Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. september 2026 blev i sag nr. 105659:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 22/3 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg klager over Nordea Pensions afgørelse af 13. januar 2026 om ophør af dækning ved tab af erhvervsevne, ophævelse af forsikringen samt krav om tilbagebetaling.
>
> Jeg gør gældende, at min erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 50% som følge af stationære kognitive senfølger efter bakteriel meningitis. Da Nordea Pension senest den 18. november 2024 (bilag 4) har anerkendt dækningsberettigelsen, påhviler det selskabet at dokumentere en væsentlig helbredsmæssig forbedring for at bringe dækningen til ophør. Denne bevisbyrde er ikke løftet.
>
> Tværtimod dokumenterer egen læge d. 16. december 2025 (bilag 8), at min tilstand er stationær uden fremgang, hvilket understøttes af min arbejdsgivers udtalelse (bilag 9), der bekræfter en maksimal reel arbejdsevne på 3 timer dagligt med betydelige skånehensyn.
>
> Afgørelsen er i væsentlig grad baseret på OSINT-materiale (sociale medier), hvilket efter min opfattelse er i strid med god forsikringsskik. Øjebliksbilleder af fysisk træning i et kontrolleret miljø kan ikke danne grundlag for en valid vurdering af kognitiv udtrætning og neurologisk funktionsevne i en erhvervsmæssig kontekst. Selskabets teoretiske vurdering bør derfor tilsidesættes til fordel for de kliniske og faktiske observationer fra læge, kommune og arbejdsgiver.
>
> Jeg henviser til den uddybende klage (bilag 1) og anmoder om medhold.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At jeg bibeholder min tab af erhvervsevne."

Klageren har endvidere i klage til nævnet bl.a. anført:

"**1. Oplysninger om klager**
…
2. Oplysninger om indklagede
…
3. Klagen vedrører
Denne klage vedrører Nordea Pensions afgørelse af **13. januar 2026** (*bilag 2*) om:

- Ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne
- Ophør af indbetalingsfritagelse
- Ophævelse af forsikringen ved tab af erhvervsevne
- Krav om tilbagebetaling af tidligere udbetalinger

Afgørelsen er efter min opfattelse truffet på et **forkert faktisk, medicinsk og juridisk grundlag** og er i strid med både forsikringsbetingelserne, god forsikringsskik og fast praksis.

4. Påstand
Jeg gør gældende, at:

- Min erhvervsevne fortsat er **varigt og væsentligt nedsat med mindst 50%.**
- Jeg derfor fortsat er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse.
- Nordea Pension har ikke haft grundlag for at ophæve forsikringen eller rejse tilbagebetalingskrav.

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at give mig **fuldt medhold**.

5. Helbredsmæssig baggrund
Jeg blev den **16. oktober 2021** ramt af bakteriel meningitis. Sygdommen har medført **varige senfølger**, herunder:

- Udtalt mental træthed (fatigue).
- Nedsat koncentrationsevne og hukommelse.
- Lav stresstærskel.
- Hovedpine, lys- og støjfølsomhed.
- Betydeligt og dagligt behov for restitution.

Disse følger er veldokumenteret gennem lægelige erklæringer, herunder:

- Egen læges vurderinger (*bilag 8*).
- LÆ 125 til rehabiliteringsteamet (*bilag 5*).
- Neuropsykologisk vurdering fra [hospital] (*bilag 5*).

Der foreligger **ingen dokumentation for helbredsmæssig bedring**, siden Nordea Pension senest anerkendte min dækning.

6. Faktisk og dokumenteret arbejdsevne
Efter længerevarende afklaring, arbejdsprøvninger og tværfaglig vurdering er jeg ved **kommunal afgørelse af 15. september 2023** visiteret til fleksjob (*bilag 5*). Min arbejdsevne er vurderet til **12–15 timer ugentligt**, svarende til **3 timer dagligt**.

Min faktiske funktionsevne i arbejde er nærmere dokumenteret i **arbejdsgiverudtalelse fra [virksomhed]** (*bilag 9*), hvoraf det blandt andet fremgår, at:

- Jeg udelukkende arbejder 3 timer dagligt.
- Jeg har behov for pauser efter sagsbehandling.
- Der er indgået aftale om planlagte fridage for at begrænse fravær.
- Jeg deltager ikke i sociale arrangementer grundet manglende overskud.

Disse forhold dokumenterer, at min arbejdsevne **hverken er stabil, fuldt udnyttelig eller bæredygtig** på arbejdsmarkedets vilkår.

7. Tidligere anerkendelse fra Nordea Pension – bevisbyrde og rets beskyttet forventning

Nordea Pension har ved gentagne afgørelser anerkendt, at jeg opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne. Dette gælder senest afgørelsen af 18. november 2024 (*bilag 4*), hvor Nordea Pension bevilgede både:

- Udbetaling ved tab af erhvervsevne
- Indbetalingsfritagelse

Dækningen blev bevilget for perioden 1. oktober 2023 – 1. august 2025 og blev truffet på et fuldt oplyst helbredsmæssigt og beskæftigelsesmæssigt grundlag. Afgørelsen baserede sig på min grundlidelse (bakteriel meningitis med varige senfølger) samt en dokumenteret, begrænset arbejdsevne.

7.1 Bevisbyrde og manglende dokumentation for ændring

Afgørelsen fra november 2024 etablerer en rets beskyttet forventning. Det medfører, at bevisbyrden påhviler Nordea Pension, hvis selskabet ønsker at ændre sin vurdering i en for mig ugunstig retning. For at kunne ophøre dækningen kræves der dokumentation for enten:

- En væsentlig og varig helbredsmæssig forbedring, eller
- Nye, afgørende lægelige oplysninger.

Ingen af disse betingelser er opfyldt. Nordea Pension har ikke fremlagt ny speciallægelig dokumentation eller bevis for en helbredsmæssig forbedring, der kan begrunde et ophør. Tværtimod dokumenterer både de kommunale afgørelser, arbejdsgiverudtalelser og de lægelige erklæringer i sagen, at min arbejdsevne fortsat er væsentligt og varigt nedsat.

8. Ugyldig lægefaglig vurdering baseret på OSINT-materiale

Det fremgår af både høringsbrev af 10. november 2025 (*bilag 3*) og afgørelsen af 13. januar 2026 (*bilag 2*), at Nordea Pension har inddraget materiale fra sociale medier (OSINT) og ladet dette indgå som et centralt grundlag for vurderingen af min aktuelle funktionsevne.

Nordea Pension anfører i denne forbindelse, at der er foretaget en lægefaglig vurdering af min erhvervsevne på baggrund af det indsamlede OSINT-materiale, herunder billeder og videoer.

Denne fremgangsmåde er **lægefagligt og juridisk uholdbar**. Der kan ikke foretages en valid lægelig vurdering af:

- Kognitiv funktion.
- Mental udtrætning (fatigue).
- Koncentrationsevne.
- Stresstærskel.

- Behov for restitution.
- Bæredygtighed og stabilitet i arbejdsevnen.

alene på baggrund af billeder eller kortvarige videoklip.

Min funktionsnedsættelse er primært neurologisk og kognitiv, hvilket forudsætter klinisk undersøgelse, samtale og eventuelt neuropsykologisk testning. Ingen af disse elementer indgår i Nordea Pensions vurdering.

En lægekonsulentvurdering baseret på OSINT-materiale uden personlig undersøgelse eller opdateret speciallægelig dokumentation kan ikke tillægges afgørende bevisværdi og kan ikke erstatte:

- Behandlende lægers vurderinger
- Kommunens samlede arbejdsevnevurdering
- Arbejdsgivers faktiske erfaringer med min daglige funktionsevne

Nordea Pension har dermed baseret sin afgørelse på et **metodisk utilstrækkeligt og usagligt grundlag**, hvilket er i strid med god forsikringsskik og fast praksis i Ankenævnet for Forsikring.

9. Tilsidesættelse af myndighedsvurderinger

Nordea Pension har tilsidesat kommunens fleksjobafgørelse og rehabiliteringsteamets indstilling (*bilag 5*) uden at fremlægge ny speciallægelig dokumentation. Dette er i strid med almindelige forvaltningsretlige principper og god forsikringsskik.

10. Skærpelse af argumentationen omkring OSINT (*Bilag 7*)

Det skal understreges, at det fremlagte OSINT-materiale (*bilag 7*) udelukkende udgør selektive 'øjebliksbilleder' fra et kontrolleret miljø. Nordea Pension begår en metodisk fejl ved at ligestille evnen til at udføre fysisk træning med evnen til at varetage et kognitivt krævende job som … .

Som dokumenteret af min egen læge (Bilag 8), medfører den mentale belastning ved arbejde dagligt øget trætbarhed og invaliderende hovedpine. Sociale medier dokumenterer sagens natur aldrig de efterfølgende timer eller dage i mørke og hvile, som er den direkte konsekvens af enhver form for aktivitet. At bruge et glansbillede fra Instagram som bevis for erhvervsevne i en kompleks arbejdssituation er i strid med god forsikringsskik og overser fuldstændigt de neurologiske følger efter min meningitis

11. Påstand om illoyal adfærd

Nordea Pension anfører, at jeg har handlet illoyalt. Denne påstand afvises. Jeg har løbende og loyalt oplyst om:

- Mit helbred.
- Mit arbejde.
- Mit fleksjob.
- Mine begrænsninger.

Der foreligger ingen dokumentation for forsætlig vildledning.

12. Sammenfatning

Sagen viser samlet, at:

- Min erhvervsevne fortsat er væsentligt og varigt nedsat som følge af varige senfølger efter bakteriel meningitis.

- Jeg alene er i stand til at arbejde 3 timer dagligt i fleksjob under omfattende skånehensyn.
- Nordea Pension tidligere har anerkendt min ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse.
- Der ikke er dokumenteret nogen helbredsmæssig bedring eller funktionel forbedring.

Som det udtrykkeligt fremgår af **afsnit 8**, har Nordea Pension baseret sin afgørelse på en lægefaglig vurdering, der i væsentligt omfang bygger på OSINT-materiale fra sociale medier. En sådan vurdering kan ikke tillægges afgørende bevisværdi, idet kognitive og neurologiske funktionsnedsættelser ikke kan vurderes på baggrund af billeder og videoer alene.

Nordea Pension har således ikke løftet bevisbyrden for, at betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne ikke længere er opfyldt. Afgørelsen af 13. januar 2026 fremstår derfor som utilstrækkeligt begrundet, metodisk mangelfuld og i strid med god forsikringsskik.

13. Retlig konsekvens (hvis–så-konklusion)
Hvis Ankenævnet for Forsikring finder, at Nordea Pension har baseret afgørelsen om ophør af dækning på en lægefaglig vurdering, der ikke bygger på klinisk undersøgelse, opdateret speciallægelig dokumentation eller dokumenteret helbredsmæssig forbedring, må afgørelsen tilsidesættes.

I så fald følger det, at jeg fortsat opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse, og at Nordea Pension ikke har grundlag for hverken ophør af forsikringen eller krav om tilbagebetaling.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at give mig medhold."

Selskabet har den 15/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

For så vidt angår Klagers påstand om fortsat ret til udbetaling fra forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse, nedlægges som subsidiær påstand, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

KLAGENS TVISTEPUNKT
[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse, om at bringe udbetaling fra forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse til ophør pr. 1. december 2025, for Ankenævnet for Forsikring.

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

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

Selskabet har endvidere ophævet Klagers forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse.

Selskabet har *ikke* fremsat krav om tilbagebetaling af allerede udbetalte ydelser samt bevilliget præmiefritagelse. Dette er derfor ikke et tvistpunkt.

BEDØMMELSESGRUNDLAGET
Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 7891-2, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne er fremlagt som **bilag A**.

Forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab fremgår af pkt. 6:
…
Det skal, for en ordens skyld, bemærkes, at Topdanmark Livsforsikring blev til Nordea Pension den 1. december 2022, hvorfor der er tale om samme selskab.

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

Forsikringens ikrafttræden og udbetaling fra Selskabet
Klagers forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse trådte i kraft den 1. november 2019, og blev etableret via en firmapensionsaftale.

Selskabet har, efter fratræk af karensperioder, bevilliget udbetaling fra Klagers forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse fra den 1. februar 2022 til den 31. marts 2022, og igen fra den 1. august 2023 til den 1. december 2025.

Udbetaling af forsikringsydelsen er sket til Klagers arbejdsgiver, i det omfang Klager har modtaget fuld løn under sygdom.

Klagers erhvervsmæssige baggrund
Det fremgår af sagen, at Klager har en 3-årig gymnasial uddannelse ved HHX, og at han efterfølgende gennemførte t en 2-årig …uddannelse med speciale i ….

Han er efterfølgende uddannet … og har arbejdet ved [type virksomhed]. Senest har han gennemført den 1-årige uddannelse til … og var på sygemeldingstidspunktet ansat som … på fuld tid, hvor han også havde arbejdet de seneste år.

Klager har om sig selv oplyst, at han blev kåret som årets [type af medarbejder] under sit første arbejdsår ved [forsikring] og han er en dygtig og arbejdsom medarbejder.

SAGSFREMSTILLING
Forløbet
Klager anmeldte i erklæring til brug ved anmeldelse af erhvervsevnetab og funktionsskema, der begge er udfyldt og underskrevet den 12. december 2023, jf. **bilag B**, at han blev indlagt den 15. oktober 2021 med bakteriel meningitis (hjernehindebetændelse).

I erklæringen til brug ved anmeldelse af erhvervsevnetab angav Klager, at han var træt, at han ikke kunne koncentrere sig i så lang tid som før, og at det var som om, at han 'kørte på halvt batteri'. Dette medførte, at han ikke kunne sidde ved en computer i længere tid.

Af funktionsskemaet fremgår blandt andet, at Klagers helbredsmæssige gener primært var af kognitiv karakter, samt at han blev hurtigt træt. Han kunne f.eks. ikke køre bil i mere end en time, og han blev træt allerede efter en halv time.

Han oplyste desuden, at han havde daglig hovedpine i form af spændingshovedpine, og at det 3 – 5 gange om ugen var rigtig slemt. Den daglige hovedpine medførte, at han sov 2 – 3 timer hver dag efter arbejde.

Klager angav herudover, at hans søvn havde ændret sig, idet han havde afbrudt søvn som følge af, at han vågnede ca. hver tredje time.

Han havde endvidere svært ved at huske, og måtte skrive alting ned. Det medførte en stor påvirkning, idet det var selv de mindste ting, som han glemte. Han kunne af samme årsag ikke lave mad, fordi han glemte, at han havde sat mad over, og derfor ikke fik slukket for ovn eller komfur.

Klager oplyste videre, at han havde angstanfald om aftenen, hvor han fik tanke-mylder og ikke kunne finde ro.

Klager havde tidligere dyrket bodybuilding på højt plan, hvor han trænede to timer seks gange om ugen. Efter hans sygdom havde han alene været i stand til at dyrke fitness i en time tre gange om ugen.

Hans gener var til stede alle dage. På en typisk dag var han på arbejde tre timer, hvorefter han sov 2 – 3 timer. Herefter trænede han eller gik en tur alt afhængigt af, hvordan dagen var gået. Han fik dagligt hjælp til almindelige gøremål.

Selskabet indhentede på baggrund af Klagers anmeldelse:
1) journal fra Infektionsmedicinsk Afdeling på [hospital], der fremlægges som **bilag C**
2) journal fra [hospital] afdeling for Øre-Næse og Halskirurgi, der fremlægges som **bilag D**
3) Kommunale akter fra … Kommune, der fremlægges som **bilag E**

Af journal fra Infektionsmedicinsk Afdeling på [hospital], bilag C, fremgår blandt andet, at Klager, der var kendt med steroidforbrug (anabolske steroider) i form af Boldenone og Testosterone i forbindelse med daglig træning, var begyndt at få det dårligt tre dage forinden.

Han blev indlagt den 16. oktober 2021 på grund af feber, svært alment påvirket tilstand og tiltagende lysskyhed.

Klager blev, trods negative prøver og dermed uden biokemisk dokumentation, diagnosticeret med bakteriel meningitis og straks sat i behandling herfor.

Årsagen hertil var, at Klager allerede var i behandling med penicillin på sygemeldingstidspunktet på grund af tandbehandling, og at dette kunne have påvirket testresultatet til at være negativt.

Af journalnotat af 17. oktober 2021 fremgår det, at Klager havde det meget bedre. Han havde fortsat let men aftagende hovedpine, han var ikke længere lyssky, ligesom der ikke længere var kvalme og opkast eller feberfornemmelse. Klager gav udtryk for, at han havde en følelse af, at der var et hul ved den tand, som han havde haft infektion i, hvilket dog blev afkræftet efterfølgende.

Klager var vågen og klar i tid, sted og egne data, og han scorede 15/15 på GCS (Glasgow coma scale) og fremstod i øvrigt upåfaldende samt uden tegn på neurologiske deficits.

Af journalnotat af 18. oktober 2021 fremgår det, at Klager var i hastig bedring, og af journalnotat af 19. oktober 2021 fremgår det, at Klager hverken var akut eller kronisk medtaget. Det fremgår videre, at Klager anmodede om orlov fra sygehuset, og at han efter drøftelse blev gjort opmærksom på, at der fortsat var risiko for kramper, hvorfor det var på hans eget ansvar. Det blev aftalt således, at Klager havde orlov i dagtimerne, men at han sov på hospitalet om natten.

Af journalnotater fra den 20-23. oktober 2021 fremgår det, at Klager løbende fik det bedre, og at han var neurologisk upåfaldende.

Det fremgår videre, at Klager den 25. oktober 2021, mod hospitalets råd, forlod hospitalet inden stuegang. Klager blev planmæssigt udskrevet samme dag.

Klager kontaktede hospitalet, Infektionsmedicinsk Ambulatorium, den 26. oktober 2021 og anmodede om en sygemelding i fire uger, da han mente, at en læge havde sagt, at han ikke måtte arbejde ved skærm i fire uger, og at han skulle holde sig i hvile. Efter intern konferering meddelte hospitalet til Klager, at han kunne sygemeldes i en uge, og hvis han fortsat havde ondt eller fik det værre, måtte han vende tilbage. Ellers måtte han godt arbejde igen,

Sygemeldingen blev på Klagers anmodning forlænget den 2. november 2021, fordi han angav at han fik hovedpine ved skærmarbejde i mere end 30 minutter.

Ved opfølgende konsultation den 8. november 2021 angav Klager, at han siden udskrivelse havde haft intermitterende dunkende smerte lokaliseret til panden og omkring næsen med forværring ved foroverbøjning samt intermitterende trykkende hovedpine i begge øjne ved skærmarbejde.

Adspurgt havde Klager ingen svimmelhed eller kognitive symptomer. Objektivt var neurologisk undersøgelse upåfaldende.

Klagers smerter i panden og ved næsen blev tilskrevet hans sinutis (kronisk bihulebetændelse) og med undgåelse af skærmarbejde ved hovedpine. Der blev videre aftalt opfølgning efter tre måneder, og hvis Klager fortsat var uden følger efter meningitis, kunne han afsluttes.

For så vidt angår Klagers sinutis, blev han henvist til forløb på [hospital] på Afdeling for Øre-Næse- og Halskirurgi.

Ved opfølgende telefonisk konsultation den 19. november 2021 angav Klager, at hans største problem var, at han sov meget. Han spiste fint og havde det måske også lidt bedre i forhold til hovedpine, men følte at han levede 'i en tåge'.

Det blev aftalt, at Klager blev sygemeldt i yderligere en uge, og hvis ikke der var fremgang, skulle han ind til undersøgelse.

Ved telefonkonsultation den 26. november 2021 oplyste Klager, at det var aftalt, at han den efterfølgende uge skulle starte op med at arbejde to timer dagligt, og Klager blev henvist til egen læge med henblik på udfærdigelse af lægeerklæring til delvis sygemelding.

Klager rettede den 8. februar 2022 ny henvendelse til Infektionsmedicinsk Ambulatorium og angav, at han fortsat havde hovedpine og alene arbejdede tre timer om dagen. Han angav endvidere, at han var meget glemsom, og glemte små dagligdagsting, når han f.eks. lavede mad. Han havde desuden problemer med balancen, og kunne ikke stå på et ben.

Klager blev på baggrund af sin henvendelse henvist til neurorehabilitering med følgende: *'Patient … år kendt med kronisk sinuit samt steroid brug ifm. bodybuilding ellers sund og rask var indlagt hos infmed fra 16-25/10 med dyrknings-negativ bakteriel meningitis. Efterforløbet præget af hovedpine, træthed, balanceproblemer samt hukommelsesproblemer.*
Har dd stadig ondt i hovedet og arbejder kun 3 timer om dagen.
Bliver meget træt og sover meget - fra 22-0730 og igen fra 13-17/18. Er desuden meget glemsom. Glemmer små dagligdagsting f.eks når han laver mad. Desuden problemer med balancen - kan ikke stå på et ben. Tager aktuelt ingen medicin. Er desuden trist og ked af det.
Vil I mon se patienten?'

Af journal fra [hospitals] afdeling for Øre-Næse og Halskirurgi, jf. bilag D, fremgår det, at Klager blev opereret for kronisk bihulebetændelse den 3. marts 2022. I forlængelse heraf angav Klager, at operationen havde hjulpet på hans hovedpine, således at han ikke havde hovedpine så ofte som før operationen.

Ved neuropsykologisk screening den 7. april 2022 angav Klager, at han på dette tidspunkt arbejdede 15 – 20 timer om ugen fordelt på fire til fem dage.

Om sygdomsforløbet angav Klager blandt andet, at han i løbet af indlæggelsen og i tiden derefter bemærkede begyndende symptomer på hovedpine, træthed, lysoverfølsomhed, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, irritabilitet, ændret søvnrytme og dårligere balance, samt at han blev udskrevet uden GGOP til eget hjem og ikke havde modtaget træning eller rådgivning.

Af klager og gener oplyste Klager, at han blandt andet oplevede mental træthed og mindre overskud. Han ville gerne holde sit tidligere høje træningsniveau, men manglede generelt overskud til at komme afsted.

