**Ankenævnet for Forsikring**

/13-5

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.342:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikrede har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/10 2009, og at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse efter den 1/1 2010.

Selskabet har ved sin advokat afvist at udbetale forsikringsydelse og yde præmiefritagelse efter ovennævnte datoer med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse samt præmiefritagelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1974 på Færøerne, hvor hun også er opvokset. Hun er udgået af 10. klasse og er herefter kontoruddannet. Siden 1996 har hun boet i Danmark, hvor hun bl.a. har arbejdet som advokatsekretær.

2. 84.342

Klageren har i efteråret 2012 udtaget stævning mod det indklagede selskab. Efter sagens anlæggelse har hun imidlertid anmodet byretten om, at sagen forelægges Ankenævnet for Forsikring. Retten har herefter hævet sagen og sendt den til nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 26/4 2013, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Selskabet har i en periode udbetalt penge i forbindelse med nedsat arbejdsevne, men har uberettiget stoppet udbetalingerne, uanset at min arbejdsevne ikke er ændret i perioden. (Dette også afprøvet ved genoptagelse af arb., både i 2010 og 2011).

Se i øvrigt stævning med dertil hørende bilag, som nævnet har modtaget fra … Byret.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At selskabet anerkender, at udbetalingerne er stoppet uretsmæssigt og derfor bør fortsætte, samtidig med at de fortsætter med betaling af min forsikring, som de også gjorde i udbetalingsperioden - Dette indtil min situation evt. forbedrer sig ifm. ny behandling, som måske kan gøre mig delvis arbejdsdygtig igen (i mere end nogle uger/mdr. ad gangen)."

Af den omtalte stævning, der er dateret 27/9 2012, fremgår bl.a.:

"**PÅSTANDE:**

1) Sagsøgte dømmes til at anerkende erstatningspligten vedrørende betaling af ydelse ved tab af erhvervsevne til sagsøger på livs- og pensionsforsikring med aftale nr. …74 i perioden fra 01-10-2009 og til sagsøger raskmeldes.

2) Sagsøgte dømmes til at anerkende, at sagsøgte skal bevilge sagsøger 100% præmiefritagelse på livs- og pensionsforsikring med aftale nr. 146574 i perioden fra 01-01-2010 og til sagsøger raskmeldes.

Der tages forbehold for at ændre påstandene, herunder sætte påstandene op.

**SAGSFREMSTILLING og ANBRINGENDER:**
Nærværende sag omhandler sagsøgtes manglende udbetaling af ydelser for erhvervsevnetab til sagsøger i perioden fra 01-10-2009 som følge af sagsøgers sygdom samt sagsøgtes manglende bevilling af præmiefritagelse til sagsøger i perioden fra 01-01-2010.

Sagsøger er ramt af en sjælden sygdom, som har medført, at sagsøger ikke har kunnet arbejde og som følge heraf haft tab af erhvervsevne. Sagsøger er hos sagsøgte forsikret i denne henseende.

Sagsøgte har anerkendt sagsøgers tab af erhvervsevne fra 2008 og frem til 01. oktober 2009 og har bevilget 100 % præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne. Som bilag 1 fremlægges sagsøgtes bevillingsbrev af 10. juni 2009.

Efter denne bevilling har sagsøgte ophørt betalingerne. Som bilag … fremlægges sagsøgtes brev af 26. august 2009, hvor bevillingen ikke forlænges.

Det gøres gældende, at sagsøgte på intet tidspunkt har haft grundlag for at stoppe udbetalingerne, og at sagsøgte skal genoptage udbetalingerne med tilbagevirkende kraft.

Dette gøres gældende allerede af den årsag, at sagsøgte i august 2009, valgte at stoppe udbetalingerne som en direkte konsekvens af, at kommunen ophørte med at betale sygedagpenge til sagsøger, og at kommunen efterfølgende har genoptaget betaling af sygedagpenge til sagsøger med tilbagevirkende kraft. Sagsøgte er bekendt med kommunens genoptagelse af betaling af sygedagpenge.

Det gøres gældende, at når sagsøger bygger en afgørelse på et grundlag der er omgjort, så må sagsøgte tillige omgøre sin afgørelse og genoptage betaling.

Det gøres gældende, at der ikke under sagsøgers sygdomsforløb er kommet relevante nye oplysninger, som har kunnet medføre et andet vurderingsgrundlag end det, som sagsøgte har lagt til grund i sine afgørelser frem til august 2009.

Det gøres gældende, at sagsøgers erhvervsevnetab har været til stede fra det tidspunkt sagsøgte har stoppet betalingerne - og stadig er det.

Sagsøger har i perioden frem til sommeren 2012 - uden resultat - adskillige gange klaget over til sagsøgtes for den manglende udbetaling m.v. og fastholdt, at sagsøgte skal foretage udbetalingerne. Denne korrespondance er ikke foreløbigt fremlagt.

Den 08. juni 2012 har sagsøger ved undertegnede kontaktet sagsøgte og krævet genoptagelse af udbetalingerne med tilbagevirkende kraft fra for tab af erhvervsevne samt bevilge præmiefritagelse og tilbagebetale den præmie, som sagsøger har betalt på forsikringen. Som bilag … fremlægges brev af 08. juni 2012. Sagsøgte har ved brev af 11. juni 2012, jf. bilag …, bekræftet modtagelsen af brevet.

Da sagsøgte fortsat har en meget langsommelig sagsbehandling og uden en faktisk stillingtagen til dækningsspørgsmålet og for at undgå, at sagen eventuelt tillige kommer til at omhandle forældelse af sagsøgers krav, har det været nødvendigt at udtage nærværende stævning.

Yderligere beviser og anbringender forbeholdes, ligesom der tages forbehold for at korrigere påstandene under sagen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse, og selskabets advokat har til støtte herfor i første omgang ved brev af 15/5 2013 henvist til svarskrift af 10/12 2012 med bilag. Af svarskriftet fremgår bl.a.:

"**Påstande:**
Frifindelse.
…
**Erhvervsevnetabet**

*Det helbredsmæssige kriterium*
Sagsøgte modtog den 29. juli 2008 en anmeldelse af tab af erhvervsevne fra sagsøgeren. Det fremgik af anmeldelsen, der fremlægges som bilag …, at sagsøgeren siden november 2007 havde været hel- og deltidssygemeldt som følge af føleforstyrrelser og nedsat styrke i

venstre side af kroppen. Det fremgik videre af anmeldelsen, at sagsøgerens lidelse ikke var diagnosticeret.

Det fremgik endvidere af anmeldelsen, at sagsøgeren i perioden fra 6. august 2007 til den 1. november 2007 havde arbejdet ca. 20 timer om ugen, og at hun i perioden den 14. januar 2008 til den 31. marts 2008 havde arbejdet ca. 13,5 timer om ugen. Derudover fremgik det, at sagsøgeren var blevet opsagt fra sit job pr. 31. marts 2009, og at hun aktuelt var på sygedagpenge.

Til brug for behandlingen af anmeldelsen indhentede sagsøgte 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1', der fremlægges som bilag .... Det fremgik heraf, at sagsøgeren var fuldtidssygemeldt som følge af nervesmerter i venstre arm, og at årsagen til dette var ukendt.

Sagsøgte bevilligede herefter den 8. september 2008 sagsøgeren midlertidig invaliderente og præmiefritagelse for perioden fra den 13. november 2007 til den 1. januar 2009. Ydelserne frem til den 1. april 2008 blev udbetalt til sagsøgerens tidligere arbejdsgiver i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. brev af 8. september 2008 fra sagsøgte til sagsøgerens tidligere arbejdsgiver, der fremlægges som bilag ... Da sagsøgeren pr. 1. april 2008 var blevet opsagt, blev ydelserne for perioden 1. april 2008 til den 1. januar 2009 udbetalt til sagsøgeren, jf. brev af 8. september 2009 fra sagsøgte til sagsøgeren, der fremlægges som bilag ...

Som det fremgår af bilag …, var denne midlertidige bevilling foretaget på baggrund af en vurdering af sagsøgerens erhvervsevnetab i forhold til sagsøgerens daværende konkrete stilling.

Sagsøgte har hermed klart tilkendegivet, at vurderingen af erhvervsevnetabet ville ændre sig, når det var muligt at foretage en vurdering af sagsøgerens generelle erhvervsevnetab.

Sagsøgte forlængende ved brev af 13. januar 2009, der fremlægges som bilag …, og brev af 10. juni 2009, jf. bilag …, den midlertidige bevilling frem til den 1. september 2009.

Det fremgår udtrykkeligt af bilag …, at sagsøgte pr. 1. september 2009 ville foretage en vurdering af sagsøgerens generelle erhvervsevne, da erhvervsevnetabet på daværende tidspunkt havde varet mere end 18 måneder og ikke længere kunne anses for midlertidigt. Sagsøgte anførte ligeledes, at vurderingen derfor kunne ændre sig, også selvom sagsøgerens helbredstilstand måtte være uændret.

Sagsøgte overgik således på dette tidspunkt i overensstemmelse med fast praksis til at vurdere sagsøgerens erhvervsevne i forhold til alle erhverv og ikke blot i forhold til sagsøgerens hidtidige erhverv.

Sagsøgte havde indhentet en erklæring af 11. august 2008 fra sagsøgeren, der fremlægges som bilag …, og kommunale akter, der fremlægges som bilag …, til brug for vurderingen.

Det fremgik heraf, at sagsøgeren var i virksomhedspraktik med en ugentlig arbejdstid på 24 timer med henblik på at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

På baggrund heraf, og på baggrund af oplysningerne i generel helbredsattest af 4. april 2008 fra sagsøgerens egen læge, der fremlægges som bilag …, og statusattest af 8. oktober 2008, der fremlægges som bilag …, vurderede sagsøgte, at sagsøgerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50% fra den 1. oktober 2009. Sagsøgte indstillede derfor udbeta-

lingen af invaliderente og præmiefritagelse med virkning fra den 1. oktober 2009, jf. sagsøgtes brev af 26. august 2009 til sagsøgeren, bilag ...

Det gøres gældende, at sagsøgte var berettiget til at foretage en vurdering af det generelle erhvervsevnetab pr. 1. oktober 2009.

Det bestrides, at kommunens genoptagelse af udbetalingen af sygedagpenge til sagsøgeren kan tillægges nogen betydning ved vurderingen af sagsøgerens generelle erhvervsevne.

Der kan til støtte herfor henvise til, at kriteriet for tilkendelse af sygedagpenge efter sygedagpengeloven er forskellig fra kriteriet for tilkendelse af invalideydelse i henhold til forsikringen hos sagsøgte. Dertil kommer, at det udtrykkeligt fremgår af forsikringsbetingelsernes § 5, at sagsøgtes vurdering foretages uafhængig af vurderinger foretaget af offentlige myndigheder.

Det fastholdes, at sagsøgeren fortsat ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen pr. 1. oktober 2009 eller senere.

Til støtte for, at sagsøgerens erhvervsevnetab ikke er nedsat med mindst 50% som følge af helbredsmæssige forhold, kan der tillige henvises til journaludskrift af 27. oktober og 7. december 2009 fra … Klinisk Genetisk afdeling, der fremlægges som bilag …, og hvoraf bl.a. fremgår følgende:

> 'Henviste informeres om, at vi med den nuværende viden og beskrevne litteratur ikke har holdepunkter for nogle medfølgende symptomer som heterozygot for CTD og derfor ikke har fundet nogle anbefalinger for karnitinbehandling.'

Det kan udledes heraf, at der ikke er grundlag for sygdom som følge af den kendt génfejl, og de øvrige lægelige akter giver heller ikke holdepunkter for nogen somatisk, herunder neurologisk tilsand, der kan forklare den manglende præsteren i arbejde og arbejdsprøvning.

Der kan tillige henvises til speciallægeerklæring af 29. oktober 2010 fra speciallæge i psykiatri …

Sagsøgeren har ikke herover fremlagt nogen form for dokumentation for sagsøgerens synspunkt. De dokumenter, som sagsøgte har fremlagt, dokumenterer på den anden side, at erhvervsevnen ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen pr. 1. oktober 2009 eller senere.

…

**Anbringender:**

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det sammenfattende gældende, at sagsøgeren ikke har løftet sin bevisbyrde for, at betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse i henhold til den hos sagsøgte tegnede forsikring er opfyldt.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren ikke har løftet bevisbyrden for, at hun som følge af helbredsmæssige forhold er ude af stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for en person med samme alder og uddannelse.

Det gøres herefter gældende, at sagsøgeren ikke har krav på udbetaling af invalideydelse samt præmiefritagelse/tilbagebetaling fra den 1. oktober 2009."

Parterne er kommet med yderligere bemærkninger i sagens øvrige processkrifter i form af henholdsvis replik og duplik. Klageren er desuden kommet med afsluttende kommentarer i udateret brev modtaget af nævnet den 4/7 2013. Klageren har i dette brev udførligt redegjort for sin situation.

Der er under sagen fremlagt diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v., hvoraf nogle gengives her:

Af generel helbredsattest af 4/4 2008 fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser. laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v.. evt i uddrag. Forbrug af medicin, tobak. alkohol og narkotika beskrives, hvis relevant.

33 årig kvinde med sygemelding gennem 25 uger.
Tidligere i det væsentligste rask fraset periode som 20 årig med svimmelhed og synsforstyrrelser. Ingen psykiatrisk anamnese.

Bor med kæreste, har 1 barn, økonomi acceptabel.

Debut med ve.sidige føleforstyrrelser i ansigt og på hals, desuden pulserende lyd i ve. øre, samt nedsat kraft i ve.sidige ekstremiteter.
Udredt med MR , Borrilia-titer, EMG, samt ØNH vurdering alle i.e.
Der blev rejst mistanke om alvorlig sygdom som sclerose, men dette blev afkræftet.
Udredt for dette i neurologisk regi.
Desuden hjerteudredt grundet hjertebanken : ingen belæg for hjertesygdom.

Pt. har fortsat restsymptomer i form af venstresidige føleforstyrrelser og pulserende lyd i venstre Ingen lammelser.
Pt.s væsentligste problem har siden ovennævnte undersøgelser været angst og siden depression. fulgt i praksis med samtaler siden september 2007.
Præget af angst, panik, sygdomsfobi oa katastrofetanker, kan ikke slippe tanken om at fejle noget alvorligt.
Efterhånden har tilstanden antaget depressive dimensioner med søvnbesvær, indskrænket livsførelse, isolation, langvarig sygemelding. Træthed.
Startet behandling med Cipralex oktober 2007 og herefter gradvis effekt således at pt. aktuelt har lettere restsymptomer.
Har også modtaget psykologbehandling vedr. stresshåndtering afsluttet dette ultimo 2007.
Har ikke kunnet arbejde fuld tid (13½ time/uge) og er nu opsagt, arbejdede tidligere 27 t/uge.
…
**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Har tidl. efter eget udsagn fungeret normalt.
Efter udredningsforløb har funktionsevnen dog været svært nedsat med langvarig sygemelding til følge.

Det skønnes at pt. indenfor uger til få måneder kan opnå fuld arbejdsevne, d.v.s. på fuld tid.
Vil imidlertid gerne skifte branche fra advokatkontor-assistent elevplads indenfor dette.

Vil næppe kunne vende tilbage til samme 'barske' branche, har tidligere arbejde på … kontor og har overvejet jura.

Beskæftigelse i et lidt 'blødere' miljø tilrådeligt.

**6. Prognose**
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Prognosen er god.
Har dog større risiko for tilbagefald end baggrundsbefolkningen.
Opmærksomhed bør rettes mod dette, særligt for pt. selv.

**7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder**
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Jeg finder man bør støtte pt.s ønske om ny uddannelse som blomster-dekoratør, har meget mod på dette, og synes at fremtiden lysner gevaldigt ved udsigten til et jobskifte."

Af statusattest af 8/10 2008 fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling betydning for sagen
Der henvises til detaljeret gennemgang ved generel helbredsattest april

Siden sidst :
Siden henvist til neurolog … er set hér juni .
Hun har fortsat fornemmelser fra nakke og ud mod ve. skulder, og føleforstyrrelser der også medinddrager den nedre del af ansigtet.
Da der i tidligere udredning ikke er gjort MR-scanning af nakken, afventer pt. nu dette.
Diagnosen er fortsat uklar. Vi har ingen somatisk forklaring på patientens symptomer.
Afventer også reumatolog.
Der resterer dog indtryk af en psykisk komponent præget af angstproblematik.
Præget af tristhed, træthed, overkommer ikke meget, hurtig udtrætning. Sådan set interesseret i at arbejde, men mener ikke at kunne magte meget.
Er tilrådet at genoptage antidepressiv behandling.
Ved evt. udelukkelse af fysisk sygdom kunne man overveje Liasson afd. …
Prognosen efterhånden noget pessimistisk efter det lange sygefravær.
Coping af kroniske smerter bør der arbejdes med (d.v.s. jeres kursus for kronikere)
Praktiserende psykiater kommer vi ikke videre med."

Af kommunal journaludskrift fremgår bl.a.:

"**Opfølgning**
…
Oprettet d./af: 08-06-2009 …

[Klager] er startet i praktik i blomsterforretning og planen er fortsat optrapning af tid til 27 timer ugentligt over en periode på 3 måneder.

Da forretningen holder lukket 4 uger fra 28-31, vurderes det, at sygedagpengene forlænges yderligere, således at der fortsat kan opnås optræning i ca. 3 mdr.

8. 84.342

…
**Opfølgning**
…
Oprettet d./af: 15-06-2009 …

Praktikopfølgning d.12/6-09 i ... [Arbejdsgiver] udtrykker fuld tilfredshed med [klager] og er villig til at tilbyde en læreplads, voksenlærlingeforløb, såfremt [klager] beslutter sig for at tage en dekoratøruddannelse. [Klager] er i tvivl om hvorvidt hun er i stand til at varetage en uddannelsesuge på 37 t/uge, men er villig til at gøre forsøget. I den nuværende praktik har [klager] formået at have en 20 timers arbejdsuge. Og har haft enkelte dage, hvor det er blevet nødvendigt at gå hjem grundet udtrætning.

Jeg lover at undersøge betingelserne for uddannelsesmulighederne, og ydelse under uddannelse.

Praktikken forlænges til d. 30/9 med opfølgning i august."

Af udskrift af sygehusjournal fra klinisk genetisk afdeling fremgår:

"27/10/2009
…
35-årig færøsk kvinde henvist fra egen læge mhp. heterozygoti for carnitin transporter defekt (CTD).
Har tidligere fået målt p-karnitin på 15, er således formodet heterozygot for CTD.

Anamnese:
Henviste har gennem de sidste 3 år været generet af gener fra bevægeapparatet, smerter i ekstremiteter, stivhed og føleforstyrrelser. Er forsøgt udredt hos bl.a. neurolog, rheumatolog, øjenlæge samt kardiolog. Er aktuelt sygemeldt grundet generne.

Efter at have læst om CTD har henviste forsøgt opstart af tabt. carnitin, 1250 mg dagligt (fordelt på 4 doser). Er usikker på den foreløbige effekt.

Familieanamnese:
Henvistes mor p-karnitin på 29, har ikke fået lavet mutationsundersøgelse. Moderens kusines barn angiveligt kendt med CTD. Henviste far ikke undersøgt, stammer fra …, hvor der er fundet flere tilfælde af CTD.

Information:
Henviste informeres om, at vi med den nuværende viden og beskrevne litteratur ikke har holdepunkter for nogle medfølgende symptomer som heterozygot for CTD og derfor ikke har fundet nogle anbefalinger for karnitinbehandling.
Informeres om en bærerfrekvens på mininum 1:20 i den færøske befolkning.

Aftaler:
Vi aftaler at der dags dato tages
Rp. blodprøve til mutationsus. for CTD.
…
15/11/2009
…

Telefonisk kontakt til henviste med information om ovenstående nedenstående svar. Informeres om at der er undersøgt for de hyppige mutationer i den færøske befolkning (N32S i OCTN2 genet), og at der her er fundet normale forhold hos henviste.

Der informeres tillige om, at det ud fra de foretagne analyser kan udelukkes at henviste har CTD, men at det ikke med sikkerhed kan udelukkes, at henviste er bærer at CTD.

Henviste har som tidligere beskrevet i journalnotat på eget initiativ opstartet behandling med karnitin. Ønsker at vi overtager kontrollen af dette.

Jeg fortæller hende, at der med den nuværende viden om CTD og den hidtidige forskning IKKE findes indikation for behandling af bærere, og at jeg derfor ikke kan opstarte hende i dette/øge i dosis samt følge hende mhp. dette. Informerer hende tillige igen omkring at mere end hver 20. person, som har færøske forældre er bærer af CTD.

Da henviste fortsat er meget interesseret i at opstarte behandling med karnitin, og jeg fortsat ikke mener, at der foreligger indikation herfor, aftaler vi, at jeg giver sagen videre til min kollega, overlæge …, som vanligvis følger patienter med CTD i karnitinbehandling."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/10 2010, der er udarbejdet efter anmodning fra jobcenteret, hedder det bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Det drejer sig således om en nu 36-årig kvinde, der har haft en upåfaldende opvækst og udvikling og ikke har frembudt tegn på psykisk sygdom, herunder personlighedsforstyrrelse eller somatiseringstendens.
For 3 år siden havde [klager] så nogle legemlige symptomer, som man ikke rigtigt fandt nogen forklaring på; de er gradvist aftaget, men der resterer fortsat betydelig træthed/trætbarhed, men også det er dog i bedring. [Klager] mener selv at det skyldes at hun er bærer af genet for Carnitin Transport Defekt; blandt læger synes der at være uenighed om hvorvidt denne tilstand kan indebære symptomer eller ej. Det ligger dog fast at [klager] har et par blodprøvemålinger, hvor niveauet er under det normale. Hun behandles nu med det pågældende stof, der fås som kosttilskud, og tilstanden er i bedring, og [klager] er forhåbningsfuld med hensyn til fuld restitution i løbet af et halvt års tid.
Jeg finder ved undersøgelsen ikke mistanke om psykisk sygdom; der er ikke tegn på personlighedsforstyrrelse og jeg vurderer ikke [klager] som en somatiserende person. Jeg kan ikke afgøre tvisten om bærertilstanden hos nogle kan give symptomer, men ud fra [klagers] oplysninger må det da betragtes som en mulighed.
Tilstanden er i bedring og jeg vil forvente normalisering af funktionsevnen inden for et halvt års tid, måske før.
Jeg tror ikke man kommer videre med yderligere undersøgelser eller henvisninger. Tilstanden er i bedring og [klager] tror selv på fuld restitution inden længe. Hun er klar over at grænsen for sygedagpenge kan være nået inden hun evt føler sig helt rask; hun er indstillet på at hun så i første omgang må arbejde i det omfang, hun magter.

Diagnose Genetisk bærer af gen for CTD."

I lægeerklæring af 22/11 2012, der er indhentet af klageren, hedder det:

"Patienten er en 38-årig kvinde, der har været syg og ikke kunnet arbejde siden 2007.

Patienten havde efteråret 2006 en infektion i den ene fod - fik antibiotika 2 gange og er senere testet for borrelia.
Januar 2007 begyndte patienten at få flere sammenfaldende symptomer: Mærkelig fornemmelse i venstre side, kunne ikke holde kuglepennen når hun skulle skrive, fik ondt/træthed i venstre fod når hun kørte bil i tæt trafik. Svært med at stå/sidde helt stille, føler uro i kroppen, svimmelhed, træthed.
Blev grundigt neurologisk udredt på mistanke om dissemineret sclerose. Bla med MR-scanning af hoved og nakke.
I september 2009 diagnosticeret som bærer af genet for CTD (carnitin transporter defekt) en arvelig lidelse. Dette fundet pga epidemiologisk undersøgelse på Færøerne hvor pt stammer fra. Tager nu tilskud af carnitin.
Har endnu ikke fået nogen diagnose af sin tilstand udover CTD. Dvs ingen forklaring på hvorfor hun ikke kan arbejde. Har forsøgt at blive udredt rheumatologisk på … - men her udreder man ikke denne type lidelse rheumatologisk, samt på … der har henvist videre til …, der afviser patienten pga lokal venteliste på over 2 år. I brevet fra … Rheumatologisk afdeling nævnes dog at pt sandsynligvis har en fibromyalgilignende, kronisk trætheds-lidelse.
Pt har i 2010/11 gennemgået et 2-måneders genoptræningsforløb via kommunen og egen læge. Det drejede sig om træning 3 gange om ugen samt undervisning i kost mv. Hun kunne ikke klare træningen, blev dårligere for hver uge der gik og kunne til sidst slet ikke cykle længere. Måtte melde afbud flere gange sidst i forløbet, da hun oplevede rent faktisk at blive mere syg af det og var da forløbet blev afsluttet dårligere end da hun startede.
Pt er i 2011 set på liason-psykiatrisk afdeling afdeling …, hun oplyser at hun her fik behandling med venlafaxin. Dette gav forhøjet blodtryk og hun måtte stoppe. Blev også anbefalet at gå til psykolog: denne konkluderede at mindst 60% af patientens symptomer er fysiske og ikke psykiske. Psykologen nævnte at patienten muligvis kunne have ME/ kronisk træthedssyndrom.

Patienten er uddannet advokat-sekretær. Bor med rask kæreste og datter på 10 år.
Økonomisk har hun kunnet klare sig først på en forsikring for tabt arbejdsfortjeneste gennem SEB Pension, denne blev dog stoppet da hun på et tidspunkt forsøgte at starte på at arbejde i virksomhedspraktik. Hun startede med at arbejde få timer om ugen, trappede op til 20 timer om ugen og målet var at ende på 25 timer pr uge. Gradvis fik hun det igen dårligt og hun måtte opgive at gå på arbejde. Gik herefter et år uden penge fra pensions-selskab eller kommunen. Har i år af økonomiske årsager måttet søge kontanthjælp ved kommunen.

Pt har opsøgt undertegnede da jeg behandler patienter med Myalgisk Encephalopati, psykologen havde foreslået at det kunne være det hun fejler, og hun selv har mistanke om at det er det hun fejler.

I min udredning af patienten tager jeg udgangspunkt i den norske 'Vejleder i forbindelse med utredning på sykehus av pasienter der man mistenker Myalgisk encefalopati (ME)/ Kronisk utmattelsessyndrom (CFS)', som er udgivet af Oslo Universitetssykehus ME/CFS-center. Man oplister her diagnosekriterierne for ME/CFS til klinisk brug 'Canada-definitionen'.

Patienten opfylder kriterierne således:

1: udmattelse:
Patienten havde tidligere job som advokat-sekretær. Kan nu kun klare lettere husholdning og forsøger at have mindst en aktivitet ude af huset hver uge. Dvs pts aktivitetsniveau er svært reduceret (<50%)

2: anstrengelsesudløst udmattelse:

Pt bliver udmattet hvis hun bruger alle sine ressourcer. Hvis hun går en gang om af trappen til sin svigermor går det ok. Hvis hun gør det to gange på samme dag kan hendes ben næsten ikke klare det. Patienten må hvile 4 timer hver dag for at kunne klare hverdagen i hjemmet med en datter der skal have morgenmad, lidt let husholdning og at lave aftensmad. Hvis hun ikke får hvilet nok har hun knap kræfter til at kunne lave aftensmaden. Hvis hun en dag vælger ikke at hvile sig fordi hun skal noget andet, bliver hun svært udmattet de næste dage.
Efter aftensmaden må hun hvile sig på sofaen.

3: søvnforstyrrelser:
Pt føler sig aldrig udhvilet når hun vågner. Søvnen er ikke-forfriskende. Pt har dog besluttet at hun VIL stå op hver morgen for at kunne spise morgenmad med datteren og sende hende i skole. Pt kan ikke falde i søvn om aftenen hvis hun har været for aktiv om dagen. Jo trættere hun er - jo dårligere sover hun.

4: Smerter:
Pt har vekslende smerter fra sine led. Har haft det i mange år og har lært at leve med det. Får f.eks. ondt i fingrene af at hænge vasketøj op. Får ondt i leddene når hun har hvilet - smerterne går dog hurtigt over når hun bevæger sig. Bliver stiv i hele kroppen. Har måttet købe tempur-madras for at kunne komme op fra sengen. Smerterne er mindre dominerende om sommeren.

5: Neurologiske/kognitive symptomer:
Hukommelsesproblemer: glemmer hvad hun skal, også derhjemme.
Problemer med at finde de rigtige ord.
Kan blive forvirret/ 'rundt på gulvet' ved overbelastning med lys og støj.
Får muskelsvaghed ved overbelastning: Kan ikke skrive med kuglepen i længere tid, bliver svag i benene ved trappegang to gange på samme dag, udmattes ved vedvarende muskelbelastning.

6:
A: Autoimmune symptomer:
Pt har ortostatisk intolerance, er svimmel både siddende og stående, tolerere ikke at stå stille. Anstrengelsesdyspnø. Hjertebanken.

B: neuroendokrine symptomer:
Kolde ekstremiteter, følelse af feber, tåler ikke varme: tåler f.eks. ikke at være i sauna eller at opholde sig i varme omgivelser.

C: Immunologiske symptomer:
Ofte ømme, hævede lymfeknuder uden tegn på infektion. Har vedvarende følelse af influenza eller 'sygdomsfølelse'. Over-følsom over for parfumer.

7:
Tilstanden har varet over 6 måneder.
Pt har været syg siden 2007.

Patienten er ifølge egne oplysninger grundigt udredt neurologisk og til dels infektionsmedicinsk. Hun har en carnitin-transporter defekt, men denne kan ikke forklare alle hendes symptomer.

Ud fra det foreliggende konkluderes at pt opfylder kriterierne for ME/CFS.
Diagnosenummer: G93.3 Postviralt udmattelsessyndrom.

Hun er stort set bundet til hjemmet og hendes funktionsniveau er nedsat < 50 %."

Nævnet har i sin helhed fået forelagt parternes indlæg til nævnet, processkrifterne og de bilag, som i øvrigt er fremlagt i forbindelse med nævnsbehandlingen, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5.Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.
Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.
Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
…
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. …

**6. Præmiefritagelse**
Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling."

13. 84.342

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet som sket er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne i efteråret 2009.

Efter det oplyste finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager i et ikke ubetydeligt omfang. På det foreliggende grundlag finder nævnet det dog ikke bevist, at klageren ikke længere *med de rette skånehensyn* er i stand til - bedømt under hensyntagen til hendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Klagerens generelle erhvervsevne findes således ikke at være nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand efter den 1/10 2009. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter førnævnte dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand