Ankenævnet for Forsikring

Den 19. april 2017 blev i sag nr. 89982:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos Skandia Danmark. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne og henviser til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til en invaliderente samt præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til en invalidesum, når invaliditeten skønnes at være varig, og har varet uafbrudt i et år. Der er en karensperiode på 3 måneder, jf. punkt 3.5.

Klageren, der er født i 1960'erne og kontoruddannet, blev den 4/3 2015 sygemeldt som følge af blandt andet svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelser og smerter i arme og ben samt brystkasse. Den 9/4 2015 blev klageren delvis raskmeldt og genoptog herefter arbejdet med 25 timer ugentligt. Klageren blev på ny fuldtidssygemeldt fra den 28/8 2015 og blev opsagt fra sit arbejde pr. 31/8 2015, med lønophør den 30/11 2015.

I bilag vedlagt klageskema af 11/10 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient sygemeldes den 21. april 2015, da hun ikke længere er i stand til at arbejde fuld tid på grund af svimmelhed, hovedpine føleforstyrrelser og smerter i arme, ben samt

brystkasse. Min klient er delvis sygemeldt, således at hun skal arbejde 25 timer ugentligt. Dette er hun imidlertid ikke i stand til pga. smerter, svimmelhed og føleforstyrrelser. Min klient har været til en lang række undersøgelser med henblik på at udrede en diagnose. Dette har desværre ikke været muligt. Ved lægeattest af den 2. december 2015 fremgår det klart, at lægen ikke mener, at min klient er i stand til at genoptage arbejdet, men derimod fortsat skal være fuldtidssygemeldt. Samtidig fremgår det, at min klients tilstand endnu ikke er stationær.

Skandia har vurderet, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med mere end 50 %, se afgørelsen af 2. maj 2016. Denne vurdering er min klient og jeg dog uenig i, og da min klient forgæves har forsøgt at få Skandia til at ændre afgørelsen, er nærværende klage nødvendiggjort.

…

Påstand

Min klients erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.
Min klient er derfor berettiget til udbetaling af invalidesum, månedlig udbetaling ved tab af erhvervsevne, samt fritagelse for indbetaling fra den 1. december 2015, svarende til udløbet af karensperioden efter fuldtidssygemeldingen den 28. august 2015.

Sagsfremstilling

Sygeforløbet

Min klient oplever helt tilbage i 2006 svimmelhed, prikkende fornemmelse i hænder og fødder, hovedpine og føleforstyrrelse. Min klient blev udredt på [x] Sygehus for disse symptomer. På baggrund af de dengang foretagne undersøgelser fandt man ikke grundlag for yderligere tiltag.

Symptomerne var efterfølgende aftagende, men forsvandt ikke helt, idet min klient fortsatte med at have en snurrende fornemmelse i fingrene og til tider smerter i brystet.

I august 2014 oplever min klient smerter i brystet, samt en forværring af de stikkende fornemmelser i armene. Den stikkende fornemmelse fra fødderne spredte sig endda op i benene. Den stikkende fornemmelse blev til sidst til en meget ubehagelig brændende fornemmelse. Samtidig har min klient problemer med svimmelhed, der som regel kommer i løbet af dagen, hvorfor hun midt på dagen er nødt til at hvile sig. Sidst nævnte lidelse i form af svimmelhed, samt hovedpine døjer min klient fortsat med i dag.

Min klient bliver den 4. november 2014 undersøgt af en speciallæge i neurologi. Denne mener, at min klient fejler noget mere funktionelt, og afviser blandt andet, at min klient på dette tidspunkt lider af migræne.

Den 21. december 2014 får min klient skannet cerebrum samt ortiba, men man finder tilsyneladende ikke noget unormalt. Dette sker efter en henvisning fra øjenlægen, som heller ikke fandt nogen årsag til svimmelheden.

Min klient må den 4. marts 2015 sygemelde sig pga. de mange symptomer.

Den 20. marts 2015 er min klient til undersøgelse hos fysioterapeut pga. nakkesmerter. Det fremgår af journaludskriften, at min klient ved fjedringstest oplever ømhed i hele cervikal columna. Det konkluderes efter en række undersøgelser, at min klients smerter i hovedet samt svimmelheden ikke skyldes nakkeproblematik.

Den 9. april raskmeldes min klient delvis. Hun forsøger således at genoptage arbejdet med 25 timer ugentligt.

Den 29. april 2015, hvor man hos … Kommune følger op på sagen, vurderer man, at min klient er delvis uarbejdsdygtig pga. svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelser samt smerter i brystkasse, arme og ben. På baggrund af perioden siden min klient den 9. april genoptog arbejdet delvis, vurderer kommunen, at min klient fortsat skal være delvis raskmeldt. På grund af de mange smerter, må min klient konstatere, at det er umuligt for hende at arbejde mere end de 25 timer om ugen. På den baggrund fortsætter min klient med en arbejdsuge på 25 timer.

Ved undersøgelse den 18. maj 2015 på [y] Universitetshospital, Neurologisk Ambulatorium, noterer man i journalen, at min klient oplever nedsat hukommelsesevne, samt at de mange symptomer er 'flere gange værre, end det hun oplevede tidligere.'

Den 9. juni 2015 er min klient endnu en gang til undersøgelse på [y] Universitetshospital, Neurologisk Afdeling, med henblik på udelukkelse af diagnoser. Her gennemgår man journal tilbage fra 2005-2006, hvor udredning skete på [x] Sygehus. Man konstaterer en forværring af symptomerne siden august 2014. Det fremgår ligeledes, at forværrende faktorer kan være fysisk aktivitet, længerevarende koncentration samt arbejde foran computer. Det noteres endvidere, at min klient ind i mellem oplever knugende fornemmelse/jag i brystet, til tider taleproblemer, sorte prikker for øjnene, samt ind i mellem kraftige smerter i højre ben.

I øvrigt er det noteret, at min klient oplever tendens til pulssynkron tinnitus, når hun ligger ned.

Den 5. august 2015 bliver min klient undersøgt for POTS-syndrom. Dette kan ikke helt udelukkes, og hun henvises derfor til vippelejetest, hvor man dog kan udelukke, at min klient skulle lide af POTS-syndrom.

Den 28. august 2015 må min klient sygemelde sig på fuldtid, da hun ikke længere er i stand til at arbejde pga. de mange syptomer, som man fortsat ikke har fundet nogen forklaring på. Samtidig bliver min klient opsagt fra sit arbejde, hvilket hun er meget ked af, eftersom hun havde kæmpet for at beholde sit arbejde, mens hun var delvis sygemeldt.

Ved … Kommunes opfølgningssamtale den 8. september 2015, vurderer man, at min klient nu i så høj grad er påvirket af sine symptomer, at hun vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig pga. de ovenfor omtalte symptomer.

Den 2. december 2015 afgiver min klients læge en statusattest, hvoraf det fremgår, at symptomerne har stået på igennem et år og bliver langsomt forværret. Lægen vurderer, at min klient fortsat har brug for at være sygemeldt, pga. de mangfoldige symptomer. Lægens konklusion er altså den, at min klient ikke er i stand til at arbejde.

<u>Tilknytning til arbejdsmarkedet hidtil</u>
Inden min klient sygemeldte sig den 4. marts 2015, har hun siden sin …eksamen haft fast arbejde, på nær i hendes sabbatår (…-…). Min klient har stort set udelukkende haft administrativt arbejde gennem årene.

Hun har været meget glad for sit arbejde, og kæmpede også hårdt for at bevare sit job hos …, som hun dog desværre blev opsagt fra med fratrædelse fra udgangen af novem-

ber 2015, pga. sygdommen. Hun har således altid haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet

Min klient var meget ked af at miste sit arbejde, men havde simpelthen ikke mulighed for at arbejde mere end 5 timer om dagen – og til tider kunne dette endda heller ikke lade sig gøre, pga. de mange smerter, der nedsætter hendes funktionsniveau.

Klagen
Skandia vurderer ikke, at min klient har et varigt erhvervsevnetab på mere end 50 %. Det er min vurdering, at min klient har et varigt erhvervsevnetab på mere end 50 %.

I det følgende skal dette begrundes:

Skandia henviser i deres afslag til, at det fremgår af min klients journal fra [z] Hospital, hjertemedicinsk ambulatorium, at hun ikke lider af nogen hjertesygdom, og derfor heller ikke følger nogen behandling. Det skal i relation hertil bemærkes, at det ikke var [z] Hospital, men [æ] Sygehus, som min klient blev undersøgt på.
Min klient har oplyst mig, at selvom det fremgår af journalen, at hun ikke lider af nogen hjertesygdom, så er hun blevet informeret om, at hun lider af småkarsygdom, hvorfor hun også siden april 2016 har taget blodfortynende medicin, for at lindre på de brystsmerter, som min klient lider af.

I øvrigt mener jeg ikke, at det har afgørende betydning for vurderingen af min klients varigt nedsatte erhvervsevnetab. Det skal i den forbindelse tages med i betragtningen, at én af de store problematikker i min klients sag er, at lægerne netop ikke har kunnet stille den rette diagnose hidtil, hvorfor min klient heller ikke kan modtage en behandling, som gør hende i stand til at varetage et arbejde.

At det ikke er noteret i journalerne, at min klient lider af småkarsygdom, ændrer ikke på, at hun lider at ovenfor nævnte symptomer – herunder, stikkende fornemmelse i arme og ben, der til tider giver sig til udslag i en brændende fornemmelse, og indimellem jag i brystet, taleproblemer, sorte prikker for øjnene, samt kraftige smerter i højre ben.

Skandia henviser endvidere til, at der ikke foreligger nogen lægelig dokumentation for min klients helbredsmæssige gener. Dette er jeg ikke enig i, der foreligger en Statusattest fra min klients læge, hvoraf det fremgår: '(min klient) er for tiden så plaget og forpint af hendes symptomer, at hun fortsat har brug for at være sygemeldt.' Det fremgår af samme attest, at lægen vurderer, at min klient er i stand til at arbejde '0' timer om ugen.

Selvom Skandia i deres vurdering ikke er bundet af lægens udtalelse, må dette siges at være en klar indikator på, at min klient har et varigt nedsat erhvervsevnetab, som overstiger 50 %.

En anden klar indikation for, at min klients erhvervsevne er nedsat med over 50 % er; at hun oplever en forværring af symptomerne, når hun udøver fysisk aktivitet, længerevarende koncentration samt arbejde foran computer. Uanset hvilket job min klient skulle varetage, vil hun altså ikke kunne undgå at opleve en forværring af de i forvejen pinefulde symptomer, der sætter hende ude af stand til at varetage et arbejde.

Kommunen havde forinden Statusattestens udarbejdelse også vurderet, at min klient var uarbejdsdygtig. Kommunen, der har fulgt min klient siden sygemeldingen tilbage i 2014, synes således at have et indgående kendskab til min klients tilstand, hvorfor denne vurde-

ring også bør tillægges væsentlig betydning. Deres vurdering sker ligeledes på baggrund af min klients fysiske tilstand.

Det fremgår endvidere af de kommunale akter, at min klient - i den periode, hvor hun skulle arbejde 25 timer – ikke var i stand hertil pga. symptomerne. Således er det noteret i de kommunale akter, at min klient i perioden fra den 9. april 2015 til den 22. juni 2015 kun arbejdede mellem 5 og 25 ½ timer om ugen, svarende til gennemsnitlig 3,6 timer pr. dag (under hensynstagen til feriedage). Uanset at det formelle timetal fra kommunens side var sat til 25, så bør man i relation til denne sag se på det faktiske antal timer og dermed det faktiske funktionsniveau.

På baggrund af de her ovenfor anførte begrundelser, er det min klare vurdering, at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %, således at hun er berettiget til udbetalinger fra forsikringen.

Ankenævnets afgørelse i sagen imødeses."

Hertil har selskabet i brev af 13/1 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling**

Denne sag handler om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, og som følge heraf har ret til udbetaling under sin erhvervsevnetabsforsikring i selskabet.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af selskabets "Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link" nr. 06-2010, der fremlægges som **bilag A**.

I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.3 giver klagers erhvervsevnetabsforsikring ret til invalideydelser ved en erhvervsevnetabsnedsættelse på halvdelen eller 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Der fremgår af pkt. 3.3:

'Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'

For klager gælder, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen, jf. skærmprint af policen, der fremlægges som **bilag B**.

Det er fast antaget i retspraksis at ovennævnte angår den generelle erhvervsevne, men Skandia følger ankenævnets praksis på området og vurderer klagers midlertidige erhvervsevne i eget erhverv forinden en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Betingelserne indeholder både en medicinsk og en økonomisk betingelse, der begge skal være opfyldt før klager er berettiget til udbetaling. Eneste forskel ligger i, at klager ved det midlertidige erhvervsevnetab skal være udelukket fra at kunne arbejde i sit eget erhverv,

hvorimod hun ved en vurdering af den generelle erhvervsevne skal sammenlignes med det brede arbejdsmarked.

Klagers invalideydelser består af en månedlig invalidepension, præmiefritagelse samt en invalidesum. Om invalidesummen fastslår betingelsernes pkt. 3.5 om udbetaling (bilag A), at:

'Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen, når følgende betingelser er opfyldt:

- *Invaliditeten skønnes at være varig*
- *Invaliditeten har varet uafbrudt i et år*
- *Forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen.'*

Videre fremgår af pkt. 3.5, at der er en karensperiode på 3 måneder.

Faktiske og kommunale oplysninger

Klager er tilbage i 2006 udredt for svimmelhed og føleforstyrrelse uden at der dengang var grundlag for yderligere tiltag.

Det er anført i sagens akter, at klager, efter at have klippet hæk og været til en koncert i september 2014, oplever en forværring i generne, og hun begynder at klage over svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelse, træthed, snøvlende tale, hukommelses- og koncentrationsbesvær, sløret syn, tinnitus, brystsmerter og smerter samt stikkende eller brændende fornemmelse i arme og ben (klagers bilag).

Klager arbejder forud for sin deltidssygemelding den 3. april 2015 fuldtid som kontorassistent i et boligselskab (klagers bilag).

Hun søger om udbetaling fra forsikringen den 25. november 2015. I ansøgningsskemaet anføres, at klager har svimmelhed, smerter, kvalme, hukommelsesbesvær og ikke kan koncentrere sig. Ansøgningen fremlægges som **bilag C**.

Hun bliver opsagt fra sit arbejde pr. 31. august 2015. Opsigelsen er dateret 25. august 2015, og klager bliver fuldtidssygemeldt den 28. august 2015. Af opsigelsen fremgår, at klager bliver opsagt, fordi hun har været deltidssygemeldt og der ikke er udsigt til, at hun kan komme tilbage på fuld tid inden for nær fremtid (klagers bilag).

Klager har siden opsigelsen været fuldtidssygemeldt. Selskabet bekendt, har hun ikke været i et kommunalt afklaringsforløb.

Lægelige oplysninger

Klager bliver i november 2014 undersøgt af neurolog ... Ved den objektive undersøgelse er talen normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder, der er ingen pareser eller sensibilitetsforstyrrelser i ansigtet eller stivhed i nakke og ryg. Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret og er med naturlig kraft og sensibilitet. Gangen er upåfaldende med normal balance og klager kan gå linegang uden problemer. Det fremgår af konklusionen, at lægen tror, at der er tale om noget mere funktionelt, fobisk vertigo. Anfaldene med føleforstyrrelse og bevidsthedsændring vurderer lægen er hyperventilatorisk, og han foreslår, at klager forsøger at genindånde i en papirspose, når disse symptomer kommer. Der er ingen mistanke om neurologisk sygdom.

En undersøgelse den 19. november 2014 ved speciallæge … viser objektivt et sundt, naturligt udseende. Klager virker på tidspunktet for undersøgelsen ikke svimmel og den objektive undersøgelse viser normale forhold (klagers bilag).

På grund af hovedpine er hun i slutningen af 2014 og frem til 27. marts 2015 undersøgt af øjenlæge, der ikke finder synsfeltdefekt. MR-skanning den 21. december 2014 af cerebrum og orbita viser normale forhold fraset en enkelt uspecifik WM-læsion frontalt i højre side, som ifølge lægerne ikke kan tillægges betydning (klagers bilag).

MR-skanning den 7. april 2015 af nakken viser discus degeneration med let reducerede foraminale forhold på niveau C6/C7 og let discus degeneration på niveau C5/C6. Det fremgår af ambulantepikrise af 19. maj 2015 fra Hospitalsenhed …, at forandringerne er kendt tilbage fra 2011 og ikke kan forklare generne opstået i 2014 (klagers bilag).

Klager bliver i maj 2015 undersøgt ved Neurologisk Ambulatorium, [y] Universitetshospital på grund af unormal følefornemmelse i huden. Det fremgår af journaloplysningerne fra undersøgelsen, at klager tilbage i 2006 er udredt for lignende symptomer med svimmelhed og føleforstyrrelse. Om klagers aktuelle klager, står, at problemet opstår i 2014. Der er periodevise smerter i brystet, forværring af stikkende eller brændende fornemmelse i arme og benene, hvor den brændende fornemmelse er taget af. Der er vedvarende problemer med svimmelhed, som ikke nødvendigvis er der fra morgenen af men kommer i løbet af formiddagen. Svimmelheden forsvinder, hvis klager hviler ved middagstid. Den neurologiske undersøgelse viser, at der ikke er umiddelbar mistanke om hukommelsesproblemer. Der er god og egal kraft i arme og normal kraft i ben.

I august og september 2015 bliver klager undersøgt i kardiologisk regi. I henhold til ambulantepikriser af 5. august 2015, 1. og 11. september 2015 (klagers bilag) er ekkokardiografi, Holterundersøgelse samt vippelejetest normal og klager har ikke hjerte- eller karsygdom, ligesom der ikke er holdepunkter for POTS. Klager afsluttes i kardiologisk regi i september 2015 uden yderligere kontrol.

Klager kommer den 30. september 2015 på venteliste til Center for Funktionelle Lidelser ved [y] Universitetshospital.

Den 8. december 2015 er klager til undersøgelse ved medicinsk klinik, Hospitalsenhed ... Det fremgår af ambulantepikrisen (klagers bilag), at hun klager over multiple symptomer, hvoraf de mest dominerende er daglig kvalme, svimmelhed, hovedpine og træthed samt overvejende højresidige smerter i hoved, og smerter på højre side i arme, fødder og ben. Det er angivet, at smerterne fremprovokeres ved aktivitet og forsvinder fuldstændigt ved hvile. Derudover koncentrationsbesvær, lejlighedsvist sløret syn på højre øje samt fornemmelse af sorte prikker i synsfeltet. Symptomerne har varierende grad og intensitet fra dag til dag, men er altid til stede. Medicin er Panodil. Lægen konkluderer, at der ikke er grundlag for at foretage yderligere undersøgelse, og at klager skal prøve at tilgå problemstillingen med en kognitiv tilgangsvinkel. Han foreslår et samtaleforløb ved en psykolog.

I lægeattest af 9. december 2015 står, at hun klager over svimmelhedsanfald, hovedpine, koncentrationsproblemer, smerter i arme og ben, muskelkraftnedsættelse, træthed og snøvlende tale i perioder.

I henhold til journalnotat af 30. maj 2016 fra Hjertemedicinsk ambulatorium (klagers bilag) er klager efter udredningen i kardiologisk regi i 2015 startet i behandling for forhøjet blodtryk. Det fremgår af journalnotatet, at klager oplever en særdeles god symptomatisk effekt

af den medicinske behandling for forhøjet blodtryk. Hendes symptomer er aftaget markant og hun føler, at hun har fået livskvaliteten tilbage. Lægen foreslår behandling med Nitroglycerin, men klager ønsker at fortsætte i den hidtidige behandling.

Selskabet bekendt er klager derefter ikke i yderligere udredning før november 2016, hvor hun er til undersøgelse ved Center for Funktionelle Lidelser og får stillet diagnosen Bodily Distress Syndrome (somatiseringstilstand). Det fremgår af journalnotat af 14. november 2016 derfra (klagers bilag), at klagers hovedsymptom er svimmelhed og at klager er funktionsmæssigt ramt i en grad, så hun ikke er i stand til at vende tilbage til sit arbejde som kontorassistent. Om behandlingsmuligheder er angivet, at klager skal i gruppeundervisning om diagnosen, henvises til fysioterapeut med henblik på gradueret træning i kombination med medicinsk behandling.

Selskabets begrundelse

1 Indledningsvis gør selskabet opmærksom på, at det i klagen er anført, at Skandia ikke vurderer, at klager har et varigt erhvervsevnetab.

Skandia har i sine tidligere afgørelser vurderet klagers midlertidige erhvervsevne, idet selskabet følger ankenævnets praksis på området, og vurderer den fagspecifikke erhvervsevne forinden en vurdering af den generelle erhvervsevne, jf. afgørelsesbrevene af 2. maj og 6. juli 2016 (klagers bilag).

Det er fortsat ikke aktuelt at vurdere klagers generelle erhvervsevne, da det fremgår af journaloplysningerne af 14. november 2016 fra Center for Funktionelle Lidelser (klagers bilag), at der er behandlingsmuligheder for klager i form af skoleophold og medicinsk behandling. Effekten af disse tiltag kendes endnu ikke, og det kan derfor ikke udelukkes, at tiltagene vil medføre en bedring i klagers helbredstilstand.

Ankenævnet skal således ikke tage stilling til, om klager har et generelt (varigt) erhvervsevnetab men derimod om klagers midlertidige (fagspecifikke) erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Af samme årsag vil klager under ingen omstændigheder kunne være berettiget til invalidesummen under forsikringen, da det i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.5 (bilag A) er et krav for ret til udbetaling af invalidesummen, at klagers generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i mindst et år.

2 Det er Skandias synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring, idet hendes erhvervsevne ikke er dokumenteret midlertidigt nedsat til haldelen eller mindre i eget erhverv efter udløbet af karensperioden på tre måneder.

Vurderingen af klagers midlertidige erhvervsevne beror i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis først og fremmest på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i sit eget erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold. Hvis den medicinske betingelse i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, er der ikke ret til udbetaling under forsikringen.

I henhold til kommunens rehabiliteringsplan (klagers bilag) er klager uddannet inden for kontor og har forud for sin sygemelding arbejdet inden for dette fag i forskellige kontor- og administrative funktioner. Vurderingen af klagers midlertidige

erhvervsevne beror således på en medicinsk vurdering af hendes evne til at arbejde inden for kontor- og kontorlignende funktioner.

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at hun er berettiget til udbetaling. Dette bevis har klager ikke ført, idet hun ikke har bevist, at hun på grund af sit helbred er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner inden for kontor- og kontorlignende funktioner.

Skandia betvivler ikke, at klager har en række subjektive klager som påvirker hendes evne til at arbejde i et vist omfang, men der er ikke lægelig dokumentation for, at hun er udelukket fra at arbejde mindst halv tid i kontor- eller kontorlignende funktioner, hvis der tages de rette skånehensyn til hendes gener.

I epikrisen af 14. november 2016 fra Center for Funktionelle Lidelser (klagers bilag) er anført, at svimmelhed er klagers hovedsymptom. Af epikrise af 1. september 2015 fra kardiologisk regi/[y] Universitetshospital (klagers bilag) er om klagers svimmelhed beskrevet, at den kun er til stede i stående stilling og at klager får det bedre, når hun har hvilet. Videre fremgår det af journalnotat af 18. maj 2015 fra neurologisk ambulatorium (klagers bilag), at klagers svimmelhed ikke nødvendigvis er til stede fra morgenen af, men kommer i løbet af formiddagen og at klager kan få svimmelheden til at forsvinde igen ved at hvile. Klager kan således begrænse sin svimmelhed ved at være i siddende eller liggende stilling og hendes svimmelhed bør således ikke forhindre hende i at arbejde mindst halv tid i kontor- eller kontorlignende funktioner, så længe hun har mulighed for at sidde ned og arbejde, samt ligge og hvile ved behov. Dette er skånehensyn, som efter selskabets opfattelse vil kunne tilgodeses inden for kontor- og kontorlignende funktioner.

For så vidt angår hendes klager over brystsmerter, fremgår det af journalnotat af 18. maj 2015 fra neurologisk ambulatorium, at smerterne opstår i perioder (klagers bilag), og dermed ikke er konstant til stede. Af journalnotat af 30. maj 2016 fra Hjertemedicinsk ambulatorium (klagers bilag) anføres, at klagers brystsmerter er forsøgt behandlet med medicin for forhøjet blodtryk, og at klager oplever særdeles god symptomatisk effekt af behandlingen, ligesom hendes symptomer er aftaget markant.

Hun klager over koncentrations- og hukommelsesbesvær samt snøvlet tale. Imidlertid fremgår det af journalnotat af 18. maj 2015 fra neurologisk ambulatorium (klagers bilag), at den objektive undersøgelse ikke giver mistanke om hukommelsesproblemer. I speciallægeepikrise af 4. november 2014 anfører lægen, at klager ikke har ordmobiliseringsbesvær og talen er normal. Der er i de øvrige lægelige oplysninger ikke angivet, at klager har vist tegn på taleproblemer, koncentrations- eller hukommelsesbesvær. Det må i den sammenhæng have formodningen for sig, at de læger, som har undersøgt klager, ville have henvist hende til yderligere udredning, såfremt der var mistanke om kognitive forstyrrelser, herunder fx neuropsykologisk udredning.

Videre vil selskabet gerne fremhæve, at klager har oplyst til kommunen, at alle symptomerne ikke er til stede på samme tid og at hun kan lave praktiske ting i hjemmet, herunder rengøring, ordne vasketøj og handle, jf. kommunens rehabiliteringsplan (klagers bilag). Af rehabiliteringsplanen fremgår også, at klager til trods

for sine gener deltager i sociale arrangementer og ikke har en oplevelse af, at hun må melde fra til meget.

På den baggrund er det selskabets opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers gener samlet set nedsætter hendes erhvervsevne i et dækningsberettigende omfang.

Statusattest fra klagers egen læge af 2. december 2015 kan ikke lede til at andet resultat (klagers bilag). I statusattesten er anført, at '[klageren] er for tiden så plaget og forpint af hendes symptomer, at hun fortsat har brug for at være sygemeldt.' Der er imidlertid ikke foretaget nogen almindelig lægelig undersøgelse af klager, som 'sætningen' er baseret på, ligesom selve statusattesten ikke indeholder nogen sædvanlig lægefaglig begrundelse. Det er derfor selskabets opfattelse, at 'sætningen' ikke kan ses som udtryk for en sædvanlig lægefaglig vurdering af klager, og derfor ikke kan tillægges afgørende betydning i sagen.

Tilsvarende dokumenterer epikrisen af 14. november 2016 fra Center for Funktionelle Lidelser (klagers bilag) ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab, uagtet det i epikrisen anføres, at klager ikke er i stand til at vende tilbage til sit arbejde som kontorassistent. Der er for det første tale om en ambulantepikrise hvor lægens udtalelse ikke er baseret på en gennemgang af klagers helbredsforhold, herunder sædvanlig objektiv undersøgelse og fuld anamnese.

Derudover angår den fagspecifikke erhvervsevne ikke klagers evne til at passe sit tidligere arbejde som kontorassistent, men derimod hendes evne til at arbejde inden for eget erhverv, dvs. kontor- eller kontorlignende funktioner i bred forstand. Kriteriet 'eget erhverv' er således bredere end kriteriet 'tidligere job' og det er selskabets holdning, at selv hvis klager i november 2016 måtte være udelukket fra at arbejde mindst halv tid i en stilling som kontorassistent, siger dette ikke i sig selv noget om, hvorvidt hun også er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i andre typer af kontor- eller kontorlignende funktioner, såfremt der tages de rette skånehensyn til hendes helbred.

Hertil kommer, at der i de lægelige akter ikke er oplysninger, som peger i retning af, at der skulle være sket en forværring i klagers helbred siden 2014, hvor den aktuelle problematik udspringer og frem til det første besøg ved Center for Funktionelle Lidelser i november 2016. De lægelige akter går derimod i retning af, at der siden 2014 er sket en helbredsmæssig bedring, da det i journalnotatet af 30. maj 2016 fra Hjertemedicinsk Ambulatorium (klagers bilag) anføres, at klager oplever en markant bedring i sine symptomer efter, at hun er startet i medicinsk behandling for hjertekramper/forhøjet blodtryk.

At klager i november 2016 får stillet diagnosen BDS (Bodily Distress Syndrom) er uden betydning for vurderingen af erhvervsevnen, da en diagnose i sig selv ikke siger noget om klagers evne til at arbejde, og dermed ikke kan dokumentere et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klager bliver først fuldtidssygemeldt i august 2015 i forbindelse med, at hun bliver afskediget fra sit job og afskedigelsen er begrundet med, at hun ikke kan arbejde fuld tid, jf. afskedigelsesbrevet og notat fra sygefraværssamtaler den 18. juni 2015 og 19. august 2015 (klagers bilag).

Forud for sin fuldtidssygemelding er klager deltidssygemeldt på 25 timer og det fremgår af arbejdsgiverens timeindberetning til sygedagpengerefusion, at hun reelt formår at arbejde mellem 20-27 timer om ugen med sine gener i ugerne forud for afskedigelsen, jf. de kommunale akter og (klagers bilag). Klager har således demonstreret, at hun er i stand til at arbejde mere end halv tid. Da der ikke er oplysninger i sagen, som dokumenterer en forværring i klagers helbred, der kan begrunde hendes fuldtidssygemelding, er det selskabets opfattelse, at fuldtidssygemeldingen må ses som en konsekvens således have formodningen for sig, at klager med sit helbred kunne have fortsat med at arbejde 20-27 timer om ugen hos sin tidligere arbejdsgiver, hvis afskedigelsen ikke havde fundet sted.

Skandia er opmærksom på, at klagers arbejdsgiver i nogle af ugerne i perioden 3. april 2015 til 1. juli 2015 indberetter et timetal til kommunen, som er lavere end 18,5 time om ugen, jf. arbejdsgiverindberetningerne for uge 15, 20, 22-26 samt 35 (klager bilag). Det er dog Skandias holdning, at dette ikke er tilstrækkelig bevis for et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og henleder ankenævnets opmærksomhed på, at det af de kommunale akter fremgår, at klager selv oplyser til kommunen, at hun arbejder 25 timer om ugen fordelt på 5 dage fra 8-13. Desuden tager det indberettede timetal tager højde for helligdage eller andet fravær, som klager måtte have haft i de pågældende periode, fx fravær på grund af undersøgelser mv., som klager har gået til i løbet af foråret 2015. Det er således selskabets holdning, at arbejdsgiverens indberetning til refusion af sygedagpenge ikke udgør et tilstrækkeligt bevis for, at klager skulle være udelukket fra at arbejde mindst halv tid inden for kontor- og kontorlignende funktioner med de rette skånehensyn.

3 Opsummerende er det selskabets synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling under forsikringen for et midlertidigt erhvervsevnetab i eget erhverv, fordi hun ikke har bevist, at hun på grund af sit helbred er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner inden for kontor og administration, når der tages de rette skånehensyn.

Måtte ankenævnet imidlertid nå frem til, at klager har dokumenteret en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse, er det Skandias holdning, at klagers erhvervsevne tidligst kan anses for at være dokumenteret nedsat pr. 14. november 2016, som er datoen for journalnotatet fra Center for Funktionelle Lidelser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af speciallægeepikrise af 4/11 2014 fremgår det bl.a.:

"***Aktionsdiagnose***

DR429 Vertigo uden specifikation

EPIKRISE:

… -årig kvinde henvises til vurdering af svimmelhed og prikkende fornemmelse i hænder og fødder. Har lidt al dette gennem mange år. For godt 10 år siden blev hun udredt for DS pga. dette billede med både scanning og lumbalpunktur alt sammen normalt. Hun synes egentlig så at der var forholdsvis ro i tilstanden i en periode, men nu er det som om den igen er taget til. Føler sig ellers ikke stresset eller noget andet. Kendt med en nakke pro-

blematik som hun har nogle smerter i. Oplever at hun dels har mere eller mindre konstant svimmelhed, der forværres når hun er ude at gå rundt, derudover anfaldsvis tilfælde, hvor hun får prikkende fornemmelse i hænder og fødder og nogle gange også perioralt, kan i forbindelse med disse opleve at hun ikke rigtigt føler sig helt klar i hovedet og kan snuble over ordene.

Objektivt
Klinisk afebril og upåvirket. Sundt naturligt udseende. Ingen tale- eller hviledyspnø.
Psykisk upåfaldende. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen mistanke om demens.
Talen er normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder.
Øjne; pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser. Nat. oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. Donder i.a.
Lugtesans l.a. for oregano.
Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser.
Hørelse. l.a.
Tunge- og ganesejl bevæges naturligt.
Collum ikke nakke/rygstiv.
Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons.
På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme. Klare linegang uden nogen som helst problemer.

Konklusion
Jeg tror der er tale om noget mere funktionelt. Hendes svimmelhed passer meget godt til en fobisk vertigo. Der er ikke den anfaldsvise forværring som jeg vil forvente at se ved f.eks. en migræne associeret vertigo, selv om hun har haft migræne tidligere. Jeg ved ikke om man vil kunne hjælpe hende med noget vestibulær rehabilitering, jeg har aftalt at hun tager en snak med … i … og får dette vurderet.
Hendes anfald med føleforstyrrelser og bevidsthedsændring lyder som noget hyperventilatorisk. Jeg har aftalt at hun forsøger at genindånde i en papirspose når disse kommer. Hjælper det ikke må hun snakke med egen læge om man evt. skal gå videre. Jeg har ikke mistanke om at hun fejler noget neurologisk."

Af ambulantepikrise af 21/12 2014 fra privathospital fremgår det bl.a.:

"***EPIKRISE:***
21-12-2014 MR skanning af cerebrum+orbita, …

INDIKATION
Svimmel og hovedpine.
BESKRIVELSE
Cerebrum er normal. Ingen tumor, infarkt, blødning. Cerebellum og hjernestammen er normale. Ventrikelsystemet er normalt. Der ses en enkelt større WM-læsion frontalt dxt, subcortikalt.
Orbita normale bilat_ Der er normale øjenmuskler, n. opficus og bulbus bilat.
Hypofysen ikke forstørret.

KONKLUSION I.a.
/D201.6/"

Af speciallægeepikrise af 12/3 2015 fremgår det bl.a.:

> "Objektivt sundt naturligt udseende, virker ikke svimmel og otomikroskopi bilat i.a. Tymp A / A ydre næse rhinoscopia antea cavum oris og collum alt i.e. Otoneurologisk undersøgelse: 1: ej testet. 2: Normalt synsfelt, normale pupilforhold. 3, 4, 6: Normal øjenbevægelser. 5: Normal sensibilitet for berøring, normal kraft af tygge muskulatur. 7: normal bevægelighed af ansigtsmuskulaturen bilat. 8: Normal egal hørelse DS 100/100 9 og 10: Normalt ganesejls løft og normal stemmebåndsbevægelighed. 11: Normal kraft ved skulderløft. 12: Normal tungebevægelighed og kraft. Romberg negativ, impulstest negativ test af laterale buegang samt Dix-Halspike bilat negativ. Romberg negativ finger-næse-forsøg negativ, afdæknings test negativ.
> Normal undersøgelse. Anamnestisk ikke mistanke om vestibulær sygdom. Får tid til yderligere undersøgelse i otoneurologisk klinik her i huset. Evt. henvisning til fysisk grundet mulig fobisk svimmelhed?:
> 01.12.14 Vertigo uden specifikation
> Otoneurologisk klinik: Uændret generel svimmelhed.
> Har været ved øjenlæge, som har fundet 'et eller andet'. Pt. er henvist til MR-scanning at hovedet af denne.
> VISG: neg. for BPPV i alle positioner.
> vHIT: ia.
> Intet som indikerer vestibulært udløst svimmelhed."

Af ambulantepikrise af 20/3 2015 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser fremgår det bl.a.:

> "***Aktionsdiagnose***
>
> | | |
> |---|---|
> | DM542 | Cervikale rygsmerter |
> | ØC3 | regionsfunktion |
>
> …
> Tidligere
> pt. er kendt med gener fra nakke og lænd gennem flere år. Har også igennem flere år haft en sovende fornemmelse til hænder og fødder. Pt. er tidl. udredt for nakkeproblematikken og blev anbefalet fortsat konservativ behandling.
>
> Aktuelt
> pt. fortæller, at efter en koncert i september 2014 fik pt. det dårligt bl.a. med trykken i hovedet, kvalme og svimmelhed. Efterfølgende oplever pt. også, at der er sket en forværring i forhold til den sovende fornemmelse til hænder og fødder, som er begyndt at trække op i underarme og underben. Pt. beskriver ikke egentlige smerter fra nakken, men kan have spændinger langs kraniekanten. Pt. kan også have gener fra lænden og intermitterende gener til højre ben og fod. Det, der sætter begrænsninger på pt.'s aktivitet, er de nytilkomne gener med trykken i hovedet, kvalme og svimmelhed. Pt. fortæller, at der også enkelte gange kan være en prikkende og stikkende fornemmelse omkring læber og tunge. Ifølge pt. er pt. udredt hos neurolog, øjentæge og ØNH-læge, som ikke har fundet nogen oplagt forklaring på pt's gener. Er ifølge pt. derfor henvist til Rygcentret til en afklaring af, om generne evt. kan skyldes en nakkeproblematik. Pt. skulle have fået skannet cerebrum, som viste normale forhold. Har ikke hos neurologen fået foretaget yderligere skanning af eksempelvis nakke eller ryg.
> Pt. har været sygemeldt fra kontorarbejde de sidste 14 dage pga, svimmelhed og utilpashed samt manglende koncentration. Det er også svimmelhed og utilpashed, der gør, at pt.

ikke længere kan træne i fitnesscenter, Symptomerne kan dog også provokeres ved en alm. gåtur.
Under træning oplever pt. nok, at det er mest øvelser, der involverer nakke og skuldre, der provokerer øgede gener til hovedet.
Pt. har afprøvet behandling både hos fysioterapeut og kiropraktor, men uden blivende effekt.
…
Vurdering;
pt. har ikke tegn på pågående nerverodstryk. Ud fra dagens objektive undersøgelse tyder det ikke på, at pt.'s sovende fornemmelser til hænder og fødder eller nytilkomne gener med svimmelhed er relateret til en nakkeproblematik. For videre udredning vurderes der behov for ny MR-skanning af col. cerv. .

Diagnose:
DM 54.2

Plan:
For videre udredning henvises pt. til MR-skanning af col. cerv., RSI. Der er ingen kontraindikationer for MR-skanningen. Pt. orienteres telefonisk efter MR-skanningen og når billederne er set i Rygcentret. Da pt.'s nytilkomne gener med svimmelhed ikke virker oplagt relaterede til en nakkeproblematik, er der ikke forslag til specifik fysioterapeutisk behandling, men pt. er anbefalet at holde sig så motionsaktiv som mulig. Planen er konf. med overlæge … og det aftales, at pt. telefonisk orienteres om, at videre plan er en MR-skanning af col. cerv."

Af speciallægeepikrise af 27/3 2015 fremgår det bl.a.:

"***Aktionsdiagnose***
z01.0 Undersøgelse af øjne og syn

EPIKRISE:
25.03.15 z01.0 Undersøgelse af øjne og syn
Informeres om undersøgelsens art og Pt/værge har givet samtykke hertil og til den videre undersøgelses/behandlingsplan.
Kontrol efter fornyet perimetri og besked på at MR-scanning af cerebrum og orbita er normale.
Tryk .målt. 18 mmHg
Computerperimetri. u. kons. uændret eller lille bedring på synsfelterne og kan idag tolkes normale
WE linse o.u.: velafgrænsede papiller med fin neurobræmme og ingen papilødem eller hævelse af papillerne, kartegning normal og makula.
Konklusion: der er normalt visus, synsfelter genfindes ikke med defekter opadtil som tidl i samme grad og tolkes normaliserede. Trykket i øjnene er normalt og MR-scanning af cerebrum og orbita er normale."

Af ambulantepikrise af 5/5 2015 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser fremgår det bl.a.:

"Der foreligger nu MR-skanning af columna cervicalis fra RH … fra d. 07.04.2015. Billederne er gennemgået sammen med overlæge ... Er sammenlignet med MR-skanning fra d. 23.11.2011 fra ...

På niveau C6/C7 ses fortsat diskus degeneration med let reducerede foraminale forhold grundet uncovertebral artrose. På niveau C5/C6 ses let diskus degeneration. Forandringerne er kendt fra tidligere og kan ikke give nogen forklaring på pt.s nytilkomne gener fra september 2014 med trykken i hovedet, kvalme og svimmelhed.
Det vurderes, at de nytilkomne gener må videreudredes via egen læge.
Pt. er efterfølgende telefonisk orienteret.
Pt. fortæller, at symptomerne er uændret og at pt. er henvist til videreudredning på sklerosklinik. Pt. orienteres om, hvad MR-skanningen viser. Orienteres om, at de nytilkomne gener ikke er relateret til en nakkeproblematik, og at der heller ikke er forslag til yderligere behandling i forhold til nakkeproblematikken. Det aftales, at pt. afsluttes i rygcenter regi."

Af ambulantepikrise af 18/5 2015 fra neurologisk ambulatorium F fremgår det bl.a.:

"***EPIKRISE:***
Kontaktårsag:
Henvises fra egen læge mhp. videre udredning.

Aktuelt:
Er udredt i 2006 på … Sygehus for lign. symptomer, dels med svimmelhed og føleforstyrrelser. Ifølge notat der fra, fandtes normal spinalvæske og MR-skanning af cerebrum. Man fandt lidt protrusion svar. til MR-skanning af columns cervicalis, men ikke baggrund for yderligere tiltag hvad dette angår.
Hun har siden oplevet efter det, en god remission, dog en vedvarende tendens til nogle snurrende fornemmelser i fingrene.
Det mere aktuelle problem kom i august 2014, hvor hun efter en belastning, dels i form af at hun lige havde sat en hæk og endvidere havde været belastet også på anden måde, fik smerter i brystet, som hun har haft det i perioder og samtidig med dette, kom der en forværring af de stikkende fornemmelser i armene og det bredte sig op, også i benene fra fødderne, og gav anledning til sidst til en brændende fornemmelse. Det sidste er taget af.
Til gengæld er der vedvarende problemer med svimmelhed, som ikke nødvendigvis er der fra starten om morgenen, men kommer i løbet af formiddagen og gør, at hun ved middagen og gør, at hun ved middagstid skal hvile og derved kan hun få det til at forsvinde. Hun er undersøgt af ørenæsehals læge, der ikke kan finde nogen tydelig forklaring.
Pga. hovedpine, blev hun undersøgt af en øjenlæge i slutningen af 2014 og man skulle her have konstateret en synsfeltdefekt, som ved efterkontrol i det nye år, ikke kunne bekræftes.
MR-skanningen viste, ifølge beskrivelse fra [privathospital], normale forhold og det er fra den 21.12.14. Der ses en enkelt uspecifik WM-læsion frontalt på hø. side, subkortikalt, som ikke kan tillægges nogen betydning.
Pga. de vedvarende paræstesier i armene, er der foretaget MR-skanning af columna cervicalis efter indikation givet af Rygklinikken. Man ser her mindre diskusdegeneration, men der er frie pladsforhold og normal central pladsforhold også. Ingen forandringer medullært.
Hun er undersøgt af [læge], som mistænker en migræne ekvivalent, som også kunne forklare hendes svimmelhed, også de lette kognitive problemer hun har haft i form af, at hun ikke synes ordene kommer så let og hun har nedsat hukommelse. Hendes hovedpine er der af en trykkende karakter, ret hyppigt, dog ikke konstant. Herudover har hun i mange år haft tendens til migræne, men det synes hun nærmest er taget lidt af de senere år og det er der kun et par gange om året.
Plan:
Det anføres, at man ikke kan finde noget tydeligt objektivt, som kan støtte en påvirkning af nervebaner. Hun synes dog, at symptomerne er flere gange værre, end det hun oplevede

tidligere. Umiddelbart er der ikke baggrund for, at gentage spinalvæskeundersøgelsen, men der tages i dag en
rp. serum Borrelia
er den pos. kommer vi ikke uden om dette.
Herudover vil der være baggrund for, at måle på nervebanerne og der bestilles
rp. SEP fra arme og ben, samt VEP
rp. neuronografi svar. til karpaltunlerne
Endvidere er der ikke foretaget en
rp. MR-skanning af thracolumbalis
og der er ikke kontraindikationer imod det og hun er indforstået med denne plan."

Af ambulantepikrise af 5/8 2015 fra medicinsk kardiologisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"Ekkokardiografi:
Ve. atrium: Med normal størrelse.
Mitraiklap: Uden stenose eller insuff.
Ve. ventrikel: Med normal størrelse, normal LVEF og normal diastolisk funktion.
Aortaklap: Trikuspid uden stenose eller insuff.
Hø. ventrikel: Med normal størrelse og funktion. Triviel TI og pulmonaltrykket er normalt.
Konklusion: Normal ekkokardiografi.

Ambulant notat
… -årig kvinde henvist fra egen læge til udredning for POTS-syndrom.
…
Tidligere:
Tidl. udredt kardiologisk på … Sygehus.
12004 normal KAG på baggrund af brystsmerter.
12011 indlagt obs. AKS, som blev afkræftet. EKKO normal.

Aktuelle:
Strækker sig ca. 1 år tilbage. Pt. har nogle diffuse symptomer i form af sovende/prikkende fornemmelse i hænder og fødder, smerter i arme og ben, nogle gange slæber hø. ben. Kan få blå negle, tale- og koncentrationsbesvær.
Træthed og deltidssygemeldt. Arbejder nu 25 timer om ugen på kontor. Mht. det kardiologiske bliver pt. nogle gange forpustet. Har måttet opgive både løb og fitness. Har tendens til hjertebanken, nogle gange som om at hjertet slår hurtigt og nogle gange som ekstraslag. Ingen besvimelser. Er meget genert af svimmelhed, som svinder i hvile. Svimmelheden føles som om at være fuld uden at have det sjovt.
Er udredt i neurologisk regi og øre, næse- halslægerne uden, at man har kunnet stille en diagnose.
Pt. kan have en knugende fornemmelse i hø. side af brystet, som både kan komme i hvile og ved aktivitet.
…
Konklusion:
Iht. artikel i ugeskriftet fra 2014 kan POTS-syndrom ikke udelukkes. Pt. henvises derfor til
rp. vippelejetest på …"

Af ambulantepikrise af 1/9 2015 fra Hjertesygdomme klinik fremgår det bl.a.:

"***EPIKRISE:***
Kontaktårsag:
… -årig kvinde henvist til vippelejetest på mistanke om POTS.

Aktuelt:
1 års anamnese med omfattende symptomkompleks. Sovende prikkende fornemmelse i hænder og fødder. Smerter i arme og ben. Kan få blå negle, tale og koncentrationsbesvær. Udtalt træthed. Stærkt generet af svimmelhed, som faktisk kun optræder i stående stilling. Relativt velbefindende i hvile/liggende stilling.
Der har ikke været nogen besvimelse eller nærbesvimelse.
Sjældent hjertebanken, tendens til åndenød. Patienten har opgivet både at løbe og dyrke fitness, men her spiller de øvrige symptomer også ind, Kan opleve brystsmerter såvel i hvile som i aktivitet.
Har været sygemeldt gennem længere tid og har nu desværre også mistet sit arbejde.

Patienten initialt set i …, hvor fra der foreligger normal ekkokardiografi. Patienten afventer Holtermonitorering.

VIPPELEJETEST:
Der gennemføres modificeret udgave, idet der som anført ikke har været synkope overhovedet. Således kun 15 min. vippelejebelastning uden brug af Nitroglycerin. I liggende stilling har patienten BT på 118/70 og hjertefrekvens på 63.
I stående stilling BT 128/91 og pulsstigning til 71.
Patienten får ledsagende symptomer i form af prikken og stikken i kroppen, ingen arytmier,

Medicin: Nihil.

Konklusion:
Normal ortostatisk belastning og intet holdepunkt for POTS.
Plan:
Dagens undersøgelse dokumenterer, at der ikke er nogen cirkulatorisk årsag til patientens symptomer, ej heller holdepunkt for POTS.
AFSLUTTES uden yderligere kontrol i kardiologisk regi."

Af ambulantepikrise af 8/12 2015 fra medicinsk tværfaglig ambulatorium S fremgår det bl.a.:

"***Aktionsdiagnose***

DZ039	Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS
DF459	Somatoform tilstand UNS

EPIKRISE:
Kontaktårsag:
MEDICINSK KLINIK - FORUNDERSØGELSE
… -årig kvinde, henv. af e.l. til second opinion pga. multiple symptomer igennem flere år.

Aktuelt:
Kan klart adskille aktuelle symptomer fra sine habituelle føleforstyrrelser og mener, at de debuterede i august/september 2014. Var til en koncert og havde kun drukket moderat alkohol. Dagen efter var hun svært utilpas, havde uro i hele kroppen, hjertebanken, men havde ingen feberfornemmelser. Har siden den dag haft multiple symptomer, hvoraf de mest dominerende er daglig kvalme, svimmelhed, hovedpine og træthed samt også mest overvejende højresidige smerter i hovedet samt smerter på højre side i arme, fødder og ben. Disse smerter fremprovokeres ved aktivitet og svinder fuldstændigt for hvile. Kan derudover have en særligt generende kuppelfornemmelse og koncentrationsbesvær, som pt. beretter har en klar sammenhæng imellem disse anfald af svimmelhed og hovedpine. Har derudover om morgenen fornemmelse af væske i kroppen, specielt i hænder og underben og kan også ind imellem have oplevet hævelse omkring højre øjenregion. Kan ind imellem have sløret syn på højre øje samt fornemmelse af sorte prikker i synsfeltet. Kan berette at symptomerne har varierende grad og intensitet fra dag til dag, men at de altid er tilstede, således at pt. ikke har haft nogen symptomfrie dage siden august 2014, Kan selv på en god dag fremprovokere smerterne ved aktivitet.
Har på fornemmelsen, når hun vågner om morgenen, at i dag vil være en 'dårlig dag', men kan ikke konkretisere det nærmere.
På baggrund af ovenstående symptomer er pt. i denne omgang, altså siden august 2014, ekstensivt udredt hos øjenlæge med synsundersøgelse, nethindefoto og synsfeltsundersøgelse, alt har været normalt. Der er en enkelt gang observeret en mindre synsfeltsdefekt, som ved efterfølgende kontrol efter 3 mdr. var normal.
Ligeledes udredt i ØNH-regi pga. svimmelhed. Her er der ligeledes fundet fuldstændig normale forhold.
Har også været set i neurologisk regi og udredt med fornyet MR-skanning af cerebrum, MR-skanning af columna, Borreliatitre, SEP og VEP samt nerveledningshastighedsundersøgelse, alle undersøgelser er normale. Fuld neurologisk undersøgelse ligeledes normal.
Kardiologisk udredt med ekkokardiografi, Holterundersøgelse samt vippelejetest på mistanke om POTS syndrom. Alle undersøgelser er normale.

Medicin:
Tabt. Panodil p.n.

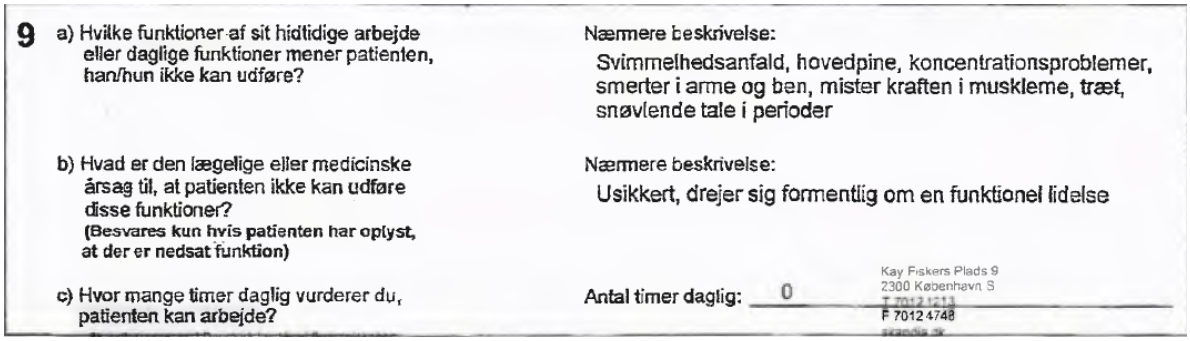
Konklusion:
… -årig kvinde med multiple symptomer igennem flere år, men særligt progredierede indenfor de sidste 15 mdr, Er ekstensivt udredt i neurologisk, kardiologisk, oftalmologisk samt ØNH-regi, uden der er fundet nogen tilgrundliggende somatiske sygdomme. Er allerede via el henvist til Klinisk for Funktionelle Lidelser, men e.l. har ønsker second opinion med vurdering i medicinsk klinik.
Efter at have gennemgået hele pt.'s udredningsprogram og lyttet til pt's anamnese, er der ikke grundlag for at foretage yderligere supplerende undersøgelser, end de med al sandsynlighed ligeledes ville være normale.
Der tages en længere snak med pt. omkring, at hun måske skal prøve at ændre fokus, således at hun anerkender, at symptomerne er persisterende og at acceptere tingenes tilstand og hermed prøve at tilgå problemstillingen med en kognitiv tilgangsvinkel. Jeg vil bede e.l. om at prøve at afsøge mulighederne for at tilbyde pt. samtaleforløb hos en psykolog, som har speciale i kognitiv terapi, således at pt. kan opnå indsigt og forhåbentlig tillære sig mestringsstrategier, således at de aktuelle symptomer bedre kan håndteres, særligt set i lyset af ventetiden på vurdering hos Klinik for Funktionelle Lidelser.
Pt. AFSLUTTES således fra Medicinsk Klinik.
Pt. er informeret omkring ovenstående plan, samt at der ikke er belæg for yderligere undersøgelser, accepterer, omend hun forståeligt nok havde håbet på, at vi kunne stille en

diagnose. Er ligeledes informeret om, at det vil være usandsynligt med diagnosen benign intrakraniel hypertension, men at der på det foreliggende ikke er udført trykmåling ift. lumbalpunktur, som vil være diagnostisk. Jeg synes ikke, symptomerne passer med benign intrakraniel hypertension, hvilket pt. også medgiver."

Af statusattest af 2/12 2015 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] går til udredning for svimmelhed og smerter forskellige steder rundt omkring i kroppen. Symptomerne har stået på igennem et år og bliver langsomt forværret.
Der har været mistanke om neurologisk lidelse, og [klageren] er udredt på neurologisk ambulatorium i …, men man har ikke fundet nogen forklaring på [klagerens] symptomer. Derudover er hun hjerteundersøgt og set af øre-næse-halslæge specialist samt øjenlæge.
Symptomerne er meget mangfoldige og fra rigtig mange organsystemer, og vi har derfor talt om, at [klageren] kan have en funktionel lidelse. [Klageren] er faktisk henvist til Center for Funktionelle Lidelser, men der er 12-16 måneders ventetid.
I mellemtiden er [klageren] henvist til diagnostisk center i … for at få en second opinion.
[Klageren] er for tiden så forpint af hendes symptomer, at hun fortsat har brug for at være fuldtidssygemeldt. [Klageren] har fået det lidt bedre efter hun blev fuldtidssygemeldt, men for nuværende vil det være lidt svært at udtale sig om varigheden. Når [klageren] får det bedre, kan man evt. starte noget jobtræning op."

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 9/12 2015 fremgår det bl.a.:



9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Svimmelhedsanfald, hovedpine, koncentrationsproblemer, smerter i arme og ben, mister kraften i muskleme, træt, snøvlende tale i perioder
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse: Usikkert, drejer sig formentlig om en funktionel lidelse
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 0

Kay Fiskers Plads 9
2300 København S
F 7012 4748

Af journalnotat af 13/5 2016 fremgår det bl.a.:

"**Journalnotat**
Ved analyse af ekstrakardielle forhold, i forbindelse med hjerte-CT skanning i marts måned er der rejst mistanke om hæmangion. Efterfølgende UL-skanning i privathospitals regi. Denne viser en simpel cyste svarende til segment to af leveren.
I CT-beskrivelsen af det ekstrakardielle forhold er der ikke angivet segment. Derfor taget kontakt til overlæge …, …, ... Hun gennemser billederne på ny. Anfører fortsat at der er tale om et hæmangion lokaliseret opadtil i højre leverlap.
Øvrige forhold i leveren, både ved UL og hjerte-CT skanning, upåfaldende.
Dette sammenholdt med at pt. ikke tidligere er kendt leversyg eller malignsyg, anbefales der ikke yderligere udredning heraf.
Pt. har tid i Hjertemedicinsk ambulatorium ultimo maj måned. Kan her informeres om svar på UL-skanning og ovenstående drøftelse med ..."

Af journalnotat af 30/5 2016 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**Journalnotat**
… -årig kvinde møder til klinisk opfølgning i forlængelse af nedenstående.

Omfattende symptomkompleks som strækker sig 1,5 år tilbage, har været sygemeldt i denne periode. Oplever intermitterende svimmelhed, myalgier i overekstremiteter samt underekstremiteter hukommelsesbesvær, kluntet tale samt prikken og stikken i fingrene, og intermitterende retrosternalt ubehag af knugende fornemmelse. Optræder intermitterende i forbindelse med fysisk aktivitet, samt i mildere grad i hvile. Der foreligger normal ekkokardiografi, normal vippelejetest, normal hjerte-CT med Agatston-score pa 0. Blev tidligere opstartet i Amlodipin 10 mg x 1 på mistanke om mikrovaskulær komponent.

Aktuelt beretter pt. om særdeles god symptomatisk effekt på denne behandling. Symptomerne er aftaget markant og hun føler, at hun har fået livskvaliteten tilbage efter opstart pa Amlodipin. Kan dog fortsat have intermitterende lignende symptomer, der fortsat indbefatter retrosternalt ubehag med noget ukarakteristisk præg.

Blodtrykket 128/78, frekvens 61 pr. minut.

Er familiært disponeret for IHD, lavt belastet risikoprofil (ingen rygning, normotensiv, pæne kolesteroltal, HbAlc i normalområdet).

Er meget indstillet på at forsøge yderligere intensivering i den medicinske antianginøse. Symptombilledet er let ukarakteristisk, og jeg er i tvivl om, hvorvidt det reelt er af anginoid oprindelse, men det er naturligvis positivt, at der har været god effekt af Amlodipin. Man kunne forsøge udlevering af sublingual Nitroglycerin p.n. med henblik på symptomlindring på Nitroglycerin, pt. er dog mest indstillet pa at forsøge langtidsvirkende nitrater og derfor:

rp. Imdur 30 mg x i

Kan optitreres med 30 mg dosisintervaller til maksimal dosis på 120 mg dagligt, dette kan foregå via egen læge. Samtidig informeret om, at der er tale om symptomatisk behandling uden dokumenteret prognostisk gevinst, og at såfremt hun ikke oplever effekt, kan hun uden videre ophører med denne.

Supplerende:
Som bifund til HCT påvistes leverhæmangiom. Efterfølgende ultralyd af lever med påvist simpel cyste, man kunne ikke genfinde hæmangiomet. Jævnfør notat ved … fra den 13.05.16 er CT-skanningen genkonfereret med radiologisk overlæge på …, som fastholder hæmangiom, men idet pt. er asymptomatisk og uden kendt malignitet, er der ikke fundet årsag til videre udredning p.t.
Informeres omkring rund samt plan og samtykker til dette."

I ambulantepikrise af 9/6 2015 er det bl.a. noteret:

"Pt. symptomer beskrives således:
Pt. kan vågne med hovedpine, kan have snurrende fornemmelse i fødder og hænder samt læge ob tunge samt ind imellem rysten på hænder. Det kan være forværrende, at pt. ligger ned. Ligeledes kan forværrende faktorer være fysisk aktivitet, længerevarende koncentration samt arbejde foran computer. Ind imellem knugende fornemmelse/jag i brystkassen.

Ind imellem taleproblemer, dels ordfindingsbesvær, dels snøvlet tale.
Oplever ind imellem sorte prikker for øjnene. Ligeledes ind imellem kraftige smerter i højre ben og pt. må 'slæbe benet med sig.'
Præciserende omkring hovedsmerter/hovedpine:
Ofte i højre side, kan føle at det trækker ned i højre kæbe, ikke kæbeledsdysfunktion, ikke oplagt migræne.
Vedrørende ubalancefornemmelse:
Aldrig rotatorisk bevægeillusion Ind imellem ledsaget af hovedpine. Ind imellem Iedsaget af kvalme. Aldrig opkast. Ingen provokerende faktorer. Undrende er at slappe af/ligge ned.
Vedrørende auditivt:
Beskriver, når hun ligger ned, tendens til pulssynkron tinnitus. Ikke hyperacusis, ingen autofoni eller overhøring af øvrige lyde.
…
Konklusion:
Der fundet normal auditiv og kranienervestatus d.d.
Ikke mistanke om vestibulær asymmetri.
Aftaler dog med pt grundet pulssynkron tinnitus, at pt indkaldes til VEMP samt kalorisk prøve mhp. udelukkelse af dehiscens.
Der suppleres med Weber: ingen lateralisation.
Ingen overhøring af stemmegaffel på knæ."

Af ambulantepikrise af 14/11 2016 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår det bl.a.:

"**Diagnose(r):**
A DF450 Somatiseringstilstand

+AZAC4 højt specialiseret funktion

Epikrise:

Tekst
Kontaktårsag:
…
Pt. er uddannet kontorassistent og har arbejdet som sådan frem til sygemelding og fyring i 2015. Hun er aktuelt sygemeldt.
Pt. henvises, idet hun siden fødslen af sit første barn i 1998 har haft tiltagende uspecifikke, kropslige symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Hun er meget grundigt udredt, senest ved Diagnostisk Center i …, som henviser pt. hertil.

Medicin:
Tabl. Amlodipin 10 mg dagl. D-vitaminer
Tabl. Pinex 1 g p.n.
Vurdering:
… -årig kvinde med talrige uspecifikke, kropslige symptomer, der langsomt har udviklet sig efter fødslen af det første barn i 1998. Hun er grundigt udredt kardiologisk, neurologisk og senest ved Diagnostisk Center, …, der peget på Funktionelle Lidelser.
Hun findes ved dagens undersøgelse at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multiorgan type, med overvejende almene og muskuloskeletale symptomer. Hendes hovedsymptom er svimmelhed.
Pt. er funktionsmæssigt ramt i en grad, så hun ikke er i stand til at vende tilbage til sit arbejde som kontorassistent. Hun har endnu ikke været i nogen form for jobprøvning og er

nervøs for at komme til at overbelaste sig selv. Hun støttes i, at der gås meget forsigtigt til værks mht. jobtræning. Hun anbefales at fokusere på behandlingen i første omgang.

Konklusion: Diagnose:
/DF45.0 somatiseringstilstand/

Forskningsdiagnose:
Bodily Distress Syndrome, multiorgan type.

Information om sygdommen:
Somatiseringstilstand (forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multiorgantype) er en lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Arbejdsevnen er ofte påvirket.
Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smerteguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.
Specialiseret psykologisk behandling, gradueret genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter oplever kun lindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsevne.
Plan:
Pt. er mundtligt informeret samt har fået udleveret materiale på skrift om diagnosen Bodily distress syndrome (BDS). Pt. indkaldes, så snart der er ledig plads på BDS skole, som er én dags gruppeundervisning med op til 20 deltagere. Formålet er at øge patientens kendskab til årsager, sygdomsforløb og behandlingsmuligheder for BDS. Undervisningen varetages af læge, psykolog og socialrådgiver.

Der er aftalt forløbssamtale ved ut. 19.12.16 kl. 14.00, hvor der tages stilling til den videre behandling.

Det anbefales egen læge at henvise pt. til en fysioterapeut med kendskab til gradueret træning. Program for dette kan downloades fra hjemmesiden www.funktionellelidelser.dk under navnet 'GET.

Endvidere kan det foreslås, at pt. som supplement undervejs i behandlingen kan tilbydes medicin i form af tabt Imipramin, startende med 10 mg dagl. i 1 uge, herefter 25 mg dagl. i 1 uge stigende til 50 mg dagl. i 2 uger, hvorefter det klinisk skal vurderes, om hun yderligere skal øges til 75 mg som vedligeholdelsesdosis eller fortsætte på 50 mg. Ved effekt af behandlingen bør denne udstrækkes til 1 år. Alternativ behandling med kapsel Duloxetin, startende forsigtigt med 30 mg morgen taget til morgenmåltidet, stigende efter 2 uger til 60 mg morgen taget til morgenmåltidet.
Både Imipramin og Duloxetin har erfaringsmæssigt virkning på de funktionelle symptomer."

Af de kommunale oplysninger fremgår det bl.a.:

"Dato: 29-04-2015
…
D.d. foretaget telefonisk opfølgning med …, idet hun er delvis raskmeldt.

…
Helbred:

[Klageren] er sygemeldt siden d. 04-03-2015 grundet svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelser samt smerter i arme, ben og brystkasse. Hun beskriver, at der ingen bedring er.
[Klageren] oplyser, at hun af egen læge er henvist til … Universitetshospital, Neurologisk Afdeling/scleroseafdelingen og har en tid d. 18-05-2015.

Beskæftigelse:

[Klageren] er ansat 37 timer ugentligt ved … i ...
Hun oplyser, at hun er delvis raskmeldt 25 timer ugentligt, fordelt på 5 dage kl. 8-13. [Klageren] oplyser, at dette timetal er det maksimale af, hvad hun p.t. kan klare.
Nærmere plan for øgning af timetal, lægges efter bedring i tilstanden og afklaring fra Neurologisk Afdeling.
…
Samlet vurdering:
[Klageren] vurderes at være delvis uarbejdsdygtig grundet svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelser, smerter i arme, ben og brystkasse jf. sygedagpengeloven § 7, stk. 2. Vurderes at være delvis uarbejdsdygtig inden for ethvert erhverv.
Der vurderes at være tale om en kategori 2, idet [klageren] er delvis raskmeldt 25 timer ugentligt. Hun forbliver delvis raskmeldt til der er nærmere helbredsmæssig afklaring fra Neurologisk Afdeling, … Sygehus.
Der skønnes ikke p.t. behov for yderligere indsats.
…
Dato: 18-09-2015
…
§ 13 opfølgning

D.d. foretaget personlig opfølgning med …
...
Beskæftigelse

[Klageren] er ansat 37 timer ugentligt ved … i … og har gennem hele sygdomsperioden været delvis raskmeldt 25 timer ugentligt frem til d. 27-08-2015.
[Klageren] oplyser, at hun har været fuldt sygemeldt siden d. 28-08-2015 og at hun blev opsagt med løn til d. 30-11-2015. Hun beskriver, at hun er ked af at have mistet sit arbejde, idet hun havde kæmpet for at fastholde det ved at være delvist på arbejde.

Revurdering:

Der er revurderingstidspunkt d. 30-09-2015, og det er på gruppemøde d. 09-09-2015 besluttet, at [klagerens] sygedagpengeudbetaling ikke kan forlænges, jf. sygedagpengeloven § 27, idet der er tale om en uklar tidshorisont for behandling og der kan ikke p.t. lægges en konkret plan for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Klageren] orienteres d.d. om reglerne for forlængelse af sygedagpenge samt det videre forløb med overgang til jobafklaringsforløb.

Aftale:
- Der er revurderingstidspunkt d. 30-09-2015 og [klageren] overgår til jobafklaringsforløb pr. d. 01-10-2015.

- [klageren] har d.d. fået udleveret partshøringsbrev og der sendes partshøringsbrev til arbejdsgiver.

- Der udarbejdes rehabiliteringsplan og det forventes, at sagen kan behandles på rehabiliteringsteammøde i oktober eller november.

Samlet vurdering:

[Klageren] vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig grundet svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelser, smerter i arme, ben og brystkasse jf. sygedagpengeloven § 7, stk. 1. Vurderes at være delvis uarbejdsdygtig inden for ethvert erhverv.
Der vurderes fortsat at være tale om en kategori 2, idet sygdommens varighed skønnes usikker - der er tale om en uklar prognose for raskmelding, og [klageren] overgår til jobafklaringsforløb pr. d. 01-10-2015.
Der skønnes ikke p.t. behov for yderligere indsats."

Af rehabiliteringsplan – Forberedelse fremgår det bl.a.:

"**6. Egen vurdering af helbred**
Hvordan ser du dit eget helbred?
[Klageren] ser sit helbred som dårligt. [Klageren] fortæller, at det startede for 15 år siden. Det er dog især indenfor det sidste år, at hun har kæmpet med det.

[Klageren] oplever, at hendes psykiske tilstand går op og ned. Hun oplever fx, at der er dage, hvor hun kan have svart ved at holde modet oppe. Hun siger dog, at hun nok skal klare det.

Er det noget ved dit helbred, der har betydning for din evne til at arbejde eller uddanne dig?
[Klageren] oplyser, at hun har følgende symptomer:

- Svimmelhed
- Hovedpine
- Føleforstyrrelser
- Smerter i arme, ben og brystkasse
- Træthed
- Kvalme
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Taleproblemer (snøvler og siger noget sludder)

Alle symptomerne er ikke tilstede på samme tid.

[Klageren] er begyndt at skrive hendes tilstand ned hver dag. Dette vil hun bruge ift. videre undersøgelser, da det kan være svært at huske. Endvidere kan det evt. vise et mønster i hendes tilstand.

[Klageren] oplever især forværring af symptomerne, når hendes krop presses. Det kan fx være, hvis hun ikke får hvilet, når hendes krop har behov for det.
Hun oplever, at der er sket en bedring efter at hun stoppede helt med arbejde i august 2015. Hun oplever bl.a. nedsat svimmelhed. Hun tror, at dette skyldes, at hun kan være aktiv i eget tempo og hvile efter behov.

Samtidig har [klageren] dog også oplevet forværring af kraniesmerter. Hun oplever, at smerterne kommer indefra og ud. Endvidere har hun konstant kvalme.

[Klageren] vil egentlig helst holde sig aktiv både i fritiden og arbejdsmæssigt, men hun oplever en klar forværring, hvorfor hun undgår at presse sig selv.

[Klagerens] hverdag:
I den uge hvor børnene bor ved [klageren] og hendes kæreste, står hun op og spiser morgenmad med dem, og sender dem af sted. Efterfølgende laver hun praktiske ting i hjemme, fx rengøring, ordne vasketøj, handle,

[Klageren] justerer sit aktivitetsniveau ift. hvordan hun har det. Det er bl.a, meget vigtigt for hende, at hun lytter til, hvornår hendes krop har behov for hvile. Samtidig er [klageren] bevidst om, at det er vigtigt, at hun holder sig fysisk i gang. Hun forsøger derfor at komme til træning i fitnesscenter. Hun er dog ikke kommet af sted så meget (1 gange indenfor de sidste 3 uger). I stedet går hun en tur med sin mand, hvis hun ikke har det for skidt.

[Klageren] deltager i de sociale arrangementer hun kan. Hun melder fra, hvis hun har det for skidt. Hun har dog ikke en oplevelse af, at hun melder fra til meget.

[Klageren] synes, at hun kan mærke en forskel i de uger, hvor de ikke har børnene. Hun oplever, at hendes krop bliver mindre presset, fordi hun er mindre på. Aftensmaden er fx også nemmere.
…
Sagsbehandlers resumé til rehabiliteringsteamet
Faktaoplysninger om borgerens situation:
…
[Klageren] har været sygemeldt siden marts 2015 pga. svimmelhed, hovedpine, følleforstyrrelser, smerter i arme, ben og brystkasse, træthed, kvalme, hukommelses- og koncentrationsbesvær og taleproblemer.
[Klageren] er uddannet indenfor kontor i 1993, og har primært arbejdet indenfor dette.

Helbredsmæssige forhold, behandlingstiltag og lægekonsulentens vurderinger i sagen:

[Klageren] har været igennem forskellig undersøgelser, for at finde en årsag til hendes symptomer. Alle undersøgelser har dog vist normale forhold. [Klageren] er nu henvist til Center for Funktionelle lidelser, hvor der er ca. 1 års ventetid.
[Klageren] er ikke i nogen former for behandling.

Evt. Beskæftigelsesrettede tiltag og resultatet af dem:

[Klageren] har arbejdet delvist 25 timer/uge fra marts-august 2015. [Klageren] arbejdede delvist, da hun gerne ville holde sig i gang, samt håbede at hun kunne beholde sit job.

Da [klageren] blev fuldt sygemeldt, oplevede hun en bedring.

[Klageren] er nu opsagt."

Af afgørelse om stop af sygedagpengeudbetaling samt overgang til jobafklaringsforløb af 8/10 2015 fremgår det bl.a.:

"Under henvisning til partshøringsbrev af d. 15-09-2015, skal det herved meddeles, at din sygedagpengeudbetaling stopper med sidste udbetaling d. 31-10-2015. Du overgår til jobafklaringsforløb fra d. 01-11-2015. Efter ophør af din løn d. 01-12-2015, vil du overgå til ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb, som svarer til 80 % af dagpengenes højeste sats, idet du er forsørger.

Årsagen til, at du ikke kan modtage sygedagpenge er, at der ikke ses at være forlængelsesmuligheder efter revurderingstidspunkt d. 31-102015.
Mulighederne for forlængelse er ifølge dagpengelovens § 27, stk. 1, følgende:

1. *At det på det foreliggende grundlag anses for overvejende sandsynligt, at der kan iværksættes en revalidering, herunder virksomhedspraktik, der kan fore til, at den sygemeldte kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.* **Der er ikke oplysninger i sagen, der indikerer, at der skal iværksættes revalideringsmæssig indsats. Din tilstand er endnu ikke stationær og du er fortsat under behandling/udredning.**

2. *Det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op tit 69 uger.*
   Din tilstand er endnu ikke stationær og du er fortsat under behandlingsudredning. Der er således tale om en uafklaret helbredstilstand, hvorfor det ikke skønnes realistisk, at der aktuelt kan lægges en beskæftigelsesrettet plan.

3. Den sygemeldte er under eller venter på lægebehandling og den pågældende efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet,
   Der er ikke oplysninger i din sag, der indikerer at, du efter en lægelig vurdering vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger.

4. *Den sygemeldte ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår og dermed ikke kan vende filbage til det ordinære arbejdsmarked, men det endnu ikke er endeligt afklaret, om den sygemeldte vil være berettiget til et fleksjob eller til førtidspension, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 26 uger.* **Der er ikke oplysninger i din sag, der indikerer, at din sag skal forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på afklaring af fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension. Du er fortsat under behandlingsudredning og det kan således ikke udelukkes, at din helbredstilstand bedres.**
5. *En læge dokumenterer, at den sygemeldte har en alvorlig eller livstruende sygdom.*
   Det er ikke oplysninger i din sag, der indikerer at denne forlængelsesbestemmelse er relevant.

6. *Der er rejst sag om ret til erstatning efter lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følefer af arbejdsskade*
   Der er ikke oplysninger om, at der er en aktiv arbejdsskadesag.

7. *Der er søgt om førtidspension, på det foreliggende grundlag. Der er ikke rejst sag om førtidspension på det foreliggende grundlag.*

Herudover skal jobcentret jf. retssikkerhedsloven § 7a vurdere, hvorvidt, der er behov yderligere foranstaltninger, som kan bringe dig tilbage til arbejdsmarkedet. Vurderingen skal foretages senest 2 uger før en erhvervsrettet foranstaltning ophører. Der er ikke oplysninger i din sag som indikerer, at der er behov for andre foranstaltninger.

Vi kan derfor ikke forlænge dine sygedagpenge efter nogle af disse bestemmelser eller iværksætte andre erhvervsrettede foranstaltninger.

Du overgår derfor til jobafklaringsforløb, hvor du, vil modtage en ydelse svarende til 80% af dagpengenes højeste sats, da du er forsørger.

Klagevejledning:
Du kan klage over denne afgørelse. Klagen sendes til jobcentret inden 4 uger efter, at du har modtaget denne afgørelse, Giver vi dig ikke medhold i klage, får du besked om dette, og klagen videresendes sammen med vores kommentarer til Ankestyrelsen, der træffer afgørelse om klagen."

Af arbejdsgiverens timeindberetning til sygedagpengerefusion fremgår det bl.a.:

Oplysninger fra din arbejdsgiver

…

- Du har genoptaget arbejdet delvist den 09-04-2015.
- Du har genoptaget arbejdet delvist med følgende timer:

Uge	15	16	17	18											
Timer	5	22	25	20											
Minutter	0	30	30	0											

- Din lønudbetaling fortsætter.

Din arbejdsgiver har søgt om refusion for perioden 03-04-2015 til 30-04-2015.

Du har ikke afholdt ferie i refusionsperioden.

…

Uge	19	20	21	22	23	24	25	26							
Timer	22	7	21	2	11	9	16	11							
Minutter	0	30	30	30	30	0	30	30							

- Din lønudbetaling fortsætter.

Din arbejdsgiver har søgt om refusion for perioden 01-05-2015 til 30-06-2015.
Du har afholdt ferie i refusionsperioden.

Fra/Til	Periode 1	Periode 2	Periode 3
Fra	15-05-2015	28-05-2015	12-06-2015
Til	15-05-2015	29-05-2015	12-06-2015

…

Uge	27	28	29	30	31	32	33	34	35						
Timer	25	20	27	0	0	0	25	27	9						
Minutter	30	30	30	0	0	0	30	0	0						

- Din lønudbetaling fortsætter.

Din arbejdsgiver har søgt om refusion for perioden 01-07-2015 til 30-08-2015.
Du har afholdt ferie i refusionsperioden.

Fra/Til	Periode 1	Periode 2	Periode 3
Fra	20-07-2015		
Til	09-08-2015		

Af arbejdsgiverens opsigelsesbrev af 25/8 2015 fremgår det bl.a.:

"Vi opsiger hermed dit ansættelsesforhold som udlejningsmedarbejder i ...

Du afskediges med 3 måneders varsel, regnet fra 31. august 2015 til fratrædelse ved udgangen af november 2015, jf. funktionærlovens § 2, stk. 2.

Baggrunden for opsigelsen er, at du gennem en længere periode har været deltidssyg og at der desværre ikke er udsigt til, at dette ændres indenfor den nærmeste fremtid.
Du har siden din ansættelse 1. juni 2014 haft 33 sygedage og har siden 30. marts 2015 været deltidssygemeldt. Vi har gennem forløbet holdt sygesamtaler og på de sidste 2 møder, den 18. juni 2015 og den 19. august 2015, har vi gjort dig opmærksom på, at hvis forholdene ikke ændrede sig, måtte vores samarbejde desværre ophøre.

Du skal naturligvis møde på arbejde i opsigelsesperioden og vil i opsigelsesperioden modtage din sædvanlige løn.

Du har 10 feriedage uden løn stående, hvis du ønsker det, kan disse naturligvis afholdes i perioden. Feriegodtgørelse optjent fra 1. januar 2015 vil blive indbetalt til Feriekonto ved udløbet af opsigelsesperioden.

Vi gør opmærksom på, at din loyalitetsforpligtelse over for … består i uændret omfang i opsigelsesperioden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**3.3. Invaliditet**
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af, at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia, at opsparingen forøges med det aftalte beløb hver måned. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen, som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under ét benævnt 'invalideydelser.'

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firma-pensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.
Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført, i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for, at der er ret til invalideydelser.

Forsikrede skal overholde lægelige råd og anvisninger, som med rimelig sikkerhed kan indebære, at han eller hun genvinder en betragtelig del af erhvervsevnen.

…
Vurdering
Skandia kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få invalideydelsen udbetalt. Skandia foretager altid sin egen vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Skandia kan gøre udbetalingen betinget af, at forsikrede søger lægelig behandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse for at genvinde erhvervsevnen.

3.5. Udbetaling
Månedlige udbetalinger begynder, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne, der gælder, når udbetalingerne starter.

Udbetalingen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes, så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.

Hvis forsikrede er under omskoling, fortsætter retten til 'fritagelse for indbetaling' samt udbetaling af invalideydelsen under omskolingen, dog højst i 3 år. Omskolingsplanen skal godkendes af Skandia. Det kan være en betingelse, at omskolingsplanen kan godkendes af kommunen som berettiget til udbetaling af dagpenge.

Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen, når følgende betingelser er opfyldt:

- invaliditeten skønnes at være varig
- invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år
- forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og kontoruddannet, blev den 4/3 2015 sygemeldt som følge af blandt andet svimmelhed, hovedpine, føleforstyrrelser samt smerter i arme, ben og brystkasse. Den 9/4 2015 blev klageren delvis raskmeldt og genoptog herefter arbejdet med 25 timer ugentligt. Klageren blev på ny fuldtidssygemeldt fra den 28/8 2015 og blev opsagt fra sit arbejde pr. 31/8 2015.

Klagerens advokat har i brev af 27/9 2016 til nævnet anført, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun som følge heraf er berettiget til udbetaling af invalidesum, månedlig udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling fra den 1. december 2015 svarende til udløbet af karensperioden efter fuldtidssygemeldingen fra den 28/8 2015.

Selskabet har i sit brev af 13/1 2017 til nævnet anført, at det ikke finder, at klageren har et varigt erhvervsevnetab, og at der er foretaget en vurdering af klagerens midlertidige erhvervsevne. Til støtte for at klageren ikke har et varigt erhvervsevnetab har selskabet blandt andet henvist til journalnotat af 14/11 2016 fra Center for Funktionelle Lidelser, hvoraf det fremgår, at der er behandlingsmuligheder for klageren i form af skoleophold og medicinsk behandling. Til støtte for at klagerens midlertidige erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad har selskabet blandt andet henvist til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens gener samlet set nedsætter hendes erhvervsevne i dækningsberettigende omfang, og at hun som deltidssygemeldt har formået at arbejde cirka 25 timer ugentligt.

Klagerens arbejdsgiver har ved brev af 7/5 2015, 8/7 2015 samt 5/10 2015 søgt om refusion for den løn, som klageren har fået udbetaling under sit sygefravær. Af arbejdsgiverens timeindberetning til sygedagpengerefusion fremgår det, at klageren over 18 uger samlet set har arbejdet 310 timer, svarende til en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 17,2 timer.

Det fremgår af sagens kommunale oplysninger, at klagerens sygedagpengeudbetaling er ophørt pr. 31/10 2015, og at hun er overgået til jobafklaringsforløb fra den 1/11 2015. Det fremgår videre, at klageren efter ophør af løn den 1/12 2015, er overgået til ressourceforløbsydelse.

En speciallæge i neurologi har i speciallægeepikrise af 4/11 2014 blandt andet noteret "klinisk afebril og upåvirket. Ingen tale- eller hviledyspnø. Psykisk upåfaldende. Ingen hallucinationer. Ingen mistanke om demens. Talen er normal uden dysartri eller ordmobiliseringsvanskeligheder […] jeg tror der er tale om noget mere funktionelt. Hendes svimmelhed passer meget godt til en fobisk vertigo. Der er ikke den anfaldsvise forværring, som jeg vil forvente at se ved f.eks. en migræne associeret vertigo, selv om hun har haft migræne tidligere. Jeg ved ikke om man vil kunne hjælpe hende med noget vestibulær rehabilitering, jeg har aftalt at hun tager en snak med … i … og får dette vurderet. Hendes anfald med føleforstyrrelser og bevidsthedsændring lyder som noget hy-

perventilatorisk. Jeg har aftalt at hun forsøger at genindånde i en papirspose, når disse kommer. Hjælper det ikke, må hun snakke med egen læge, om man evt. skal gå videre. Jeg har ikke mistanke om, at hun fejler noget neurologisk".

I ambulantepikrise af 18/5 2015 har en overlæge på neurologisk afdeling blandt andet noteret "er udredt i 2006 på … Sygehus for lign. symptomer, dels med svimmelhed og føleforstyrrelser. Ifølge notat derfra fandtes normal spinalvæske og MR-skanning af cerebrum. Man fandt lidt protrusion svar. til MR-skanning af columna cervicalis, men ikke baggrund for yderligere tiltag hvad dette angår. Hun har siden oplevet efter det, en god remission, dog en vedvarende tendens til nogle snurrende fornemmelser i fingrene. Det mere aktuelle problem kom i august 2014, hvor hun efter en belastning, dels i form af at hun lige havde sat en hæk og endvidere havde været belastet også på anden måde, fik smerter i brystet, som hun har haft det i perioder og samtidig med dette, kom der en forværring af de stikkende fornemmelser i armene og det bredte sig op, også i benene fra fødderne, og gav anledning til sidst til en brændende fornemmelse. Det sidste er taget af. Til gengæld er der vedvarende problemer med svimmelhed, som ikke nødvendigvis er der fra starten om morgenen, men kommer i løbet af formiddagen og gør, at hun ved middagstid skal hvile, og derved kan hun få det til at forsvinde. Hun er undersøgt af ørenæsehals læge, der ikke kan finde nogen tydelig forklaring. Pga. hovedpine, blev hun undersøgt af en øjenlæge i slutningen af 2014, og man skulle her have konstateret en synsfeltdefekt, som ved efterkontrol i det nye år, ikke kunne bekræftes. MR-skanningen viste, ifølge beskrivelse fra [privathospital], normale forhold, og det er fra den 21.12.14. Der ses en enkelt uspecifik WM-læsion frontalt på hø. side, subkortikalt, som ikke kan tillægges nogen betydning".

I journalnotat af 30/5 2015 fra hjertemedicinsk ambulatorium er det blandt andet noteret "omfattende symptomkompleks som strækker sig 1,5 år tilbage, har været sygemeldt i denne periode. Oplever intermitterende svimmelhed, myalgier i overekstremiteter samt underekstremiteter hukommelsesbesvær, kluntet tale samt prikken og stikken i fingrene, og intermitterende retrosternalt ubehag af knugende fornemmelse. Optræder intermitterende i forbindelse med fysisk aktivitet, samt i mildere grad i hvile. Der foreligger normal ekkokardiografi, normal vippelejetest, normal hjerte-CT med Agatston-score pa 0. Blev

tidligere opstartet i Amlodipin 10 mg x 1 på mistanke om mikrovaskulær komponent. Aktuelt beretter pt. om særdeles god symptomatisk effekt på denne behandling. Symptomerne er aftaget markant og hun føler, at hun har fået livskvaliteten tilbage efter opstart på Amlodipin. Kan dog fortsat have intermitterende lignende symptomer, der fortsat indbefatter retrosternalt ubehag med noget ukarakteristisk præg".

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 2/12 2015 anført, at "… er for tiden så forpint af hendes symptomer, at hun fortsat har brug for at være fuldtidssygemeldt. … har fået det lidt bedre efter hun blev fuldtidssygemeldt, men for nuværende vil det være lidt svært at udtale sig om varigheden. Når … får det bedre, kan man evt. starte noget jobtræning op".

I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 9/12 2015 har klagerens praktiserende læge yderligere anført, at klageren er i stand til at arbejde "0 timer", og at det aktuelt er svært at udtale sig om klagerens muligheder for helt eller delvist at generhverve erhvervsevnen.

Af ambulantepikrise af 14/11 2016 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår det blandt andet "kvinde med talrige uspecifikke, kropslige symptomer, der langsomt har udviklet sig efter fødslen af det første barn i 1998. Hun er grundigt udredt kardiologisk, neurologisk og senest ved Diagnostisk Center, …, der peget på Funktionelle Lidelser. Hun findes ved dagens undersøgelse at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multiorgan type, med overvejende almene og muskuloskeletale symptomer. Hendes hovedsymptom er svimmelhed. Pt. er funktionsmæssigt ramt i en grad, så hun ikke er i stand til at vende tilbage til sit arbejde som kontorassistent. Hun har endnu ikke været i nogen form for jobprøvning og er nervøs for at komme til at overbelaste sig selv. Hun støttes i, at der gås meget forsigtigt til værks mht. jobtræning. Hun anbefales at fokusere på behandlingen i første omgang". Om behandlingsmuligheder har overlægen anført, at klageren indkaldes til gruppeundervisning om diagnosen. Herudover anbefaler han, at klageren henvises til en fysioterapeut med kendskab til gradueret træning, samt sættes i medicinsk behandling med præparatet Imipramin.

På baggrund af de lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet, at klagerens sygdomstilstand ikke har stabiliseret sig i et sådant omfang, at selskabet på nuværende tidspunkt er berettiget til at foretage en vurdering af klagerens varige erhvervsevnetab. Nævnet finder på den baggrund, at klagerens tilstand – i overensstemmelse med nævnets praksis på området – må vurderes i forhold til reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Klageren er ikke er herefter ikke berettiget til at modtage invalidesummen, allerede fordi det i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 3.5 er et krav for at opnå ret til udbetaling, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i mindst et år.

Hvad angår klagerens eventuelle ret til løbende helbredsbetingede ydelser, bemærker nævnet, at der efter nævnets praksis ikke foreligger et erhvervsevnetab, så længe klageren får udbetalt løn fra arbejdsgiveren. Det er oplyst, at klageren modtog løn til og med den 30/11 2015. På den baggrund og da det følger af forsikringsbetingelserne, at der gælder en karensperiode på 3 måneder, er spørgsmålet herefter, om klageren efter den 29/2 2016 har haft et dækningsberettigende midlertidigt erhvervsevnetab.

Nævnet lægger på baggrund af de lægelige oplysninger til grund, at klageren siden 1998 har lidt af blandt andet svimmelhed, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær og føleforstyrrelser samt smerter i arme, ben og brystkasse, og at hun i 2014 oplevede en forværring af sine symptomer. Nævnet lægger videre til grund, at man på Center for Funktionelle Lidelser har fundet, at klageren opfylder kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, og at klageren funktionsmæssigt er ramt i en sådan grad, at hun aktuelt ikke er i stand til at vende tilbage til sit arbejde som kontorassistent.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder oplysningerne om, hvor mange timer klageren har arbejdet under sin deltidssygemelding, at det er bevist, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 29/2 2016.

Nævnet finder derfor, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale helbredsbetingede ydelser samt yde præmiefritagelse for klageren i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom.

Nævnet bemærker, at selskabet i henhold til praksis på et tidspunkt vil være berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens varige erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 29/2 2016. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels