er den, der er tættest på, og som hovedsageligt støtter …*'

Det fremgår bl.a. af lægeattest af 22. september 2022 til Rehabiliteringsteam (bilag 9, side 103ff), at klager havde haft fem anfald i august, hvor der havde været en høj belastning i forbindelse med skolestart og indkøring i institution, og at hun i andre måneder kunne være helt anfaldsfri. Det fremgår:

> '*På baggrund af forløb, udredning og symptombillede vurderes det, at der er tale om permanent og væsentlig reduceret arbejdsevne. Alle behandlingmuligheder vurderes udtømte og der er ikke udsigt til bedring hverken nu eller på sigt.*
> *Det anbefales på denne baggrund at der startes arbejdsprøvening med start fra nu. Det anbefales at der startes med max 2 timers arbejde 2 gange om ugen (4 timer om ugen) inkl forberedelse og transport.*
> *Skånehensyn: Ikke arbejde som omfatter skærmarbejde, tung læsning, langvarig koncentration eller telefon arbejde. Symptomer forværres udendørs og derfor anbefales indendørs arbejde.*
> *Arbejdstiden kan optrappes langsomt efter evne med ovenstående skånehensyn og med løbende evalueringer, dog max 2 timers optrapning om ugen.*'

Det fremgår af epikrise af 11. maj 2023 fra [psykiatrisk center], at '*Pt. er i praktik i [virksomhed] nu 2 x 2 1/2 time om ugen. Hun skal være trappet op til 8 timer ugentligt i august 2023 for fleksjob.*'. Klager var diagnosticeret med anden tilpasningsreaktion (udbrændthed) og somatoform tilstand UNS (bilag 10, side 47).

Det fremgår af afslutningsnotat af 31. maj 2023 fra [psykiatrisk center], at der var en dårlig prognose for at klager vendte tilbage til jobmarkedet. Det er bl.a. anført (**bilag 6**):

'*Pt. er uændret plaget af træthed og fysiske symptomer i form af svimmelhed, svedeture, synsforstyrrelser ved overbelastning. Disse kan udvikles til egentlige psykogene anfald, hvor pt. efterfølgende har et meget lavt psykisk, kognitivt og fysisk funktionsniveau i ugevis efterfølgende.*

…

Pt. har i forløbet mistet [familiemedem2] ... Oplever manglende støtte fra andre end ægtefællen ...'

Det fremgår bl.a. af lægeattest af 1. juni 2023 til Rehabiliteringsteam, at klager var presset af de sidste oprydninger efter [familiemedlem3's] død … Det drænede lidt på energikontoen (**bilag J**).

Klager overgik til jobafklaringsforløb pr. 1. oktober 2019, men praktikforløb blev udskudt pga. corona-situationen, … og dødsfald i klagers familie. Klager var i virksomhedspraktik som butiksmedhjælper i [virksomhed] fra 7. marts 2023 til 9. september 2023. Praktikken startede to timer to gange ugentligt med praktiske arbejdsopgaver (rengøring, indkøb, pasning af reception og kundeservice). Derudover brugte klager i mindre omfang sine kompetencer som projektleder. Ved afslutningen af forløbet arbejdede klager otte timer ugentligt med fuld effektivitet. Det fremgår bl.a., at begyndelsen var præget af sygdom hos ejeren, afdelingslederen, klager, og at klagers … børn havde været ramt at svær sygdom, … (**bilag 8** og 9, side 115-126 og 87-90). Det fremgår bl.a. af afsluttende evaluering af praktikforløbet af 5. oktober 2023 (**bilag 8**):

'***Åbent punkt for virksomhedskonsulenten:***

[klageren] har oplyst, at hun før og under praktikforløbet har haft en del udfordringer i forhold til familien. [klagerens] [barn] … blev i september 2022 diagnosticeret med [diagnose]. Det var en hård periode for familien ... [klageren] fortalte at der nu er styr på [barnets] sygdom. [klageren] mistede [familiemedlem3] i november 2022 og hendes [familiemedlem1] [blev alvorligt syg] i juni 2023 og afgik ved døden ... [klageren] har [familiemedlem2]. Efter [familiemedlem3] døde har [klageren] været primær person i forhold til [familiemedlem2]. … Alle disse udfordringer i familien har naturligvis fyldt for [klageren]. Hun har oplevet at hun gennem længere tid har været i alarmberedskab. Hun håber at der nu bliver mere ro i forhold til familien.

[…]

Udviklingsmuligheder:

[…] Hun mener at der kan være mulighed for at øge 1-2 timer pr. uge når der er truffet afgørelse i sagen og udfordringerne i forhold til familien er faldet på plads.'

Det fremgår bl.a. af virksomhedskonsulentens konklusion, at '*[klageren] har et stort ønske om at blive fastholdt på arbejdsmarkedet via fleksjobordningen. …*

'*Det er min faglige vurdering at praktikforløbet har været retvisende og hjælpeforanstaltninger efter beskæftigelseslovgivningen ikke kan øge [klagerens] arbejdsevne.*'

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsplanens forberedende del og Rehabiliteringsteamets indstilling af 30. november 2023, at klager holdt sig i gang med træning ... Det fremgår videre, at klager blev indstillet til fleksjob (bilag 9, side 87-90 og 115-125).

Ved afgørelse 30. november 2023 fik klager visiteret midlertidigt fleksjob med virkning fra 1. december 2023 (**bilag 7**).

Klager har løbende udfyldt funktionsevneskemaer i forbindelse med sin sag om tab af erhvervsevne og senest 12. december 2023. Skemaerne vedlægges samlet som **bilag K**.

Den 31. januar 2024 anførte klagers praktiserende læge i forbindelse med konsultation for bihulebetændelse, at klager løb meget, men oplevede, at det var gået meget ned ad bakke de seneste måneder (bilag 10, side 3).

Den 1. februar 2024 oplyste klager til den kommunale sagsbehandler (bilag 9, side 62):

> '*Hermed fremsendes oplysninger vedr. ansættelse i [selskab] som aftalt.*
> *… Jeg er blevet tilbudt et arbejde i virksomheden som hhv. … ejet i selskabet samt sælger for hovedsageligt produkterne … Timeantal brugt vil blive registreret og vil variere dag til dag, men vil ende med en fordeling på 4 timer om ugen med mulighed for flere timer på sigt. Lønnen vil være 150 kr. i timen. Mit arbejde vil være meget udekørende, men derudover vil jeg have en kontorplads …, som jeg vil være tilknyttet. […]*
> *Derudover har jeg fået tilbudt supplerende timer hos … som … underviser 4 timer om ugen til 125 kr. i timen, hvilket jeg er påbegyndt i Januar. [undervisningsstedet] ønsker dog ikke at fastansætte mig, da antal timer jeg kan få afhænger af antal tilmeldinger der kommer til hvert forløb. Et forløb varer ca. 3 måneder af gangen. I januar har jeg formået at arbejde 14 timer og har dermed en indtægt på 1.750 kr. som skal registreres.*
> *[…]'*

…

Klager blev ansat … virksomhed … pr. 5. februar 2024. Det fremgår bl.a. af ansættelseskontrakt med tillæg (bilag 9, side 53ff):

> …

Det fremgår senere, at klager opsagde sit job som [underviser] og i stedet øgede arbejdstiden i [selskab] til 8 timer om ugen i marts 2025 (bilag 9, side 17).

Sagen har været forelagt selskabets interne lægekonsulenter. Selskabets lægekonsulent med speciale i socialmedicin har i den forbindelse udtalt:

> '*Set i 2022 i regions specialiseret funktion C. for Funktionelle lidelser som beskriver at kunden for fået det betydeligt bedre og har et moderat funktionsniveau og klarer mange daglige gøremål. Har svært ved uforudsigelige hændelser som trigger symptomer. Bør kunne varetage et passende og hensyntagende jobfunktion over 1/2 hvor man tager hensyn til hendes psyk.udfordringer. Har brug for klare rammer*.'

Selskabets lægekonsulent med speciale i medicin har udtalt, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og at klager var '*grundigt somatisk udredt , alle undersøgelser inkl et hav af blodprøver helt upåfaldende. intet der tyder på fysisk sygdom*'.

11. 104630

Ved brev af 17. september 2024 blev klager orienteret om, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne ophørte pr. 1. december 2024, idet det blev vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen (**bilag 1**)

Klager henvendte sig efterfølgende selskabet, idet hun var uenig i selskabets vurdering, og ved brev af 21. januar 2025 fastholdt selskabet, at klager ikke var berettiget til yderligere dækning ved tab af erhvervsevne (**bilag L og 2**).

Der var efterfølgende korrespondance med klagers advokat, hvor der bl.a. blev modtaget yderligere oplysninger. Ved brev af 16. september 2025 fastholdt selskabet, at klager ikke var berettiget til yderligere dækning ved tab af erhvervsevne (**bilag** 2 og **3**).

Sagen er efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har i den forbindelse fremlagt udtalelse af 6. oktober 2025 fra klagers praktiserende læge, hvor det bl.a. fremgår, at klager har haft flere anfaldsfænomener siden foråret 2018. Neurologisk sygdom er udelukket. Det fremgår, at arbejde mere end otte timer om ugen resulterer i ophobede anfald, og frarådes derfor. Klager beskrev anfald et par gange om måneden, der typisk kom ved overbelastning. Anfald omfattede initialt svimmelhed og ledsmerter med efterfølgende neurologiske og kognitive forstyrrelser (**bilag 11**).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen
Selskabet kunne vurdere klagers generelle erhvervsevne pr. 1. december 2024
Klagers erhvervsevne er vurderet på et lempeligt grundlag i en tidsbegrænset periode. Selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers længerevarende (generelle) erhvervsevne pr. 1. december 2024, idet der var udbetalt ydelser i over fem år, klager var færdigudredt for sine gener, tilstanden var stabiliseret og hun var tilkendt fleksjob.

Klager har ikke dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2
Det er selskabets opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen pr. 1. december 2024.

Klager har oplevet helbredsmæssige gener, herunder svimmelhed, hukommelsesbesvær, synsgener og hovedpine/migræne i adskillige år, hvor hun både har gennemført akademisk uddannelse og arbejdet på ordinære vilkår (bilag 10, side 26, 44-40, 71-73 og 79-80). Siden 2018 har klager oplevet neurologiske symptomer med skiftende halvsidig påvirkning og en oplevelse af ordblindhed.

Klagers tilstand er først beskrevet som en belastningsreaktion med en funktionel overbygning og senere som en blandet dissociativ tilstand / MUS (medicinsk uforklarede symptomer). Lidelsen er fastslået ud fra klagers subjektive tilkendegivelser om sin tilstand.

Klager er grundigt undersøgt ved neurologer, kardiologer, øre-, næse- og halslæger, psykiater, i [afdeling for funktionelle lidelser] samt med billeddiagnostiske undersøgelser og EEGundersøgelse af hjernen.

Objektivt er der i det væsentligste fundet normale forhold, bortset fra lavt blodtryk, som kan være årsag til svimmelhed. Det fremgår bl.a. af de lægelige oplysninger, at billeddiagnostiske undersøgelser og EEG er normale, at der er normale neurologiske og kardiologiske forhold, at der ikke er

symptomer på psykiske lidelser, herunder angst eller depression, og der ikke er tegn på påvirkning af klagers kognitive funktion (særligt bilag 10, side 19f, 59-61, 64-65, 128ff, 131ff, 134 og 154f samt bilag F, side 6-19 og 53ff og 56).

Det fremgår således, at både neurologisk og kardiologisk sygdom er udelukket, at klager er '*somatisk og psykisk rask*' og '*fremtræder fuldstændig uden kognitive gener af nogen art*', og at klager '*Fremstår velbegavet*' og '*fremstår ikke hukommelsessvækket*'. For så vidt angår oplevelse af hukommelsesbesvær var kognitiv tests normale i hukommelsesklinikken, hvor klager fik 30 ud af 30 i en såkaldt MMSE og 93 ud af 100 i en såkaldt ACE (bilag 10, side 53ff og 110ff samt F, side 6-16).

Dertil er der beskrevet gradvis bedring, og det fremgår, at klager havde '*fået det betydeligt bedre*' ved afslutningen af forløbet i [afdeling for funktionelle lidelser], hvor hun havde et moderat funktionsniveau og sørgede for mange daglige gøremål samt trænede flere gange ugentligt (bilag F, herunder side 79-80). Selskabet er opmærksom på, at der var perioder med mindre anfald, men bemærker hertil, at anfaldene er beskrevet i forbindelse med familiemæssig belastning og klagers cyklus.
…
Videre er der beskrevet en række private forhold, som har belastet klager. Det fremgår således, at klager bl.a. har været belastet af alvorlig sygdom og flere dødsfald af flere nære familiemedlemmer, sæsonbetonet sygdom hos klagers børn, et af klagers børn der fik konstateret [diagnose] og familiemedlemmer med behov for støtte, herunder i kommunalt regi (bilag 6 og 9, side 88-89, 99ff, 103ff og 125 samt bilag F, side 27ff, 34, 36, 39ff og 76ff og bilag J).

Selskabet har forståelse for, at klager har været belastet af private forhold. Private forhold kan indgå ved kommunens tilkendelse af offentlige ydelser, men kan ikke i sig selv tillægges afgørende vægt ved vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet bemærker, at klager mente, at hun kunne øge nogle timer om ugen, når udfordringerne i familien var faldet på plads, og der var truffet afgørelse i den kommunale sag.

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af den ensidigt indhentede udtalelse af 6. oktober 2025 fra den praktiserende læge, at arbejde over otte timer resulterer i ophobede anfald og derfor frarådes. Selskabet bemærker hertil, at oplysningerne om klagers arbejdsformåen er baseret på klagers egne oplysninger, der ikke er understøttet af de begrænsede objektive fund. Selskabet har noteret oplysningerne om ledsmerter, hvilket dog ikke fremgår af de øvrige lægelige oplysninger.

Det er herefter selskabets opfattelse, at der ikke er beskrevet helbredsmæssige gener, der er uforenelige med at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid på det brede arbejdsmarked.

Det er også selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at indhente en speciallægeerklæring, idet klagers helbredsmæssige tilstand er belyst med oplysninger fra klagers praktiserende læge, neurologer, kardiologer, øre-, næse- og halslæger, psykiater og [afdeling for funktionelle lidelser]. Klagers gener er subjektive og kan ikke belyses yderligere ved nye lægelige oplysninger, eksempelvis en speciallægeerklæring. Det bemærkes hertil, at det ikke påhviler selskabet at dokumentere klagers tab af erhvervsevne, men derimod påhviler det klager at løfte bevisbyrden for et dækningsberettigende tab af erhvervsevne.

13. 104630

Det kommunale forløb understøtter ikke et generelt tab af erhvervsevnen på mindst 1/2
Det er selskabets opfattelse, at det kommunale forløb ikke understøtter, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klagers har som tidligere nævnt ikke været hindret i at gennemføre uddannelse og arbejde på ordinære vilkår trods oplevelsen af gener, herunder svimmelhed og hukommelsesbesvær. Fra september 2018 til maj 2019 arbejdede klager 21-22,5 timer om ugen og op mod 30 timer om ugen på trods af generne (bilag D, E og 10, side 17-19). Der er umiddelbart ikke beskrevet en objektiv forværring af klagers gener, som kan forklare, at arbejdstiden blev reduceret til fire timer om ugen i praktikforløbet, og at klager alene har været i stand til at arbejde otte timer om ugen med fuld effektivitet. Det fremgår derimod, at der var bedring i den mellemliggende periode, og at klager havde '*fået det betydeligt bedre*', da forløbet i [afdeling for funktionelle lidelser] blev afsluttet i 2022 (bilag F, side 79).

Selskabet bemærker, at det er anført i januar 2019 og januar 2020, at klager dybest set gerne ville noget andet, men at der ikke var frirum, så længe hun arbejdede, og at hun var afklaret med, at hun ikke skulle tilbage på fuld tid i et 8-16 job, men havde brug for fleksibilitet (bilag F, side 8 og 36).

For så vidt angår praktikforløbet er det selskabets opfattelse, at det ikke er retvisende. Der henvises til, at forløbet var påvirket af sygdom hos kontaktpersonerne i praktikvirksomheden, hos klager og i klagers familie. Det fremgår således også af rehabiliteringsteamets indstilling, at '*[klageren] har haft en del udfordringer i familien, hvilket har påvirket hende i praktikforløbet.*' (bilag 8 og 9, side 95-96 og 125-126 samt bilag J).

Selskabet bemærker, at det fremgår, at klager skulle være trappet op til otte timer ugentligt i august 2023 for at få bevilget fleksjob, men at der ikke foreligger oplysninger om, hvorvidt klager har forsøgt at øge over otte timer ugentligt.

Selskabet bemærker også, at skånehensynene er baseret på klagers egne oplysninger om sin tilstand.

Den omstændighed, at klager er tilkendt fleksjob og nu arbejder otte timer om ugen i [selskab], kan ikke føre til et andet resultat, idet fleksjob tilkendes efter andre og bredere kriterier end dækning ved tab af erhvervsevne.

Det bemærkes, at klager er relativt ung, hvormed der er gode muligheder for omstilling til nye arbejdsopgaver eller et andet erhverv.

Selskabet fastholder således, at selskabet kunne overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 1. december 2024, at klager ikke har dokumenteret, at hendes længerevarende (generelle) erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, og at klager ikke har ret til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. december 2024 og frem."

Klagerens advokat har i brev af 2/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det tidligere anførte fastholdes i sin helhed. Selskabets sagsfremstilling og begrundelse bestrides i enhver henseende.

At klager som anført af selskabet tidligere er 'kendt med svimmelhed' mv. er irrelevant for sagens behandling.

Selskabets henvisninger til sagens bilag 10, side 10, 44-40 og 71-73. vedrører tidligere anfald af svimmelhed og en undersøgelse for mulig hjerte-karlidelse. Det fremgår af side 79, at tilstanden formentlig skyldtes stress.

Der er dog tale om forhold, som ligger langt tilbage i tid - helt tilbage til 2011 - og det er ikke forhold, som har påvirket klagers arbejdsevne. Det fremgår således af bilag G, at hun tidligere var psykisk sund og rask, og at hun fungerede uproblematisk i sit arbejdsliv og privatliv indtil symptomerne begyndte i 2018.

Det som anført af selskabet korrekt, at klager på et tidspunkt overvejede at uddanne sig til kropsterapeut. Uddannelsen blev dog aldrig påbegyndt, da klager ikke kan klare mere end otte timer ugentligt.

Det korrekt, at der i et journalnotat fra [afdeling for funktionelle lidelser], bilag F, side 79-80, fremgår, at klager har 'fået det betydeligt bedre'. Det skal dog naturligvis ses i lyset af, at klager på dette tidspunkt (25. marts 2022) havde været sygemeldt i flere år og havde haft 31 kognitivt baserede samtaler ved centret. Det fremgår også af notatet, at hun har fået diagnosen 'Blandet dissociativ tilstand'.

Klager startede da også efterfølgende i et praktikforløb d. 7. marts 2023. Forløbet var oprindeligt planlagt til afslutning d. 2. juni 2023, men var - som påberåbt af selskabet - præget af sygdom. Af samme årsag blev forløbet forlænget til d. 9. september 2023, jf. bilag 8. Det fremgår af samme, at det ikke har været muligt at forøge timetallet til mere end otte timer ugentligt.

I bilag J, der er dateret 1. juni 2023, er det anslået af klagers egen læge, at hun maksimalt vil kunne arbejde 8-10 timer om ugen svarende til resultatet fra praktikken og hendes nuværende funktionsniveau.

I relation til vurderingen fra selskabets interne lægekonsulent, så bestrides det, at en sådan skal tillægges nogen bevismæssig værdi. Det skyldes, at vurderingen er foretaget af selskabet selv og alene på baggrund af journalmateriale. Vurderingen er da heller ikke fremlagt i sagen.

Gener og skånehensyn er objektivt og udførligt beskrevet i bl.a. bilag 5, bilag 6, bilag 8 og bilag J og det fremgår samstemmende, at klagers gener og skånehensyn skyldes en funktionel lidelse."

Selskabet har i brev af 20/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det afvises, at udtalelser fra selskabets interne lægekonsulenter ikke har bevismæssig værdi. Udtalelserne bidrager til vurderingen af klagers helbredstilstand og tilstandens eventuelle indflydelse på klagers erhvervsevne.

Klager har da heller ikke fremlagt oplysninger, der giver anledning til at se bort fra lægekonsulenternes udtalelser.

> Udtalelserne fra selskabets lægekonsulenter med speciale i socialmedicin og interne medicin er gengivet i selskabets indlæg af 13. februar 2026, men vedlægges som bilag M."

Klagerens advokat har i brev af 9/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har modtaget sagens bilag M, der angiveligt skulle være udtryk for vurderinger foretaget af læger. Dette bestrides. Selv hvis dette lægges til grund, er vurderingerne foretaget uden konsultation eller egentlig undersøgelse af klager og har således fortsat ingen bevisværdi."

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

Det fremgår af anmeldelse ved tab af erhvervsevne den 15/5 2019:

> "**1. Hvori bestod dit arbejde?**
> …
> Kontorarbejde
> …
> **Angiv ugentligt timeantal …**
> 37,5
> …
> **Hvad var din arbejdstid, før du blev uarbejdsdygtig?**
> Fuldtid
>
> **Angik timeantal:**
> 37,5 Eksklusiv frokost
>
> **Dit sygdomsforløb**
> **2. Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af en ulykke, eller er der tale om en sygdom**
> Sygdom
> …
> **4. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?**
> 1. august 2018
>
> **Har du tidligere haft samme lidelse?**
> Nej
>
> **Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?**
> Ja … Funktionel lidelse
> …
> **5. Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?**
> Nej
> …
> **6. Hvornår var din første sygedag?**
> 01.09.2018
>
> **Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?**

Nej
…
Har du på noget tidspunkt været fuldstændig uarbejdsdygtig?
Nej
…
Angiv perioder hvor du har været delvist uarbejdsdygtig:
Sep 2018 - Maj 2019

Hvor mange timer arbejdede du om ugen?
21

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre?
Stort set alle

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre?
Udholdenhed grundet træthed, nedsat arbejdstid
…
Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?
Ved ikke"

Det fremgår af oplysninger fra jobcenteret:

"**Aftale vedrørende din plan**
Plan for øvrige indsatser
Publiceret d. 20. december 2018
…
Status vedrørende helbredsproblematik/behandlings- og udredningsaktiviteter:
[klageren] oplyser at det går fremad. Hun har fra Januar oplevede at få anfald, hvor hun oplevede en halvside lammelse, dette kom ca. en gang om måneden. [klageren] oplyser at hendes læge ville fuldtidssygemelde hende i august, dette ønskede [klageren] ikke, så hun blev deltidssygemeldt. [klageren] har siden har haft to sygedag mandag og torsdag. [klageren] har ikke haft anfald de sidste to måneder, og lavet en aftale med sin arbejdsgiver om at hun vende stille og roligt tilbage og de har lavet en aftale om hun fortsat har en sygedag og en hjemme arbejdsdag frem til december og hun i Januar vil have to hjemmearbejdsdage. Vi aftaler at ut. kontakter [klageren] d. 20.12.18 for at høre hvordan december er gået og der efter har en kort samtale med hende i Januar omkring hendes hjemmearbejdsdage. Ut. har oplyst at når hun arbejder 33½ time vil hun blive raskmeldt fra systemet.
Sygemeldte oplyser vedr. arbejdssituation: [klageren] arbejder delvist, og arbejder lige nu hvor hun har en sygedag om tirsdagen og om fredagen arbejder hun hjemme resten af tiden møder hun ind på arbejde.
…
Aftale vedrørende din plan
Plan for øvrige indsatser
Publiceret d. 24. januar 2019
…
Status vedrørende helbredsproblematik/behandlings- og udredningsaktiviteter:

[klageren] oplyser at det går fint, og går stille og roligt fremad. [klageren] oplyser at hun er blevet udredt og er blevet oplyst at hun har en funktionellidelse og at hun skal igennem genoptræning. …
Sygemeldte oplyser vedr. arbejdssituation: [klageren] arbejder delvist, og arbejder lige nu 4 dage om ugen, men hun ved ikke hvor meget genoptræningen kommer til at tage af hendes tid.
…
Indstilling til teknisk forlængelse
Registreret: 14. marts 2019
…
Sag: Sygedagpenge - 03-09-2018
…
Revurdering 31.03.2019
Kort Resumé:
Sagen drejer sig om kvinde på [født i 1980'erne], hun har først sendt i forløbet fundet ud af hvad hendes diagnose var og at der var tale om en funktionslidelse, som om hun er startet i forløb for, ... Hun fra start af sin sygemelding arbejde delvist og gradvist øget til 30 timer, dog er hun gået lidt ned i tid efter hun er startet i udredningsforløb for hendes funktionslidelse. [klageren] er meget motiveret for at komme tilbage på fuld tid, og mener selv at hun hen mod maj er klar til at vende tilbage på fuld tid. Der afventes lægeattest til at belyse det videre forløb samt om hun opfylder betingelserne for forlængelse efter sygedagpengeloven § 27 stk. 1 nr. 1-7
…
Opfølgningssamtale
Registreret: 11. april 2019
Dato for samtale: 27.03.2019
…
Status vedrørende helbredsproblematik/behandlings- og udredningsaktiviteter:
[klageren] oplyser at status er nogen lunde det samme som tidligere …
…
Sygemeldte oplyser vedr. arbejdssituation: [klageren] arbejder delvist, og arbejder lige nu 4 dage om ugen, men hun ved ikke hvor meget genoptræningen kommer til at tage af hendes tid."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"**17.11.10**
Har følt sig svimmel ind imellem mange år, også som barn …
Synes, synet svinger, og kan ind imellem ikke se undertekster på fjernsynet.
Har ofte spændingshovedpine, men ikke migræne eller opkastninger.
…
10.08.16
Svimmelhed
Habituel svimmelhedstendens gn hele livet. Det sidste mdr er denne forværret, oplever nu anfald af svimmelhed, varer sek, rotatorisk. Ledsages af kvalme, kan ikke fremkaldes. Ingen kardielle symptomer, ej besvimet.
Anfører at være kendt med lavt BT.
…
19.02.18
Kendt med svimmelheds problematik hele livet, tendens til ortostatisk blodtryksfald, besvimet en del som ung.
…

18. 104630

Nu ophobning i anfald med brystsmerter og kramper i brystet i ve. side og svimmelhed. Flere anfald indenfor den seneste mdr. Senest i dag, meget voldsomt i fredags … Får det både ved hvile og anstrengelse. Føler hjertet slår meget langsomt. Ingen åndenød. Føler sig ej stresset.
…

19. 104630

30.04.18
Hypoaesthesia cutis
Svimmelhed
Synsfeltsdefekter
2 anfald med snurren i højre side

Havde første anfald 5/3-18 med pludselig indsættende flimmerskotom for begge øjne, der afløses af hypoæstesi begyndende i hø.hånds fingre og breder sig proksimalt med langsom udbredning til ben og ansigt efterfulgt af hovedpine. Blev akut indlagt på neurologisk afdeling hvor der blev foretaget CT skanning som var ia, blodprøver ia. Man mente der var tale om enten TCI eller anfald af migræne med aura.

Havde endnu et anfald den 24/4 mens pt var i [udlandet]. Lignende start med snurren i højre hånd som bredtes sig til hele højre side samt ansigt ledsaget af volsom svimmelhed. Blev set af lokal læge, som mente der var tale om TCI og startede temporær blodfortyndende beh em uge, pt nu er stoppet.

Nu ingen symptomer fraset svimmelhed.
…
kan der være tale om
obs: TCI tilfælde (og i såfald er pt da ikke kandidat til clopidogrel beh og
udredning med UL af halskar samt trombofiliscreening?)
eller
obs: atypisk migræne (bør udredes med MR skanning)
rp henv til neurologisk vurdering.
…
22.10.18
Gennemgang af forløb.
Har siden foråret 2018 haft flere anfaldsfænomener med akut indsættende svimmelhed, hovedpine og ledsagende neurologiske symptomer med halvsidig kraftpåvirkning og snurren i hænder og skiftende mellem højre og ve side.
Er massivt udredt ved forskellige neurologer, … (privat neurolog …) og neurologisk afdeling …, samt neurolog på [privathospital]. Er bla udredt med MRC som er ia. Der er udelukket neurologisk sygdom og anbefalet henv til [afdeling for funktionelle lidelser] mhp beh af funktionel lidelse.
Er maj 2018 udredt ved kardiolog … samt på [privathospital] og fået foretaget EKKO og Holtermonitorering som begge er ia. Har haft flere episoder med lav puls, ikke patologisk.
Er maj 2018 udredt ved ØNH læge som ingen otogen årsag har fundet til svimmelheden
rp henv til [afdeling for funktionelle lidelser].
…
31.05.19
Fortsat mange symptomer, arbejder aktuelt 3 dage om ugen a 7,5 time, dvs 22,5 timer om ugen. Går til psykolog som anbefaler fuldtidssygemelding i 2 mdr fra nu og herefter opstart på 10 timer om ugen med langsom optrapning med fx 2 timer om ugen.
Plan for sygemelding, bliver ovenstående.
Stiler mod start 1/8-19
…
06.03.20
Kendt med funktionel lidelse, diagn på [afdeling for funktionelle lidelser].

Fortsat sygemeldt, får kropsbehandlinger ved [afdeling for funktionelle lidelser] hver 2. måned og går til psykolog hver 2. måned. Har det skidt. Mange mindre anfald (sitren i armen og følelse af hukommelsesbesvær) forværres når hun tænker på at skulle i job eller laver det mindste.
Får det ikke bedre af ro!
Spørgsmålet er om der skal ro (og sygemelding) eller stimulering (stille opstart på arbejde/praktik) til? [Afdeling for funktionelle lidelser] har ingen løsningsforslag
…
30.07.24
Kommer da hun i lørdags oplevede meget høj puls, mens hun lå i sengen (120) normalt kendt med bradycardi.
Præhospitalt center målt EKG som var ia. [klageren] ønskede ikke selv at tage med på sygehuset. I dag laves EKG og der tages lab."

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise:

"**20-01-2012**
[født i 1980'erne] kvinde med et års varende tiltagende symptomer i form af forværret spændingshovedpine, ukarakteristisk svimmelhed og elendig nattesøvn og koncentrationsproblemer, hvor patienten har svært ved at genkalde navne eller telefonnumre, som hun tidligere har husket.
…
Konklusion
Ingen tegn til neurologisk lidelse. Tilstanden er forenelig med stress og akut belastningsreaktion, og jeg har foreslået patienten at opsøge klinisk psykolog mhp. håndtering deraf. Igen her efter 3 måneders psykologbehandling.
…
18.06.2018
NEUROLOGISK UNDERSØGELSE:
…
Selv ved pt., at hun har lav hjertefrekvens, og hun er også undersøgt hos kardiolog tidligere. Der er fundet lav puls og lavt blodtryk, men i øvrigt normale forhold.
…
AKTUELLE:
Ultimo februar måned oplevede pt. et tilfælde startende med flimmersyn ind i den øverste del af synsfeltet. Hun er lidt usikker på, om det var til stede med lukkede øjne. Det tog ca. 30 min og efterfulgtes af følelsesløshed i højre hånd, og i løbet af 15 min udbredte denne følelsesløshed sig til hele højre del af kroppen, således at den deltes i 2 også på truncus. Det efterfulgtes af rystende ben. Pt. blev indlagt på … neurologiske afd., der blev foretaget cerebral CT scanning, som viste normale forhold. Det blev i øvrigt efterfulgt af MR af cerebrum på et senere tidspunkt, også denne viste normale forhold.
Ca. 8 uger efter havde pt. et lign. tilfælde, dog uden flimmersyn.
Efter yderligere 4 uger, var der et tilfælde, hvor pt. pludseligt ikke kunne huske navnet på sin chef, hun følte sig desorienteret, nærmest ordblind. Her var der så følelsesløshed i venstre side, med udbreden som de tidligere anfald, blot i venstre side. Også dette varede ca. 30-60 min. Ca. 3 dage efter havde hun et lign. tilfælde. Indimellem har pt. 'små' tilfælde, hvor det drejer sig om følelsesløshed forskellige steder.
Mht. hovedpine, havde pt., efter det første anfald, alm. hovedpine, men det indsatte flere timer efter.

Et af problemerne er, at pt., efter et sådant anfald, har det det skidt, hun kan ikke huske og koncentrere sig, og hun har i forløbet ikke kunnet præstere på arbejdet, hun har været deltidssygemeldt, kommet og gået lidt.
…
KONKLUSION:
Jeg kan ikke stille en neurologisk diagnose. Pt´s anfaldsfænomener har omfattet meget forskellige symptomer, i øvrigt både fra højre og senere fra venstre side, og jeg tænker hverken migræne aura, epilepsi eller andet neurologisk.
Jeg taler lidt med pt. om det individuelle reaktionsmønster på stress kan være meget forskelligt.
…
Afslutter til videre opfølgning hos egen læge.
…
05.08.21
[født i 1980'erne] kvinde følges her i klinikken for hovedpine.
Har tidligere været fulgt i psykiatrisk klinik for dissociativ tilstand
…
Pt. beskriver anfaldsvise synsforstyrrelser, som varer i et kvarters tid, efterfølgende føleforstyrrelser af ca. en halv times varighed, der kan komme ordfindingsbesvær og efterfølgende hovedpine, som kan optræde eller være helt fraværende.

MR-skanning af cerebrum er i.a.

OBJEKTIVT NEUROLOGISK
Pt. fremtræder med norm. neurologisk undersøgelse.
Er ikke præget af hovedpineanfald, men fortæller hendes primære problem er mistanke om begyndende tidlig indsættende demens, da hun synes, at hun har fået i tiltagende grad svært ved at huske, f.eks. telefonnr. eller aftaler.
Er bange for at hun udvikler sig …, som nu har manifeste kognitive vanskeligheder.
…
Møder nu i klinikken mhp. videre plan.
Fortæller at hun fortsat er primært bekymret for fremtidsudsigterne om hendes kognitive problemer, som er relativt beskedne aktuelt vil tiltage og udvikle sig …

På det foreliggende vurd. det ikke meningsfyldt at foretage yderligere undersøgelser, da pt. fremtræder fuldstændig uden kognitive gener af nogen art.

Skal formentlig udredes hos neuropsykolog såfremt der skal findes nogen kognitive deficits, da disse skønnes at være meget beskedne på dette tidspunkt.
…
Der skønnes ikke at være indik. for yderligere undersøgelser i neurologisk regi her, og vi aftaler forløbet efterfølgende kan afsluttes.
Kan naturligvis genhenvises ved behov."

Det fremgår af journal fra øre-, næse-, halslæge:

"**23.05.18**
DEBUT: Over lang tid - den sidste debut i januar - 18.
Har lidt af svimmelhed siden hun var barn.

TILSTEDE: Konstant - hver dag
…
LEDSAGENDE SYMPTOMER: Kvalme
SYNSFORSTYRRELSER: Forværret syn
…
ANDRE RELEVANTE SYGDOMME: Fik i februar og april hø. sidig lammelse som forsvandt efter nogle timer igen. Har i den forbindelse fået lavet MR skanning i går.
…
Konklusion og plan: Ingen aktuel mistanke om behandlingskrævende otogent udløst vertigo.
AFSLUTTES"

Det fremgår af kardiologisk speciallægeepikrise:

"**27.10.2016**
Observation på grund af mistanke om hjerte-karlidelse
…
VURDERING. Der er lavt BT. det kan forklare de nærmest orostatiske gener.
…
03.05.18
Henvist med henblik på kardiologisk vurdering
…
AKTUELT: Siden januar 2018 haft tiltagende gener med svimmelhed.
Har haft epsiode med brystsmerter og kunne ikke trække vejret igennem.
Føler hun har hjerteflimmer med anderledes rytme - hjertet spiller musik. Det varer 30-60 sekunder. Det sker *1 ugtl. Det er ikke der hun er svimmel
Angiver svimmelhed under konsultationen og kan opleve kvalme. Ingen lipotymier.
Pt oplever stikkende brystsmerter. ingen trykken - ingen dyspnø.
Har oplevet 2 episoder med følelsesløshed i højre side af kroppen Det starter i fingrene op i armen og medindrager benet. Det kan vare op til 1 time. Har haft sådan episode februar 2018 og ultimo april
Oplever også at pulsen kan stige pludseligt. oplever også pludselig dyspnø når hun går i hjemmet.
Er præget af konstant træthed og Koncentrationsbesvær
…
VURDERING:
Pt har svimmelhed, som er hyppig og også tilstede under kons. Pt er upåvirket og med normalt BT og puls. Der er ikke mistanke om kardiel svimmelhed
…
Der er ikke mistanke om iskæmisk hjertesygdom.
…
07.05.18
R-test : Normal SR. Ingen arytmi.

VURDERING: Der er ikke påvist arytmi.
Umiddelbart ikke indikation for yderligere undersøgelser, men kan revurderes hvis alt andet falder normalt ud inklusive neurologisk undersøgelse."

23. 104630

Det fremgår af privathospitalets journal:

"**23.04.2018**
Pt. har fået foretaget en 2 døgns holtermonitorering, primært på grund af tidligere påvist bradykardiepisoder og på grund af symptomer med svimmelhed.
Pt. har angivet symptomer på nuværende 2 døgns holtermonitorering som svimmelhed, hjertebanken, flimren for øjnene, kortåndethed og trykket på event-knap i alt 6 gange.
I alle gangene ses fuldstændig upåfaldende sinusrytme.
Der er en hjertefrekvens i gennemsnit 80 første døgn, og 76 næste døgn og den laveste hjertefrekvens i dagtiden er 57 dag 1 og 55 dag 2, altså ikke nogen egentlig bradykardi.
Der har i ingen af døgnene påvist en eneste ekstrasystole. Der er enkelte tilfælde af sinusbradykardi om natten, hvilket er normalt fund.

Konklusion
Ingen hjerterytmeforstyrrelse der kan forklare pt.s symptomer.
…
12.07.2018
…
Konklusion og plan
Fænomenologisk er jeg da enig i, at man bør mistænke klassisk migræne med synsaura forudgået af hovedpine hvad angår de højresidige symptomer. Om de venstresidige føleforstyrrelser med lignende progressiv udbredning er udtryk ligeledes for en migræne lignende tilstand kunne være en mulighed, eller om der er tale om en emotionel belastningstilstand synes jeg er vanskeligt at afgøre. Vi har en længere drøftelse omkring, hvad der måtte ligge af belastning alligevel, selvom patitenten ikke mener, at hun er emotionelt eller arbejdsmæssigt belastet. Dog må man sige, at patienten har et symptomkompleks, der dels omfatter intermitterende hjertebanken, dels de nævnte føleforstyrrelser og hovedpine, dels oplysning om intermitterende svimmelhed sam tidvis koncentrations- og hukommelsbesvær. For nuværende finder jeg ikke anledning til supplerende paraklinisk supplerende paraklinisk undersøgelse, idet patienten er velundersøgt på alle måder med hendes tidligere kontakt på … Sygehus og … Sygehus. Vi enes derfor om at AFSLUTTE"

Det fremgår af hospitalsjournal, hukommelsesklinikken:

"**01.12.2021**
Aktuelle
Debut, progression og fluktuationer:
Pludseligt indsættende i 2018 hvor hun fik et anfald hvor hun var halvsidigt følelsesløs.
Føler forværring af hukommelsen for hver gang hun har et anfald.
Ca. 1 x om måneden. Kan være prikken i fingrene eller følelsesløs den ene kropshalvdel, der har også været lammelse af fingrene. Varer 1/2 time ad gangen.
…
Kognition:
Synes at korttidshukommelsen er nedsat
Har desuden svært ved aftaler. Aldrig tidligere brugt kalender, men nu må hun tjekke den 2-3 x dagligt.
Har overset en aftale
…

Vurdering af kognitiv funktion: Fremstår velbegavet. Ikke hukommelsessvækket. Redegør samlet og upåfaldende for sine symptomer og vanskeligheder.
…
Kort resumé af sygehistorie og objektive fund:
[født i 1980'erne] kvinde henvist af privatpraktiserende neurolog … med henblik på udr edning.
Siden 2018 har der 1-2 x månedligt været anfald af ca. 1/2 times varighed med varierende symptomer som f.eks. føleforstyrrelser, hængende mundvig, ordblindhed. I ugerne efter et anfald er der problemer med hukommelsen og hun synes ikke at hun kommer tilbage på vant niveau, men at det bliver værre for hvert anfald. Er nu helt afhængig af sin kalender.
…
… Sygemeldt siden 2018
Obj. neurologisk intakt

Vurdering og diagnostiske overvejelser:
Ikke umiddelbart indtryk af begyndende neurodeg. sygdom."

Det fremgår af journal fra afdeling for funktionelle lidelser:

"**08-01-2019**
Objektivt psykiatrisk
Orienteret, klar, helt neutral af stemning, god kontakt formelt og emotionelt, tankegang logisk
…
Min vurdering er dog at det aktuelt ikke er tilrådeligt at pt arbejder på fuld tid
Arbejdsmæssig stress kan medføre tilbagefald
…
25-01-2019
Diagnoser
Aktionsdiagnose
Blandet dissociativ tilstand (DF447) - regionsfunktion [AZAC3]
[født i 1980'erne] kvinde, somatisk rask, har i 2018 udviklet blandet dissociativ tilstand med motoriske, sensoriske og kognitive udfald
Formentlig relateret til arbejdsmæssig belastning
Somatisk og psykisk rask

Psykiatrisk status
Ingen tegn til psykisk sygdom
…
18-07-2019
4 dg. efter sygemelding var pt ude for en ubehagelig oplevelse med trusler fra … familiemedlem; en oplevelse som har medført mange andre bekymringer og aktive handlinger fra pt's side. Er fortsat noget påvirket heraf, da der endnu ikke er kommet ro over situationen.
Fik efterfølgende 2 af de kendte anfald.
Er træt, sover meget - op til 4 tim dgl og uden problemer med også at sove om natten …
…
03-10-2019
Har oplevelsen af at det går støt og roligt fremad. Mærker større ro i kroppen og mere psykisk balance, undtagen i mensesugen. Bliver da mere træt, svimmel, får hovedpine og trist. Har snakket med e.l. herom ift den hormonelle påvirkning og muligheder ift dette.

…
22-01-2020
Oplever fortsat bedring - at det støt og roligt går fremad - uden at være på toppen endnu. Har fået god indsigt i og bevidsthed om signaler fra kroppen som tegn på, at pt har brug for en pause eller andet for at forebygge angst eller anfald med dissociation.
…
Svimmelheden og hovedpinen er mindre, men pt kan igen mærke stramning omkring hals og at føle sig oppustet.
…
Træner fysisk med styrke og kondition flere gange om ugen
…
Er sygemeldt - har jævnlige kortvarige samtaler med sagsbehandler. Pt er afklaret ift ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid - og ikke i et 8-16 job. Har brug for fleksibilitet …
…
24-06-2020
Aktuelt
Desværre er funktionsniveau fortsat aftagende pga periodisk træthed og vedvarende kognitive problemer, der er klar relation til cyklus De kognitive deficits bliver mere og mere dominerende, også udenfor menstruationsperioden Trætheden er primært tilstede ifm anfald (sensoriske anfald og hovedpine)

Har 10 dage om måneden, omkring menstruationen, anfald i dagtid med flimren for øjnene, hovedpine og svimmelhed. Nat eller dag får [klageren] anfald med følelsesløshed i den ene eller den anden arm, altid halvsidigt Kan opleve let kraftesløshed, men kan bruge armen Anfald svinder efter 30 minutter

Kognitivt læderet arbejdshukommelse og indlæringsevne i de ti dage omkring menstruationen. De kognitive problemer lettede tidligere efter menstruationen, men nu fortsætter de i mindre grad efter Kan eksempelvis ikke længere læse bøger. Kan slet ikke multitaske under menstruationen, arbejdshukommelsen bedres udenfor menstruationsperioden.
…
09-09-2020
Har siden sidste samtale haft anfald med sovende fornemmelse i ve hånd og arm, snurren i læber og omkring ve øje. Får ringen for ørerne inden symptomerne starter og har erfaring for, at de hurtigere forsvinder, hvis hun lægger sig og sover …
Mærker efterfølgende svimmelhed, har kvalme, er træt, fornemmelsen af at kroppen er ved at eksplodere, hukommelsesbesvær og manglende nærvær ift bl.a. at koordinere aftaler.
Anfald med efterfølgende symptomer startede 1 uge før menses; symptomerne aftog efter en uge.
Pt har overvejelser om der kan være sammenhæng til dette anfald med belastning ift øget opmærksomhed til syg [barn].

Pt fortæller, at hvis de igangværende undersøgelser ikke viser, at der er nogen fysisk årsag, så vil hun afprøve medicinsk behandling - for epilepsi?, for migræne med aura?, for depression?
…
18-12-2020
…

Har fået det råd at pt privat kan bede neurolog … om en second opinion mhp om pt har migræne med aura
Migræne med aura kan næppe forklare alle pt,s anfald, men det bør afklares om pt bør forsøge en behandling mod migræne før jeg definerer pt,s anfald omkring menstruationen som PMS
PMS vil føre til behandling med SSRI, som kan forværre migræne
Second opinion ved neurolog er derfor relevant mhp om [klageren] bør forsøge behandling mod migræne først
…
4. juni 2021
Svar på statusanmodning
…
Funktionsnedsættelse
Nuværende-
Symptomer: anfald med føleforstyrrelser, træthed, svimmelhed, hovedpine, synsforstyrrelser (kan kun kortvarigt se på skærme), kognitive forstyrrelser med nedsat koncentration og hukommelse.
For nuværende er [klagerens] funktionsniveau præget af anfald med føleforstyrrelser.
Anfaldene er ikke forudsigelige, ej heller intensiteten i anfaldene, men efterfølgende er [klageren] meget træt og bliver kognitivt udfordret med nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær.
Derudover lige nu et funktionsniveau med sammenhæng til graviditet.

På sigt-
Det er svært på nuværende tidspunkt at forudsige, men vil afhænge af og vise sig i den/ de kommende virksomhedspraktikker /arbejdsprøvninger.
[klageren] er jo meget motiveret og har brug for at komme tilbage på arbejdsmarkedet. [klagerens] høje arbejdsmoral kan dog være udfordrende for hende, hvorfor det er vigtigt med konkrete arbejdsopgaver, og at der er klare aftaler og forventninger til deres udførelse. Ligeledes at [klageren] starter langsomt op - få timer dagligt og gerne med fridag mellem arbejdsdagene. Stabilitet i fremmøde vil være afhængig af anfaldene og intensiteten i disse i forhold til, hvor lang tid [klageren] har brug for at restituere på grund af træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Hvis [klageren] ser mening med støtte fra en kontaktperson eller lignende, der kan fastholde hende i de konkrete aftaler vil det være at foretrække - for at forebygge tilbagefald. Indenfor hvilket fagområde og hvor mange timer [klageren] vil kunne klare må vurderes ud fra arbejdsprøvningen.
…
25-03-2022
Konklusion
Pt har fået det betydeligt bedre. Pt oplever sammenhæng med fysiske symptomer som træthed og hovedpine i forbindelse med mensescyklus. Får fortsat anfald med føleforstyrrelser i hænderne, sløret syn, hovedpine og træthed ved belastninger og for mange gøremål. Pt har i behandlingsforløbet ændret adfærdsmønstre og livsstil fra en stresset tilværelse med fokus på effektivitet og at klare mange gøremål - til at hvile mere i sig selv, prioritere egenomsorg og bede om hjælp. Lytter nu til og håndterer kropslige signaler på en mere hensigtsmæssig måde. Moderat funktionsniveau. Klarer mange daglige gøremål i hjemmet … men uforudsete hændelser og opgaver kan stresse hende med fysiske symptomer til følge. Har brug for pauser og fungerer bedst, når hun kan være selvtilrettelæggende i i forhold til gøremål og aftaler … Undersøgelse på Hukommelsesklinik viste ifølge pt nedsat Arbejdshukommelse."

Det fremgår af statusattest af 28/3 2019:

27. 104630

"**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen**
…
Pt er senest set af mig den 30.01.19, men har været af uddannelseslæge den 21.03.19 pga træthed. Blodprøver er helt normale uden forklaring på træthed.
Ved konsultation den 30.01.19 har jeg noteret følgende:
Diagnosticeret med funktionel lidelse, har været til god samtale på [afdeling for funktionelle lidelser] og er nu startet forløb ved [psykolog/psykiaterklinik]. Pt angiver at det føles godt. Arbejder aktuelt 4 dage om ugen. 3 dage på job og 1 hjemmearbejdsdag 1 fridag Skal starte midfullness 3 timer om ugen i 10 uger og har aftalt m arbejdsgiver at hun i denne periode arbejder 3 dage og har fri 2 dage

Diagnose: funktionel lidelse (MUS)
- Kendetegnes ved at patienten er plaget af vedholdende fysiske symptomer, der ikke kan tilskrives kendt veldefineret somatisk lidelse
- Somatoforme forstyrrelser kaldes også somatoforme tilstande, funktionelle lidelser eller 'Bodily Distress Syndrome' eller MUS, (Medicinsk uforklarlige symptomer)
- Funktionelle symptomer defineres som fysiske symptomer, som ikke kan forklares bedre ud fra en kendt konventionelt defineret somatisk lidelse

…
- Alvorlighedsgraden omfatter et spektrum som går fra helt lette tilfælde, som er vanskelige at afgrænse fra det normale, til meget invaliderende sygdomstilstande

Tidligere somatisk rask, har i 2018 udviklet blandet dissociativ tilstand med motoriske, sensoriske og kognitive udfald. Formentlig relateret til arbejdsmæssig belastning. Oplever anfald med hjertebanken og almen ubehag.

Effekt af træning: Vi håber at pt bliver bedre til at håndtere de somatiske symptomer og dermed bedre til at tackle disse i hverdagen. . Det vurderes at pt er i rette beh og der er ikke indikation for yderligere beh.

Det vurderes at pt kan vende fuldt tilbage til arbejdsmarkedet indenfor måneder. Der er næppe tale om en varig funktionsnedsættelse men vi må se hvordan genoptræningsforløbet spænder af. Det forventes at pt igen bliver fuldt arbejdsdygtig.

Det er kendt fra litteraturen at der er høj risiko for tilbagefald af disse funktionelle lidelser og at lidelsen er relateret til øget risiko for udvikling af stress og angst i fremtiden.

Skånehensyn nu: skal have tid til sin genoptræning indenfor arbejdstiden."

Det fremgår af lægeattest af 1/6 2023:

"Hermed svar på anmodning om LÆ 265, denne er udarbejdet på baggrund af konsultation d.d samt gennemgang af tidligere læ 265 udarbejdet i september 2022

Lavede LÆ 265 i sept 2022 hvor konklusionen var:
'Der var tale om en nu [født i 1980'erne] kvinde kendt med en funktionel lidelse (MUS) og har været gennem forløb på [afdeling for funktionelle lidelser] som nu er afsluttet, der er i marts 2022.

Har anfald af fysiske, psykiske og kognitive symptomer som begrænser arbejdsevnen.
På baggrund af forløb, udredning og symptombillede vurderes det, at der er tale om permanent og væsentlig reduceret arbejdsevne. Alle behandlingsmuligheder vurderes udtømte og der er ikke udsigt til bedring hverken nu eller på sigt.
Det anbefales på denne baggrund at der startes arbejdsprøvning med start fra nu.'

Kort efter denne attest blev lavet i september 2022 gik [familiemedlem3] bort og dette har stået i vejen for den anbefalede arbejdsprøvning.
Pt angiver at der nu igen en aftale med kommunen om reel arbejdsprøvning.
Det er pt's ønske at blive visiteret til Flexjob.

Siden sidst er [klageren] startet virksomhedspraktik I [virksomhed] hvor hun aktuelt arbejder 2½ time 2 gange om ugen. Er stadig presset af de sidste oprydninger efter [familiemedlem3's] død, bla måtte ... Det dræner lidt på energikontoen.
…
Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen - både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser mv.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).
…
Vurdering:
På baggrund af forløb, udredning og symptombillede vurderes det, at der er tale om permanent og væsentlig reduceret arbejdsevne. Alle behandlingsmuligheder vurderes udtømte og der er ikke udsigt til bedring hverken nu eller på sigt.

Det anbefales på denne baggrund at der startes arbejdsprøvning med start fra nu Anbefaler virksomhedspraktik fra nu, start på 2½ time 2 gange om ugen, langsom optrapning med løbende evalueringer. Realistisk mål vurderes at være arbejde 8-10 timer om ugen fordelt på 2 eller 3 dage.

Skånehensyn: Ikke arbejde som omfatter skærmarbejde, tung læsning, langvarig koncentration eller telefon arbejde. Symptomer forværres udendørs og derfor anbefales indendørs arbejde. Arbejdstiden kan optrappes langsomt efter evne med ovenstående skånehensyn og med løbende evalueringer, dog max 2 timers optrapning om ugen."

Det fremgår af afsluttende notat for praktikforløbet den 5/10 2023:

"**Afsluttende evaluering**
Afklarende praktikforløb
…
Formålet med praktikken:
[klageren] har været sygemeldt i forbindelse med, at hun har fået stillet diagnosen funktionel lidelse (MUS). For [klageren] betyder det at hun lider af træthed, hovedpine, anfald med føleforstyrrelser i hænderne, sløret syn og træthed ved belastning og for mange gøremål.
…

29. 104630

Periode for praktikken:
Praktikperioden blev fra en start aftalt for tiden 7. marts - 2. juni 2023. Den første del af praktikperioden var præget af at ejer … og nærmeste kollega … var syge. [klageren] var også syg en uge i forbindelse med at hun havde covid 19.
[klageren] holdt i juli 2023 2 ugers sommerferie.

Grundet den uheldige opstart med sygdom, og da der fortsat var muligheden for at udvikle i forhold til arbejdsopgaver og arbejdstid, blev praktikken forlænget til den 9. september 2023.

Samlet praktikperiode: 7. marts 2023 til 9. september 2023.

Skånehensyn ved opstart:
Følgende skånehensyn fremgik af lægeudtalelse fra egen læge:
Opstart med maksimalt 2 timer x 2 dage ugentligt inklusiv forberedelse og transport
- Ikke arbejde som omfatter skærmarbejde
- Ikke tung læsning
- Ikke langvarig koncentration eller telefon pasning
- Ikke udendørsarbejde, symptomer forværres ved udendørs ophold

…
… I starten af forløbet løste [klageren] opgaverne meget hurtigt, da hun gerne ville vise hvad hun formåede, men det betød at hun fik det dårligt senere på dagen eller dagen efter. Hun blev bevidst om at løse opgaverne mere stille og roligt.
…
Beskrivelse af udvikling af arbejdstid:
Som anbefalet af egen læge startede [klageren] med at fremmøde 2 dage x 2 timer pr. uge. [klageren] var glad for at starte hos [virksomhed] og hun udtalte det var dejligt at komme ud hjemmefra efter den lange sygemelding, men hun blev også meget træt, svimmel og oplevede stress symptomer f.eks. dårlig søvn. Grundet de nævnte symptomer aftalte vi at fastholde arbejdstiden på 2 dage x 2 timer til den 25. april 2023, hvor arbejdstiden blev øget til 2 dage x 2½ time. Fra medio juli øgede [klageren] arbejdstiden til 2 dage x 3 timer og fra den 16. august til 2 dage x 4 timer pr. uge. Det var hårdt for [klageren] at øge til 2 dage x 4 timer, men det fungerede og hun tænker at hun godt kan klare det fremadrettet. Da hun gik op i arbejdstid, blev arbejdstiden mere fleksibel, hvilket var en stor hjælp for [klageren].
[klageren] har haft en del udfordringer i familien under praktikforløbet - se punkt for virksomhedskonsulent. Hun mener at der kan være mulighed for at øge 1-2 timer pr. uge når der er truffet afgørelse i sagen og udfordringerne i forhold til familien er faldet på plads.

Oversigt over arbejdstid:
7. marts 2023 - 2 dage x 2 timer pr. uge
25. april 2023 - 2 dage x 2½ time pr. uge
Medio juli 2023 - 2 dage x 3 timer pr. uge
16. august 2023 - 2 dage x 4 timer pr. uge

Pauser:
[klageren] har holdt pauser, når der naturligt var pauser i mellem arbejdsopgaverne. Hun har ikke holdt ekstra pauser i løbet af arbejdsdagen.

Fravær:
[klageren] havde i starten af forløbet en uges fravær i forbindelse med at hun fik covid 19. [klageren] har holdt 2 ugers sommerferie. [klageren] havde i august 2-4 dages fravær i forbindelse med at hendes [familiemedlem1] blev alvorlig syg og døde.

Effektiv arbejdstid:
[klageren] har arbejdet 100% effektivt i de fremmødte timer
…
Åbent punkt for virksomhedskonsulenten:
[klageren] har oplyst, at hun før og under praktikforløbet har haft en del udfordringer i forhold til familien. [klagerens] [barn] … blev i september 2022 diagnosticeret med [diagnose]. Det var en hård periode for familien ... [klageren] fortalte at der nu er styr på [barnets] sygdom. [klageren] mistede [familiemedlem3] i november 2022 og hendes [familiemedlem1] [blev alvorligt syg] i juni 2023 og afgik ved døden ... [klageren] har [familiemedlem2] som ... Efter [familiemedlem3] døde har [klageren] været primær person i forhold til [familiemedlem2]. … Alle disse udfordringer i familien har naturligvis fyldt for [klageren]. Hun har oplevet at hun gennem længere tid har været i alarmberedskab. Hun håber at der nu bliver mere ro i forhold til familien.
…
Konkrete jobmål:
…
Udviklingsmuligheder:
[klageren] har haft en del udfordringer i familien under praktikforløbet - se punkt for virksomhedskonsulent. Hun mener at der kan være mulighed for at øge 1-2 timer pr. uge når der er truffet afgørelse i sagen og udfordringerne i forhold til familien er faldet til ro.

Konklusion:
[klageren] har været sygemeldt i forbindelse med, at hun har fået stillet diagnosen funktionel lidelse (MUS). For [klageren] betyder det at hun lider af træthed, hovedpine, anfald med følleforstyrrelser i hænderne, sløret syn og træthed ved belastning og for mange gøremål.
…
[klageren] har været i virksomhedspraktik … i perioden 7. marts - 9. september 2023. [klageren] … har i hele forløbet deltaget positivt og engageret. [klageren] har … primært løst praktiske opgaver med rengøring o.l. … og løst opgaver i receptionen med kundeekspedition /kundeservice.

Som anbefalet af [klagerens] læge startede praktikforløbet med at [klageren] fremmødte 2 dage x 2 timer. Arbejdstiden er stille og roligt blevet øget til 2 dage x 4 timer pr. uge. Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden yderligere. [klageren] har haft en del udfordringer i familien med sygdom og dødsfald. Hun håber at hun kan øge arbejdstiden med 1-2 timer pr. uge efter der er faldet ro på udfordringer i familien og når der er truffet afgørelse i hendes sag på Jobcentret.
…
Det er min faglige vurdering at praktikforløbet har været retvisende og hjælpeforanstaltninger efter beskæftigelseslovgivningen ikke kan øge [klagerens] arbejdsevne.

Praktikforløbet har vist følgende skånehensyn:
- Nedsat arbejdstid, 8 timer pr. uge fordelt over 2 arbejdsdage
- Fleksibel arbejdstid hvis muligt
- Hviledage mellem arbejdsdage
- Ikke arbejde som omfatter skærmarbejde, kan maksimalt arbejde ved PC i ½ time

- Ikke tung læsning
- Ikke langvarig koncentration eller længere tids telefonpasning
- Ikke udendørsarbejde, symptomer forværres ved udendørs ophold"

Det fremgår af afgørelsen om fleksjob den 30/11 2023:

"**Du er berettiget til fleksjob**
…
Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 01.12.2023. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 30.11.2023.

Begrundelse for afgørelsen
Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt nå at du i en afklarende praktik i perioden. 07.03.2023-09.09.2023. Du har haft en effektiv arbejdstid på 4 timer, 2 dage om ugen (8 timer ialt).

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 8 timer om ugen. Det vurderes at være mulighed for, at du kan øge sin arbejdsevne med 1-2 timer pr. uge i takt med, at der falder mere ro på den familiemæssige situation. Derfor mener vi, at det giver mening at tilbyde dig et fleksjob, hvor du får mulighed på sigt at øge den effektive arbejdstid."

Det fremgår af vurdering af fleksjob den 12/2 2024:

"**Fleksjobbets varighed og indhold**
Startdato: 05-02-2024
Slutdato: 28-02-2029
…
Vurdering af arbejdsevne
Virksomhedens forventede ugentlig arbejdstid: 4
Jobcentrets forventning til ugentlig arbejdstid: 4
Jobcentrets vurdering af arbejdsintensitet (i %): 100
Effektive arbejdstimer: 4
Jobcentrets begrundelse for angivne vurdering af arbejdsevne: Jobcenteret vurderer, at arbejdsevnen i det konkrete fleksjob er 4 timer pr. uge 100% effektiv.
[klageren] er visiteret til 8 timer pr. uge. Pt. lægges 4 timer om ugen hos [undervisningssted], men det er midlertidigt. På sigt vil timeantallet øges hos nuværende arbejdsgiver.
Særlige hensyn, fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver: - Nedsat arbejdstid, 8 timer pr. uge - Fleksibel arbejdstid hvis muligt - Hviledage mellem arbejdsdage - Ikke arbejde som omfatter skærmarbejde, kan maksimalt arbejde ved PC i ½ time - Ikke tung læsning - Ikke langvarig koncentration eller længere tids telefonpasning - Ikke udendørsarbejde, symptomer forværres ved udendørs ophold"

32. 104630

Det fremgår af udtalelse fra klagerens egen læge af 6/10 2025:

> "Tidligere rask kvinde, har siden foråret 2018 haft flere anfaldsfænomener med akut indsættende svimmelhed, hovedpine og ledsagende neurologiske symptomer med halvsidig kraftpåvirkning og snurren i hænder og skiftende mellem højre og ve side.
>
> Er massivt udredt ved forskellige neurologer, … (privat neurolog …) og neurologisk afdeling …, samt neurolog på [privathospital]. Er bla udredt med MRC som er ia, Der er udelukket neurologisk sygdom og anbefalet henv til [afdeling for funktionelle lidelser] hvor pt har haft forløb.
> Er nu tilkendt flexjob, visiteret til at arbejde 8 timer om ugen.
> Arbejde mere end 8 timer resulterer i ophobede anfald, og frarådes derfor.
>
> Beskriver anfald et par gange om måneden, anfald kommer typisk ved overbelastning.
> Anfald omfatter initielt svimmelhed og ledsmerter med efterfølgende neurologiske og kognitive forstyrrelser
> Neurologiske: syns forstyrrelser, følelsesløshed i den ene side, hjertebanken og høj puls.
> Kognitive: akut opstået dysleksia, hukommelsesbesvær.
>
> Symptomerne er velkendte og [klageren] søger derfor ikke længere læge når symptomerne kommer, dette helt efter lægelig anbefaling."

Det fremgår af psykiatrisk centers journal:

> "**31.05.23**
> HENVISNINGSÅRSAG
> Nu [født i 1980'erne] kvinde henvises til psykiatrisk opfølgning behandling efter afsluttet forløb i [afdeling for funktionelle lidelser] via TAE Danica.
>
> KORT RESUME AF FORLØB
> Pt. afprøver Lamictal mod stresssymptomer og dissociative kramper uden effekt.
>
> GENNEMFØRTE UNDERSØGELSER
> Ruutineblodprøver og EKG normale.
>
> DIAGNOSER
> DF43.28 anden tilpasningreaktion (udbrændthed)
> DF45.9 Somatoform tilstand UNS
> …
> PATIENTENS TILSTAND & PROGNOSE
> Pt. er uændret plaget af træthed og fysiske symptomer i form af svimmelhed, svedeture, synsforstyrrelser ved overbelastning. Disse kan udvikles til egentlige psykogene anfald, hvor pt. efterfølgende har et meget lavt psykisk, kognitivt og fysisk funktionsniveau i ugevis efterfølgende.
> …
> Pt. har været sygemeldt siden 2018 og vurderes at have dårlig prognose for at vende tilbage til jobmarkedet. Forhåbentlig kan hendes livskvalitet med tiden bedres.
>
> JOBSTATUS? / SYGEMELDT?

Pt. er i praktik i [virksomhed] nu 2 x 2½ time om ugen. Hun skal være trappet op til 8 timer ugentligt i august 2023 for fleksjob. Skal tilknyttes … med virksomhedspsykolog, der skal hjælpe pt. med at balancere sine ressourcer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Ankenævnet *for* Forsikring

34. 104630

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, blev ved sin ansættelse omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1/12 2017. Klageren blev i 2018 diagnosticeret med en funktionel lidelse og havde første sygedag 1/9 2018, hvorfra hun arbejdede 21 timer om ugen. Klageren blev opsagt fra sin stilling med virkning fra 30/9 2019. Klageren var i virksomhedspraktik som butiksmedhjælper fra 7/3 2023 til 9/9 2023, hvor hun arbejdede 8 timer om ugen. Klageren blev tilkendt fleksjob med virkning fra den 1/12 2023. Selskabet har på midlertidigt grundlag ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra 1/3 2019 indtil 1/12 2024, hvor selskabet i brev af 17/9 2024 vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at klageren fremadrettet har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klageren har anført, at det fremgår af de lægelige og kommunale akter, at klageren maksimalt kan arbejde 8 timer om ugen. Klageren har anført, at selskabet har afvist at indhente en speciallægeerklæring, hvilket skal komme selskabet bevismæssigt til skade. Henset til klagerens tidligere høje løn, hendes diagnoser, langvarige sygdomsforløb og de beskrevne skånehensyn, er det åbenbart, at erhvervsevnen er nedsat i en grad, der berettiger til udbetaling og præmiefritagelse. Klageren har anført, at selskabet refererer til tidligere svimmelhed og en undersøgelse for mulig hjertekar lidelse, men at disse forhold ligger langt tilbage i tid, og ikke har påvirket klagerens arbejdsevne. Det fremgår af journalen, at klageren tidligere var psykisk sund og rask, og at hun fungerede uproblematisk i sit arbejdsliv og privatliv indtil symptomerne begyndte i 2018. Klageren har anført, at det er korrekt, at det fremgår af sagsakterne, at klageren havde fået det bedre, men at dette skal ses i lyset af, at klageren på dette tidspunkt havde været sygemeldt i flere år og havde haft 31 kognitivt baserede behandlingssamtaler. Klageren har anført, at generne og skånehensynene er objektivt og udførligt beskrevet, og at det fremgår samstemmende, at klagers gener og skånehensyn skyldes en funktionel lidelse.

Selskabet har anført, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers længerevarende (generelle) erhvervsevne pr. 1/12 2024, idet der var udbetalt ydelser i over fem år, idet

klageren var færdigudredt for sine gener, idet tilstanden var stabiliseret, og idet hun var tilkendt fleksjob. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/12 2024. Selskabet har anført, at neurologisk og kardiologisk sygdom er udelukket, at klageren er somatisk og psykisk rask, fremtræder uden kognitive gener, og at klageren fremstår velbegavet og uden hukommelsessvækkelse. Selskabet har anført, at det fremgår af sagsmaterialet, at klageren havde fået det betydeligt bedre, at hun havde et moderat funktionsniveau og sørgede for mange daglige gøremål samt trænede flere gange ugentligt. Der er ikke beskrevet en objektiv forværring af klagerens gener, som kan forklare, at arbejdstiden blev reduceret til fire timer om ugen i praktikforløbet, og at klageren alene har været i stand til at arbejde otte timer om ugen med fuld effektivitet. Det fremgår derimod, at der var bedring i den mellemliggende periode, og at klager havde fået det bedre, da forløbet i afdeling for funktionelle lidelser blev afsluttet i 2022. Selskabet har anført, at skånehensynene er baseret på klagerens egne oplysninger om sin tilstand. Selskabet har anført, at private forhold ikke i sig selv kan tillægges afgørende vægt ved vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klagerens helbredsmæssige tilstand er belyst, og at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Det fremgår af journal fra egen læge af 17/11 2010, at klageren "Har følt sig svimmel ind imellem mange år, også som barn … Synes, synet svinger, og kan ind imellem ikke se undertekster på fjernsynet. Har ofte spændingshovedpine …".

Det fremgår af privathospitalets journal af 23/4 2018, at klageren "har fået foretaget en 2 døgns holtermonitorering, primært på grund af tidligere påvist bradykardiepisoder og på grund af symptomer med svimmelhed … **Konklusion:** Ingen hjerterytmeforstyrrelse der kan forklare pt.s symptomer".

Det fremgår af kardiologisk speciallægeepikrise af 3/5 2018, at klageren har "Siden januar 2018 haft tiltagende gener med svimmelhed. Har haft episode med brystsmerter og kunne ikke trække vejret igennem. Føler hun har hjerteflimmer … Angiver svimmelhed under konsultationen og kan opleve kvalme … Pt oplever stikkende brystsmerter. ingen trykken - ingen dyspnø.

36. 104630

Har oplevet 2 episoder med følelsesløshed i højre side af kroppen Det starter i fingrene op i armen og medindrager benet … Oplever også at pulsen kan stige pludseligt. oplever også pludselig dyspnø når hun går i hjemmet. Er præget af konstant træthed og Koncentrationsbesvær … VURDERING: Pt har svimmelhed, som er hyppig og også tilstede under kons. Pt er upåvirket og med normalt BT og puls. Der er ikke mistanke om kardiel svimmelhed … Der er ikke mistanke om iskæmisk hjertesygdom".

Det fremgår af kardiologisk speciallægeepikrise af 7/5 2018, at der er "Normal SR. Ingen arytmi. VURDERING: Der er ikke påvist arytmi".

Det fremgår af journal fra øre-, næse-, halslæge af 23/5 2018, at der er "Ingen aktuel mistanke om behandlingskrævende otogent udløst vertigo".

Det fremgår af privathospitalets journal af 12/7 2018, at "man bør mistænke klassisk migræne med synsaura forudgået af hovedpine hvad angår de højresidige symptomer. Om de venstresidige føleforstyrrelser med lignende progressiv udbredning er udtryk ligeledes for en migræne lignende tilstand kunne være en mulighed, eller om der er tale om en emotionel belastningstilstand synes jeg er vanskeligt at afgøre … For nuværende finder jeg ikke anledning til supplerende paraklinisk supplerende paraklinisk undersøgelse, idet patienten er velundersøgt på alle måder …".

Det fremgår af journal fra egen læge af 22/10 2018, at klageren "Har siden foråret 2018 haft flere anfaldsfænomener med akut indsættende svimmelhed, hovedpine og ledsagende neurologiske symptomer med halvsidig kraftpåvirkning og snurren i hænder og skiftende mellem højre og ve side. Er massivt udredt ved forskellige neurologer, … og neurologisk afdeling …, samt neurolog på [privathospital]. Er bla udredt med MRC som er ia. Der er udelukket neurologisk sygdom og anbefalet henv til [afdeling for funktionelle lidelser] mhp beh af funktionel lidelse. Er maj 2018 udredt ved kardiolog … samt på [privathospital] og fået foretaget EKKO og Holtermonitorering som begge er ia … Er maj 2018 udredt ved ØNH læge som ingen otogen årsag har fundet til svimmelheden".

37. 104630

Det fremgår af journal fra afdeling for funktionelle lidelser af 25/1 2019, at klageren "har i 2018 udviklet blandet dissociativ tilstand med motoriske, sensoriske og kognitive udfald. Formentlig relateret til arbejdsmæssig belastning. Somatisk og psykisk rask … Ingen tegn til psykisk sygdom".

Det fremgår af oplysninger fra jobcenteret den 14/3 2019, at klageren har "fra start af sin sygemelding arbejde delvist og gradvist øget til 30 timer, dog er hun gået lidt ned i tid efter hun er startet i udredningsforløb for hendes funktionslidelse".

Det fremgår af statusattest af 28/3 2019, at "Blodprøver er helt normale uden forklaring på træthed. Ved konsultation den 30.01.19 har jeg noteret følgende: Diagnosticeret med funktionel lidelse, har været til god samtale på [afdeling for funktionelle lidelser] og er nu startet forløb ved [psykolog/psykiaterklinik]. Pt angiver at det føles godt. Arbejder aktuelt 4 dage om ugen. 3 dage på job og 1 hjemmearbejdsdag 1 fridag Skal starte midfullness 3 timer om ugen i 10 uger og har aftalt m arbejdsgiver at hun i denne periode arbejder 3 dage og har fri 2 dage. Diagnose: funktionel lidelse (MUS): *Kendetegnes ved at patienten er plaget af vedholdende fysiske symptomer, der ikke kan tilskrives kendt veldefineret somatisk lidelse *Somatoforme forstyrrelser kaldes også somatoforme tilstande, funktionelle lidelser eller 'Bodily Distress Syndrome' eller MUS, (Medicinsk uforklarlige symptomer) *Funktionelle symptomer defineres som fysiske symptomer, som ikke kan forklares bedre ud fra en kendt konventionelt defineret somatisk lidelse … *Alvorlighedsgraden omfatter et spektrum som går fra helt lette tilfælde, som er vanskelige at afgrænse fra det normale, til meget invaliderende sygdomstilstande. Tidligere somatisk rask, har i 2018 udviklet blandet dissociativ tilstand med motoriske, sensoriske og kognitive udfald. Formentlig relateret til arbejdsmæssig belastning. Oplever anfald med hjertebanken og almen ubehag … Det vurderes at pt kan vende fuldt tilbage til arbejdsmarkedet indenfor måneder. Der er næppe tale om en varig funktionsnedsættelse men vi må se hvordan genoptræningsforløbet spænder af. Det forventes at pt igen bliver fuldt arbejdsdygtig".

38. 104630

Det fremgår af oplysninger fra jobcenteret den 11/4 2019, at "[klageren] arbejder delvist, og arbejder lige nu 4 dage om ugen, men hun ved ikke hvor meget genoptræningen kommer til at tage af hendes tid."

Det fremgår af journal fra egen læge af 31/5 2019, at klageren har "Fortsat mange symptomer, arbejder aktuelt 3 dage om ugen a 7,5 time, dvs 22,5 timer om ugen. Går til psykolog som anbefaler fuldtidssygemelding i 2 mdr fra nu og herefter opstart på 10 timer om ugen med langsom optrapning med fx 2 timer om ugen".

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise den 5/8 2021, at klageren "beskriver anfaldsvise synsforstyrrelser, som varer i et kvarters tid, efterfølgende føleforstyrrelser af ca. en halv times varighed, der kan komme ordfindingsbesvær og efterfølgende hovedpine, som kan optræde eller være helt fraværende. MR-skanning af cerebrum er i.a. … Pt. fremtræder med norm. neurologisk undersøgelse. Er ikke præget af hovedpineanfald, men fortæller hendes primære problem er mistanke om begyndende tidlig indsættende demens, da hun synes, at hun har fået i tiltagende grad svært ved at huske … Er bange for at hun udvikler sig …, som nu har manifeste kognitive vanskeligheder … Fortæller at hun fortsat er primært bekymret for fremtidsudsigterne om hendes kognitive problemer, som er relativt beskedne aktuelt vil tiltage og udvikle sig … På det foreliggende vurd. det ikke meningsfyldt at foretage yderligere undersøgelser, da pt. fremtræder fuldstændig uden kognitive gener af nogen art".

Det fremgår af hospitalsjournal, hukommelsesklinikken, den 1/12 2021, at klageren "Fremstår velbegavet. Ikke hukommelsessvækket. Redegør samlet og upåfaldende for sine symptomer og vanskeligheder … Obj. neurologisk intakt … Ikke umiddelbart indtryk af begyndende neurodeg. Sygdom".

Det fremgår af journal fra afdeling for funktionelle lidelser af 25/3 2022, at klageren "har fået det betydeligt bedre. Pt oplever sammenhæng med fysiske symptomer som træthed og hovedpine i forbindelse med mensescyklus. Får fortsat anfald med føleforstyrrelser i hænderne, sløret syn, hovedpine og træthed ved belastninger og for mange gøremål. Pt har i behandlingsforløbet

ændret adfærdsmønstre og livsstil fra en stresset tilværelse … til at hvile mere i sig selv, prioritere egenomsorg og bede om hjælp … Moderat funktionsniveau. Klarer mange daglige gøremål i hjemmet … men uforudsete hændelser og opgaver kan stresse hende med fysiske symptomer til følge. Har brug for pauser og fungerer bedst, når hun kan være selvtilrettelæggende i i forhold til gøremål og aftaler … Undersøgelse på Hukommelsesklinik viste ifølge pt nedsat Arbejdshukommelse".

Det fremgår af psykiatrisk centers journal af 31/5 2023, at klageren "henvises til psykiatrisk opfølgning behandling efter afsluttet forløb i [afdeling for funktionelle lidelser] … Pt. afprøver Lamictal mod stresssymptomer og dissociative kramper uden effekt. GENNEMFØRTE UNDERSØGELSER: Ruutineblodprøver og EKG normale. DIAGNOSER: DF43.28 anden tilpasningreaktion (udbrændthed). DF45.9 Somatoform tilstand UNS … PATIENTENS TILSTAND & PROGNOSE: Pt. er uændret plaget af træthed og fysiske symptomer i form af svimmelhed, svedeture, synsforstyrrelser ved overbelastning. Disse kan udvikles til egentlige psykogene anfald, hvor pt. efterfølgende har et meget lavt psykisk, kognitivt og fysisk funktionsniveau i ugevis efterfølgende … Pt. har været sygemeldt siden 2018 og vurderes at have dårlig prognose for at vende tilbage til jobmarkedet. Forhåbentlig kan hendes livskvalitet med tiden bedres".

Det fremgår af lægeattest af 1/6 2023, at klageren er "kendt med en funktionel lidelse (MUS) og har været gennem forløb på [afdeling for funktionelle lidelser] som nu er afsluttet, der er i marts 2022. Har anfald af fysiske, psykiske og kognitive symptomer som begrænser arbejdsevnen. På baggrund af forløb, udredning og symptombillede vurderes det, at der er tale om permanent og væsentlig reduceret arbejdsevne. Alle behandlingsmuligheder vurderes udtømte og der er ikke udsigt til bedring hverken nu eller på sigt … Er stadig presset af de sidste oprydninger efter [familiemedlem3's] død ... Det dræner lidt på energikontoen".

Det fremgår af afsluttende notat for praktikforløbet den 5/10 2023, at "[klageren] har oplyst, at hun før og under praktikforløbet har haft en del udfordringer i forhold til familien … Alle disse udfordringer i familien har naturligvis fyldt for [klageren]. Hun har oplevet at hun gennem længere tid har været i alarmberedskab. Hun håber at der nu bliver mere ro i forhold til familien …

Hun håber at hun kan øge arbejdstiden med 1-2 timer pr. uge efter der er faldet ro på udfordringer i familien og når der er truffet afgørelse i hendes sag på Jobcentret … Det er min faglige vurdering at praktikforløbet har været retvisende og hjælpeforanstaltninger efter beskæftigelseslovgivningen ikke kan øge [klagerens] arbejdsevne … Praktikforløbet har vist følgende skånehensyn: *Nedsat arbejdstid, 8 timer pr. uge fordelt over 2 arbejdsdage, *Fleksibel arbejdstid hvis muligt, *Hviledage mellem arbejdsdage, *Ikke arbejde som omfatter skærmarbejde, kan maksimalt arbejde ved PC i ½ time, *Ikke tung læsning, *Ikke langvarig koncentration eller længere tids telefonpasning, *Ikke udendørsarbejde, symptomer forværres ved udendørs ophold".

Det fremgår af vurdering af fleksjob den 12/2 2024, at "Jobcentrets begrundelse for angivne vurdering af arbejdsevne: Jobcenteret vurderer, at arbejdsevnen i det konkrete fleksjob er 4 timer pr. uge 100% effektiv. [klageren] er visiteret til 8 timer pr. uge. Pt. lægges 4 timer om ugen hos [undervisningssted], men det er midlertidigt. På sigt vil timeantallet øges hos nuværende arbejdsgiver".

Det fremgår af journal fra egen læge af 30/7 2024, at klageren "Kommer da hun i lørdags oplevede meget høj puls, mens hun lå i sengen (120) normalt kendt med bradycardi. Præhospitalt center målt EKG som var ia.".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/12 2024 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 længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 1/6 2023, at "på baggrund af forløb, udredning og symptombillede vurderes det, at der er tale om permanent og væsentlig reduceret arbejdsevne. Alle behandlingsmuligheder vurderes udtømte og der er ikke udsigt til bedring hverken nu eller på sigt".

41. 104630

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/12 2024 er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn af helbredsmæssige årsager ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end ½ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund, og hvor vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af kardiologisk speciallægeepikrise af 3/5 2018 og 7/5 2018, at der ikke er mistanke om kardiel svimmelhed eller iskæmisk hjertesygdom, og at der er "normal SR. Ingen arytmi". Det fremgår derudover af journal fra afdeling for funktionelle lidelser den 25/1 2019, at klageren er somatisk og psykisk rask, og at der ikke er tegn til psykisk sygdom. Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 5/8 2021, at "Pt. fremtræder med norm. neurologisk undersøgelse. Er ikke præget af hovedpineanfald … pt. fremtræder fuldstændig uden kognitive gener af nogen art". Det fremgår af hukommelsesklinikkens journal af 1/12 2021, at klageren fremstår velbegavet uden hukommelsessvækkelse, og at "Obj. neurologisk intakt … Ikke umiddelbart indtryk af begyndende neurodeg. sygdom". Det fremgår videre af journal fra afdeling for funktionelle lidelser af 25/3 2022, at klageren "har fået det betydeligt bedre … Moderat funktionsniveau. Klarer mange daglige gøremål i hjemmet".

Det forhold, at klageren i arbejdsprøvningen alene har formået at arbejde 8 timer om ugen uden forværring af helbredet, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klagerens sociale forhold også må antages at have påvirket klagerens erhvervsevne negativt. Det fremgår således af lægeattest af 1/6 2023, at klageren er "presset af de sidste oprydninger efter [fami-

liemedlem3's] død ... Det dræner lidt på energikontoen", og af afsluttende notat for praktikforløbet den 5/10 2023, at klageren før og under praktikforløbet har haft en del udfordringer i forhold til familien, herunder sygdom og dødsfald, og at disse udfordringer har fyldt for hende. Nævnet bemærker, at det fremgår, at klageren "håber at hun kan øge arbejdstiden med 1-2 timer pr. uge efter der er faldet ro på udfordringer i familien".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens svimmelhed, hovedpine og synsproblemer ikke er nyopståede gener, og at klageren tidligere har været i stand til at bestride et fuldtidsjob på trods heraf. Det fremgår således af egen læges journal af 17/11 2010, at klageren "Har følt sig svimmel ind imellem mange år, også som barn … Synes, synet svinger … Har ofte spændingshovedpine …".

Nævnet bemærker, at en eventuel tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

43. 104630

Henrik Twilhøj