Klager havde endvidere hukommelsesvanskeligheder, men brugte ikke sin kalender, idet han i stedet tog billeder af vigtige aftaler. Han havde generelt svært ved at huske ting, og han glemte at slukke for stikkontakter og f.eks. komfur/ovn. Han var ophørt med at lave mad, der krævede tilberedning, fordi han var bekymret for denne sikkerhedsrisiko, og kan brugte en del tid på at dobbelttjekke sig selv i hjemmet. Hans forældre støttede ham, og de hjalp ham med madlavning og indkøb. Han klarede derudover sig selv i hjemmet.

Om neuropsykologens indtryk fremgår det:
'*Indtryk*

[Klager] er venlig og imødekommende og der ses ingen vanskeligheder i forhold til at etablere kontakt hverken på det formelle eller det uformelle plan. Han fremstår kognitivt upåfaldende og relevant emotionelt påvirket af sin situation. Han er i stand til at reflektere over konkrete såvel som mere abstrakte emner og beskriver fint sine vanskeligheder. [Klager] fremstår med god indsigt i sine vanskeligheder. Der er ikke umiddelbart indtryk af forsænket stemningsleje.'

For så vidt angår neuropsykologens testning af Klager fremgår det, at der var tale om en screening, og dermed ikke en grundig neuropsykologisk undersøgelse. Der blev i forbindelsen med screeningen ikke gennemført nogen TOMM-test.

Den gennemførte screening viste tegn på kognitive vanskeligheder indenfor flere kognitive domæner, specifikt i forhold til bearbejdningstempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse for verbalt materiale, mental fleksibilitet for verbalt materiale og mentalt sætskifte.

Af LÆ 125, udfyldt af afdeling for neurospecialisering på [hospital] den 25. maj 2022 til Jobcentret, Jf. bilag E, side 403, fremgår det, at det blev anbefalet, at Klager blev tilbudt et genoptræningsforløb med henblik på at lære kompenserende strategier i forhold til kognitive vanskeligheder samt hensigtsmæssig energiforvaltning.

Ved afgørelse af 17. juni 2022, jf. bilag E, side 369, overgik Klager til jobafklaringsforløb, idet Jobcenter … vurderede, at der ikke var grundlag for at forlænge sygedagpengeudbetalingen.

Det fremgår af Klagers journal fra Jobcenter … bilag E, side 263, at Klager på møde med Rehabiliteringsteamet den 25. august 2022 oplyste, at han aktuelt arbejdede 25 timer om ugen.

Af samme mødereferat fremgår det, at Klager var blevet henvist til kommunikationscenteret af Center for Handicap, Psykiatri og Misbrug, og at han afventede en plan derfra. Klager angav i den forbindelse, at han aktuelt boede hos sine forældre, der hjalp ham med at lave mad. Han glemte at slukke ovn, lys mv. når han var alene hjemme. Familien havde derfor en aftale om, at det eneste han måtte åbne og lukke var køleskabet. Han oplyste desuden, at det fungerede fint for ham i forhold til at gå i bad, tage tøj på og træne. Det fungerede imidlertid ikke, hvis han deltog i arrangementer eller i et indkøbscenter, hvis fire mennesker talte på samme tid.

Rehabiliteringsteamet vurderede, at Klager skulle i jobafklaringsforløb med henblik på tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked, jf. bilag E, side 264.

Klager startede efterfølgende i virksomhedspraktik hos sin arbejdsgiver, og det fremgår af journalnotat af 8. november 2022, jf. bilag E, side 186f, at Klager frem mod medio januar 2023, skulle trappe op til fuld tid. Ved opfølgning den 22. december 2022 arbejdede Klager fortsat 25 timer om ugen, fordelt med fem timer om dagen, jf. side 183. Ved opfølgningssamtale den 3. januar 2023, hvor Klager havde øget arbejdstiden til 30 timer om ugen, fordelt med seks timer om dagen, gav Klager udtryk for, at det var for meget, og at fem timers arbejde om dagen var, hvad han maksimalt kunne klare, jf. side 181.

Ved opfølgningssamtale i Jobcenter … den 22. februar 2023, angav Klager, at det var anden uge, at han arbejdede 35 timer om ugen, hvilket havde medført, at han ikke fungerede derhjemme. Han var nødt til at sove, når han kom hjem fra arbejde, jf. bilag E, side 175.

11. 105659

Ved opfølgningsmøde den 3. marts 2023, angav Klager blandt andet, at han var gået ned i tid til 25 timer om ugen. Han var ikke sikker på, at han i længden kunne holde til at arbejde 25 timer om ugen, men at det fungerede godt for ham, da han arbejdede fire timer om dagen, dvs. 20 timer om ugen, hvor han også kunne fungere som menneske.

Det blev i forlængelse heraf drøftet, om en anden arbejdsplads med andet arbejde ville være mere hensigtsmæssigt for Klager, hvilket han dog afviste. Klager følte ikke, at det var skærmarbejdet, der gjorde ham træt, men at det derimod var hans hjerne, der stod af. Det samme skete hvis han lavede puslespil, styrketrænede eller bare kiggede ud, jf. bilag E, side 173.

Af Klagers journal fra Jobcenter … af 9. marts 2023 fremgår det, at Klager ikke mente, at han var i stand til at arbejde 25 timer om ugen, hvorfor det blev drøftet, om han ville kunne være velfungerende ved at arbejde 20 timer om ugen, idet han så også ville være omfattet af målgruppen for fleksjob, jf. bilag E, side 168.

Ved opfølgningssamtale den 9. maj 2023 gav Klager udtryk for, at han var meget træt efter arbejde, og at han derfor – hver dag - sov to timer efter arbejde. Han ville forsøge at arbejde 18 timer om ugen, for at se, om det kunne fungere, jf. bilag E, side 132.

Af LÆ 265, Lægeattest til Rehabiliteringsteamet, som er udfyldt af Klagers læge den 7. juni 2023, jf. bilag E, side 116ff, fremgår det, at Klager havde mange følger efter meningitis i form af øget mental trætbarhed, nedsat koncentrationsevne, hvor han f.eks. ikke kunne se en film fra start til slut, havde lette balanceproblemer og daglige hovedpiner.

Klager havde desuden nedsat følesans svarende til højre skulderblad, hvilket han havde haft siden han fik meningitis, men der var lægeligt ikke nogen god forklaring på dette.

Egen læge angav endvidere, at Klager var glemsom, og at han aflyste næsten alle sociale aktiviteter, at det var svært for ham at lave aftaler, da han ikke vidste, hvordan han ville have det den efterfølgende dag.

Tidsfrister og deadlines medførte, at Klager følte sig presset, og at han ikke kunne håndtere komplicerede problemstillinger. Han skulle helst alene forholde sig til en ting ad gangen, da han ellers følte sig presset, og han kunne ikke koncentrere sig i længere tid.

Han var ikke i stand til at planlægge aktiviteter lang tid i forvejen, fordi han aldrig vidste, hvordan dagen var.

Klager kunne ikke længere deltage i større forsamlinger, da larmen medførte, at han fik hovedpine, ligesom han generelt fik hovedpine af støj, og ved svær hovedpine var han tillige følsom overfor lys.

Der havde ikke været nogen fremgang eller bedring af symptomerne siden januar 2022.

Endeligt fremgår det, at Klager maksimalt kunne være sammen med mange mennesker, eller i et støjende miljø, i to timer, og at han ofte ikke kunne følge med i en samtale, hvis der var flere, der talte samtidig.

Afslutningsvist bemærkede egen læge, at årsagen til, at Klager var i stand til at arbejde 5 x 3,5 var på grund af, at han udførte rutinemæssige opgaver, som var på baggrund af viden, han havde tilegnet sig inden sin sygdom.

Ved evaluering af virksomhedspraktik den 15. juni 2023, jf. bilag E, side 105ff, fremgår det blandt andet, at Klager fortsat prøvede at træne ved siden af arbejdet, og at han tidligere havde deltaget i fitness konkurrencer. Hvis han arbejdede ud over 17,5 timer effektivt om ugen forringede det hans privatliv, jf. side 108f. Han sov dagligt mellem to og fire timer efter arbejde. Hvis han havde hovedpine, lå han ned hele dagen efter arbejde, kun afbrudt af indtagelse af måltider, jf. side 109.

Ved opfølgningssamtale den 10. juli 2023 hos Jobcenter … jf. bilag E, side 92, fremgår det, at Klager gav udtryk for, at han ønskede at arbejde 12 timer om ugen, fordelt på fire dage. Han følte ikke, at han kunne klare at arbejde 17, 5 timer om ugen, da han sov to – fire timer efter endt arbejdsdag.

Af Rehabiliteringsteamets møde om indstilling til fleksjob af 6. juli 2023, jf. bilag E, side 88, fremgår det, at Klager brugte sin familie som støtte, og at han også boede sammen med din familie. Det var Klagers mor, der lavede mad til ham, med undtagelse af rugbrødsmadder, som han selv kunne stå for. Dette så han ikke brugte ovn eller komfur, da han tidligere havde været ved at brænde huset ned.

Klager bemærkede endvidere, at overlægen, i forbindelse med hans indlæggelse for meningitis, havde fortalt ham, at det var et mirakel, at han fortsat levede, og at det var den orale penicillin, der havde holdt ham i live.

Det fremgår af Klagers sygedagpengejournal af 13. juli 2023, jf. bilag E, side 47ff, at Klager beskrev en typisk dag med, at han var på arbejde fra kl. 8 til kl. 11.30, hvorefter han tog hjem, cyklede lidt eller sad på sofaen. Han sov efterfølgende i ca. to timer. Herefter så han noget tv og spiste mad. Hvis han havde hovedpine, lagde han sig til at sove igen.

Han spiste herefter aftensmad, og lagde sig til at sove mellem kl. 21.30 og kl. 22. Nogle dage gik han i seng kl. 20 og lå og slappede af. Klager hørte noget musik og var på sin telefon, men det var alene i begrænset omfang, fordi det fremprovokerede hovedpine.

Hans familie hjalp ham i dagligdagen, herunder med madlavning, da han ikke måtte anvende ovn og komfur. Hvis hans forældre ikke var hjemme, så glemte han at slukke al lys i huset, ligesom han glemte at slukke for vandet. Han tænkte ikke over det.

Klager blev pr. 1. oktober 2023 vurderet berettiget til et fastholdelsesfleksjob på 15 timer om ugen.

Af tilkendelsesbrevet af 15. september 2023, jf. bilag E, side 23, fremgår det, at Jobcenter … lagde vægt på neuropsykologisk screening, jf. bilag D, som den primære lægefaglige dokumentation for tilkendelse af fleksjob.

Selskabet indhentede en neuropsykologisk erklæring, der forelå den 10. juli 2024, jf. **bilag F**.

Det fremgår af erklæringen, at Klager overvejende sikkert redegjorde kronologisk og detaljeret for autobiografiske forhold.

Klager fremtrådte upåfaldende i de første 45 minutter af undersøgelsen, og neuropsykologen vurderede på baggrund af den samlede undersøgelse, at der ikke var mistanke om depression eller forhøjet angstberedskab, samt at indsigt i egne vanskeligheder var god.

Klager havde forud for sin sygdom deltaget i body fitness konkurrencer på eliteniveau. Han trænede fortsat, men på et lavere niveau.

Om sociale forhold fremgår det, at Klagers forældre var flyttet ind hos ham efter sygdommen. Da Klagers forældre ofte var i [land], boede hans kæreste hos ham i forbindelse med forældrenes rejser. Det var enten Klagers forældre eller kæreste, der hjalp ham med det praktiske, da han ikke selv havde energi til det.

Klager oplyste desuden om sin aktuelle helbredstilstand, at han var mere irritabel og sur på grund af manglende overskud. Det havde også medført, at han havde en 'kortere lunte. Hans stresstærskel var lavere og han var plaget af tankemylder, der dog var blevet bedre med tiden. Hans humør var generelt ok, og han levede med sin tilstand.

Kognitivt angav Klager, at han havde nedsat hukommelse og glemte aftaler og indholdet af samtaler. Han havde nedsat koncentrationsevne, og glemte at slukke for stikkontakter på f.eks. ovn og komfur, hvorfor han ikke længere lavede mad, med undtagelse af mad, der kunne laves i mikroovn, fordi mikroovnen slukkede af sig selv. Han havde en dårligere indlæringsevne og angav, at hans hjerne alene havde 30 pct. energi i forhold til tidligere.

For så vidt angår fysiske gener angav Klager, at han havde et øget søvnbehov. Han sov hver eftermiddag i to til tre timer. I hverdagene var det lige efter arbejde, og i weekenden kunne tidspunktet variere mere. Selv om han sov otte timer om natten, følte han sig ikke frisk.

Klager angav at have nedsat lyst til sex, og havde hovedpine. Han var afhængig af at have en fast struktur og rutiner, for at være sikker på, at kunne overkomme alle gøremål. Hvis ikke strukturen blev fastholdt, gik det galt, hvor han glemte vasketøjet, aftaler med mere.

Klagers tilstand kunne variere over en uge, med bedre dage, og hvor andre dage kunne være dårlige dage. Han var usikker på, om han kunne klare sig selv uden støtte, fordi han ikke havde energi til at klare alle praktiske opgaver. Han angav, at lavt energiniveau og hukommelsesvanskelighederne var de største udfordringer.

Klinisk fremtrådte Klager umiddelbart med diskrete hukommelsesvanskeligheder og i øvrigt kognitivt upåfaldende. Han blev tydeligt udtrættet undervejs, og det var neuropsykologens indtryk, at trætheden påvirkede evnen til at fokusere, hvilket igen påvirkede præstationen og testresultaterne.

Sammenfattende viste den neuropsykologiske testning, at Klager var normalt begavet, men at han havde moderate koncentrationsvanskeligheder samt let reduceret indlæringsevne. Hukommelsen var for såvel visuelt som auditivt materiale upåfaldende.

Ved telefonisk opfølgningssamtale med Nordea Pension den 14. oktober 2024 oplyste Klager, at han ca. et år tidligere var udredt for søvnapnø, og at han havde en CPAP-maskine, som han brugte af og til.

Klager oplyste, at han på daværende tidspunkt, for et år siden, var overvægtig, og at det havde været den overvejende årsag til søvnapnø. Han havde siden tabt sig, hvilket havde medført en bedring således, at han ikke vågnede om natten og derfor heller ikke havde behov for CPAP-maskinen.

CPAP-maskinen havde dog ikke ændret på eller forbedret den daglige træthed. Trætheden medførte, at, hvis han ikke var opmærksom på det, faldt i søvn i løbet af en arbejdsdag, når han f.eks. hentede et glas vand eller andet, også selv om han f.eks. var i dialog med en kollega.

Endeligt oplyste Klager, at hukommelsen var svært påvirket, og at han havde været ved at brænde sit hus ned, fordi han glemte, at han havde tændt for en pande med mad.

Af opfølgende erklæring til brug ved ansøgning om fortsat indbetalingsfritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, udfyldt og underskrevet af Klager den 20. juni 2025, jf. **bilag G**, angav Klager, at hans helbredstilstand var uændret, at han havde spændingshovedpine, ikke sov så meget om natten, var meget træt, og havde svært ved at koncentrere sig.

Af opfølgende funktionsskema til Nordea Pension, der ligeledes er udfyldt og underskrevet af Klager den 20. juni 2025, jf. **bilag H**, fremgår blandt andet, at Klager godt kunne gå og gik dagligt, men at han blev træt. Efter at have været på arbejde i tre timer blev han så træt, at han sov et par timer.

Klager havde konstant hovedpine, der trak ned i nakken. Han kæmpede desuden med koncentrations- og hukommelsesbesvær, hvilket tillige var konstant.

Klagers gener var til stede alle dage i løbet af en måned, og alle dage var stort set ens.

Klager var både lys- og lydfølsom, og både lys og lyd kunne medføre, at han fik hovedpine. Generne havde medført, at han var mere mut og holdt sig for sig selv.

Klager angav, at han på en typisk dag stod op om morgenen og gik i bad og spiste morgenmad, hvorefter han tog på job. Efter arbejde sov han typisk to – tre timer, og om aftenen gik han en tur eller trænede, hvis der var energi til det.

Han angav endvidere, at han godt kunne køre korte ture i bil, men at han blev træt, når han skulle koncentrere sig. Han kunne godt gå på trapper eller stige, når det var stille og roligt, og han havde ikke problemer med f.eks. at cykle eller gå på ujævnt underlag.

Klager angav at han ikke måtte bruge ovn eller komfur, fordi han glemte, når han havde sat mad over. Han oplevede ikke hindringer i forhold til personlig hygiejne, og trænede, når han havde overskud til det, hvilket ikke var meget. Tidligere trænede han på eliteplan tre timer om dagen.

Han angav desuden, at han ikke kunne arbejde fuld tid, og heller ikke kunne deltage i arrangementer med mange mennesker.

Selskabets undersøgelser
I forbindelse med den løbende opfølgning på Klagers ret til udbetaling fra sin forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse, foretog Selskabet en grundig undersøgelse af alle oplysninger i sagen på ny for at verificere disse og sikre, at vurderingerne og afgørelserne var korrekte.

De oplysninger som Selskabet havde modtaget til brug for vurderingen af erhvervsevnetabet fx helbreds oplysninger og kommunale oplysninger blev herefter kontrolleret op mod offentligt tilgængelig kilder.

Selskabet blev i den forbindelse opmærksom på, at der forelå en diskrepans mellem de oplysninger, som Selskabet var i besiddelse af og de oplysninger der bl.a. fremgik af sociale medier.

Oplysningerne, der blev indsamlet i en OSINT-rapport fremlægges som **bilag I**.

Nordea Pension foretog undersøgelsen i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1582/2024 – Bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber (i det følgende 'Undersøgelsesbekendtgørelsen').

Det fremgår blandt andet af de indsamlede oplysninger), at Klager efter sin sygemelding i 2021 fortsat styrketrænede i et betydeligt omfang, ligesom han fortsat deltog i konkurrencer indenfor bodybuilding.

Nedenfor fremgår et overblik over Klagers opslag på Instagram:
…
Lægekonsulentvurdering
Selskabet forelagde OSINT-materiale, erklæringer og funktionsskemaer samt lægelige og kommunale akter for selskabets lægekonsulent med speciale indenfor neurologi.

Lægekonsulenten bemærkede, at Klagers forløb med meningitis var et mildt forløb, og at det fremgik af journalnotaterne fra Klagers indlæggelse, at han var uden kognitiv påvirkning i den akutte fase.

Lægekonsulenten vurderede, at Klagers fortsatte markante træthed, der alene bygger på egne subjektive angivelser, ikke var sædvanlige i forhold til meningitis, og at hans meget omfattende træthed måtte være begrundet andre forhold.

Lægekonsulenten bemærkede endvidere, at Klager havde oplyst overfor Selskabet, at han blev diagnosticeret med søvnapnø i december 2023, men at han efterfølgende havde tabt sig, hvilket betød, at han ikke længere havde behov for CPAP maskinen, og det ikke var hans søvnapnø, der medførte den udtalte træthed.

For så vidt angår OSINT-materialet, hæftede lægekonsulenten sig ved, at Klager har deltaget i to internationale bodybuilder-stævner i august 2023.

Henover 2024 og 2025 fremstod Klager fortsat veltrænet med store muskler i de opslag, som han postede på Instagram. I materialet fra træningscenter har han været i stand til at løfte 50 kg. i

hver arm gentagne gange. Lægekonsulenten hæfter sig desuden ved, at Klager havde postet, at trænede to gange dagligt hver dag.

For så vidt angår Klagers sommerferie i [land], [land] og [land] bemærkede lægekonsulenten, at Klager generelt var meget aktiv i sin ferie, hvor han besøgte turistattraktioner fra formiddag til sen aften, og hvor visse dage viste aktiviteter i omkring 10 timer.

Lægekonsulenten bemærkede samtidig, at Klager den 24. september 2025 oplyste på Instagram, at han havde tabt 23 kg., hvilket måtte anses som en optimering af muskelrelief relateret til konkurrence.

Lægekonsulentens vurderede, at der var udtalt diskrepans mellem Klagers oplysninger om begrænset funktion og OSINT-materialet, herunder særligt hans egne oplysninger om, at han kun var i stand til at træne, når tilstanden tillod det, sammenholdt med, at det i materialet kunne ses, at Klager deltog i stævner på internationalt niveau og trænede to gange dagligt alle årets 365 dage.

Lægekonsulenten vurderede samtidig, at der var diskrepans mellem, at Klager alene kunne træne, når han havde overskud til det, og at han uændret var i stand til at løfte 50+ kg. i en arm.

Efter lægekonsulentens vurdering, forelå der ikke et medicinsk grundlag, og dermed en lægelig forklaring på Klagers subjektive gener.

Sammenfattende var det lægekonsulentens vurdering, at Klagers erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende omfang.

Høringsbrev, Klagers bemærkninger samt Selskabets afgørelse
Selskabet forelagde Klager de indsamlede oplysninger i høringsbrev af 10. november 2025, jf. **bilag J**.

Klager fremsendte den 18. december 2025 sine bemærkninger til Selskabet, jf. **bilag K**, og gjorde i den forbindelse blandt andet gældende, at træning ikke var uforeneligt med hans helbredsgener, ligesom. Klager mente, at han skulle have foretaget en ny speciallægeundersøgelse.

Klager medsendte i den forbindelse en udtalelse fra egen læge 16. december 2025, der beskrev de af Klager angivne gener, samt med bemærkning om, at der ikke var nogen lægelig indikation for, at man ikke måtte dyrke motion eller rejse, når man tidligere havde haft meningitis.

Selskabet genforelagde sagen for Selskabets neurologiske lægekonsulent, med spørgsmål om, hvorvidt Klagers bemærkninger samt udtalelsen fra Klagers læge, gav anledning til en ændret opfattelse af sagen.

Selskabets lægekonsulent fastholdt sin tidligere vurdering og bemærkede blandt andet, at OSINT-materialet, dokumenterede, at Klager både i forbindelse med rejser og aktiviteter fungerede på mindst et basalt niveau også i ustrukturerede/ukendte/kognitivt krævende sammenhænge.

Lægekonsulenten anerkendte, at der kunne være hvil og lignende, der ikke fremgik af materialet, men at dette ikke ændrede lægekonsulentens opfattelse, idet OSINT-materialet dokumenterede megen selvvalgt aktivitet, som var krævende og endda flere dage i træk.

Der var desuden megen selvvalgt aktivitet på de elektroniske medier, som kunne være fravalgt ved mangel på energi, hvilket også stillede krav til de kognitive funktioner. Dette efter dage, hvor Klager var aktiv fra morgen til aften, og hvor Klager i øvrigt fremstod uden begrænsninger eller gener.

Lægekonsulenten bemærkede herudover, at OSINT-materialet viste, at Klager var i stand til at opholde sig blandt mange mennesker, og i hvad der forekom at være omgivelser med mange lyde, hvilket var i uoverensstemmelse med de oplysninger, som han, under tro og love, havde afgivet til Selskabet.

Endeligt bemærkede lægekonsulenten, at Klagers fleksjob og antallet af timer byggede på Klagers egne angivelser om, hvad han var i stand til, og dermed ikke på objektive vurderinger.

Tilsvarende byggede Klagers læges udtalelse af 16. december 2025 på Klagers egne angivelser om tilstand og historik, og udtalelsen medførte ikke nogen ændret opfattelse af sagen.

Selskabet fastholdt derfor, i sit afgørelsesbrev af 13. januar 2026, jf. **bilag L**, at Selskabet ikke fandt, at Klagers erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang, samt at Klager, efter Selskabets opfattelse, havde tilsidesat sin loyale oplysningspligt overfor Selskabet.

Klager klagede efterfølgende, den 11. februar 2026, til Selskabets klageansvarlige, jf. **bilag M**, og efter ny gennemgang fastholdt Selskabet den 11. marts 2026 sin tidligere afgørelse, jf. **bilag N**.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

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

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

Et dækningsberettigende erhvervsevnetab foreligger, når både den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat i et tilstrækkeligt omfang.

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

Heri indgår, at der skal være sammenhæng mellem en lidelse, sygdomsforløbet og de angivne klager og gener.

Klager og gener der ikke er understøttet af objektive fund og/eller et sygdomsforløb, der - ud fra lidelsen - sædvanligvis ses, stiller krav om en skærpet bevisbedømmelse.

Ad tilkendelse af fastholdelsesfleksjob

For så vidt angår Klagers tilkendelse af fastholdelsesfleksjob skal det blot for en god ordens skyld bemærkes, at Selskabet ikke en offentlig myndighed, og derfor heller ikke er underlagt de forvaltningsretlige principper.

Selskabet er heller ikke bundet af kommunens tilkendelse af fastholdholdelsesfleksjob, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.5., idet Selskabet foretager sin egen vurdering uafhængigt af det offentlige. Kommunens vurdering af en fleksjobtilkendelse bygger på en vurdering af arbejdsevnen, hvor helbredsmæssige forhold alene er ét af parametrene. Selskabet foretager en vurdering af de helbredsmæssige geners påvirkning af erhvervsevnen.

Specifikt for Klager gøres det i forlængelse heraf gældende, at Klager er tilkendt et fastholdelsesfleksjob uden at være afprøvet på det bredere arbejdsmarked. Klagers formåen og antal timer i fleksjobbet er fastsat på baggrund af Klagers tilkendegivelser, og dermed ikke en lægefaglig vurdering. De lægelige oplysninger, der er lagt til grund, består primært af en neuropsykologisk screening, og dermed ikke en reel undersøgelse og testning af Klagers kognitive funktionsniveau og faktiske formåen.

Ad Klagers medicinske gener
Det er lægefagligt fast antaget, at helbredsmæssige gener i form af senfølger efter meningitis ikke forværres efter flere år, idet helbredstilstanden derimod – sædvanligvis - gradvis forbedres med tiden.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at Klager initialt hurtigt restituerede sig og var kognitivt velfungerende allerede under hans indlæggelse i oktober 2021. Klager udviklede efterfølgende helbredsmæssige gener, der gradvist blev forværret, hvilket er atypisk for sygdommen.

Klager har i forløbet været i stand til at arbejde op til 35 timer om ugen. Der foreligger ikke nogen medicinsk begrundelse for, hvorfor han efterfølgende ikke var i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen.

For så vidt angår Klagers fitness aktiviteter, er det Selskabets opfattelse, at den stiller store krav til den fysiske formåen. Selskabet bemærker, at Klager fremstår uden fysiske indskrænkninger. I tillæg hertil bemærkes det, at deltagelse i fitness konkurrencer forudsætter så megen fysisk formåen foruden planlægning, optræning m.v., end blot at træne når der er overskud til det.

Det er Selskabets opfattelse, at der består en ikke ubetydelig uoverensstemmelse mellem de lægelige oplysningerne og de oplysninger, som Klager har afgivet til Selskabet om sit funktionsniveau, og de oplysninger, der er offentligt tilgængelige på internettet.

Selskabet har i den forbindelse lagt særligt vægt på Klagers oplysninger om omfattende kognitive gener, træthed samt alene at være i stand til sporadisk træning, når helbredet tillod det, og så hans fysiske fremtoning med særdeles veludviklet muskulatur, herunder at han har været i stand til at deltage i konkurrencer.

Eksempelvis angav Klager den 13. juli 2023, at hans aktiviteter var stærkt begrænset til lidt cykling, tv og sidde i sofaen, hvor han godt en måned efter, den 19. august 2023, deltog i fitness konkurrence.

Det at have overskud til træning i det omfang, er, efter Selskabets opfattelse, ikke i overensstemmelse med det helbredsmæssige billede, som Klager har tegnet af sig selv, hvor han f.eks. også har angivet, at han ikke må lave mad på grund af fare for at glemme ovn og/eller komfur eller glemmer at slukke for vandet eller lyset.

Hertil kommer, at Klager gør gældende, at han skal sove to – fire timer hver dag, han kommer hjem fra arbejde, og at han ikke er i stand til at udføre dagligdags gøremål på grund af sine helbredsmæssige gener. Dette står, efter Selskabets opfattelse, i kontrast til, at han formår at træne og holde fokus på sin kost.

Dette underbygges endvidere af, at Klager den 13. august 2025 postede et opslag på Instagram, at han 'nød det sidste hulk liv', og at han godt en måned efter, den 24. september 2025, havde formået at tabe 23 kg.

Klager har desuden, senest under hans sommerferie, været i stand til at rejse og fungere i ustrukturerede og ukendte omgivelser med mange mennesker samt i mange timer hver dag. Klager har herudover haft overskud til at uploade billeder og opslag på sociale medier, hvor Klager i øvrigt fremstår uden begrænsninger eller gener.

Det gøres i forlængelse heraf gældende, at omfang og hyppighed af Klagers aktiviteter medfører, at der ikke kan være tale om et øjebliksbillede – eller et glansbillede – der er skabt med henblik på at fremstå anderledes eller bedre på sociale medier.

Klagers fysiske fremtoning, med en særdeles udviklet muskulatur, må, uanset anvendelse af anabolske steroider, forudsætte en væsentlig træningsindsats herunder krav til en stringent livsførelse hvad angår kost, døgnrytme og træning.

Endelig er det Selskabets opfattelse, at Klagers aktiviteter med træning har et sådant omfang, at det kan omsættes til erhvervsaktivitet, og som derfor indgår i Selskabets vurdering af hans erhvervsevne. Der er, efter Selskabets opfattelse, at Klager burde kunne arbejde flere timer.

Selskabet anfægter ikke i sig selv, at Klager holder sig fysisk aktiv. Det er omfanget heraf. Hvad angår omfanget af de fysiske aktiviteter, henvises der til ankenævnets og domstolenes praksis, at et højt aktivitetsniveau kan konverteres til erhvervsaktivitet.

Ad illoyaladfærd
Selskabet træffer - som udgangspunkt - sine afgørelser om tilkendelse af udbetaling fra forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse på baggrund af sagens oplysninger, herunder den forsikredes egne oplysninger om helbredsmæssige klager og gener. Med andre ord bygger Selskabets afgørelser på en tillid til, at forsikrede redeligt og loyalt oplyser Selskabet om de faktiske forhold.

Hvis de faktiske forhold, herunder hvis de oplysninger, som den forsikrede afgiver, synes at afvige i et ikke ubetydeligt omfang, foretager Selskabet en grundig undersøgelse heraf med henblik på at be- eller afkræfte de faktiske omstændigheder.

Ved vurderingen af, om Klager har handlet illoyalt overfor Selskabet, skal der lægges vægt på, at Klager har afgivet oplysninger til Selskabet under tro og love.

Det skal endvidere tillægges betydning, at Klager har arbejdet i forsikringsbranchen i mange år, og at han derved har kendskab til betydningen af de oplysninger, som han afgiver til Selskabet.

Det er Selskabets opfattelse, at Klager ved sine oplysninger til Selskabet, herunder eksempelvis om massiv træthed og hukommelsesproblemer, beskriver sin tilstand som dårligere end den reelt er, og at han derved bevidst fortier væsentlige oplysninger om sit aktivitetsniveau og faktiske formåen.

Klager har oplyst overfor Selskabet, at han har trænet, når han har haft overskud til det, hvor det er Selskabets opfattelse, at Klagers fitness aktiviteter langt overstiger, hvad 'der er overskud til', og særligt når dette sammenholdes med blandt andet behov for hvile mellem to – fire timer efter arbejde.

Det er i forlængelse heraf Selskabets opfattelse, at Klager bevidst har afgivet urigtige og fortiet væsentlige oplysninger for Selskabet om sine helbredsmæssige forhold og aktivitetsniveau for at bringe Selskabet i en vildfarelse, og at han derved har udvist illoyal adfærd af en sådan grovhed, at Selskabet er berettiget til at ophæve Klagers forsikringer med dækning ved erhvervsevnetab og indbetalingsfritagelse.

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

Da Selskabet har vurderet, at Klagers medicinske erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettigende omfang, har Selskabet ikke vurderet Klagers økonomiske erhvervsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat af 7/4 2022 fra afdeling for hjerneskader:

"Konklusion
Det drejer sig om en …-årig mand, der på baggrund af bakteriel meningitis i oktober 2021 oplever kognitive vanskeligheder og mental udtrætning. Han er aktuelt deltidssygemeldt fra sit erhverv som … og støttes af sine forældre i hverdagen.

Den neuropsykologiske screening viser tegn på kognitive vanskeligheder på tværs af samtlige undersøgte kognitive domæner. Specifikt ses tegn på vanskeligheder ift. bearbejdningstempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse for verbalt materiale, mental fleksibilitet for verbalt materiale og mentalt sætskifte.

Endvidere ses der tegn på øget mental udtrætningstendens ved koncentrationskrævende arbejde, idet der ses tydelige tegn på mental udtrætning undervejs i testningen. Det formodes desuden at [klagerens] lavere frustrationstærskel og hurtigere irritabilitet til dels kan forklares ved mental udtrætning i løbet af dagen. Dette påvirker ligeledes det kognitive funktionsniveau i negativ retning og begrænser [klageren] på aktivitetsplan. Hjerneskadetræthed er en almindelig og hyppig følge efter erhvervet hjerneskade og udgør ofte en stor belastning for den ramte, idet trætheden ud

over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv."

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 15/9 2023:

"Jobcentret vurderer, at din arbejdsevne er nedsat i et omfang, så du ikke kan overgå til beskæftigelse på normale vilkår og at alle andre muligheder er blevet afprøvet.

Ved afgørelsen har vi vurderet, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:

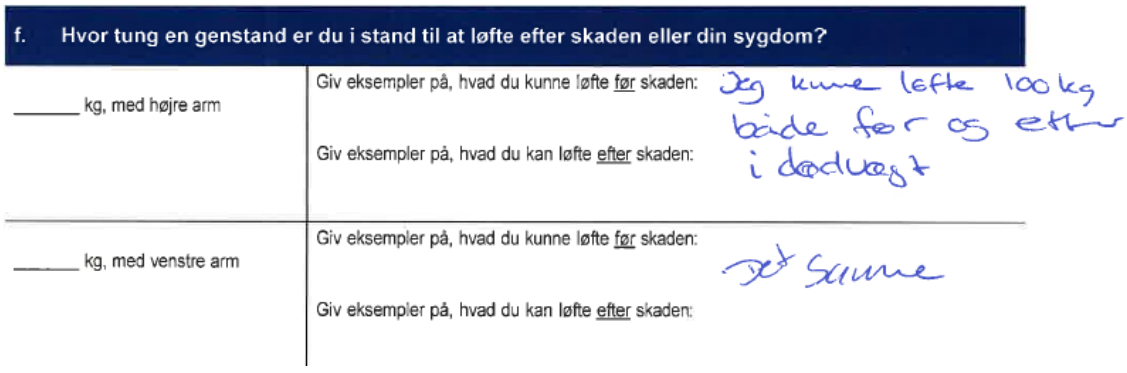
Du blev indlagt 16.10.21 grundet bakteriel meningitis (hjernehindebetændelse). Du har efterfølgende oplevet koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hovedpinetendens og øget træthed. Det fremgår af LÆ125 [hospital] afdeling for neurospecialisering 22.05.2022, at Du ved neuropsykologisk screening viste tegn på adskillige kognitive vanskeligheder ift: bearbejdningstempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse.

Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: De lægelige akter i rehabiliteringssagen.

Du vil i dit fleksjob som … hos din arbejdsgiver have følgende skånehensyn: Ingen støjende omgivelser, pauser ved behov i løbet af arbejdsdagen, nedsat arbejdstid. Du har været afklaret til en arbejdsevne på mellem 15-18 timer om ugen. Timeantallet vil være svingede ift.
Din helbredsmæssige tilstand.
Du har tidligere arbejdet 17½ t/ugen, men du oplevede øget behov for søvn efter endt arbejde, samt hyggigere hovedpiner. Du er derfor anbefalet for nu at arbejde 12-15 t/ugen."

Det fremgår af funktionsskema af 12/12 2023:

"



f. Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte efter skaden eller din sygdom?	
_____ kg, med højre arm	Giv eksempler på, hvad du kunne løfte før skaden: Jeg kunne løfte 100 kg både før og efter i dødvægt
	Giv eksempler på, hvad du kan løfte efter skaden:
_____ kg, med venstre arm	Giv eksempler på, hvad du kunne løfte før skaden: det samme
	Giv eksempler på, hvad du kan løfte efter skaden:

g. Har du andre problemer med arme, skuldre eller hænder?	
☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke:

h. Har du andre problemer med ryg, nakke eller lænd?	
☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke: Hovedpine kan trække ned i nakken.

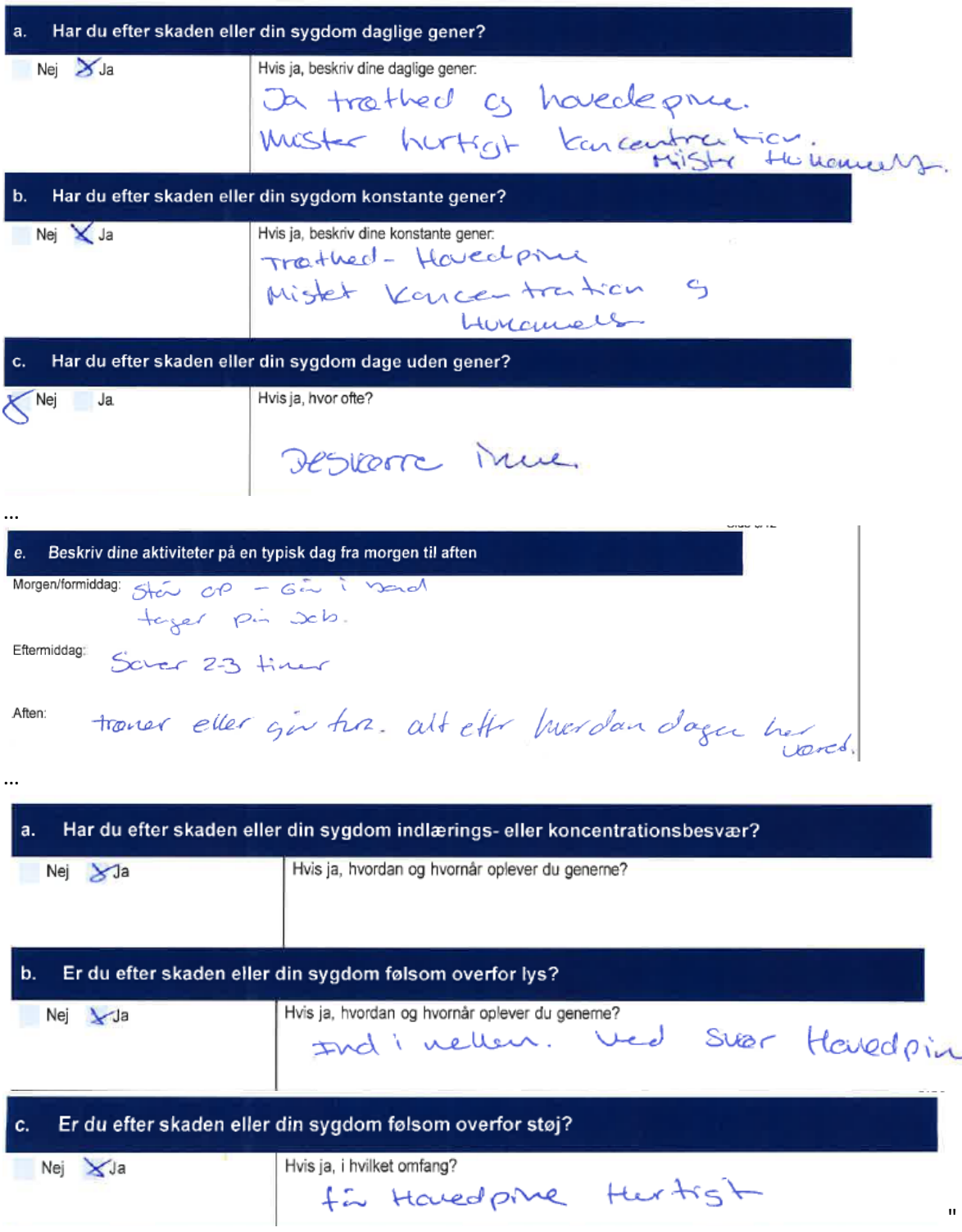
...

h. Har du ud over de nævnte gener, fysiske gener eller smerter?	
☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, beskriv generne/smerterne og i hvilket omfang påvirker det dine daglige gøremål? Træthed og hovedpiner

...

c. Har du fritidsaktiviteter, hobbyer og/eller sportsaktiviteter?	
☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke: Fitness. Hvor mange timer og minutter bruger du på hver aktivitet om ugen? 1 time 3 gange om ugen
d. Havde du fritidsaktiviteter, sportsaktiviteter eller hobbyer før skaden eller din sygdom, som du ikke længere er i stand til at deltage i/udføre?	
☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke: Body building på højt plan. Hvor mange timer og minutter brugte du før skaden eller din sygdom på de enkelte aktiviteter om ugen? 2 timer 6 gange om ugen.

...



a. Har du efter skaden eller din sygdom daglige gener?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, beskriv dine daglige gener:

Ja træthed og hovedpine.
Mister hurtigt koncentration.
Mister hukommelse.

b. Har du efter skaden eller din sygdom konstante gener?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, beskriv dine konstante gener:

Træthed - Hovedpine
Mistet koncentration og
hukommelse

c. Har du efter skaden eller din sygdom dage uden gener?

☒ Nej Ja

Hvis ja, hvor ofte?

Beskrevet ikke.

...

e. Beskriv dine aktiviteter på en typisk dag fra morgen til aften

Morgen/formiddag: Står op - Går i bad
tager på Job.

Eftermiddag: Sover 2-3 timer

Aften: træner eller går tur. alt efter hvordan dagen har været.

...

a. Har du efter skaden eller din sygdom indlærings- eller koncentrationsbesvær?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

b. Er du efter skaden eller din sygdom følsom overfor lys?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Ind i mellem. Ved svær Hovedpine

c. Er du efter skaden eller din sygdom følsom overfor støj?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, i hvilket omfang?

får Hovedpine Hurtigt

"

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 10/7 2024:

> "SAMMENFATNING OG KONKLUSION
> Det drejer sig om en …årig mand, med følger efter bakteriel meningitis i oktober 2021, der henvises af Nordea Pension. Det oplyses, at klienten aktuelt har en del symptomer. Efter en lang perio-

de, hvor klienten arbejder op til 25/35 timer i en administrativ funktion er klienten i fastholdelsesfleksjob og arbejder 15 timer. Der ønskes en vurdering af klientens nuværende funktionsniveau.

Klienten beskriver lavere stresstærskel og hurtigere udtrætning, og deraf følgende øget irritabilitet.
Humøret er ok, men til tider plaget af tankemylder. Oplever hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt dårligere indlæringsevne. Har øget søvnbehov og behov for eftermiddagslur to til tre timer hver dag. Endvidere hovedpine. Er desuden afhængig af at have en forholdsvis fast struktur for at være sikker på at overkomme alle gøremål. Er afhængig af støtte fra sine omgivelser til at praktiske opgaver grundet manglende energi.

Klinisk fremtræder klienten umiddelbart med diskrete hukommelsesvanskeligheder, i øvrigt kognitiv upåfaldende. Udtrættes ganske hurtigt, hvilket undervejs påvirker klientens evne til at holde fokus og der ses følgelig flere koncentrationssvigt.

Testpsykologisk frembyder klienten normal begavelse. Der ses moderate koncentrationsvanskeligheder, hvilket afspejler sig i flere af testene. Der er let reduceret indlæringsevne, mister enkelte gange overblikket hvilket sker i flere forskellige tests. Udtrættes betydeligt undervejs. Det er indtrykket at trætheden påvirker klientens evne til at fokusere, hvilket igen påvirker præstationsevnen generelt.

Samlet set
- Der vurderes at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund.
- Klienten fremstår ved dagens indledende samtale forholdsvis kortvarigt rimelig upåfaldende kognitivt, hvorefter han udtrættes og der ses koncentrationssvigt. Kan altså fremtræde betydeligt bedre i en begrænset periode, end ban reelt fungerer størstedelen af tiden.
- Testpsykologisk findes der betydelige koncentrationsvanskeligheder samt nedsat overblik og nedsat indlæringsevne. I hverdagen vil disse vanskeligheder ofte også tolkes som hukommelsesbesvær. Man bør i denne sammenhæng være opmærksom på at testningen af natur er forholdsvis struktureret, og foregår uden afbrydelser og med mulighed for pauser. I dagligdagen og på en arbejdsplads er dette ikke garanteret, hvorfor klienten formentlig vil fungere dårligere der end i testsituationen. Endvidere ganske hurtig udtrætning.
- Udtrætning kan i sig selv påvirke det kognitive funktionsniveau, og det generelle funktionsniveau i øvrigt, negativt.
- Man hæfter sig ved, at klienten aldrig er tilbudt rehabilitering af de kognitive funktioner. Klienten har med tiden fundet en rytme og fast struktur, der kan hjælpe ham med at kompensere for de kognitive udfordringer i dagligdagen og på arbejdet.
- Klienten har i tiden efter sit sygdomsforløb skulle lærer at tilpasse sig sine nye forhold (øget træthed og kognitive udfordringer). Det er indtrykket, at klienten til at begynde med ikke selv har haft indsigt i omfanget af sine vanskeligheder, og/eller ikke har villet erkende over for sig selv og omverden, at han ikke kan det samme. Har i en lang periode forsøgt at holde samme tempo som forud for skaden, hvilket har øget presset på ham, og været en belastning i forhold til at opretholde en balance mellem arbejde og fritid (både praktiske opgaver og fornøjelser). Dette er en velkendt problemstilling og en naturlig reaktion på det tab klienten lider som følge af hjernehindebetændelsen. Klienten kan opretholde det høje tempo i en periode, da der er god støtte fra forældrene. Klienten får i denne proces også hjælp af sin sagsbehand-

ler til at finde en mere realistisk og holdbar arbejdstid, hvor der også er energi til at foretage sig almindelig dagligdags ting ud over at arbejde.

- Klienten arbejder nu i fleksjob. Det er usandsynligt at klienten kan arbejde på almindelige vilkår. Hvis klienten en gang i fremtiden ikke længere kan arbejde på samme arbejdsplads med samme arbejdsopgaver, er det ikke givet på forhånd, at det nuværende timeantal kan overføres til et nyt arbejde. Sandsynligvis ville klienten i givet tilfælde begynde på et lavere timeantal og evt. arbejde sig opad mod nuværende."

Det fremgår af funktionsskema af 20/6 2025:

"

f. Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte efter skaden eller din sygdom?	
_____ kg, med højre arm	Giv eksempler på, hvad du kunne løfte før skaden: 100 kg Giv eksempler på, hvad du kan løfte efter skaden: 100 kg
_____ kg, med venstre arm	Giv eksempler på, hvad du kunne løfte før skaden: 100 kg Giv eksempler på, hvad du kan løfte efter skaden: 100 kg

g. Har du andre problemer med arme, skuldre eller hænder?	
☑ Nej ☐ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke:

h. Har du andre problemer med ryg, nakke eller lænd?	
☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke: Hoved Dine trøker i Nakken

...

Side 4/8

c. Har du fritidsaktiviteter, hobbyer og/eller sportsaktiviteter?	
☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke: Trøker hvis jeg hover overskad. Hvor mange timer og minutter bruger du på hver aktivitet om ugen? Ikke meget

d. Havde du fritidsaktiviteter, sportsaktiviteter eller hobbyer før skaden eller din sygdom, som du ikke længere er i stand til at deltage i/udføre?	
☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, beskriv hvilke: Ja trønede hverday på elite plan. Hvor mange timer og minutter brugte du før skaden eller din sygdom på de enkelte aktiviteter om ugen? 3 timer om dagen

...

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

Nej ☒ Ja

Hvis ja, beskriv hvilke jobfunktioner eller erhvervsaktiviteter og i hvilket omfang:

Ja kan ikke arbejde fuldtid, kan ikke deltage i arrangementer når der er mange mennesker

...

a. Har du efter skaden eller din sygdom daglige gener?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, beskriv dine daglige gener

Ja konstant hovedpine, meget hurtig træt, kæmper med koncentration og hukommelse

b. Har du efter skaden eller din sygdom konstante gener?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, beskriv dine konstante gener

Hovedpine træt hed, hukommelsen svigter, koncentration

c. Har du efter skaden eller din sygdom dage uden gener?

☒ Nej Ja

Hvis ja, hvor ofte?

d. Hvor mange dårlige dage har du på en måned?

Alle dage er med de gener jeg har skrevet

e. Beskriv dine aktiviteter på en typisk dag fra morgen til aften

Morgen/formiddag: Står op - går i bad, morgenmad - tager på job

Eftermiddag:

Sover 2-3 timer efter job

Aften:

Ud at gå, trøne hvis energi er til det.

...

a. Har du efter skaden eller din sygdom indlærings- eller koncentrationsbesvær?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

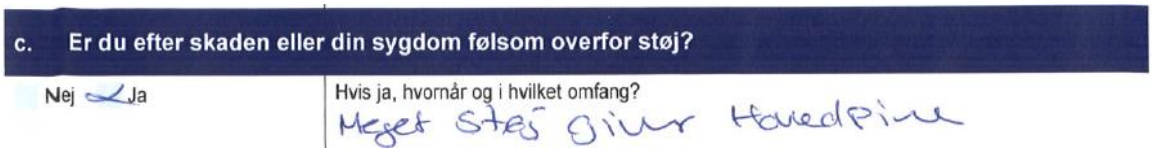
Kan ikke koncentrere mig

b. Er du efter skaden eller din sygdom følsom overfor lys?

Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

får hovedpine hvis der er meget lyst



"

Det fremgår af lægeerklæring af 16/12 2025 fra egen læge:

> "[Klageren er en … årig mand der oktober 2021 var indlagt pga. bakteriel meningitis (hjernehindebetændelse). Var indlagt i 9 døgn. Han overlevede lykkeligvis men pådrog sig en hjerneskade pga. infektionen.
> Der er på [hospital] 9/5 2022 er foretaget neuropsykologisk test der dokumenterede dette.
> Patienten har haft mange følger efter den alvorlige meningitis.
> - Øget mental trætbarhed.
> - Nedsat koncentrationsevne.
> - Lette balanceproblemer. Kan ikke tage sokker på stående.
>
> Meget plaget af hovedpine hvilket han er plager af dagligt nogle timer efter arbejde, 2-3 dage om ugen varer hovedpinen resten af dagen.
> Der har der ikke været noget fremgang/mindskning af symptomerne siden januar 2022.
>
> Der er ikke nogen lægelig indikation for at man ikke må dyrke motion eller rejse når man tidligere i livet har haft meningitis, tværtimod."

Det fremgår af udtalelse fra klagerens arbejdsgiver:

> "[Klagerens] nuværende arbejdssituation og de særlige hensyn, der er taget for at tilgodese hans helbredstilstand efter at være blevet ramt af meningitis.
>
> **Arbejdstid og tilpasninger**
> Siden [klageren] blev ramt af meningitis, har han kun været i stand til at arbejde 3 timer om dagen. Dette er en direkte konsekvens af sygdommen, som har påvirket hans energiniveau og evne til at koncentrere sig over længere perioder.
>
> Siden han blev syg, har han ikke deltaget i sociale arrangementer på arbejdspladsen, da han hurtigt bliver træt og har behov for at skåne sine kræfter til det daglige arbejde.
>
> **Fravær og fridage**
> Der har været perioder med stigende fravær, hvilket skyldtes hans helbredsmæssige udfordringer. For at imødegå dette og sikre en mere stabil hverdag, er der indgået en aftale om, at han holder et par planlagte fridage i løbet af måneden. Denne ordning har vist sig at hjælpe ham med at opretholde et lavere fravær og en bedre balance i hverdagen.
>
> Der er desuden indgået en skåneaftale, der giver [klageren] mulighed for at holde en lille pause efter håndtering af en sag, hvis den har været lang eller kompliceret. Dette er med til at sikre, at han kan udføre sit arbejde uden hensyntagen til hans nuværende helbredstilstand."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**6 Dækning**

6.1 - Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikredes erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

…

6.1.4. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) forsikrede skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af for-sikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.topdanmark.dk.

6.1.5. Topdanmark foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

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

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

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

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et generelt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt ehvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når forsikredes medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at forsikrede ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

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

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

29. 105659

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.
I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.
Når Topdanmark skønner, hvor meget den forsikrede kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.
Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Internetfund er forelagt for nævnet.

Ankenævnet *for* Forsikring

30. 105659

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne og uddannet inden for finansielt kontorarbejde, blev syg med bakteriel meningitis i oktober 2021. Han var indlagt i 9 døgn og udviklede gener i form af træthed, nedsat koncentration og hukommelse samt hovedpine. Ultimo 2021 startede klageren med at arbejde 2 timer om dagen. Han øgede løbende arbejdstiden og var i april 2022 på omkring 15-20 timer om ugen. I august 2022 var han oppe på 25 timer om ugen. I januar og februar 2023 havde han øget arbejdstiden til 30 og 35 timer. Arbejdstiden blev herefter løbende sat ned igen. Han blev tilkendt fastholdelsesfleksjob pr. 1/10 2023.

Selskabet har ydet dækning fra 1/10 2023 til 1/12 2025, hvor selskabet har vurderet, at klageren ikke længere er berettiget til ydelser eller præmiefritagelse, idet han ikke har et generelt erhvervsevnetab på 50 %. Selskabet har pr. samme dato ophævet klagerens erhvervsevnetabsforsikring. Selskabet har fremlagt internetfund, som viser, at klageren er aktiv med styrketræning og har deltaget i bodybuilding konkurrencer. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at senfølger efter meningitis ikke forværres efter flere år, og at klageren initialt hurtigt restituerede sig og kom op på at arbejde 35 timer om ugen. Der er ikke nogen medicinsk begrundelse for, at klageren nu kun kan arbejde 15 timer. Selskabet har anført, at klagerens fitnessaktiviteter stiller store krav til hans fysiske formåen, og at klageren fremstår uden fysiske begrænsninger. Selskabet har anført, at klageren har oplyst, at han alene er i stand til sporadisk træning, hvilket ikke stemmer overens med hans fysiske fremtoning med særdeles veludviklet muskulatur. Omfanget og hyppigheden af klagerens aktiviteter medfører, at der ikke kan være tale om et øjebliksbillede. Selskabet har anført, at klageren burde kunne arbejde flere timer, og at klageren bevidst har afgivet urigtige og har fortiet væsentlige oplysninger om sine helbredsmæssige forhold og aktivitetsniveau for at bringe selskabet i en vildfarelse. Selskabet mener, at klageren derved har udvist illoyal adfærd af en sådan grovhed, at selskabet kan ophæve erhvervsevnetabsforsikringen.

31. 105659

Klageren har anført, at hans erhvervsevne fortsat er væsentligt og varigt nedsat som følge af senfølgerne, at han alene kan arbejde 3 timer dagligt med omfattende skånehensyn, og at der ikke er dokumentation for nogen helbredsmæssig eller funktionel bedring. Klagerens funktionsnedsættelse er primært neurologisk og kognitiv, hvilket ikke kan vurderes på baggrund af billeder og videoer. Klageren har anført, at selskabets afgørelse "er i væsentlig grad baseret på OSINT-materiale (sociale medier), hvilket efter min opfattelse er i strid med god forsikringsskik. Øjebliksbilleder af fysisk træning i et kontrolleret miljø kan ikke danne grundlag for en valid vurdering af kognitiv udtrætning og neurologisk funktionsevne i en erhvervsmæssig kontekst. Selskabets teoretiske vurdering bør derfor tilsidesættes til fordel for de kliniske og faktiske observationer fra læge, kommune og arbejdsgiver". Klageren har anført, at han ikke har handlet illoyalt.

Det fremgår af journalnotat af 7/4 2022 fra afdeling for hjerneskader, at "den neuropsykologiske screening viser tegn på kognitive vanskeligheder på tværs af samtlige undersøgte kognitive domæner. Specifikt ses tegn på vanskeligheder ift. bearbejdningstempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse for verbalt materiale, mental fleksibilitet for verbalt materiale og mentalt sætskifte. Endvidere ses der tegn på øget mental udtrætningstendens ved koncentrationskrævende arbejde, idet der ses tydelige tegn på mental udtrætning undervejs i testningen. Det formodes desuden at [klagerens] lavere frustrationstærskel og hurtigere irritabilitet til dels kan forklares ved mental udtrætning i løbet af dagen. Dette påvirker ligeledes det kognitive funktionsniveau i negativ retning og begrænser [klageren] på aktivitetsplan. Hjerneskadetræthed er en almindelig og hyppig følge efter erhvervet hjerneskade og udgør ofte en stor belastning for den ramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv".

Det fremgår af kommunens afgørelse af 15/9 2023: "Du ved neuropsykologisk screening viste tegn på adskillige kognitive vanskeligheder ift: bearbejdningstempo, opmærksomhedsspændvidde, indlæring og hukommelse. … Du vil i dit fleksjob … have følgende skånehensyn: Ingen støjende omgivelser, pauser ved behov i løbet af arbejdsdagen, nedsat arbejdstid. Du har været

afklaret til en arbejdsevne på mellem 15-18 timer om ugen. Timeantallet vil være svingede ift. din helbredsmæssige tilstand. Du har tidligere arbejdet 17½ t/ugen, men du oplevede øget behov for søvn efter endt arbejde, samt hyggigere hovedpiner. Du er derfor anbefalet for nu at arbejde 12-15 t/ugen".

Det fremgår af funktionsskema af 12/12 2023, at klageren har oplyst, at han både før og efter sygdommen kan løfte 100 kg i dødløft, at han dyrker fitness 1 time 3 gange om ugen, at han har daglige gener i form af træthed, hovedpine, hurtigt mistet koncentration samt mistet hukommelse. Klageren har oplyst, at han om eftermiddagen sover 2-3 timer, og at han om aftenen træner eller går tur alt efter, hvordan dagen er gået. Klageren har oplyst, at han har indlærings- og koncentrationsbesvær, at han er støj- og lydoverfølsom.

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 10/7 2024: "•Der vurderes at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund. •Klienten fremstår ved dagens indledende samtale forholdsvis kortvarigt rimelig upåfaldende kognitivt, hvorefter han udtrættes og der ses koncentrationssvigt. Kan altså fremtræde betydeligt bedre i en begrænset periode, end ban reelt fungerer størstedelen af tiden. •Testpsykologisk findes der betydelige koncentrationsvanskeligheder samt nedsat overblik og nedsat indlæringsevne. I hverdagen vil disse vanskeligheder ofte også tolkes som hukommelsesbesvær. Man bør i denne sammenhæng være opmærksom på at testningen af natur er forholdsvis struktureret, og foregår uden afbrydelser og med mulighed for pauser. I dagligdagen og på en arbejdsplads er dette ikke garanteret, hvorfor klienten formentlig vil fungere dårligere der end i testsituationen. Endvidere ganske hurtig udtrætning. •Udtrætning kan i sig selv påvirke det kognitive funktionsniveau, og det generelle funktionsniveau i øvrigt, negativt. … •Klienten arbejder nu i fleksjob. Det er usandsynligt at klienten kan arbejde på almindelige vilkår. Hvis klienten en gang i fremtiden ikke længere kan arbejde på samme arbejdsplads med samme arbejdsopgaver, er det ikke givet på forhånd, at det nuværende timeantal kan overføres til et nyt arbejde. Sandsynligvis ville klienten i givet tilfælde begynde på et lavere timeantal og evt. arbejde sig opad mod nuværende."

33. 105659

Det fremgår af funktionsskema af 20/6 2025, at klageren har oplyst, at han både før og efter skaden kan løfte 100 kg, at han ikke har andre problemer med arme, skuldre eller hænder, og at han har gener i form af "hovedpine trækker i nakken". Han har oplyst, at han træner, hvis han har overskud, og at det ikke er meget tid, han bruger på dette, og at han tidligere trænede på eliteplan 3 timer dagligt. Klageren har oplyst, at han ikke kan arbejde fuldtid, og at han ikke kan deltage i arrangementer med mange mennesker. Han har oplyst, at han har konstant hovedpine, at han meget hurtigt bliver træt, at han kæmper med koncentration og hukommelse, at han ikke har dage uden gener. Klageren har oplyst, at han sover 2-3 timer efter job, og at han om aftenen går en tur eller træner, hvis han har energi til det. Klageren har anført, at han er støj- og lysfølsom.

Det fremgår af lægeerklæring af 16/12 2025, at klageren i oktober 2021 "pådrog sig en hjerneskade pga. infektionen. Der er på [hospital] 9/5 2022 er foretaget neuropsykologisk test der dokumenterede dette. Patienten har haft mange følger efter den alvorlige meningitis. *Øget mental trætbarhed. *Nedsat koncentrationsevne. *Lette balanceproblemer. Kan ikke tage sokker på stående. Meget plaget af hovedpine hvilket han er plager af dagligt nogle timer efter arbejde, 2-3 dage om ugen varer hovedpinen resten af dagen. Der har der ikke været noget fremgang/mindskning af symptomerne siden januar 2022. Der er ikke nogen lægelig indikation for at man ikke må dyrke motion eller rejse når man tidligere i livet har haft meningitis, tværtimod".

Det fremgår af udtalelse fra klagerens arbejdsgiver: "Siden [klageren] blev ramt af meningitis, har han kun været i stand til at arbejde 3 timer om dagen. Dette er en direkte konsekvens af sygdommen, som har påvirket hans energiniveau og evne til at koncentrere sig over længere perioder. Siden han blev syg, har han ikke deltaget i sociale arrangementer på arbejdspladsen, da han hurtigt bliver træt og har behov for at skåne sine kræfter til det daglige arbejde. Fravær og fridage: Der har været perioder med stigende fravær, hvilket skyldtes hans helbredsmæssige udfordringer. For at imødegå dette og sikre en mere stabil hverdag, er der indgået en aftale om,

at han holder et par planlagte fridage i løbet af måneden. Denne ordning har vist sig at hjælpe ham med at opretholde et lavere fravær og en bedre balance i hverdagen. Der er desuden indgået en skåneaftale, der giver [klageren] mulighed for at holde en lille pause efter håndtering af en sag, hvis den har været lang eller kompliceret. Dette er med til at sikre, at han kan udføre sit arbejde uden hensyntagen til hans nuværende helbredstilstand".

Selskabet har fremlagt internetfund fra august 2023 til oktober 2025. I materialet ses klageren to gange i august 2023 at deltage i bodybuilding konkurrencer. Derudover er der opslag fra klagerens sociale medier, hvor han befinder sig i træningscenter samt fotos fra ferier.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.3, at "Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat. I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet". Selskabet har oplyst, at klagerens erhvervsevne skal være nedsat med mindst halvdelen for at være dækningsberettigende.

<u>Ophør af ydelser og præmiefritagelse</u>

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

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen pr. 1/12 2025. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter 30/11 2025.

35. 105659

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en række gener på grund af bakteriel meningitis i 2021, men at der er betydelige uoverensstemmelser mellem de fremlagte internetfund og klagerens egne oplysninger om gener og funktionsniveau over for selskabet.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren på billeder fremstår meget muskuløs, hvilket efter nævnets vurdering må kræve omfattende fysisk træning, som ikke synes at stemme overens med, at klageren har oplyst, at han ikke træner meget.

Nævnet har også lagt vægt på, at medio 2022 arbejdede 25 timer om ugen, mens han primo 2023 arbejdede 30-35 timer. Nævnet vurderer, at der i det lægelige materiale ikke er beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, at dette i sig selv kan begrunde, at han senere i 2023 alene arbejder 15 timer om ugen. Nævnet bemærker, at det fremgår af kommunens afgørelse af 15/9 2023, at klageren har været afklaret til en arbejdsevne på mellem 15-18 timer om ugen.

Nævnet bemærker videre, at klageren ikke har fysiske begrænsninger, og at klageren ved mindre øgning af arbejdstiden vil arbejde mere end halv tid, hvilket efter nævnets vurdering bør være muligt henset til klagerens fysiske aktivitetsniveau i fritiden.

Nævnet er opmærksom på udtalelsen fra klagerens arbejdsgiver, men henset til de fremlagt internetfund kan dette ikke i sig selv begrunde, at klageren har godtgjort, at han ikke kan arbejde halv tid i en relevant stilling på det brede arbejdsmarked. Klageren har valgt at forsætte i et fastholdelsesfleksjob i sin hidtidige stilling, hvilket umiddelbart kan være forståeligt, men det er ikke godtgjort, at klageren – i en mindre mentalt krævende stilling på det brede arbejdsmarked – ikke vil kunne arbejde halv tid.

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

36. 105659

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

Ophævelse af forsikringsdækninger/illoyal adfærd

Nævnet har tidligere accepteret, at der i særlige tilfælde kan ske en fremadrettet ophævelse af en forsikringstagers forsikring, som dækker erhvervsevnetab. Nævnet har udtalt, at en sådan ophævelse af forsikringsdækningen med henvisning til, at forsikringstageren har handlet illoyalt og har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser, kræver en vis grovhed i den udviste adfærd, ligesom der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Nævnet henviser til sagerne 92901 og 94121.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens adfærd har været af en sådan illoyal karakter, at selskabet har været berettiget til at ophæve klagerens erhvervsevnetabsforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i funktionsskemaer af 12/12 2023 og 20/6 2025 har beskrevet træthed og hovedpine som de primære gener, og at han kun i begrænset omfang har beskrevet fysiske gener. Klageren har oplyst, at han både før og efter sygdommen kunne løfte 100 kg, og at han fortsat træner.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens deltagelse i bodybuilding konkurrencer fandt sted 4 måneder før skadesanmeldelsen og udfyldelse af første funktionsskema.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

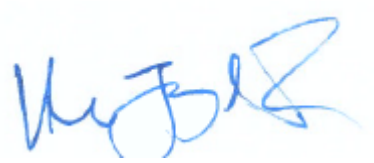
_____

37. 105659

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at selskabet ikke kan ophæve klagerens erhvervsevnetabsforsikring med henvisning til, at klageren har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser og har handlet groft illoyalt over for selskabet.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck