# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. november 2019 blev i sag nr. 93719:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse. I klageskema af 3/5 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Topdanmark har fejlagtigt stoppet min præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente pr. 1. februar 2019.
> Min erhvervsevne er fortsat nedsat med langt mere end halvdelen pga. kroniske neuropatiske smerter som følge af adskillige operationer for atrieflimren. Smerterne påvirker mig i så høj grad og er så invaliderende at jeg nu er i et behandlingsforløb på Smerteklinikken i ….
> Topdanmark synes slet ikke at tage højde for disse smerter i deres afgørelse, hvor de udelukkende fokuserer på at min hjerterytme nu er normal efter implantation af pacemaker. Men netop den implantation er en del af årsagen til at jeg nu lider af kroniske neuropatiske smerter som gør mig ude af stand til at arbejde mere end nogle får timer i nogen form for erhverv. Præcist hvor mange timer bliver undersøgt via Jobcenteret når en gang jeg er færdigbehandlet på Smerteklinikken, men min erhvervsevne er langt under halvdelen.
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Topdanmark skal fortsat give mig præmiefritagelse og udbetale mig erhvervsudygtighedsrente og gøre det mindst indtil min faktiske erhvervsevne er blevet afprøvet og fastlagt. Når (hvis) det da viser sig at min faktiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, så skal Topdanmark fortsætte disse ydelser indtil jeg kan få folkepension."

Selskabet har i brev af 7/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Tvist**

Topdanmark har stoppet klagers udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra omkring 1. december 2018. Udbetalingen og præmiefritagelsen stopper pr. 1. februar 2019.

Klager er utilfreds med, at Topdanmark har stoppet klagers udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne pr. den 1. februar 2019. Klager gør gældende, at Topdanmark i sin afgørelse ikke har forholdt sig til, at klager lider af kroniske neuropatiske smerter som følge af adskillige operationer for atrieflimmer.

Der er enighed om, at der er kontrol med klagers hjerterytmeforstyrrelser, at klagers hjertefunktion er normal, og at pacemakeren er velfungerende.

**Forsikringens virkemåde**
Klager blev ansat hos sin tidligere arbejdsgiver den 1. januar 1984. Klagers tidligere arbejdsgiver indgik firmapensionsaftale med Topdanmark den 1. april 2015, hvor klager fik en pensionsordning i Topdanmark og blev omfattet af forsikring ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen, hvor klagers erhvervsevne nedsættes med minimum 50 pct. Erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, og forsikringen er tegnet med en karensperiode på 3 måneder.

**Forsikringsbetingelser**
Klager er omfattet af en firmapensionsordning gennem sin tidligere arbejdsgiver og er dækket ved et midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere. Forsikringsbetingelserne (Tab af erhvervsevne - gruppeforsikring – for firma), Nr. 6568-7 fra Januar-2013 vedlægges som Bilag A. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at:
Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

3. 93719

**Sagsfremstilling**
Klagers arbejdsgiver anmelder klagers sygemelding til selskabet den 12. august 2016 og oplyser, at klager har været sygemeldt siden den 4. januar 2016. Selskabet kontakter herefter klager med henblik på at undersøge, om klager eller klagers arbejdsgiver kan være berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet kontakter i forlængelse heraf klager og tilsender ansøgning om præmiefritagelse / udbetaling ved tab af erhvervsevne samt lægeattest. Ansøgning og lægeattest vedlægges som Bilag B og Bilag C.

Klager er som følge af hjerterytmeforstyrrelser berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. april 2016, og selskabet yder præmiefritagelse. Som følge af gentagne anfald af hjerteflimmer, behandling ved radiofrekvensablation og indoperation af pacemaker forlænges udbetaling og præmiefritagelsen i flere omgange frem til 1. februar 2019.

Selskabet modtager en kardiologisk speciallægeundersøgelse af klager den 23. december 2018. Klager er blevet undersøgt af overlæge, Ph.D. … den 12. december 2018. Speciallægeerklæringen vedlægges som Bilag D.

Af speciallægeerklæringen fremgår, at klager beskriver 'en brændende fornemmelse forskellige steder i brystkassen og ved pacemakeren. Føler sig umådelig træt, sover 9-10 timer om natten og herunder ca. en time til middag.'

Speciallægens vurdering af klager er, at hun har 'en langvarig kompliceret arytmiproblematik, som nu synes endelig behandlet med Hiss-ablation og pacemaker. ... Nogle af patientens symptomer skyldes sekundære myoser i brystvæggen. Herunder har hun vænnet sig til at sove meget og får ingen motion.'

Speciallægen anbefaler at blodtrykket behandles, da dette formentlig vil reducere fornemmelsen af hjerteslagene. Yderligere anbefales motion fx på kondicykel eller løb 30 min. dagligt med henblik på at komme i bedre form. Det er vurderingen, at myoserne i brystvæggen kan bedres ved fysioterapi.

I forhold til at genindtræde på arbejdsmarkedet fremgår det af speciallægeerklæringen, at der ikke er specifikke skånehensyn, men at hårdt fysisk arbejde bør undgås. Arbejdstiden bør øges langsomt over nogle måneder samtidigt med at klagers fysiske funktionsniveau bedres gennem træning.

Selskabets lægekonsulent vurderer på baggrund af speciallægeerklæringen, at det nu kan konkluderes, at der er kontrol med de svære hjerterytmeforstyrrelser. Objektivt set er der i forhold til hjertefunktionen fine forhold, rolig rytme og normal scanning af hjertet med ultralyd. Blodtrykket skal reguleres lidt ned og smerterne i brystet kan med fordel behandles med fysioterapi ligesom det generelle energiniveau kan blive bedre med konditionstræning.

Selskabet stopper præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. februar 2019, da klagers generelle erhvervsevnetab ikke længere udgør min. 50 %. Se brev af 10. januar 2019 vedlagt som bilag af klager.

Klager anfægter selskabets afgørelse. Se brev af 17. januar 2019 vedlagt som bilag af klager. Selskabet fastholder afgørelsen. Se mail af 22. januar 2019 vedlagt som bilag af klager. Begrundelsen for at afslaget fastholdes er, at klager ikke fremkommer med nye lægelige oplysninger, der kan ændre afgørelsen.

Herefter sender klager en klage til selskabet, hvor hun bl.a. oplyser, at hun startet et 3-årigt ressourceforløb den 14. februar 2019, og at klager er i gang med et behandlingsforløb på 4-6 måneder på en smerteklinik. Se brev af 19. marts 2019 vedlagt som bilag af klager. Bilag 1, Bilag 2 og Bilag 3 til klagen er ikke indsendt i sin helhed og vedlægges derfor som Bilag E.

Klagen besvares den 2. april 2019. Brevet er vedlagt som bilag af klager. Af klagebesvarelsen fremgår, at selskabet har vurderet, at klagers tilstand er stationær, fordi der nu er kontrol med hjertefunktionen, og hjernerytmen er normal. Pacemakeren er velfungerende, og klager er færdigudredt hos kardiologerne. Selskabet lægger vægt på, at speciallægeerklæringen udarbejdet af overlæge … angiver, at der ikke er specifikke skånehensyn i forhold til klagers muligheder for at genindtræde på arbejdsmarkedet. De nyeste oplysninger om klagers ressourceforløb og udredning ved smerteklinik ændrer ikke på denne vurdering. Selskabet fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling ved tab af erhvervsevne.
**…**
**Vores vurdering**
Det er selskabets vurdering, at klager igennem 2-3 år har haft svære hjerterytmeforstyrrelse. Klager beskriver neuropatiske smerter efter der er kommet kontrol med de svære hjerterytmeforstyrrelser. Det er selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen på baggrund af disse neuropatiske smerter. Det afgørende er, at der er kontrol med de svære hjerterytmeforstyrrelser, og at der objektivt set i forhold til hjertefunktionen fine normale forhold, rolig rytme og normal skanning af hjertet med ultralyd (ekkokardiografi). Det er selskabets vurdering, at blodtrykket skal reguleres lidt ned, og at smerterne i brystet med fordel kan behandles med fysioterapi ligesom det generelle aktivitetsniveau kan forbedres med konditionstræning.

På baggrund heraf er det selskabets vurdering, at klager kan genindtræde i arbejdsfunktioner, der ikke er hårdt fysisk belastende.

**Konklusion**
Klager har fra januar 2016 til december 2018 haft svære hjerterytmeforstyrrelser, der har nedsat klagers erhvervsevne til under halvdelen. Klager har på baggrund af de svære hjerterytmeforstyrrelser været berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og selskabet har ydet præmiefritagelse.

Der er enighed om, at der fra omkring december 2018 er kontrol med de svære hjerterytmeforstyrrelser, at klagers hjerterytme og hjertefunktion er normal, og at klagers pacemaker er velfungerende.

Selskabet mener ikke, at klager har dokumenteret, at hendes smerteproblematik nedsætter hendes generelle erhvervsevne med halvdelen. Klager er på nuværende tidspunkt i et udredningsforløb på 4-6 måneder på en smerteklinik, men det er endnu for tidligt at konkludere på dette forløb.

Speciallægeerklæringen af 12. december 2018 vurderer følgende:

*-Patientens klager går på sensationer i brystkassen,* som *relateres til pacemakeren og hjerterytmen. Nogle af patientens symptomer skyldes sekundære myoser i brystvæggen.*
*-Har endvidere sekundære myoser i brystvæggen, som må kunne bedres ved fysioterapi.*
*-Der er ingen specifikke skånehensyn, men hårdt fysisk arbejde bør undgås og arbejdstiden tilrådes øget langsom over nogle måneder samtidig med, at patientens fysiske funktionsniveau bedres gennem træning.*
*-Som nævnt ovenfor må man forvente, at et så lavt blodtryk som muligt vil kunne reducere patientens fornemme/se af pacemakerfunktionen.*
*-Fysisk optræning med bedring af konditionen må forventes at bedre funktionsevnen og fysioterapi rettet mod de ømme muskler i brystvæggen må forventes at bedre muskelømheden.*
*-Mener ikke der er er andre relevante helbredsmæssige problemer udover dem, der er relateret til brystkassen og pacemakerfunktionen.*

Statusattest af 17. december 2018 fra praktiserende læge … beskriver bl.a.:
*-Er forsynet med pacemaker, som ikke har haft den store effekt. Fortsat daglig generet af uregelmæssig hjerterytme, trykken i brystet, fornemmelse af ikke at kunne få vejret etc.*
*-Man må jo konstatere at de omfattende behandlinger ikke har haft nogen væsentlig effekt på patientens tilstand.*
*-Patientens daglige anfald gør, at hun ikke synes at kunne påtage sig nogen form for erhvervsmæssigt arbejde, som tilstanden er nu. Trods ihærdig indsats fra både …, … og … [hospital] har man ikke kunnet konstatere nogen væsentlig bedring.*

Der er diskrepans mellem denne statusattest og speciallægeerklæringen, idet statusattesten konstaterer, at der fortsat er hjerterytmeforstyrrelser, ingen effekt af pacemaker og at klager fortsat har daglige anfald. Speciallægeerklæringen - samt nyere lægejournaler - konstaterer, at der nu er kontrol med de svære hjerterytmeforstyrrelser, og at pacemakeren er velfungerende.

Det fremgår hverken af speciallægeerklæringen eller af statusattesten, at klager skulle have neuropatiske smerter, som påvirker hende i et omfang, der nedsætter hendes erhvervsevne med halvdelen.

Fra journal af 15. januar 2019 fremgår følgende:
*-Pacemaker senest udlæst i december måned. Blev fundet velfungerende og kan ikke forklare smerterne.*
*-Vurdering: Formentlig hypersensitivitetlneuropatiske smerter. Patienten er i væsentlig grad påvirket af smerterne i dagligdagen.*
*-Der er ikke fundet nogen somatisk forklaring på smerterne.*

Fra journal af 6. marts 2019 fremgår som konklusion:
*-…-årig kvinde, som efter indsættelse af pacemaker og HIS bundt ablation har udviklet kroniske smerter i venstre hemithorax og over pacemakersted.*
*-Skønnes færdigudredt hos kardiologerne.*

Selskabets lægekonsulent har således forholdt sig til den af klager indsendte journal, men finder, at det afgørende er, at der er kontrol med klagers hjerterytmeforstyrrelser, at klagers hjerterytme og hjertefunktionen viser fine forhold og at pacemakeren er vedfungerende. Speciallægeerklæringen af 12. december 2018 beskriver, at et så lavt blodtryk som muligt vil kunne reducere fornem-

melsen af pacemakerfunktionen, og at muskelømheden kan bedres ved fysioterapi. Der er således muligheder for at lindre klagers smerter.

Klager har således ikke lægeligt dokumenteret, at de kroniske neuropatiske smerter medfører et generelt erhvervsevnetab på halvdelen.

Ud fra dette er det Topdanmarks lægekonsulents vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Det skal desuden bemærkes, at Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Det vil sige, at vurderingen sker uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2.

Det forhold, at klager er tildelt et 3-årigt ressourceforløb ikke i sig selv er ensbetydende med, at klager opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Dette skyldes, at kommunen vurderer klagers arbejdsevne, og selskabet vurderer klagers erhvervsevne. Arbejdsevnen er ikke det samme som erhvervsevnen. Når kommunen vurderer arbejdsevnen, inddrages blandt andet fysiske, psykiske og sociale forhold. Dette er en bredere vurdering end den lægelige vurdering, selskabet foretager. For klager betyder dette, at det også har betydning, at hun i … pludseligt mistede sin ægtefælle og blev alene. Derudover har klager en hjemmeboende [familiemedlem], der lider af … og …, og der er bl.a. brug for, at klager ledsager [familiemedlemmet] til lægesamtaler. Se partshøringskommentarer til 'Rehabiliteringsplanens forberedende del' vedlagt som Bilag F.

At klager er i gang med en udredning på en smerteklinik, bevirker heller ikke i sig selv, at klager opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Klagers bevilling af udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i perioden 1. april 2016 til 1. februar 2019 skyldes klagers svære hjerterytmeforstyrrelser, som der nu er kontrol med.

Det er således selskabets vurdering, at klager som følge af sine neuropatiske smerter ikke har dokumenteret, at hun har et generelt erhvervsevnetab på halvdelen. Tværtimod har speciallægeerklæringen af 12. december 2018 konkluderet, at klager kan genindtræde på arbejdsmarkedet uden særlige skånehensyn, dog sådan at klager undgår hårdt fysisk belastende arbejde. Klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af 21/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark bygger sin argumentation på speciallæge … konklusion om at min smerter/symptomer skyldes myoser i brystvæggen, forhøjet blodtryk og ringe fysisk kondition.
Som tidligere nævnt i mine skrivelser direkte til Topdanmark, har ingen andre læger fundet eller konstateret tilstedeværelse af disse myoser. Ligeledes har flere andre læger siden nytår konstateret at mit blodtryk ligger i normalfeltet det meste af tiden og således ikke kræver yderligere behandling.
Det er korrekt at min hjertefunktion nu er normal, og at min pacemaker fungerer som den skal. Heldigvis.
Desværre har prisen for at nå dertil dog været at jeg nu har kroniske, stikkende og brændende neuropatiske smerter omkring og ud fra pacemaker og hjerte som følge af diverse operative ind-

greb som jeg har været igennem. Smerterne 'pulserer' i takt med hjertets slag og stiger voldsomt i intensitet og styrke i takt med at pulsen stiger. Og det i et omfang så det ind i mellem kræver stor overvindelse at kaste sig ud i fysisk udfoldelse. Mine smerter scorer mellem 3 og 9 på VAS smerteskalaen og ligger i den høje ende i mindst halvdelen af min vågne tid. Smerterne påvirker naturligvis mit generelle humør, helbred og velbefindende. De påvirker i høj grad min nattesøvn som ofte bliver meget kort. Desuden betyder smerterne en stor nedsættelse af min hukommelse og koncentrationsevne – et fænomen som ifølge Smerteklinikken er meget udbredt hos kroniske smertepatienter.
På Smerteklinikken er jeg nu i et forløb der går ud på at finde den smertestillende medicin som kan hjælpe mig uden for store bivirkninger. De første fire præparater er nu kasseret på grund af bivirkninger uden effekt, og indtil videre mærker jeg ingen effekt af præparat nummer fem.
For yderligere beskrivelse af mine smerters karakter og behandling henvises til vedlagte journal fra Smerteklinikken (filnavn: Smerteklinikken 12/6 + 23/5 + 21/3 2019).
Endelig nævner Topdanmark i sit brev af 7. juni at min [familiemedlem] lider af …. Til det vil jeg blot nævne at min [familiemedlem]s sygdom og behov absolut ikke har nogen betydning for mit helbred og erhvervsevne.
Til slut vil jeg blot konkludere at mine neuropatiske smerter er opstået som følgevirkning til behandlingen af de svære hjerterytmeforstyrrelser, at smerterne er kroniske, og at de sammen med deres følgevirkninger reducerer min evne til at arbejde/være i erhverv til langt under halvdelen."

Selskabet har i brev af 15/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende kommentarer til klagers brev af 21. juni 2019 samt de af klager indsendte lægejournaler i forbindelse med hendes smerteudredningsforløb på [hospital].

Selskabet bemærker endnu en gang, at klager er velfungerende i forhold til det hjertemedicinske, dvs. klager lider ikke længere af svære hjerterytmeforstyrrelser og pacemakeren er velfungerende.

Klager bemærker, at selskabet bygger sin argumentation på speciallægeerklæringen fra 12. december 2018. Selskabet foretager en medicinsk vurdering af klagers erhvervsevne, hvorfor en speciallægeerklæring står centralt i selskabets vurdering.

Klager har indsendt lægejournaler fra hendes smerteudredningsforløb på [hospital].

Klager gør gældende, at hun har udviklet neuropatiske smerter efter indoperation af pacemaker.

Selskabet bemærker, at der i de indsendte lægejournaler objektivt set ikke er noget nyt, da man ikke kan finde grundlaget for smerterne. I det perspektiv er status således det samme som tidligere.

Det bemærkes i øvrigt, at det at have smerter ikke i sig selv er ensbetydende med, at erhvervsevnen er nedsat med 50 pct. Det forhold, at klager beskriver en smertetilstand, og at hun angiver at sove dårligt om natten, er ikke et udtryk for, at klager har et erhvervsevnetab på 50 pct. Begge forhold bygger på subjektive angivelser, som med de rette tiltag burde kunne mindskes.

Som tidligere fremført fremgår det af speciallægeerklæringen, at

*'Patientens klager går på sensationer i brystkassen, som relateres til pacemakeren og hjerterytmen. Nogle af patientens symptomer skyldes sekundære myoser i brystvæggen. Herudover har hun vænnet sig til at sove meget og får ingen motion. '*

Der fremgår endvidere, at
*'Der er ingen specifikke skånehensyn, men hårdt fysisk arbejde bør undgås og arbejdstiden tilrådes øget langsomt over nogle måneder samtidig med at patientens fysiske funktionsniveau bedres gennem træning. Der synes ikke at være nogen specifik jobtilpasning, men statisk arbejde med venstre arm kunne nok forværre tilstanden.'*

Selskabet anerkender således, at klager har et særlig skånehensyn for venstre arm. Men samtidig gør selskabet gældende, at der ikke er lægelig dokumentation for, at smerterne alene skyldes klagers svære hjerterytmeforstyrrelser og indoperation af pacemaker. Smerterne kan også henføres til sekundære myoser i brystvæggen, som kan forsøges bedret ved fysioterapi, jf. speciallægeerklæringen af 12. december 2018.

Det fremgår ikke, at klager aktivt har forsøgt at bedre smerterne ved fysioterapi. Det fremgår heller ikke, at klager har forsøgt at komme i bedre form og opstartet konditionstræning, hvilket ellers også er et af de tiltag, som speciallægeerklæringen peger på.

Selskabet gør opmærksom på, at det er en forudsætning for udbetaling, at *'Forsikrede skal være under nødvendig relevant og optimal lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre tab af forsikringsyde/sen.',* jf. forsikringsbetingelserne § 10, stk. 5

Det er derfor relevant, at klager følger forløbet på Smerteklinikken for at finde en medicin, der kan lindre smerterne. Dette er dog ikke lykkes endnu, da klager har afprøvet fem produkter, som ikke har haft effekt. Udover disse produkter får klager ikke medicin mod smerter. Klager tager alene paracetamol fx ved hovedpine, men ikke som lindring mod smerter i brystvæggen.

Det er dog også relevant, at klager forsøger at bedre smerterne ved fysioterapi samt forsøger at opstarte konditionstræning som angivet af speciallægen. Selskabet mener således, at klager fortsat ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1. februar 2019 er nedsat med 50 pct. eller mere."

Til dette har klageren fremsendt brev af 25/7 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Min pacemaker fungerer fortsat fint, dog blev der ved seneste kontrol på [hospital] den 22. juli konstateret hyppige episoder med overledt atrieflimren (se vedlagte udskrift af journal derfra). Dette forklarer hvorfor jeg ofte generes af voldsom uro i hjertet/brystet.

Topdanmark anfører at mine indsendte lægejournaler objektivt ikke tilfører noget nyt idet der ikke angives noget grundlag for mine neuropatiske smerter. Dette grundlag findes imidlertid i journaloptegnelse fra kontrol på [hospital] den 18. april 2018:
'Patienten fortælles at vi ofte ser at pt. har neuropatiske smerter et halvt års tid efter pacemakerimplantation.'
Hermed er det dokumenteret at mine smerter hidrører fra implantation af pacemaker den 1. februar 2018.

Desværre er mine neuropatiske smerter ikke forsvundet efter det nævnte halve års tid. Tværtimod har de med tiden taget voldsomt til i styrke og hyppighed og har spredt sig til hjertet og med udløbere til især hele brystet og venstre arm. Smerterne brænder og stikker en stor del af min vågne tid, og de kan ligefrem vække mig om natten. Smerterne i og ud fra hjertet 'pulserer' i takt med hjertets slag. Det gør ganske enkelt ondt at hjertet slår, og smerterne tager voldsomt til i styrke og intensitet når hjertet slår hurtigere, altså når pulsen stiger (betydeligt). Det er grunden til at den konditionstræning i form af løb som speciallæge … anbefaler i sin speciallægeerklæring af 12. december 2018, ikke kan realiseres i mit tilfælde. Jeg får meget ondt, bliver svimmel og tæt på at besvime. Derfor består min motion i regelmæssige gå- og cykelture.

Topdanmark citerer igen speciallæge …s postulat i speciallægeerklæring af 12. december 2018 om at nogle af mine symptomer/smerter skulle skyldes 'sekundære myoser i brystvæggen', og at disse skulle kunne afhjælpes med fysioterapi. Som tidligere nævnt har hverken jeg selv eller de kardiologer på hjertemedicinsk afdeling på [hospital] eller de overlæger på Smerteklinikken i … som har set og behandlet mig, kunnet finde sådanne myoser i min brystvæg. Mine smerter sidder i øvrigt ikke i brystvæggen, men i/ved hjertet og ved/under min pacemaker.
Ved venstre skulder. Det tjener intet formål at søge fysioterapeutisk behandling for ikke-eksisterende myoser – hvorfor speciallægeerklæringens krav om en sådan behandling hermed anses som annulleret.

Det forløb som jeg følger på Smerteklinikken i …, består af to ting:
1. Smertehåndteringskursus hvor en psykolog og en fysioterapeut underviser i 2,5 timer om ugen i 12 uger. Kurset giver teoretisk viden om kroniske smerter og et antal praktiske øvelser til smertelindring og håndtering af livet som kronisk smertepatient.
2. Medicinsk behandling. Her har jeg netop den 16. juli afsluttet udtrapning af præparat nummer fem i rækken af mediciner uden effekt udover bivirkninger som jeg ikke tåler. Nu har jeg så nogle uger uden smertemedicin – fordi det foregående præparat skal helt ud af kroppen før opstart af nyt præparat. Den 14. august skal jeg til konsultation hos overlæge på smerteklinikken med henblik på ordination af præparat nummer seks – som så gerne skulle lindre smerterne uden for mange bivirkninger.
Topdanmark nævner at jeg ikke tager anden smertestillende medicin (heller ikke paracetamol) mod mine neuropatiske smerter end den medicin som ordineres af Smerteklinikken. Det er korrekt, og det skyldes udførlig instruks fra overlægen på Smerteklinikken.
I det hele taget har jeg fulgt samtlige anvisninger fra de læger og andre behandlere som har stået for min behandling hele vejen gennem mit sygdomsforløb over de sidste 3½ år. Og jeg har taget imod de undersøgelser og den behandling (medicin og operationer) som jeg har fået tilbudt – og det gør jeg fortsat. Jeg stiller mig derfor komplet uforstående over for Topdanmarks mere eller mindre udtalte postulat om at jeg ikke skulle have fulgt lægens forskrifter.
Endelig må jeg fortsat konkludere at min erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af rehabiliteringsplanens forberedende del af 10/2 2017 fremgår bl.a.:

"**14. Sagsbehandlerens beskrivelse af borgerens sociale forhold**
Der anses udelukkende, at være [klageren]s helbredsmæssige forhold, der hindrer hende i, at varetage et arbejde pt.
15. Egen vurdering af helbred
a. Hvordan ser du dit eget helbred?

Jeg har atrieflimmer og problemer med skjoldbruskkirtel og stofskifte - lige nu (26/1) har jeg desuden hold i ryggen på syvende dag.
Aktuelle symptomer og gener:
- Heftig hjertebanken/flimmer, flere anfald dagligt (dag og nat)
- Pludselige stik i hjertet
- Åndenød
- Svimmelhed
- Svingende hvilepuls
- Søvnbesvær/søvnforstyrrelser
- Træthed, lavt energiniveau og meget lav udholdenhed
- Koncentrationsbesvær og svigtende hukommelse
- Synsforstyrrelser
- Krillerhoste
- Hævet og øm skjoldbruskkirtel og for lavt stofskifte
- Generel ildebefindende

[Klageren] har et gammelt problem med ryggen som 'bryder ud' en gang i mellem. I 1998 eller 1999 fik jeg diagnosen facetsyndrom i lænderyggen, og når jeg mærker noget til det, er det i form af stærke smerter i ryggen/lænden og ned i et af benene. I de senere år har jeg haft disse smerter 2-3 gange om året og typisk af 1-3 ugers varighed.
…
Partshøringskommentarer:
Jeg tænker dels på afsnittet om hverdagen herhjemme, hvor [ægtefælle] jo ikke længere er her til at tage det store slæb. Og netop derfor er det nok relevant af fortælle/skrive at vores [familiemedlem] …, ... år, fortsat bor …. Det skyldes at han lider af … og …
…
Han er i behandling i … i … og kan f.eks. ikke tage til … til lægesamtaler mv. uden at jeg er med (før kunne det også være [ægtefælle] der tog med)."

Af notat fra [hospital] af 18/4 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan
Således umiddelbart velfungerende dobbeltkamret pacemaker. Har nærmest konstante lette smerter over pacemakerlommen, som beskrives som brændende og sviende, formentlig neuropatiske smerter. Synes smerterne er blevet tiltagende over de senere uger. Kommer ikke i forbindelse med aktivitet, kan også optræde i hvile.
Pt. forsøges beroliget. Fortælles at vi ofte ser at pt. har neuropatiske smerter et halvt års tid efter pacemakerimplantation og hun har en tid til justering af paceindstillinger om en måneds tid, hvor vi tager en fornyet vurdering."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17/12 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere rask kvinde, som altid har været i fast arbejde… .Var glad for dette. Pådrog sig i januar 2016 hjertelidelse med uregelmæssig hjerterytme, hurtig puls, arterieflagren og arterieflimren.
Blev indlagt på Hjertemedicinsk afd. I …. Siden set både der, i … og … grundet vanskeligheder med at få+ reguleret hjerterytmen. Er forsynet med pacemaker, som ikke har haft den store effekt. Fortsat daglig generet af uregelmæssig hjerterytme, trykken i brystet, fornemmelse af ikke at kunne få vejret etc.
Flere gange forsøgt opereret med brænding af nerveledninger i hjertet, og som nævnt forsynet med pacemaker.

Man må jo konstatere, at de omfattende behandlinger ikke har haft nogen væsentlig effekt på patientens tilstand.
Patienten i øvrigt psykisk upåfaldende.
…
Patientens daglige anfald gør at hun ikke synes at kunne påtage sig nogen form for erhvervsmæssig arbejde, som tilstanden er nu. Trods ihærdig indsats fra [hospital]….. … har man ikke kunnet konstatere nogen væsentlig bedring.
2.3. Særlige hensyn
…Har daglige anfald og må imødese et betydeligt sygefravær.
2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Patienten har en ganske nøje og realistisk opfattelse af eget helbred og de begrænsninger det medfører. Er godt klar over, at hun ikke kan påtage sig erhvervsarbejde, da der vil blive talrige sygemeldinger af kortere og længere varighed. Dette sammenholdt med hendes alder gør, at hun ikke forventer nogen ansættelse.
2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige
Patienten er enke og har en hjemmeboende [familiemedlem], samt yderligere [familiemedlemmer]. Har et fornuftigt netværk. Der skønnes ikke at være andre forhold end de helbredsmæssige, der begrænser patientens erhvervsevne.
…
Patientens arbejdsevne må anses for ubetydelig i et hvert for hende tilgængeligt erhverv. Denne tilstand skønnes efterhånden stationær og varig."

Af speciallægeerklæring af 23/12 2018 fremgår bl.a.:

"**Tidligere indlæggelser:**
[Hospital] 2016. januar. Hurtig atrieflimmer.
[Hospital] 2016, maj. Atrieflimmer, behandlet med DC-stød. Kom i Cordaronebehandling.
[Hospital] 2016, juni. Atrieflimmer, behandlet med DC-stød.
[Hospital] 2016, juli. Atrieflimmer, behandlet med DC-stød.
[Hospital] 2016. RFA med lungeveneablation, fik dog hurtigt recidiv.
[Hospital] 2016, november. Pause med Cordarone pga lav puls.
[Hospital] 2017, ambulant. Ophør med Cordarone pga lav puls.
[Hospital] 2017. Ny RFA-lungeveneablation.
[Hospital] 2017. Igen atrieflimmer. Der startes med Rytmonorm. Herefter flere indlæggelser med recidiv af atrieflimmer.
[Hospital] 2017. Tredie lungeveneablation for atrielimmer. Kom igen i Cordaronebehandling.
[Hospital] 2018, januar. Ophører med Cordarone og kommer i behandling med Multaq
[Hospital] 2018, februar. Pacemakerimplantation.
[Hospital] 2018, marts. Hiss-ablation.
[Hospital] 2018, maj. Sættes i behandling med betablokker
[Hospital] 2018, september. Ukaraktenstiske symptomer. Der gennemføres myocardiescintigrafi, som viser normale forhold.
**Aktuelle:**
Pt. klager over en brændende fornemmelse forskellige steder i brystkassen og ved pacemakeren. Ikke relateret til anstrengelse. Herudover mener pt.. at hun – trods den afbrudte forbindelse mellem forkammer og hjertekammer (H1ss-ablation) – kan føle, når hun har atrieflimmer. Føler sig umådelig træt, sover 9-10 timer om natten og herudover ca. en time til middag.

**Medicinforbrug:**
Tabl Xarelto 20 mg x 1
Tabl. Upistad 40 mg x 1
Tabl. Champix 1 mg x 2
Ramipril 5 mg x 2
Metoprolol 100 + 0 + 50 mg.
**Socialt:**
Uddannet …, aktuelt uden arbejde. Sygemeldt. …
[familiemedlem] lider af … og bor ….
**OBJEKTIVT**
Fremstår upåfaldende. Slank Giver ikke indtryk af psykisk sygdom. Blodtryk 175/95 mm Hg.
**Collum**:
Ikke halsvenestase.
**Stet. p.:**
Vesikulær respiration, ved palpation af pectoralis muskulaturen på venstre side udløses nogle af patientens klager.
**Stet. c.:**
Regelmæssig aktion. ingen mislyde
**Abdomen:**
Blødt, uømt uden organomegali.
**Ekstremiteter:**
Ingen ødemer
**EKG:**
Atriestyret ventrikelpace, frekvens 66
**Ekkokardiografi:**
Godt indblik.
Venstre atrium normalt stort=36 mm.
Mitralklap normal, ikke betydende insufficiens.
Venstre ventrikel ikke dilateret eller hypertrofisk. Normal EF. Kontraktionsmønstret som forventet ved ventrikelpace.
Aortaklap normal, tre gracile cuspe, som åbner normalt. Ikke insufficiens.
Højresidige kamre normalt store, ikke pulmonal hypertension.
Pericardium normalt.
Konklusion: Normal ekkokardiografi.
**VURDERING**
…-årig kvinde med langvarig kompliceret arytmiproblematik, som nu synes endelig behandlet med Hiss-ablation og pacemaker. Patientens klager går på sensationer i brystkassen, som relateres til pacemakeren og hjerterytmen. Nogle af patientens symptomer skyldes sekundære myoser i brystvæggen. Herudover har hun vænnet sig til at sove meget og får ingen motion.
Blodtrykket ser ud til at ligge lidt højt. Jeg vil tilråde, at blodtrykket behandles længere ned, dette vil formentlig reducere fornemmelsen af hjerteslagene.
Herudover trænger pt. til at komme i bedre form, gerne motion på kondicykel eller løb en ½ time dagl. til tålegrænsen.
Har endvidere sekundære myoser i brystvæggen, som må kunne bedres ved fysioterapi.
Diagnose som pt. opfylder kriterierne for:
Tilstand med pacemaker DZ950
Paroxystisk atrieflimren DI480
Muskelspændinger DM626

Der er ingen specifikke skånehensyn, men hårdt fysisk arbejde bør undgås og arbejdstiden tilrådes øget langsomt over nogle måneder samtidig med at patientens fysiske funktionsniveau bedres gennem træning.
Der synes ikke at være nogen specifik jobtilpasning, men statisk arbejde med venstre arm kunne nok forværre tilstanden.
Som nævnt ovenfor, må man forvente, at et så lavt blodtryk som muligt, vil kunne reducere patientens fornemmelse af pacemaker funktionen.
Fysisk optræning med bedring af konditionen må forventes at bedre funktionsevnen og fysioterapi rettet mod de ømme muskler i brystvæggen må forventes at bedre muskelømheden.
Hun vil ikke kunne klare hårdt fysisk arbejde og arbejde med statiske funktioner af armene bør undgås.
Som ovennævnt tilrådes et forløb med intensiv konditionstræning. Jeg vil foreslå, at hun starter med at arbejde et par timer om dagen, mens hun træner.
Mener ikke, at der er andre relevante helbredsmæssige problemer udover dem, der er relateret til brystkassen og pacemakerfunktionen."

Af epikrise fra [hospital] af 15/1 2019 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen
Siden HIS-ablation og pacemakerimplantation kroniske brændende smerter med fluktuerende karakter. Dels smerter af brændende karakter bag ved brystbenet uden effekt af PPI eller Balancid, dels en irritation/hypersensitivitet omkring selve pacemakerkassen. …. Vurderer ikke at angst er en del af smerteproblematikken.
Mistanke om bagvedliggende iskæmi afkræftet. Udredt med normal myokardiescintigrafi i oktober måned. Aktuel mistanke om AKS afkræftet.
Pacemaker senest udlæst i december måned. Blev fundet velfungerende og kan ikke forklare smerterne.
Vurdering: Formentlig hypersensitivitet/neuropatiske smerter. Patienten er i væsentlig grad påvirket af smerterne i dagligdagen. Smerterne har ført til indlæggelse tre gange efter HIS-ablationen i marts 2018. Der er ikke fundet nogen somatisk forklaring på smerterne. Der er taget kontakt til smerteklinik i ... mhp. behandling af smerterne og opfølgning. Anbefaler at opstart af Noritren 10 mg dagligt med optrapning efter tre dage til 10 mg morgen og middag. Henvisning til smerteklinikken skal foregå via egen læge - egen læge er velkommen til at kontakte smerteklinikken i ... mht. rådgivning i forhold til smertebehandlingen."

Af brev af 17/1 2019 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"**Kommentarer til [læge]s speciallægeerklæring**
Topdanmarks afgørelse bygger på speciallægeerklæring fra [læge] af 23. december 2018. En erklæring som indeholder en lang række fejl, mangler og mistolkninger som jeg vil gennemgå punkt for punkt i det følgende:
**Tidligere indlæggelser:**
Listen er ufuldstændig og mangelfuld. Det har næppe den store betydning for Topdanmarks afgørelse, hvorfor jeg ikke vil bruge tid på at korrigere.
**Aktuelle:**
*'… brændende fornemmelse …Ikke relateret til anstrengelse':* Den brændende smerte i mit bryst er også relateret til anstrengelse. Trappegang medfører f.eks. næsten altid den brændende smerte. Men jeg kan også sidde i sofaen og så pludselig få hjertebanken og voldsom brændende smerte i brystet.

*'Herudover mener patienten at hun … kan føle når hun har atrieflimmer':* Det er ikke bare noget jeg mener. Det er verificeret flere gange på [hospital] i … (senest den 19. december 2018) at jeg rent faktisk har atrieflimren når jeg siger at jeg har det.
*'Føler sig umådelig træt, sover 9-10 om natten og herudover ca. en time til middag':* Jeg er altid træt og får kun sjældent opfyldt mit søvnbehov på omkring de 9-10 timer i døgnet. Det tager nemlig altid lang tid (typisk mellem ½ og 3 timer) at falde i søvn – også selv om jeg er meget træt når jeg går i seng. Det skyldes voldsom uro med hjertebanken og brændende smerter i brystet. De samme symptomer kan også vække mig midt om natten og da holde mig vågen i et par timer. Efter en nat med meget lidt søvn (ofte blot 5-6 timer) er det helt nødvendigt med en middagslur på en times tid.
**Medicinforbrug:**
*'Champix':* Tog den sidste tablet den 3. januar 2019 og er stadig røgfri.
**…**
**Stet.p.:**
*'...ved palpation af pectoralis muskulaturen på venstre side udløses nogle af patientens klager':* Både ja og nej. Han trykkede virkelig hårdt på mine ribben. Det gjorde ondt, og jeg sagde av, men det var ikke den kendte brændende smerte som jeg ellers plages af.
**Vurdering:**
*'Nogle af patientens symptomer skyldes sekundære myoser i brystvæggen…. Må kunne bedres ved fysioterapi':* Jeg kan ikke selv finde de myoser, og andre læger har ikke talt om dem, men hvis de er der, kan fysioterapi uden tvivl hjælpe. I så fald er det vel en opgave for Topdanmark at hjælpe mig med? De kardiologer som kender mig og har behandlet mig, giver en ganske anden diagnose og forklaring på de brændende smerter som plager mig adskillige gange dagligt. De siger at det skyldes et hypersensitivt hjerte efter lang tids sygdom og de mange indgreb i mit hjerte. Derfor bliver jeg nu henvist til udredning og behandling på smerteklinikken i ..., se bilag med kopi af journal af 15. januar 2019 i bunden af denne skrivelse.
*'Herudover har hun vænnet sig til at sove meget':* Nej! De fleste dage sover jeg mindre end 8 timer pr. døgn, inklusive nattesøvn og evt. middagslur. Har ofte behov for mere søvn, men kan ikke falde i søvn pga. uro og smerter.
*'… får ingen motion':* Jeg motionerer dagligt i det omfang jeg kan og har kræfter til det. I praksis betyder det en spadseretur på omkring en kilometer i 'bedstemortempo'. Når jeg forsøger mig med at gå i højere tempo, må jeg hurtigt stoppe og holde pause pga. åndenød, hjertebanken og brændende smerter i brystet. Udover gåturen består min motion i at svinge støvsugeren og andre huslige gøremål som alle tager meget længere tid end før jeg blev syg, bl.a. fordi der kræves mange pauser.
*'Patienten trænger til at komme i bedre form':* Ja, uden tvivl, men jeg magter ikke at gøre mere ved det. Har flere gange i forbindelse med udskrivelse efter indlæggelse spurgt efter genoptræningstilbud, og har hver gang fået at vide at det findes ikke til patienter af min slags. Var i april 2017 hos kommunens fysioterapeut henvist via Jobcenteret, men hun konkluderede at jeg var/er for ringe til at deltage i den form for træning hun kunne tilbyde i kommunens regi.
*'Blodtrykket ser ud til at ligge lidt højt .. tilråde at blodtrykket behandles længere ned': V*ed indlæggelse på [hospital] 13. - 15. januar 2019 konstaterede overlæge … at mit blodtryk er fint og ikke skal behandles yderligere.
*'Fysisk optræning ….må forventes at bedre funktionsevnen og fysioterapi …. Må forventes at bedre muskelømheden':* Fysisk træning er vel altid godt. Behovet for fysioterapi synes derimod modbevist af 'mine egne' kardiologers diagnose vedr. mine brændende smerter i brystet. Derfor må postulaterne i dette afsnit som minimum skulle bevises i praksis før Topdanmark kan bruge dem til noget som helst i en bedømmelse af min varige erhvervsevne. Og hvis man godtager postulatet

om positiv effekt af konditionstræning og fysioterapi, så kan man vel ikke samtidig med rette konkludere at min tilstand er stationær, og at den ikke kan ændres/bedres? Og så kan Topdanmark ikke træffe nogen afgørelse vedr. min varige erhvervsevne på nuværende tidspunkt. (Jeg tror ikke selv meget på væsentlig bedring på den konto, men jeg er selvfølgelig åben for uafprøvede muligheder.)

*'Jeg vil foreslå at hun starter med at arbejde et par timer om dagen mens hun træner':* Den anbefaling vedr. min aktuelle arbejdsevne indebærer 10 timers arbejde om ugen. Selv hvis vi tillægger den ½ times daglige konditionstræning som [læge] anbefaler i afsnittet 'Vurdering', så når hans vurdering af min aktuelle arbejdsevne samlet op på i alt 12,5 timer ugentligt. Han vurderer altså min aktuelle arbejdsevne til væsentligt mindre end halv tid. Hvis man godtager baggrunden for [læge]s konklusion og anbefalinger, må man derfor som minimum konkludere at min aktuelle erhvervsevne er nedsat med mere end halv tid.

**Opdatering på den seneste udvikling**

Hos mig har de brændende smerter ved pacemaker og ved hjertet/i brystet taget meget til i løbet af det sidste halve års tid. Når det er rigtigt slemt, så føles det som om jeg brænder op indefra. Så kan jeg ikke være nogen steder og har en voldsom uro i krop og tanker.

*Kontrol på [hospital], [hospital], den 19. december 2018:*

Pacemaker fungerer optimalt og kan ikke finjusteres yderligere. Mine symptomer med hjertebanken, brændende smerter i brystet osv. skyldes hypersensitivt hjerte efter lang tids sygdom og indgreb. Overlæge … forbereder mig på at jeg nok aldrig slipper af med de symptomer.

*Via ambulance akut indlagt på hjerteafdelingen, [hospital] fra den 13. - 15. januar 2019:*

Indlagt med voldsom hjertebanken, brændende smerter i brystet, trykken for bryst, åndedrætsbesvær, svimmelhed og generel ildebefindende. Symptomer skyldes ikke blodprop eller mavesyre. Blodtryk er fint, kræver ikke behandling. Mine symptomer skyldes hypersensitivt hjerte efter lang tids sygdom og behandling, siger overlæge …. Efter rådføring med smerteklinikken i ... starter … mig op i smertestillende medicin, og jeg henvises via egen læge til smerteklinikken i .... (Se kopi af journal i bilag.)

**Konklusion**

Min aktuelle og varige erhvervsevne er nedsat med meget mere end halvdelen hvorfor Topdanmark fortsat skal udbetale mig erhvervsudygtighedsrente og fritage mig for at betale forsikringspræmie også efter den 1. februar 2019. Hvis Topdanmark fastholder at ville bygge sin bedømmelse af min tilstand og erhvervsevne på speciallægeerklæring fra [læge], må man som minimum anerkende at det er for tidligt at træffe nogen endelig afgørelse vedr. min varige erhvervsevne. I sin erklæring postulerer [læge] jo mulighed for (væsentlig?) bedring af min tilstand via træning og fysioterapi – dermed indikerer han at min tilstand ikke er stationær og endegyldig, hvilket er forudsætningen for at Topdanmark kan træffe endelig afgørelse vedr. min varige erhvervsevne. Dertil kommer at [læge] samtidig anslår min aktuelle arbejdsevne til væsentligt mindre end halv tid, nemlig 10/12,5 timer om ugen. Så vil Topdanmark absolut træffe endelig afgørelse om min varige erhvervsevne på nuværende tidspunkt, da må afgørelsen lyde på at min erhvervsevne er varigt nedsat med mere end halvdelen. Hvis Topdanmark vil udskyde den endelige afgørelse til senere, må man ligeledes for indeværende konkludere at min aktuelle erhvervsevne p.t. er nedsat med mere end halvdelen.

**Afsluttende bemærkning**

På baggrund af min sygehistorie og min situation med et helbred som de læger der kender mig og som har behandlet mig, beskriver som stationært og vedvarende dårligt, så må jeg sige at jeg føler det decideret krænkende at læse [læge]s speciallægeerklæring. Efter mindre end en times samtale en dag i december mere end antyder han at jeg bare er en dovenlars som skal sparkes ud af

sengen og jages i gang med noget motion og lidt fysioterapi, så skal alt nok blive godt. Det krænker mig dybt – så dybt at det sendte mig mentalt i kulkælderen i et par dage. Så kom vreden."

Af notat fra [hospital] af 6/3 2019 fremgår bl.a.:

"SMERTETILSTAND:
…-årig kvinde med kendt hypertension, AFLI AK-behandlet samt hyperkolesterolæmi. Fulgt hos kardiologerne og har fået foretaget HIS bundt ablation og har efterfølgende fået indsat pacemaker i februar 2018.
Efterfølgende udviklet smertetilstand omkring pacemakeren, men også venstresidige torakale smerter i venstre hemithorax.
Smerter VAS 2-3 til 6-7. Gennemudredt hos kardiologerne i … og … bl.a. med CT og skintigrafi. Man har ikke fundet tegn til kardiel iskæmi. Pacemakeren er velfungerende. Ingen sikker forklaring på smerterne.
Nattesøvnen er afbrudt pga. uro i kroppen og smerter periodisk.
FORSØRGELSE.
Tidligere arbejdet på kontor, nu opsagt og i er lige kommet i ressourceforløb. Der er I øjeblikket ikke planlagt nogen praktik. …
Tilmeldes i dag medicinundervisning og medgives tid til lægescreening og opskrives til 12 ugers kursusforløb. …
FORSLAG TIL MEOICINÆNDRING VED SCREENING
Afvente effekt af Noritren, muskelrelaksantia, Naltrexon og evt. Versatis over pacermakersted. …
Aktionsdiagnose DR522E
■ Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter"

Af notat fra [hospital] af 22/7 2019 fremgår bl.a.:

"Ny kontrol om: 1 år
Kommentar: fornemmer fortsat uro som hun synes føles som AFLI, der ses episoder med overledt AFLI, forsøgsvis programmeres pacemakeren i VVIR 60, er informeret om at kontakte os hvis hun ikke synes det har afhjulpet hendes problem. Er tilknyttet smerteklinik pga. smerter efter pacemakeranlæggelse og ablationerne.
Diagnoser
Aktionsdiagnose: DZ950P
Tilstand med pacemaker UNS"

Af dækningsoversigt af 7/6 2019 fremgår bl.a.:

"Særlige forhold du skal være opmærksom på
**Forbehold på grund af helbredsoplysningerne**
Vi har noteret følgende forbehold, som betyder, at der er situationer, hvor retten til eventuel udbetaling eller indbetalingsfritagelse er begrænset:
**Gælder for hele aftalen:**
• Ryglidelse: Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne eller indbetalingsfritagelse, hvis forsikrede mister erhvervsevnen som følge af en lidelse i nakken eller ryggen eller gener udstrålende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Af forsikringsbetingelserne Nr. 6568-7 fra januar-2013 fremgår bl.a.:

"**7 Dækning**
Stk. I. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.
…
Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.
Stk. 7 Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.
…
**Midlertidigt erhvervsevnetab:**
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.
Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.
**Varigt erhvervsevnetab:**
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.
Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.
Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.
Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.
**Støttede beskæftigelsesordninger:**
Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.
…

10 Udbetaling
Stk. *5.* Forsikrede skal være under nødvendig relevant og optimal lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre tab af forsikringsydelsen."

**Nævnet udtaler:**

Klageren er født i 1950'erne. Hun er utilfreds med, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/2 2019.

Hun har været sygemeldt siden den 4/1 2016 på grund af en hjertelidelse. Hun lider aktuelt af kroniske neuropatiske smerter omkring hjertet efter flere operationer for arterieflimren og implantation af pacemaker i hjertet. Hun angiver, at smerterne påvirker hende i en grad, så hun nu er i et forløb på smerteklinik. Hun har anført, at hun på grund af smerterne er ude af stand til at arbejde mere end nogle få timer om ugen i nogen form for erhverv, og at hun er tildelt et kommunalt ressourceforløb.

Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra omkring den 1/12 2018 og har på denne baggrund standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/2 2019. Selskabet har henvist til, at klageren er færdigudredt kardiologisk, og at tilstanden er stationær, idet hjertefunktionen er i kontrol, hjernerytmen er normal, og pacemakeren er velfungerende. Selskabet har anført, at det fremgår af speciallægeerklæring af 23/12 2018, at klageren kan genindtræde i arbejdsfunktioner, der ikke er fysisk belastende, og at hun kan have fordel af, at blodtrykket bliver reguleret ned, at smerterne behandles med fysioterapi og konditræning. Selskabet har anført, at der er diskrepans mellem lægeattesten til rehabiliteringsteam og speciallægeerklæringen samt nyere lægejournaler.

Det fremgår blandt andet af notat fra hospitalsjournalen af 18/4 2018, at klagerens pacemaker umiddelbart er velfungerende, og at hun konstant har lette smerter, der beskrives som brændende og sviende, formentlig neuropatiske smerter og, at "Pt. forsøges beroliget. Fortælles at vi ofte ser at pt. har neuropatiske smerter et halvt års tid efter pacemakerimplantation og hun har en tid til justering af paceindstillinger om en måneds tid, hvor vi tager en fornyet vurdering".

19. 93719

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17/12 2018 fremgår blandt andet, at klageren "Blev indlagt på Hjertemedicinsk afd. I …. Siden set både der, i … og … grundet vanskeligheder med at få+ reguleret hjerterytmen. Er forsynet med pacemaker, som ikke har haft den store effekt. Fortsat daglig generet af uregelmæssig hjerterytme, trykken i brystet, fornemmelse af ikke at kunne få vejret etc. … Man må jo konstatere, at de omfattende behandlinger ikke har haft nogen væsentlig effekt på patientens tilstand. … Patientens daglige anfald gør, at hun ikke synes at kunne påtage sig nogen form for erhvervsmæssig arbejde, som tilstanden er nu. Trods ihærdig indsats fra [hospital]….. … har man ikke kunnet konstatere nogen væsentlig bedring….Patienten er enke og har en hjemmeboende [familiemedlem], samt yderligere [familiemedlemmer]. Har et fornuftigt netværk. Der skønnes ikke at være andre forhold end de helbredsmæssige, der begrænser patientens erhvervsevne. …Patientens arbejdsevne må anses for ubetydelig i et hvert for hende tilgængeligt erhverv. Denne tilstand skønnes efterhånden stationær og varig".

Af speciallægeerklæring af 23/12 2018 fremgår blandt andet, at "Pt. klager over en brændende fornemmelse forskellige steder i brystkassen og ved pacemakeren. Ikke relateret til anstrengelse. Herudover mener pt., at hun – trods den afbrudte forbindelse mellem forkammer og hjertekammer (H1ss-ablation) – kan føle, når hun har atrieflimmer. Føler sig umådelig træt, sover 9-10 timer om natten og herudover ca. en time til middag. … **Ekkokardiografi:** Godt indblik. Venstre atrium normalt stort=36 mm. Mitralklap normal, ikke betydende insufficiens. Venstre ventrikel ikke dilateret eller hypertrofisk. Normal EF. Kontraktionsmønstret som forventet ved ventrikelpace. Aortaklap normal, tre gracile cuspe, som åbner normalt. Ikke insufficiens. Højresidige kamre normalt store, ikke pulmonal hypertension. Pericardium normalt. Konklusion: Normal ekkokardiografi. **VURDERING ...** Nogle af patientens symptomer skyldes sekundære myoser i brystvæggen. Herudover har hun vænnet sig til at sove meget og får ingen motion. Blodtrykket ser ud til at ligge lidt højt. Jeg vil tilråde, at blodtrykket behandles længere ned, dette vil formentlig reducere fornemmelsen af hjerteslagene. Herudover trænger pt. til at komme i bedre form, gerne motion på kondicykel eller løb en ½ time dagl. til tålegrænsen. Har endvidere sekundære myoser i brystvæggen, som må kunne bedres ved fysioterapi. … Der er ingen specifik-

ke skånehensyn, men hårdt fysisk arbejde bør undgås og arbejdstiden tilrådes øget langsomt over nogle måneder samtidig med at patientens fysiske funktionsniveau bedres gennem træning. Der synes ikke at være nogen specifik jobtilpasning, men statisk arbejde med venstre arm kunne nok forværre tilstanden. Som nævnt ovenfor, må man forvente, at et så lavt blodtryk som muligt, vil kunne reducere patientens fornemmelse af pacemaker funktionen. Fysisk optræning med bedring af konditionen må forventes at bedre funktionsevnen og fysioterapi rettet mod de ømme muskler i brystvæggen må forventes at bedre muskelømheden. Hun vil ikke kunne klare hårdt fysisk arbejde og arbejde med statiske funktioner af armene bør undgås. Som ovennævnt tilrådes et forløb med intensiv konditionstræning. Jeg vil foreslå, at hun starter med at arbejde et par timer om dagen, mens hun træner. Mener ikke, at der er andre relevante helbredsmæssige problemer udover dem, der er relateret til brystkassen og pacemakerfunktionen".

Af epikrise fra [hospital] af 15/1 2019 fremgår blandt andet, at "Mistanke om bagvedliggende iskæmi afkræftet. Udredt med normal myokardiescintigrafi i oktober måned. Aktuel mistanke om AKS afkræftet. Pacemaker senest udlæst i december måned. Blev fundet velfungerende og kan ikke forklare smerterne. Vurdering: Formentlig hypersensitivitet/neuropatiske smerter. Patienten er i væsentlig grad påvirket af smerterne i dagligdagen. Smerterne har ført til indlæggelse tre gange efter HIS-ablationen i marts 2018. Der er ikke fundet nogen somatisk forklaring på smerterne. Der er taget kontakt til smerteklinik i ... mhp. behandling af smerterne og opfølgning".

Af notat af den 22/7 2019 fremgår blandt andet, at der er aftalt ny kontrol om 1 år, og at klageren er tilknyttet smerteklinik.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2019 er overgået til en vurdering af klagernes generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at klagerens hjertelidelse er velbehandlet og har stabiliseret sig.

21. 93719

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/2 2019. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af den 23/12 2018 er anført, at klageren har brændende fornemmelser forskellige steder i brystkassen og ved pacemakeren, og at hun føler sig meget træt. Nævnet har endvidere lagt vægt på, speciallægen ikke har angivet specifikke skånehensyn ud over, at hun bør undgå hårdt fysisk arbejde og statisk arbejde med venstre arm, ligesom det anbefales, at arbejdstiden øges langsomt over nogle måneder. Endvidere angives der forskellige forslag til bedring af klagerens tilstand.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder oplysningerne om smerter, og at hun er tilkendt et 3-årigt ressourceforløb – kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings