Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 91351:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet pr. 1/4 2017 har nedsat klagerens invalidepension, så hun alene modtager halve ydelser.

Selskabet har begrundet nedsættelsen af dækningen med, at klagerens generelle erhvervsevne kun er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Nævnet har tidligere i kendelse 82266 af 26/11 2012 taget stilling til selskabets ophør af dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/1 2011. Selskabet havde ydet dækning i perioden fra 2003 til 2011. Nævnet gav selskabet medhold.

Der har også verseret en retssag mellem klageren og selskabet om retten til dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/1 2011 til den 1/10 2012. Selskabet fik medhold i byretten i, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Under sagens behandling for landsretten blev der i 2016 indgået forlig, i henhold til hvilket selskabet udbetalte halve ydelser for perioden fra den 1/1 2011 til den 11/10 2012.

Selskabet har fra den 11/10 2012 igen ydet dækning med fulde ydelser til klageren.

Klageren har 2 forsikringsordninger i selskabet.

Den ene forsikring (…-051) er en fripolice, som giver ret til udbetaling af invalideydelser, når erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Ifølge forsikringsbetingelserne er der ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Den anden forsikring (…-052) giver ret til udbetaling af fuld invalideydelse og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse. Det fremgår, at den halve dækning er en bonusydelse, der forudsætter at størrelsen af bonus er tilstrækkelig.

Klageren, der er født i 1960'erne, har siden 2001 lidt af kronisk træthedssyndrom, som medfører udmatning, smerter, og influenzasymptomer. Hun har været sygemeldt fra 2003. Forud for dette tidspunkt havde hun arbejdet mange timer i sit job indenfor IT-programmer, men hun havde på grund af tiltagende gener nedsat sin arbejdstid. I 2012 fik hun konstateret brystkræft, som hun blev behandlet for med operation samt kemo- og stråleterapi. Efter afslutningen af et revalideringsforløb blev hun i juli 2015 ansat i en stilling på kontoret, hvor hun havde været i revalidering, med forefaldende opgaver i 12 timer ugentligt uden frokostpause. Hun har en kommunal § 56-aftale.

3. 91351

I klageskemaet af 19/9 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Nordea Liv & Pension har ændret min udbetaling ved nedsat erhvervsevne til ½ udbetaling pr. 1. april 2017.
> Jeg har været sygemeldt siden 21. juli 2001, da jeg i forbindelse med graviditet og senere fødsel udviklede træthed og smerter i kroppen.
> Jeg har modtaget invalidepension fra Nordea Liv og Pension siden 2003, hvor jeg afsluttede min barsel- og forældreorlov.
> Jeg har igennem de seneste 15-16 år været igennem medicinske udredninger hos diverse speciallæger. I februar 2005 fik jeg diagnosen Kronisk Træthedssyndrom af læge …. I juli 2012 fik jeg stillet diagnosen brystkræft og jeg var efterfølgende gennem operation, kemobehandling og strålebehandling frem til februar 2013. Siden februar 2013 har jeg været i antihormonbehandling med Tamoxifen, som jeg skal fortsætte med frem til 2023. Nordea skriver i deres brev af 3.december 2016 (Se bilag 01), at de mener, at der er sket en bedring af min tilstand. Dette vurderer de på baggrund af speciallægeerklæringer fra [speciallæge 1 i neurologi 1] og [neuropsykolog]. Da jeg ifølge Nordea ikke har ret til at se disse speciallægeerklæringer, kan jeg derfor heller ikke kommentere dem, men ud fra Nordeas vurdering i deres brev af 3. december 2016, mener jeg ikke, at disse erklæringer understøtter Nordeas vurdering af, at min arbejdsevne er blevet forbedret. Da jeg heller ikke tidligere har mødt disse speciallæger, har de heller ikke noget grundlag for at vurdere, om der er sket en bedring. Det er korrekt, at speciallægerne ikke finder nogen neurologisk sygdom hos mig, men det betyder jo ikke, at min arbejdsevne er blevet forbedret.
> For en nærmere beskrivelse af mine udfordringer og senfølger af kræftbehandlingen henviser til min klage til Nordea af 24. december 2016. Se bilag 02.
> Bilag 03, 04, 05 og 06 er korrespondance mellem Nordea og undertegnede vedr. Nordeas beslutning om at nedsætte min invalidepension.
> Jeg er i øjeblikket i et forløb på [klinik], der er et videnscenter for funktionelle lidelser under Region …. Jeg er i øjeblikket under behandling med Sertralin, der desværre endnu ikke har hjulpet på min træthed. Jeg vil gøre opmærksom på, at jeg igen får diagnosen neurasteni/træthedssyndrom af Psykiater …, som står for min behandling på [klinik].
> Jeg har vedhæftet udskrifter af journalen. Se bilag 07 og 08.
> Jeg er endnu ikke afklaret i kommunalt regi, men den sidste virksomhedspraktik viste, at jeg højst kunne arbejde 12 timer om ugen med de rette skånebehov.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Anerkendelse af, at jeg har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension med tilbagevirkende kraft til 1. april 2017, idet min erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3."

Selskabets advokat har i brev af 9/11 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "<u>SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:</u>
>
> Klageren er forsikret under to forsikringer hos indklagede, forsikring nr. …-051 og …-052. Pensionsoversigter for de 2 forsikringer fremlægges som **bilag A og B**.
>
> Forsikring nr. …-051 (bilag A) er en fripolice, der oprindeligt er oprettet som led i et ansættelsesforhold. Forsikringen giver ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 ret til en årlig udbetaling på 31.886 kr.

Forsikring nr. …-052 (bilag B) er oprettet uden for ansættelsesforhold. Den årlige ydelse under forsikringen ved fuld ydelse er 208.172 kr.
…
For begge forsikringer gælder de som **bilag C** fremlagte almindelige forsikringsbetingelser (nr. 281).
…
Klagen har siden 2001 lidt af kronisk træthedssyndrom, der er opstået i forbindelse med graviditet.

Klageren ophørte med at arbejde i august 2001 – 4 måneder før fødslen. Klageren er ikke siden vendt tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid. Klageren fik i 2012 konstateret brystcancer, som hun blev opereret for og efterfølgende fik kemo- og stråleterapi imod. Forløbet blev afsluttet i februar 2013.

Klageren har 2 gange af 3-4 måneder i hhv. 2007 og 2010 været i arbejdsprøvning med konklusionen, at hun kunne arbejde 10-12 timer ugentligt. Klageren har flere gange ansøgt om flexjob, men er blevet afvist. Klageren er i stedet blevet meddelt et ressourceforløb. Klageren har ved sin daværende advokat klaget over dette, men ikke fået medhold.

Efter en virksomhedspraktik fra februar 2014 til juni 2015 er klageren nu ansat i den pågældende virksomhed 12 timer om ugen (ekskl. frokostpause). Ansættelsen er sket på ustøttede vilkår.

Klagerens ansættelseskontrakt fremlægges som **bilag D**.

I forbindelse med sin cancerlidelse ansøgte klageren i november 2012 om udbetaling. På baggrund af de indhentede lægeoplysninger mv. vurderede selskabet, at klageren var berettiget til fuld ydelse.

Klageren blev herefter med et par forlængelser tilkendt fuld ydelse fra den 11. oktober 2012 til den 1. august 2016.

Klageren havde tidligere modtaget ydelser fra indklagede i perioden fra 2003 til 2011. Herefter indstillede selskabet ydelserne, idet klageren ikke fandtes at have godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren indbragte udbetalingsophøret for Ankenævnet for Forsikring, der ved kendelse nr. 82.266 af 26. november 2012 gav Nordea Liv og Pension medhold.

Nævnet fandt, at de lægelige oplysninger i sagen – herunder en speciallægeerklæring fra 17. december 2010 – ikke gav nævnet grundlag for at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. januar 2011. Klageren fik derfor ikke medhold. Kendelsen fremlægges som **bilag E**. For yderligere sagsfremstilling tillader jeg mig at henvise til sagsfremstillingen i kendelsen.

Mellem parterne har ligeledes verseret en retssag om, hvorvidt klagerens erhvervsevne iht. forsikringsbetingelserne var nedsat med mindst 2/3 i perioden 1. januar 2011 til 11. oktober 2012.

Retten fandt i den sag, at klageren efter bevisførelsen i sagen ikke havde godtgjort, at hendes erhvervsevne iht. forsikringsbetingelserne var nedsat med mindst 1/2 i perioden fra 1. januar 2011 til 1. oktober 2012.

Retten lagde herved vægt på de foreliggende lægelige oplysninger, herunder flere psykiatriske speciallægeerklæringer og en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra februar 2012.

Retten lagde endvidere vægt på, at det af slutprogression af 31. oktober 2011 i forbindelse med et kommunalt revalideringsprojekt fremgår, at Klageren i en arbejdsfunktion der tilgodeser hendes skånehensyn og på en arbejdsplads tæt på hendes bopæl kan arbejde effektivt mellem 2-3 1/2 time dagligt og fungerer bedst indenfor 2 1/2-3 timers dagligt arbejde, og at hun i de timer hun var på arbejdet, arbejdede effektivt på niveau med en normal ansat.

Det forhold at Arbejdsskadestyrelsen i en vejledende udtalelse efter erstatningsansvarslovens § 10, jf. § 5 havde vurderet klagerens erhvervsevnetab til 2/3 kunne ikke føre til et andet resultat. Retten frifandt derfor indklagede.

Dommen fremlægges som **bilag F**.

Som led i den løbende sagsbehandling indhentede indklagede i februar 2015 en speciallægeerklæring fra [speciallæge 1].
…
[Speciallæge 1] anbefalede en neuropsykologisk vurdering.

[Speciallæge 1] erklæring fremlægges som **bilag G**.

Indklagede rekvirerede herefter en neuropsykologisk undersøgelse hos cand.psych. [Neuropsykolog].
…
Erklæringen fra [neuropsykolog] fremlægges som **bilag H**.

På baggrund af de 2 erklæringer vurderede indklagede (**bilag J**), at klageren ikke havde ret til hel udbetaling, fordi erhvervsevnen ikke længere var nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, men med 1/2.

Selskabet lagde ved den vurdering vægt på erklæringerne fra [speciallæge 1] og [neuropsykolog].

Selskabet uddybede, at man havde tilkendt klageren udbetaling i en periode siden oktober 2012 på baggrund af hendes cancerlidelse. Selskabet vurderede imidlertid, at der var sket en sådan bedring, at erhvervsevnen fremadrettet kunne anses for nedsat med 1/2 men ikke med 2/3.

Selskabet redegjorde yderligere for konklusionerne og beskrivelserne fra [speciallæge 1s] og [neuropsykologs] respektive erklæringer.

Klageren ankede over dette, og selskabet foretog herefter en fornyet vurdering; og indhentede i den forbindelse journalrapport, progressionsrapport, ressourceprofil og lægelige dokumenter fra … Kommune (**bilag K**). De kommunale akter indeholder bl.a. en nærmere beskrivelse af klagerens jobtræningsforløb mv.

Selskabet foranledigede videre klageren indkaldt til elektromyografi (~nerveledningsundersøgelse) hos Neurofysiologisk Klinik, [hospital].

Undersøgelsen viste en normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati (~at flere af nerverne i kroppen ikke fungerer, som de skal). Journalen fremlægges som **bilag L**.

Yderligere gennemgik klageren hos neurolog … en undersøgelse.

[Speciallæge i neurologi 2] vurderede ligesom [hospital] normale neurologiske funktioner og reaktioner uden tegn på påvirkning af det centrale eller perifere nervesystem. (**bilag M**).

Indklagede meddelte derfor ved brev af 1. juni 2017 (**bilag N**) klageren, at man fastholdt den tidligere meddelte afgørelse.
…
Selskabet adresserede klagerens angivelse af, at hun havde haft ondt i højre ben og hofte igennem 1 års tid. Klageren var blevet undersøgt med knoglescintigrafi, røntgen og scanninger uden fund af abnormaliteter. Selskabet henviste videre til, at det fremgår af journalen fra Neurofysiologisk Klinik, at den elektrofysiologiske undersøgelse var uden tegn på polyneuropati.

Ligeledes fremgår det af journalmaterialet, at klagerens gang og stand er upåfaldende, at hun har normal linje-, tå- og hælgang, kan stå og hoppe på begge ben og gå i hug-stilling uden problemer. Herudover er der ingen tegn på muskulær udtrætning.

Selskabet fandt derfor fortsat ikke, at der var dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

ANBRINGENDER:

Jeg gør gældende, at det i overensstemmelse med princippet i forsikringsaftalelovens § 21 er klageren, der skal godtgøre at have erstatningsberettigende krav mod selskabet.
…
Jeg gør til støtte for frifindelsespåstanden gældende, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende omfang.

Jeg gør gældende, at dette understøttes af de fremlagte lægeerklæringer mv., således som disse er gennemgået ovenfor under sagsfremstillingen.

Jeg gør gældende, at klagerens tilstand som følge af træthedssyndromet og uden den yderligere svækkelse, der var en følge af hendes cancerlidelse er stort set konstant over årene. Denne nedsættelse er tidligere vurderet af både ankenævnet og Retten i …, der begge har fundet, at klageren ikke havde løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne alene som følge af træthedssyndromet var nedsat med mindst 2/3."

7. 91351

Klageren har i brev af 28/11 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg kan ikke gennemskue, om det har betydning for denne sag, at Nordea har delt min pension i to forskellige policer, men da jeg i sin tid tegnede pensionen under min ansættelse hos [tidligere arbejdsgiver], var der kun en pensionsordning. Se **bilag 09**.
>
> [Selskabets advokat] skriver, at mit brystkræftforløb blev afsluttet i februar 2013. Dette er ikke korrekt, da jeg skal være i antihormonbehandling frem til 2023.
>
> [Selskabets advokat] skriver om det meddelte ressourceforløb, at *'Klageren har ved sin advokat klaget over dette, men ikke fået medhold.'* Dette er heller ikke korrekt, da jeg fik medhold i klagen.
> …
> Ankestyrelsens afgørelse fremlægges som **bilag 10**.
>
> Nordea Liv & Pension har udbetalt fuld invalidepension til mig i perioden 2003 til 2011 på baggrund af min diagnose Kronisk Træthedssyndrom. I 2011 indstillede Nordea udbetaling af ydelsen, fordi Nordea ikke mente, at jeg kunne bevise, at min arbejdsevne stadigvæk var nedsat i dækningsberettigende grad. Da der ikke var sket nogen ændring med mit helbred i perioden 2001-2011, var det ikke muligt for mig, at komme med **nye beviser** på min nedsatte arbejdsevne. Jeg har tilbage i 2005 fået diagnosen Kronisk træthedssyndrom, og den diagnose er der ikke nogen fagpersoner, der har anfægtet siden. Senest er diagnosen noteret i min journal af Psykiater … den 27. juni 2017 (tidligere fremsendt **bilag 08**).
>
> Jeg indbragte udbetalingsophøret for Ankenævnet for Forsikring, der i deres afgørelse af 26. november 2012 (**bilag E**) bl.a. fandt *'at de lægelige oplysninger i sagen – **herunder en speciallægeerklæring fra 17. december 2010** – ikke gav nævnet grundlag for at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. januar 2011.'* (Mine fremhævninger)
>
> I den efterfølgende retssag mod Nordea, lagde retten ligeledes vægt på speciallægeerklæring af 17. december 2010 i domsafsigelsen 26. oktober 2015. I 'Rettens begrundelse og afgørelse' (**bilag F**) står der følgende: *'Retten har herved lagt vægt på de foreliggende lægelige oplysninger, herunder psykiatrisk speciallægeerklæring af 5. marts 2008, **psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. december 2010** og arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 28. februar 2012'* (Mine fremhævninger)
>
> Den omtalte speciallægeerklæring fra 17. december 2010, er udarbejdet af [speciallæge i psykiatri]. Jeg klagede efterfølgende til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over [speciallæge 3s] speciallægeerklæring, og i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 6. november 2015 skriver de bl.a.:
>
> *'Det er disciplinærnævnets vurdering, at der på baggrund af [klagerens] legemlige helbredsforhold, hendes daglige aktivitetsniveau og beskrivelsen af den objektive psykiatriske undersøgelse, ikke **forelå en tilstrækkelig dokumentation for den vurdering og prognose, som speciallægen anførte i erklæringen**. Det er videre disciplinærnævnets vurdering, at **der ikke var en tilstrækkelig beskrivelse af den diskrepans mellem de af [klageren] anførte klager og aktivitetsniveau samt påstanden om bedring de senere år.**'* (Mine fremhævninger).
>
> Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse blev truffet efter afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring og Domsafsigelse i retssagen mod Nordea. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn giver

mig i afgørelsen medhold i samtlige mine klager over netop de punkter i Speciallægeerklæringen, som Nordea, Ankenævnet for Forsikring samt Retten i … har brugt som grundlag for deres vurdering af min erhvervsevne.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse fremlægges som **bilag 11**.

Arbejdsskadestyrelsen har i en vejledende udtalelse af 14. april 2014 vurderet følgende: *'Erhvervsevnen er vurderet at være **nedsat med mindst 2/3** i perioden fra den 1. januar 2011 til den 10. oktober 2012.'*

*'Det skal bemærkes, at vi **ved vurderingen har været opmærksomme på psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. december 2010 ved [speciallæge 3]** samt arbejdsmedicinsk erklæring af 28. februar 2011 ved … **Vi finder imidlertid ikke, at konklusionerne heri vedrørende [klageren] funktionsniveau ændrer ved vores vurdering.**'* (Mine fremhævninger)

Arbejdsskadestyrelsens vurdering fremlægges som **bilag 12.**
…
Efter at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn havde truffet afgørelse om speciallægeerklæringen af 17. december 2010, tilbød Nordea Liv & Pension mig at indgå et forlig om udbetaling af invalidepension for perioden 1. januar 2011 til 11. oktober 2012. Dette forlig er indskrevet i [landsrettens] Retsbog den 11. februar 2016.

Forliget fremlægges som **bilag 13**.

Det er derfor det min påstand, at Nordea Liv & Pension har anerkendt min erhvervsevne som nedsat med minimum 2/3 i perioden 2001 – 2017, samt at min helbredstilstand ikke er blevet bedre i perioden 2001-2017.

I Speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] (**bilag G**) konkluderer han, at der ikke findes nogen *'somatisk forklaring på en så udtalt træthed.'* Det skal forhåbentligt forstås på den måde, at der inden for [speciallæge 1s] fagområde (neurologi) ikke kan findes en forklaring. [Speciallæge 1] er f.eks. ikke søvnforsker, så han nævner ikke mine søvnproblemer i sin konklusion. Men da jeg vågner ca. 10 gange hver nat p.g.a. hedeture, er min søvnkvalitet meget forringet, og det i sig selv kunne være en forklaring på en så udtalt træthed.

[Neuropsykologs] speciallægeerklæring (**bilag H**) er bl.a. udarbejdet på grundlag af bl.a. ovennævnte Speciallægeerklæring af 17. december 2017 fra [speciallæge 3].
…
I forbindelse med udfyldelse af spørgeskema SCL-90-R, der er en videnskabelig anerkendt test, skriver [neuropsykolog]:

'Besvarelsen vurderes valid og uden tegn på at fremstå enten som fri for belastende symptomer eller som bevidst eller ubevidst forsøg på at fremstå som ekstremt plaget af de rapporterede symptomer.'

I journal fra [klinik] af 25. april 2017 (**bilag 07**) skrives ligeledes:

9. 91351

'Det umiddelbare indtryk er at pt. håndterer sin træthed godt, dvs. en tilgang til sin træthed, der ikke umiddelbart er fastholdende eller forværrende for denne.'

Der er ingen steder i [neuropsykologs] speciallægeerklæring, hvor hun vurderer, at jeg ikke taler sandt eller overdriver, når jeg beskriver mine helbredsmæssige problemer. Der er heller ikke noget sted, hvor hun vurderer, at min arbejdstid kan øges. Som [neuropsykolog] skriver, var undersøgelsen af 1 1/2 times varighed i rolige og strukturerede rammer, så det kan jo ikke på nogen måde sammenlignes med en 8 timers arbejdsdag.

Da Nordea Liv & Pension ikke ville give mig aktindsigt i den aktuelle sag, har jeg ikke tidligere set [neuropsykologs] speciallægeerklæring. Det syntes jeg egentlig er ærgerligt, da hun anbefaler, at jeg får en vurdering og behandling inden for Liaison-psykiatrien.

Jeg er efter eget ønske via min praktiserende læge kommet i et forløb på [klinik], som jeg også beskrev i min sagsfremstilling. Desværre har det endnu ikke hjulpet på mit helbred, men jeg håber stadig på en behandlingsmulighed.

Seneste journalnotat fra [klinik] fremlægges som **bilag 14**.

Udover forløb hos psykiater … på [klinik], skal jeg den 6. december 2017 starte i et Smertegruppeforløb på [klinik].

Indkaldelse til forløb fremlægges som **bilag 15**.
…
Det er ikke korrekt, som [selskabets advokat] skriver at *'Selskabet foranledigede videre klageren indkaldt til elektromyografi...'*.
Jeg var blevet henvist til neurolog af egen læge, og det var neurologen der henviste mig til [hospital].

Samlet set har Nordea baseret deres vurdering af, at min arbejdsevne ikke længere er nedsat med minimum 2/3 på 2 neurologer og 1 neuropsykolog. Nordea bruger i deres vurdering af min erhvervsevne neurologens undersøgelse af at jeg 'kan stå og hoppe på begge ben og gå i hugstilling uden problemer'. Jeg mener derfor ikke, at Nordea har et tilstrækkeligt grundlag for at vurdere min erhvervsevne, da dette overhovedet ikke fortæller noget om mine grundlæggende problemer, som er smerter og træthed. Da diagnosen Kronisk Træthedssyndrom og senfølger fra kræftbehandling ikke hører under det neurologiske fagområde, mener jeg ikke, at Nordea har haft et tilstrækkeligt grundlag til at træffe denne beslutning.

Jeg mener derfor at have godtgjort, at min arbejdsevne er nedsat i erstatningsberettigende omfang. Dette understøttes af, at jeg har fået udbetalt invalidepension fra Nordea i perioden 2003 – 2012 på baggrund af diagnosen Kronisk Træthedssyndrom, samt i perioden 2012 – 2017 på baggrund af både diagnosen Kronisk Træthedssyndrom og (Sen)følger af kræftbehandling, hvilket fremgår af de fremlagte lægeerklæringer m.v.

Jeg mener desuden at have godtgjort, at Ankenævnet for Forsikring og Retten i …s tidligere vurderinger af min erhvervsevne, som er baseret på speciallægeerklæring af 17. december 2010, ikke kan danne grundlag for et argument i denne klage, da jeg har fået medhold i samtlige klagepunkter i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn."

Af selskabets brev af 13/12 2017 fremgår det blandt andet:

> "Det er korrekt, at Klageren skal være i forebyggende behandling med hormoner til 2023. Det ses ikke at have nogen indflydelse på hendes erhvervsevne. Behandlingen af den tidligere konstaterede cancerlidelse, som havde indflydelse på klagerens erhvervsevne, blev afsluttet i 2013.
>
> Ankestyrelsen meddelte, som det fremgår af (bilag 10 – omend bilagene ikke er nummererede) sin afgørelse af 29. november 2016, at Klageren ikke havde ret til et ressourceforløb. Jeg fastholder derfor, at Klageren ikke fik medhold i sin klage over det forhold.
>
> Ankenævnet for Forsikrings tidligere kendelse og den afsagte dom mellem parterne har retskraft mellem parterne. Det forhold, at Disciplinærnævnet i (bilag 11) sin afgørelse af 6. november 2011 udtaler en kritik af [speciallæge 3] vedr. nogle i det væsentligste formelle forhold, ændrer ikke ved rettens begrundelse eller konklusion, hvorefter [speciallæge 3s] erklæring blot var et element blandt flere, der ledte frem til rettens resultat. Jeg mener derfor ikke, det kan give anledning til eller medføre, at der nu søges genrejst en diskussion af grundlaget for de tidligere afgørelser eller at det kan fremføres til støtte for klagerens nuværende synspunkter.
>
> At Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2014 – forud for byrettens dom i sagen – på grundlæggende af de samme samlede oplysninger vurderede klagerens erhvervsevne anderledes, end byretten og Ankenævnet, er (fortsat) ikke bindende for indklagede og fører ikke til en ændret vurdering af Klagerens erhvervsevne. I øvrigt henviser jeg til mine bemærkninger desangående i svarskriftet.
>
> Som det fremgår af den (som bilag 13) fremlagte retsbog af 11. februar 2016 fra Østre Landsret, udgjorde forligsbeløbet betaling af halve ydelser for perioden 1. januar 2012 til den 11. oktober 2012.
> …
> Klageren kan derfor – udtrykkeligt og aftalt – netop ikke påberåbe sig forliget til støtte for sin påstand.
>
> Som det fremgår af klagerens – lange og både velformulerede og -strukturerede – brev, håber hun fortsat på en bedring gennem forløbet på [klinik]. Klagerens tilstand og behandlingsmuligheder kan derfor ikke anses for udtømte. Klagerens situation er derfor endnu ikke permanent.
>
> Uanset, at Klageren således præsumptivt må anses for optimalt behandlet, er det nærliggende naturligt at tilskrive i hvert fald en del af de gener, hun aktuelt døjer med, behandlingen for hendes lidelse. Jeg mener derfor fortsat ikke, at Klageren har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 – eller *de facto* er ophævet."

Klageren har i brev af 1/1 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

> "[Selskabets advokat] skriver at forebyggende behandling med antihormoner *'ses ikke at have nogen indflydelse på hendes erhvervsevne.'* Dette er ikke korrekt, da antihormonerne giver mig en del bivirkninger som bl.a. yderligere træthed, kvalme, væske i kroppen, søvnforstyrrelser samt led- og muskelsmerter. Dette er almindelige og anerkendte bivirkninger, som i høj grad påvirker min erhvervsevne, hvilket også fremgår af Speciallægeerklæringerne fra [speciallæge 1] (bilag G) og [neuropsykolog] (**bilag H**).

Jeg tror, at [selskabets advokat] har misforstået min klage til Ankestyrelsen, da jeg netop klagede over, at jeg var blevet tildelt ressourceforløb. Forløbet hos Jobcenteret var dette:

1. Rehabiliteringsteamet tilkender mig ressourceforløb den 5. april 2016.
2. Jeg klager ved min advokat over det tildelte ressourceforløb den 13. april 2016 (**bilag 16**)
3. Jeg får medhold i denne klage den 29. november 2016 (**bilag 10**), hvorefter mit ressourceforløb stoppes.

Grunden til, at jeg ikke ønskede et ressourceforløb var, at jeg ikke ville have mulighed for at passe mit arbejde, hvis jeg samtidig skulle deltage i de 'indsatser', som rehabiliteringsteamet foreslog. Da jeg tidligere har afprøvet disse forskellige indsatser på eget initiativ og uden virkning, ville det være formålsløst og spild af min energi og kommunes penge.

Jeg fastholder, at den kritik, som Disciplinærnævnet i (**bilag 11**) sin afgørelse af 6. november 2015 udtaler om [speciallæge 3], i høj grad har indvirkning på tidligere afgørelser, da disse tidligere afgørelser direkte har lagt vægt på og citeret fra speciallægeerklæringen fra [speciallæge 3]. Samtidig mener jeg, at det bør mane til eftertanke, at Nordea tilbød mig forlig, straks efter Disciplinærnævnets afgørelse på trods af, at jeg havde tabt sagen i byretten.

Jeg vil gerne bemærke følgende i forhold til behandlingsmuligheder. For det første vil jeg aldrig opgive håbet om, at jeg en dag bliver rask igen eller får bare lidt af mit tidligere funktionsniveau tilbage, selv om adskillige læger har udtalt, at behandlingsmulighederne er udtømte. For det andet er det først igennem de seneste år, at der har været fokus på og anerkendelse af funktionelle smerter og træthed. I det undervisningsmateriale, som jeg har fået udleveret fra [klink] står der flg.: 'Funktionelle smerter er smerter, der vedbliver pga. funktionsforandringer i nervesystemet. Årsagen til smerten forstås endnu ikke til fulde og kan ikke helbredes medicinsk.'
[Klinik] mener således ikke, at jeg kan blive rask gennem deres behandling, men formålet med deres behandling er at bevare og vedligeholde mit nuværende aktivitetsniveau.
…
[Selskabets advokat] skriver 'Uanset, at Klageren således præsumptivt må anses for optimalt behandlet, er det nærliggende naturligt at tilskrive i hvert fald en del af de gener, hun aktuelt døjer med, behandlingen for hendes lidelse.'
Hvad [selskabets advokat] præcist mener med dette, kan jeg desværre ikke gennemskue. Behandling for hvilken lidelse?
Hvis det er antihormonbehandling, han mener, er det jo forebyggende behandling og ikke behandling for en lidelse. Derudover forsvinder f.eks. hedeture, søvnforstyrrelser, smerter, koncentrationsbesvær og træthed ikke, når jeg har holdt pause fra antihormonbehandlingen, og ifølge onkologerne på [hospital], skal jeg regne med at have disse gener resten af mit liv, da de er senfølger af selve kræftbehandlingen. Hvis det er Kronisk Træthedssyndrom, han mener, er der ikke så kraftige bivirkninger ved Sertralin behandlingen, at det påvirker min erhvervsevne."

Nævnet er også forelagt selskabets brev af 18/1 2018 og klagerens brev af 5/2 2018.

Af nævnets kendelse 82266 af 26/11 2012 fremgår det blandt andet:

"Selskabet har bevilget præmiefritagelse og udbetalt midlertidige ydelser fra karensperiodens udløb den 28/8 2003 og indtil 1/1 2011, men har fra dette tidspunkt afvist at anerkende et dæk-

ningsberettigende generelt erhvervsevnetab med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at der gennem de sidste to år er sket en bedring i klagerens helbredstilstand.

…

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/12 2010 fremgår bl.a.:

'**Objektivt psykisk**

…

Der er normal formel kontakt, der er kompromitteret emotionelt medsving. De kognitive evner vurderes at ligge inden for normalområdet. Der ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. Hun er samarbejdsvillig til at føre samtalen.

Der er en vis mistanke om aggravering.

Der er diskrepans mellem de anførte klager og aktivitetsniveauet.

…

Tilstandens betydning for [klagerens] funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.

Det vurderes, at [klageren] kan påtage sig et arbejde. Det skønnes, at det mindst kan være halvtids. Et fuldtids arbejde kan ikke udelukkes.'

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 28/2 2011 fremgår bl.a.:

'Ved den kliniske undersøgelse findes normale forhold. [Klageren] fremtræder fysisk og psykisk upåfaldende. Er vågen og klar, kognitivt relevant gennem to times samtale, uden tegn på udtrætning eller påvirket koncentration. Cykler efter undersøgelsen af sted i almindeligt tempo.

Tilstanden vurderes forenelig med den tilstand, som internmedicinerne benævner som kronisk træthedssyndrom og psykiaterne som neurasteni. Begge er karakteriseret med træthed og smerter i kroppen uden objektive fund.

Tilstanden har varet knap ti år og vurderes på denne baggrund værende kronisk.

[Klageren] har gennemført hf-enkeltfag (…) gennem det sidste år. Udtrykker motivation for fleksjob med fleksible ansættelsesforhold, imødekommelse af tilstandens varierende karakter. Dette vurderes absolut relevant.

Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder med den nuværende medicinske viden.

Diagnoser

Kronisk træthed

Kronisk smertetilstand'

…

Af slutprogression af 21/10 2011 fremgår bl.a.:

'Aktiviteterne hos [revalideringsprojekt] såvel som arbejdsprøvningen har fundet sted forholdsvis tæt på [klagerens] bopæl, og der har i hele forløbet været mulighed for at tage de nødvendige skånehensyn. På baggrund af dette samt arbejdsgivers tilbagemeldinger, vurderer [revalideringsprojekt], at [klageren] i en arbejdsfunktion, der tilgodeser hendes skånehensyn og på en arbejdsplads tæt placeret på hendes bopæl, kan arbejde effektivt mellem 2-3½ time dagligt og fungerer bedst i spektrummet 2½-3 timers dagligt arbejde.

…

Hvilket skånebehov har borgeren.

[Klageren] skal undgå såvel fysisk belastende arbejdsopgaver som arbejdsopgaver af stor kompleksitet. Hun skal ligeledes have mulighed for pauser og for at arbejde i eget tempo

uden for megen stress fra deadlines. Der skal fra arbejdsgiver påregnes en vis fleksibilitet, da [klagerens] arbejdsevne varierer fra dag til dag alt efter, hvordan hendes træthedssymptomer viser sig.'

…

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at måtte give selskabet medhold i, at de lægelige oplysninger i sagen – herunder speciallægeerklæringen af 17/12 2010 – ikke giver nævnet grundlag for at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/1 2011, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

I et sygehusnotat fra onkologisk ambulatorium af 26/1 2015 er det blandt andet anført:

"Planmæssig kontrol 3. år 6. måned.
Har det egentlig godt, men hun kan godt mærke de vanlige bivirkninger på Letrozol med led- og muskelsmerter og hedeture. Har dog ikke taget smertestillende for smerterne."

Af et kommunalt lægekonsulentnotat af 8/12 2014 fremgår det blandt andet:

"**Resume:**
2 år efter operation for brystkræft findes ikke tegn på fornyet vækst. Der klages over voldsomme og hyppige hedeture, som kommer op til 10 gange hver nat, forstyrrer søvn og interfererer med dagliglivet Der er planlagt pause i den antiøstrogene behandling, til vurdering af egen hormonproduktion, og herefter planlægning af fortsat behandling.

Skøn:
Tilstanden har været helt stationær i det sidste år, hvorfor der ikke er nye lægelige oplysninger, som muliggør ændret stillingtagen til spørgsmålene, som er besvarede i afgørelse vedr. fleksjob.
Der er nu sket ændring af den antiøstrogen behandling, som muligvis er ansvarlig for de meget voldsomme hedeture. Der skulle allerede være nye lægelige vurderinger fra onkologisk afd., hvorfor der anbefales indhentning af nye lægelige oplysninger efter 12. juli 14.
Tilstanden er altså ikke stationær og varig, og der undersøges behandlingsmuligheder"

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 17/2 2015 fremgår det blandt andet:

"**Patientens begrænsede arbejdsevne har følgende årsager:**

- Efter 1-2 timers arbejde overvældes hun af en invaliderende ikke mindst mental træthed 'som om hjernen bliver kogt ned', medførende, at hun ikke kan koncentrere sig eller huske. Overblikket er begrænset og hun kan ikke multitaske. Hun føler et stort hvilebehov, dog uden at hvile reelt hjælper.

- Konstant døgnet rundt udtalte muskuloskeletale smerter på VAS 5-6 (0-10). Smerterne omfatter store og små led og især fremtrædende i benene fra lårene til fødderne. Disse smerter er lige så udtalte i hvile.
- Udtalte hedeture efter Tamoxifen opstart ca. 30 gange dagligt både dag og nat, hvor hun jævnligt vækkes.
- Udtalt obstipationstendens efter kemokuren.
- Summen i hænderne ved minimal belastning f.eks. ved at holde en kop. Finmotorikken er blevet dårligere/svagere f.eks. når hun skal sy eller knappe knapper.
- Adspurgt er der gennemgående ingen problemer med humøret.

…

Konklusion

…

D. d. findes patienten klinisk neurologisk og alment somatisk upåfaldende og intakt. Der er ingen synlige tegn på kronisk sygdom. Patienten fremtræder mht. de højere funktioner intakt og viser ingen umiddelbare tegn på psykisk sygdom. Det bemærkes, at patienten aldrig er psykologisk/psykiatrisk vurderet.

På det foreliggende findes ingen somatisk forklaring på en så udtalt erhvervsevnereduktion sv. t. en arbejdsbelastning på kun 12 timer ugentligt.

Fraset en psykologisk/karakterologisk vurdering f.eks. hos neuropsykolog cand. psyk. … eller [neuropsykolog] (begge tilknyttet hukommelsesklinikken, neurologisk klinik RH) haves ingen andre udredningsforslag."

I et kommunalt journalnotat af 6/5 2015 er det blandt andet noteret:

"Vurdering: D.d. opkald fra [klageren], der oplyser, at hun har fået tid hos egen læge den 130515 til indhentelse af LÆ265, som fortsat afventes til sag. [Klageren] fortæller, at hun har modtaget en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen, der viser at hendes arbejdsevne er under 1/3 del. Ut har anmodet hende om at fremsende denne afgørelse til jobcentret. Hun oplyser, at hun er begyndt at få tiltagende angst, men at hun ikke er i behandling for dette, for, som hun siger: 'Hvordan skulle jeg dog få råd til dette'. Ut oplyser, om at hun gennem længere tid ikke har fulgt sin jobplan, og at der derfor må tages stilling til LAS §53, da der ikke er udsigt til at timetallet kan forøges. Hun oplyser, at hun kun kan arbejde 3 dage pr. uge i 3½ time, og at hun har fortalt dettesiden opstart af jobplan. Hun er oplyst om, at der nu afventes en LÆ265 for den videre vurdering af sag, og at der er modtaget journaloplysninger fra onkologisk afdeling, der umiddelbart ikke viser, at der er sket nogen forandringer ift hebred. Hun siger, at der jo ikke er nogen, der tror på hende her i jobcentret, og at hun bare bliver truet på sit forsørgelsesgrundlag, når hun fortæller at hun ikke kan klare at øge timetallet jvf. jobplan, og ut beklager, at hun har fået denne oplevelse.

…

[Klageren] oplyser, at praktikpladsen gerne vil ansætte hende i et fleksjob, 10 timer pr. uge, hvilket er, hvad hun kan klare at arbejde."

I en udskrift af byrettens dombog af 26/10 2015 i en retssag mellem klageren og selskabet vedrørende spørgsmålet om dækning i perioden fra den 1/1 2011 til den 11/10 2012, fremgår det blandt andet:

15. 91351

"**Rettens begrundelse og afgørelse**

Efter forsikringsbetingelserne er retten til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse betinget af, at arbejdsevnen er nedsat med mindst 2/3. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og en 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede. Det fremgår endvidere, at der ved vurderingen af arbejdsevnen skal foretages en sammenligning med, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Det er således [klagerens] mere generelle erhvervsevne, som er dækket af forsikringen, og ikke udelukkende hendes erhvervsevne i en stilling svarende til hendes hidtidige erhverv, før hun blev sygemeldt i 2001.

Efter bevisførelsen i sagen findes [klageren] ikke at have godtgjort, at hendes arbejdsevne i henhold til forsikringsbetingelserne var nedsat med mindst 2/3 eller med mindst 1/2 i perioden fra den 1. januar 2011 til den 11. oktober 2012.

Retten har herved lagt vægt på de foreliggende lægelige oplysninger, herunder psykiatrisk speciallægeerklæring af 5. marts 2008, psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. december 2010 og arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 28. februar 2012.

Retten har endvidere lagt vægt på, at det af slutprogression af 31. oktober 2011 i forbindelse med et kommunalt revalideringsprojekt fremgår, at [klageren] i en arbejdsfunktion, der tilgodeser hendes skånehensyn, og på en arbejdsplads tæt placeret på hendes bopæl, kan arbejde effektivt mellem 2 – 3½ time dagligt og fungerer bedst i spektrummet 2½ – 3 timers dagligt arbejde, og at hun i de timer, hun var på arbejdet, arbejdede effektivt på niveau med en normal ansat.

Det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen i en vejledende udtalelse efter erstatningsansvarslovens § 10, jf. § 5, har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 i perioden fra den 1. januar 2011 til den 10. oktober 2012, kan ikke føre til et andet resultat. Retten har herved lagt vægt på, at erhvervsevnen efter udtalelsens indhold ikke er vurderet i forhold til den generelle erhvervsevne, men er en vurdering af skadelidtes indtjeningsmuligheder, hvis skaden ikke var sket, med udgangspunkt i indtægten i skadelidtes sædvanlige erhverv på bedømmelsestidspunktet. Det bemærkes herved, at bedømmelsen af erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 5 vedrører et varigt erhvervsevnetab og skal derfor ske, når det er muligt at skønne over skadelidtes erhvervsevne, herunder med fuldt hensyn til mulighederne for revalidering og dennes konsekvenser for erhvervsevnen, jf. erstatningsansvarslovens § 16.

Nordea Liv & Pensions frifindelsespåstand tages derfor til følge."

Om den psykiatriske speciallægeerklæring af 17/12 2010 har Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i afgørelse af 6/11 2015 blandt andet udtalt:

"Det er disciplinærnævnets vurdering, at der på baggrund af [klagerens] legemlige helbredsforhold, hendes daglige aktivitetsniveau og beskrivelsen af den objektive psykiatriske undersøgelse, ikke forelå en tilstrækkelig dokumentation for den vurdering og prognose, som speciallægen anførte i erklæringen.

Det er videre disciplinærnævnets vurdering, at der ikke var en tilstrækkelig beskrivelse af den diskrepans mellem de af [klageren] anførte klager og aktivitetsniveauet samt påstanden om bedring de senere år."

I en neuropsykologisk erklæring af 8/12 2015 er det blandt andet noteret:

"**OBJEKTIVT**

Indtryk og kooperation

Forsikrede møder alene til aftalt tid. Hun indgår i en upåfaldende formel og emotionel kontakt. Fremtræder vågen, klar og orienteret. Der fås indtryk af et højt begavelsesniveau, der bemærkes ingen eksempler på kognitiv funktionsnedsættelse. Forsikrede fremstår fokuseret, koncentreret og uden hukommelsesbesvær. Tankegangen er klar og samlet. Det psykomotoriske tempo er upåfaldende. Stemningslejet findes neutralt, ingen tegn på depression, angst eller anden psykisk lidelse. Der bemærkes ingen tegn på personlighedsmæssig afvigelse. Der ses ingen tegn på mental udtrætning i løbet af 1½ times samtale.

SCL-90-R

Udfyldelse af spørgeskema ift. en bred vifte af psykologiske problemer og symptomer på psykopatologi (9 symptomskalaer). Besvarelsen vurderes valid og uden tegn på at fremstå enten som fri for belastende symptomer eller som bevidst eller ubevidst forsøg på at fremstå som ekstremt plaget af de rapporterede symptomer.

Besvarelsen afspejler forhøjet score på en enkelt symptomskala: somatisering. Der rapporteres om symptomer i form af hovedpine, lavtsiddende rygsmerter, kvalme, muskelsmerter, anfald af varme, snurrende fornemmelse i kroppen, en klump i halsen, følelse af svaghed i kroppen, følelse af tunghed i arme og ben.

Der findes ikke sikre tegn på psykisk distress (GSI på 62 findes og dermed lige under skæringspunktet på 63). På skalaerne depression og angst findes scores højt i normalområdet. Der findes ingen tegn på obssessive-kompulsive symptomer, interpersonel sensitivitet, aggression, fobisk angst, paranoid tankegang eller psykoticisme.

…

På baggrund af selvrapportering ift. en bred vifte af psykologiske problemer og symptomer på psykopatologi findes objektivt forhøjede scores på en skala for somatisering, som vurderes sv.t. symptomerne ved Kronisk Træthedssyndom. Der findes ikke sikre tegn på psykisk distress, mens skalaerne for depression og angst findes højt i normalområdet. Der findes ingen tegn på obssessivekompulsive symptomer, interpersonel sensitivitet, aggression, fobisk angst, paranoid tankegang eller psykoticisme.

…

Forsikrede har ifm. udtrætning og stressbarhed en række klager relateret til det kognitive funktionsniveau, herunder svigtende koncentration og hukommelse, samt overblik. Det er velkendt, at smerter og udtrætning kan give kognitive svigt i hverdagen ift. bl.a koncentration og overblik, hvilket vurderes i overensstemmelse med forsikredes beskrivelse af funktionsniveauet. Der er ikke fortaget kognitiv testning ved aktuelle kontakt, da denne erfaringsmæssigt ikke nødvendigvis vil afspejle de rapporterede kognitive svigt som opstår på baggrund af stressbarhed eller udtrætning relateret til smerter.

Samlet ses en tilstand hvor primære symptomer er udtrætning og smerter, og som på det psykiske plan er præget af stressbarhed – både tidligere og aktuelt. Aktuelle stressbarhed kan formodes at være tæt koblet til forekomst af smerter og udtrætningsfænomener. Tilstanden kan på det foreliggende ikke udelukkes at afspejle træk ift. somatisering, hvilket formentligt ikke lader sig objektivisere nærmere qua symptomernes karakter. Der er tilsyneladende ikke tidligere foretaget vurdering og behandling inden for liaisson-psykiatrien, hvilket skønnes relevant; der kan på den baggrund ikke angives en prognose på nuværende tidspunkt.

Nuværende helbredstilstand vurderes at have betydning for forsikredes funktionsniveau med behov for skånehensyn i form af reduceret arbejdstid og udvalgte arbejdsopgaver, som stiller tilpassede krav ift. ansvar, deadlines og kundekontakt. Tilsvarende kan der forventes indskrænkninger i forsikredes livsfunktion bl.a. som følge af indskrænkninger i erhvervsevnen, og som følge af begrænsede ressourcer til deltagelse i fritidsliv.

Der findes overensstemmelse mellem klager og objektive fund ift. rapportering af træthedssymptomer, smerter mm. Forsikredes klager ift. udtrætning og kognitiv funktionsnedsættelse afspejler sig ikke umiddelbart ved aktuelle kontakt som er af 1½ times varighed i rolige og strukturerede rammer. Der kan qua forsikredes specifikke diagnose og tilstand ikke umiddelbart forventes yderligere objektive fund som kan underbygge klagebilledet."

I afgørelse af 29/11 2016 fra Ankestyrelsen til klageren fremgår det blandt andet:

"Resultatet er:

- Du har ikke ret til ressourceforløb

Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse.
…
Sådan vurderer vi sagen
Ankestyrelsen vurderer, at du ikke opfylder betingelserne for et ressourceforløb.

Vi vurderer i den forbindelse, at du ikke har komplekse problemer. Det er en betingelse for at være omfattet af målgruppen for et ressourceforløb, at den indsats, der er nødvendig, er tværfaglig.

Vi vurderer, at du har helbredsmæssige problemer, som evt. giver skånehensyn, men at dette vil kunne afklares i beskæftigelsestilbud.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at du er i arbejde.

Det fremgår af kommunens oplysninger, at virksomhedsrevalideringen i 2014/2015 resulterede i deltidsansættelse ved … på i alt 12 timer om ugen. Du har siden juni 2015 været ansat der og fået løn som administrativ medarbejder. Dit problem er således ikke ledighed eller en manglende tilknytning til arbejdsmarkedet.

> Vi lægger vægt på, at det fremgår af oplysningerne i sagen, at du helbredsmæssigt lider af symptomer forbundet med den funktionelle lidelse kronisk træthedssyndrom, som er opstået i forbindelse med graviditet i 2001."

Klageren var til neurologisk udredning i 2017 på grund af diffuse ledsmerter, og der blev ved en elektrofysiologisk undersøgelse ikke fundet tegn til polyneuropati eller perifer nervepåvirkning. Der var ikke indikation for yderligere neurologisk udredning.

Af et psykiatrisk journalnotat af 21/4 2017 fremgår det blandt andet:

> "**Årsag til den aktuelle kontakt**
> Pt. ønsker en afklaring både diagnostik og behandlingsmæssigt af hendes mange årige træthed og smerteproblematik. Dette igen mhp. hjælp og støtte til at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet.
>
> Nuværende symptomer: træthed, der beskrives både som en psykisk og fysisk træthed. Konstant uro i kroppen. Smerter i hånd-, albue-, skulder- og fod-led. Snurren, svien, brændende fornemmelse og ømhed i benene.
> …
> **Aktuelt psykiatrisk**
> Fortæller at hun våger glad hver morgen. Hun er glad for [sit barn] og kærste og for sit arbejde. Har interesser- bla madlavning. Hun beskriver sig selv som god til at strukturere, planlægge og skrive ned, hvilket er en hjælp i forhold til hendes nedsatte koncentration og hukommelse.
> Øget træthed gør hende mere irritabel.
> Hun er i virksomheds praktik og oplever at hun bliver presset til at gå op i tid, hvilket giver en øget ængstelse.
> …
> **Resumé inkl. vurdering af risiko for selvmord**
> … årig kvinde med stærk øget psykisk og fysisk træthed siden 2001. Pt. har ledsmerter og ømhed/smerter i muskler. søvnbesvær, konstant uro og kan ikke slappe af. Lettere irritation. Det afhjælpes ikke ved hvile eller afledning. Der findes ingen tegn på panikangst eller generaliseret angst og pt. er grundigt udredt, Mangler dog nogle us hos neurolog for udredning af mulige neuropatisk smeteudstråling.
>
> **Diagnose**
> neurasteni ?"

I et psykiatrisk journalnotat af 27/6 2017 er det blandt andet noteret:

> "Patienten kommer til aftalte tid. Hun orienteres om diagnosen neurasteni/træthedssyndrom. Hun synes hun i betydelig grad og fylder de nævnte kriterier for denne lidelse. Derudover beskriver hun konstant uro i kroppen. Der er også mange smerter i nakke og skulder og endvidere ømme tyggemuskler. Der er også smerter som stråler ned i højre ben og som opleves både som muskelsmerter men også som ledrelaterede. Udover ganske mange bekymringer som har stået på i mange år beskriver hun ofte at opleve nedsat overblik og koncentrationsevne. Dette forstyrrer

hendes arbejdsfunktion og gør at hun arbejder på betydelig nedsat tid. Patienten beskriver under samtalen i dag i det hele taget en del symptomer, som også har depressive karakterer. Der foretages rutinemæssige Hamilton D-17 og herpå scorer hun 23. Det er i overensstemmelse med moderat depression i henhold til ICD-10. Patienten orienteres om, at hun formentlig kunne have glæde af antidepressiv medicinbehandling. Hun har tidligere prøvet sådan en behandling uden effekt. Imidlertid orienteres hun om, at man ved hendes tilstand faktisk anbefales at prøve behandling med denne type medicin og efterfølgende er hun interesseret i at prøve den. Hun orienteres grundigt om virkningen og bivirkninger. Aftalen bliver at hun starter med 25 mg om morgenen. Dernæst stigning med 25 mg hver uge til i alt 200 mg. På serveren lagt tablet sertralin 50 milligram, 100 stk., ds. som ovenstående. Reit 3/to uger.
Patienten orienteres om, at hun vil blive vurderet igen på første kommende behandlingskonference vedrørende fremtidigt behandlingstilbud i vores regi. Herunder tænkes ikke mindst på, at hun formentlig vil kunne profitere af smertehåndteringsgruppe vedrørende den vedvarende somatiske smertetilstande. Dette behandlingstilbud er hun også meget motiveret for."

Af en udateret leverandørrapport vedrørende afslutningen på arbejdsprøvningsforløb fremgår det blandt andet:

"**AFSLUTTENDE STATUS PÅ FORLØB:**
[Klageren] ben har afsluttet revalideringspraktik ved … d. 02.06.15. [Klageren] har været i praktik som …medarbejder mhp på opkvalificering indenfor … Oprindelig praktikaftale løb i perioden fra og med d. 03.02.15 til og med d. 02.02.15, men blev efterfølgende forlænget i perioden fra og med d. 03.02.15 til og med d.02.06.15. mhp støtte til øgning af timer samt fortsat opkvalificering af arbejdsopgaver i henhold til …

Vedr. indfrielse af mål for timemål/selvforsørgelsesgrundlag 25 timer/ugen:

Det er under hele revalideringspraktikken ikke lykkes at indfri mål for timetal/selvforsørgelsesgrundlag på 26 timer om ugen. Det skal dertil nævnes, at [klageren] i forbindelse med forlængelse af virksomhedspraktik perioden d. 03.02.15 – 02.06.15 oplyste, at hun hverken vil kunne klare sig selv på 20 eller 26 timer, men at hun var glad for, at praktikken kunne blive forlænget ved …, hvor [klageren] er/var rigtig glad for at vær; [Klageren] oplyste tillige i den forbindelse, at hun dog fortsat havde svært ved at se, hvordan hun skal kunne komme op i tid/ øge timer. [Klageren] arbejde på daværende tidspunkt (januar15) 10 timer ugentligt. Der blev i forbindelse med forlængelsen af praktikperioden tillige udarbejdet ny timeprogressionsplan for den forlængede periode, hvortil [klageren] oplyste, at hun ville forsøge at følge planen, men at hun ikke var sikker på, om hun vil kunne gennemføre den.
…
Afsluttende timetal/ugen:

[Klageren] har formået at øge timerne til 12 timer ugentligt, men det er ikke lykkes at arbejde udover de 12 timer/ugen.

[Klageren] har har dog øget sine arbejdsdage fra 3 til 4 dage om ugen – dog fortsat med et ugentligt timetal på 12 timer om ugen. Øgninger af arbejdsdage kan umiddelbart vurderes som værende positivt, dog har [klageren] oplyst at hun har følt sig meget presset og udfordret af nye helbredsmæssige problemstillinger, der som nævnt rapport 05.05.15 aktuelt er under udredning.

[Klageren] har således formået at øge timetallet i perioden 01.02.15 til og med d. 02.06.15 fra 10 timer ugentligt til 12 timer ugentligt samt i den forbindelse øget arbejdsdagene fra. 3 til 4. dage ugentligt, hvor [klageren] har arbejdet dagene fra og med mandag til og med torsdag i tidsrummet kl. 09.00 – 12.00. – fredag fri til restitution.

Vedr. skånebehov:

Det kan diskuteres, hvorvidt [klagerens] skånebehov er imødekommet. På den ene side side er forhold/skånebehov som ingen deadlines imødekommet. [Klageren] har ikke fået tilkendt opgaver, hvor opgaverne har skullet løse indenfor stramme deadlines. På den anden side har det ikke været muligt at imødekomme behov for fleksibilitet i antallet at ugentlige mødedage, da et af de tiltag, der har været forsøgt for at få øget de ugentlige arbejdstimer har været afprøvning af øgning af arbejdsdage fra 3- 4.

Fleksibiliteten har derfor alene været i tilknytning til, at [klageren] selv har valgt/ønsket at bevare fredag som restitutionsdag, og ikke har ønsket fx. at onsdag var indlagt til restitutionsdag midt i ugen, har fastholdt at resitutionsdag lå fredag. Baggrunden for dette var, at det ikke var muligt at øge timerned ved fx. at møde en halv time før. [Klageren] har forsøgt deltid, men [klageren] Oplyste, at hun derved mistede 1/2 times søvn samt at [klageren] blev meget træt og ikke kunne hænge sammen. [Klageren] har forbindelse oplyst, at hun normalt står op kl. 7, men ved tidligere mødetid skal op kl. 06.30 og har brug for lang tid til at komme til sig selv/bliver klar til at tage på arbejde/praktik. [Klageren] fortæller, at dette skyldes, at hun har ondt i led og muskler samt at hun tager smertestillende medicin om morgenen efter lægens anvisninger, der dog har brug for tid til at virke smertestillende/efter hensigten. [Klageren] oplyser tillige, at det heller ikke er en løsning at tage stærkere medicin, da [klageren] i såfald erfaringsmæssigt bliver endnu mere træt."

I pensionsoversigten for ordning …-051 fra 11/1 2012 er det blandt andet angivet:

"**Udbetaling ved død**

Rateudbetaling	Pensionen udbetales længst til den 1.11.2029. Årlig udbetaling i 10 år på 13.831 kr. Omregnet til et engangsbeløb udgør udbetalingen Udbetales hvis forsikrede dør inden den 1.11.2029.
…	
Betingelser	Almindelige forsikringsbetingelser for obligatorisk tegnede forsikringer (nr. 281)."

I pensionsoversigten for ordning …-052 fra 11/1 2012 er det blandt andet angivet:

"**Udbetaling ved nedsat erhvervsevne**

Invalidepension (nedsat erhvervsevne)	Årlig udbetaling Pensionen udbetales længst til den 1.11.2029.
…	
Betingelser	Almindelige forsikringsbetingelser for obligatorisk tegnede forsikringer (nr. 281)

…

21. 91351

Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse. Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse gælder herom nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivningen til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, er berettiger til udbetaling af invalideydelse og /eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 4
Anmeldelse af invaliditet sker på en særlig blanket, der fås ved henvendelse til selskabet. Blanketten udfyldes af forsikrede og den behandlende læge.

Stk. 5
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

Stk. 7
Selskabet kan gøre ret til forsat præmiefritagelse respektive forsat udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension.

Den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, giver ikke i sig selv ret til invalideydelse.

Stk. 8
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.

Stk. 9
For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse – er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder.
…
Stk. 10
Invalidesum kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har været uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden. Om præmiefritagelse, se stk. 6.

Stk. 11
Retten til halv invalideydelse og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gange. Ydelsen er afhængig af den fremtidige invaliditetsudvikling og kan bortfalde, hvis forholdende efter Nordea's vurdering tilsiger dette og kun efterudgående anmeldelse til Finanstilsynet.

Allerede bevilgede ydelser bortfalder dog kun, hvis betingelserne for ydelserne ifølge stk. 2 ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren har siden 2001 lidt af kronisk træthedssyndrom, og i 2012 fik hun konstateret brystkræft, hvilket hun blev behandlet for. Det fremgår af sagen, at hun har gener i form af hurtig udtrætning, uro i kroppen, smerter i led samt sviende fornemmelse ømhed i benene. Hun har

anført, at hendes generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3, og hun har blandt andet henvist til, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen. Hun har også henvist til, at hun har modtaget fuld dækning fra selskabet fra 2003, og at hendes tilstand ikke er bedret.

Det fremgår af sagen, at selskabet har ydet dækning først for perioden fra 2003 til 2011, hvor selskabets standsede dækningen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren indbragte dækningsophøret for nævnet, der i kendelse 82266 gav selskabet medhold. Sagen blev indbragt for domstolene, hvor selskabet fik medhold i byretten. I landsretten blev indgået forlig, i henhold til hvilket selskabet ydede halv dækning i perioden fra den 1/1 2011 til den 11/10 2012. Selskabet har ydet fuld dækning til klageren siden den 11/10 2012, hvor hun fik konstateret brystkræft.

Klageren har fremsendt afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af 6/11 2015, hvor hun har fået medhold i, at en psykiatrisk speciallæge har overtrådt autorisationslovens § 20, stk. 1, i forbindelse med udarbejdelse af erklæring af 17/12 2010. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen er indgået i behandlingen af den tidligere klagesag – både ved nævnet og for domstolene. Det fremgår blandt andet af afgørelsen fra disciplinærnævnet, at der "ikke forelå en tilstrækkelig dokumentation for den vurdering og prognose, som speciallægen anførte i erklæringen", og at "der ikke var en tilstrækkelig beskrivelse af den diskrepans mellem de af [klageren] anførte klager og aktivitetsniveau samt påstanden om bedring de senere år".

Selskabet har anført, at det er klageren der skal godtgøre, at hun har et krav mod selskabet, og at dette ikke er sket. Selskabet har henvist til lægeerklæringerne i sagen, og at klagerens træthedssyndrom – uden svækkelsen efter cancersygdommen – har været stort set konstant over årene, og at det tidligere er vurderet ved både nævnet og domstolene, at bevisbyrden for, at erhvervsevnen var nedsat med mindst 2/3, ikke var løftet. Selskabet har fastholdt, at klagerens erhvervsevne alene er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

24. 91351

I et onkologisk journalnotat af 26/1 2015 er det blandt andet anført, at klageren "Har det egentlig godt, men hun kan godt mærke de vanlige bivirkninger på Letrozol med led- og muskelsmerter og hedeture. Har dog ikke taget smertestillende for smerterne".

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 17/2 2015 fremgår det blandt andet, at klageren efter 1-2 timers arbejde overvældes af invaliderende træthed, at hun døgnet rundt har udtalte muskuloskeletale smerter på VAS 5-6, at hun har udtalte hedeture, jævnlig forstoppelse og summen i hænder. Det er konkluderet, at der ikke findes "somatisk forklaring på en så udtalt erhvervsevnereduktion sv.t. en arbejdsbelastning på kun 12 timer ugentligt".

I en leverandørrapport vedrørende afslutning af arbejdsprøvningsforløb på et kontor den 2/6 2016 er det blandt andet noteret, at klageren ikke øgede sin arbejdstid til mere end 12 timer om ugen. Det er noteret, at hun øgede arbejdsdagene fra 3 til 4 dage om ugen, men med samme timeantal. Videre fremgår det, at det er diskutabelt om skånehensynene var opfyldt, da der på den ene side var mulighed for opgaver uden deadlines, mens der på den anden side ikke har været fleksibilitet i forholdet til antallet af ugentlige mødedage.

I en neuropsykologisk erklæring af 8/12 2015 er det blandt andet noteret, at der er indtryk af højt begavelsesniveau, og der bemærkes ingen eksempler på kognitiv funktionsnedsættelse. Det psykomotoriske tempo er upåfaldende, og der ses ingen tegn på mental udtrætning i løbet af 1 1/2 times samtale. Om et af klageren udfyldt spørgeskema er det anført, at besvarelsen vurderes valid og uden tegn på at fremstå som enten fri eller som ekstremt plaget af symptomerne. Det er noteret, at besvarelsen afspejler forhøjet score på en enkelt symptomskala; somatisering. Det konkluderes, at de forhøjede score for somatisering vurderes svarende til symptomerne ved kronisk træthedssyndrom. Det er noteret, at der ikke er foretaget kognitiv testning, da det erfaringsmæssigt ikke nødvendigvis vil afspejle de rapporterede kognitive svigt, som opstår på grund af stressbarhed eller udtrætning relateret til smerter. Helbredstilstanden vurderes at have betydning for funktionsniveauet med behov for skånehensyn, som blandt andet nedsat arbejdstid og udvalgte arbejdsopgaver. Der findes overensstemmelse mellem klagerne og objektive fund i forhold til rapportering af træthedssymptomer, smerter med mere.

Klagerens gener i forhold til udtrætning og kognitiv funktionsnedsættelse afspejles ikke ved kontakten, som er 1 1/2 time i rolige og strukturerede omgivelser.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2016 blev indstillet til et ressourceforløb, hvilket hun påklagede til kommunen. Ankestyrelsen afgjorde den 29/11 2016, at hun ikke havde ret til ressourceforløbsydelse, da klageren var i arbejde med 12 timer om ugen, og idet hendes problem er helbredsmæssige forhold, og der ikke er komplekse problemer med behov for en tværfaglig indsats.

Af et neurologisk notat af 20/4 2017 fremgår det blandt andet, at klageren blev undersøgt på grund af blandt andet brændende fornemmelse i højre lår, som var opstået i 2015. Der var normale neurologiske forhold. Der blev foretaget en elektrofysiologisk undersøgelse, som ikke viste perifer nervepåvirkning.

I psykiatriske journalnotater fra april 2017 er det blandt andet noteret, at klageren ønskede afklaring af mangeårig træthed og smerteproblematik. Den 27/6 2017 er det noteret, at diagnosen er neurasteni/træthedssyndrom, som hun i betydelig grad synes hun opfylder kriterierne for.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2017 har nedsat dækning ved tab af erhvervsevne til halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de begrænsede lægelige fund og bemærkningerne i den neuropsykologiske erklæring af 8/12 2015 om, at klagerens gener i forhold til udtrætning og nedsat kognitiv ikke kunne konstateres i en test. Nævnet har også lagt vægt på, at det i den neuropsykologiske speciallægeerklæring af 17/2 2015 beskrives, at der ikke findes en somatisk forklaring på en så udtalt erhvervsevnereduktion med kun 12 timers ugentligt arbejde. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det ved en onkologisk kontrol den 26/1 2015 oplyses, at der er vanlige bivirkninger med led- og muskelsmerter, men at der ikke er taget smertestillende.

26. 91351

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels