

Ankenævnet for Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 98092:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klage af 30/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Punkt 1.

Den 21.12.21 [sagsbehandler 1] fra Skadeafdelingen, i sit brevsvaret med titel: '**Tab af din erhvervsevne**', godkendte tab af arbejdssevne/fortjeneste.

Godkendelsen for tab af arbejdsfortjeneste var dog kun dækkende, delvist. Som det fremgår af svaret:

'du har ret til udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 1. december 2020 til den 1. september 2021'.

Der besluttedes også, at '*vi stopper din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling den 1. september 2021*'.

Begrundelsen på daværende tidspunkt lød, 'på baggrund af diagnosen samt oplysningerne i sagen'.

Denne afgørelse traf sted *under ansættelsestiden*, og *arbejdsgiveren* modtog et beløb på 42.862,53 kroner, for mig. Det er Forsikringens vilkår.

Jeg blev *opsagt* den 31.12.21, efter *langtidssygemelding* på 1 år.

Dette på grund af *følgerne på min skadepåførelse* på mave-tarm afdeling fra lægen, på [hospital2], i 2020, og en 100% fuldtidssygemelding.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98092

Jeg har været uarbejdsdygtig siden, og udsigterne er ikke gode for fremtiden.

I dag, den 22.03.22, efter opsigelsestiden fra min 4-årige ansættelse som ... og en ... år solid lang erhvervskarriere, Klageafdelingens ansvarlige, afviser min fortsat ret til udbetaling af 'Tab erhvervsevne'. Dette, *selvom* min tilstand er blevet *forværret*.

Nedenstående, beskriver jeg, og dokumenterer dette (venligst se også, Bilag)

Hverken, den 21.12.22 eller i dag, den 22.03.22 giver det nogen mening med deres afgørelses 'analyser, begrundelser og konklusioner', de er manglende, mangelfulde, ikke et kvalificeret svar.

Jeg har hele tiden ansøgt for 100% fuld tab af erhvervsevne, fordi jeg var fuldtids 100% langtidssygemeldt, og fortsat uarbejdsdygtig, jeg er også 100% job-opsagt, som følge, netop fordi jeg ikke kunne fungere og varetage mit job, også efter forsøg på at vende tilbage.

Jeg bad derfor om en **specifikation** på de estimeringer, tal, og regnstykke på de ni måneders udbetaling til arbejdsgiveren, fra 1.12.2020 til 1.09.21.

De er stadig ikke kommet med et meningsfyldt svar eller med et svar overhovedet. Men, de fremlægger *en del* selvmodsigelser og undladelser.

Specifikt, først godkendtes jeg 'tab erhvervsevne', som anset den 21.12.21, på baggrund af, som de skriver, følgende **objektive lægelige data**:

1. diagnosen,
2. oplysningerne i sagen, dvs. *journal fra praktiserende læge (to vurderinger, seneste, d. 21-24.11.2021), psykolog henvisningen (som blev gennemført i 2020), og sidst, kun efter en 'skønsmæssig vurdering'*.

I deres brev, den 21.12.21, side 2/3, begrundet de, som nævnt, kun for en sjette del dækket tab af erhvervsevne. Dette sker således:

'det er vores opfattelse, at der er tale om en midlertidig forværring af sygdommen colitis ulcerosa (mave-tarm), der forventedes remitteret efter længst 6 måneders relevant medicinsk behandling'.

Jeg undres derfor, hvordan man kan træffe en afgørelse med kun en 'skønsmæssig vurdering' baseret på en 'formodning' om, at blive 'rask efter 6 måneder'. Hvor er deres beviser? Hvor er undersøgelserne? især de *grundige og uvildige* specialister af slagsen, som vi selv anmodede Forsikringen om at dække og som vi bliver nægtet (neuropsykolog undersøgelse) den 22.3.22, på lige fod med andre forsikringstagere. Dette er direkte *forskelsbehandling, i en udsat situation jeg er i, i forvejen*.

De kan ikke løfte deres *bevisbyrden* og *samtidigt spænder de ben for at vi kunne hente de vurderinger af objektive lægelige forhold, som de kunne dække og som vi har ret til, på lige fod med andre. De ellers begrundet afgørelsen med, den 21.12.21 'mangler' netop for at godkende 100% ansøgningen*.

Dette er selvmodsigende.

Den 'skønsmæssig formodning' af en vurdering udgør en påstand.

Den kommer *uden belæg*.

Desuden, det er *helt individuelt*, hvordan den enkelte patient reagerer på behandlinger.

Jeg er blevet forsøgskanin misbrugt og behandlet med såkaldt, 'bio' (syntetisk kemisk) medicin, intravenøst, to gange nu. Bivirkningerne og skaderne, er langt værre end selveste sygdommen, så tredje gang, skulle være lykkens gang?

Risikoen er for stor. Jeg er allerede blevet uarbejdsdygtig 100% efter de to behandlinger.

Hvor begrunder det denne konklusion i? især, når beviserne af *alvorlige multiple* bivirkninger og skader er dis-proportionelle fra selveste sygdom, dvs. *behandlingerne* er værre end sygdommen.

I dag, den 22.3.22, har vores patient løftet sin bevisbyrden i modsætningen til Danica Pension Forsikring, men nu anden gang rundt, de afviser overhovedet et 'tab erhvervsevne ret til udbetaling', også delvist. *Stædigvæk*, uden at de begrunder dette.

Hvis det var godt nok første gang, nærliggende at tro, for at vinde popularitets konkurrencen til en multimilliardær multinational virksomhed med over 200 medarbejdere alene i Danmark, *hvorfor er det ikke godt nok anden gang nu? med flere objektive lægelige vurderinger*, hentet fra os og sammenstemmende konklusioner, uafhængigt af hinanden, på en forværring af tilstanden.

Hvad gør sig gældende? Forsikringen besvarer ikke dette.

Vores nye **objektive lægelige data og fund**, som Forsikringen efterspørger, men alligevel ikke vedkender og tilslutter sig at dække, har vi, for så vidt muligt, forsøgt at skaffe og hente på egen hånd, men det er klart ønskeligt, at vi bliver *hjulp*et til og ikke bremset.

Vi er gået drastisk ned i vores indtægt, vel at mærke, som ene familieforsørger, og fra topskat yder i ... år nu ned til 10.000 kroner efter skat i sygedagpenge. Det er vigtigt for os, at vi opnår denne økonomiske dækning på 14.000 kroner for en privat, uvildig, specialist neuropsykolog. Prisen er højere end, hvad vi får i sygedagpengen på en måned, så det gør en klar forskel.

Hidtil har vi samlet følgende dokumentationer:

1. Den praktiserende læge
2. Producenten af medicinen
3. Akupunktøren, Ph.d specialist i nerve- og hjernebetændelser
4. Lægelige team
5. Neuropsykologen (afventende)
6. Neurologen (afventende)

Det er forundrende, at med langt flere samlet objektive lægelige data i dag sammenlignet med denne afgørelse, den 21.12.21 og her sidst, kun med een lægerklæring og journalen, Forsikringen slet ikke vil godkende som før, i hvert fald som minimum, den samme delvis udbetaling for tab erhvervsevne.

Vi gør venligst opmærksom på, at vi stadig søger for 100% fuld tab af erhvervsevne.

Vurderingerne og konklusionerne, uafhængigt af hinanden, er i *overensstemmelse* med, hvad vi har hele tiden sagt. Nedenstående, i samlet form (venligst, se Bilag).

Forsikringen vil overhovedet ikke forholde sig til de *faktuelle* beviser.
De *ignorerer* betydningen af dem.

De lægger ikke skjul på, at de *ikke* vil anerkende deres mere eksistens, og vil, dermed, ikke kende dem ved deres eget navn, for det de er. De nævner dem derfor ikke i deres afgørelse, den 22.3.22.

De læger er *kompetente professionelle fagfolk*, så hvad bilder sig denne Forsikring at tro, at de ved bedre end dem, uden nogen som helst løftet bevisbyrden, fra deres side af.

Dernæst, selv hvis vi bliver godkendt, hvad bilder de sig inde at tro, at de kan bestemme om hvordan vi skal bruge vores egne penge og tilrettelægge eget liv? De kommer med regler nu om, at man skal forblive i dette land, men når man går så drastisk ned i ens indtægter, er det ikke usædvanligt at folket begynder at finde billigere steder at flytte til. Det er ens egen frit valg og egen selvbestemmelsesret at føre ens eget liv som man selv vil.

Det er fuldkommen uanstændigt og dehumaniserende af en Forsikring at tro, at de kan frakende os basale grundlæggende rettigheder og friheder om vores bevægelser. Dette må venligst indskræpes.

1. Den praktiserende læge, ..., i ... Kommune, kommer med to vurderinger, den seneste fra 24.11.21. Hans vurdering er sendt til Forsikringen, og han konkluderer at tilstanden er forværret for patienten, han kan ikke se ham/godkende, at han er i stand til at varetage et job.

2. Producenten af medicinen Entyvio (IV-), advarer i indlægssedlen forbeholdt til lægen kun, at denne kommer med 'kendt risiko' for udviklingen af neurologisk sygdom, PML. Lægen har ikke opnået informeret samtykke forinden ordineringsen, faktisk har han overslået denne vare, på trods af producenten.

'P' står for 'progressiv', dvs. hurtigt accelererende, og aggressiv i form, fordi uden hurtig respons (som vi oplever fra f.eks. den ordinerede læge, som er nu meldt til Politiet, og Forsikringen i øvrigt, alle meldt til Politiet, den 17.03.22 som medskyldige, deltagere for deres *grove* passivitet og forsømmelse), er den fatal.

Producenten kommer med hastig protokolføring akut for patienten, men lægen har intet gjort da vi rapporterede problemer, og det gør Forsikringen heller ikke, da vi efterspurgte hjælp.

Det er nærliggende at tro, at der foreligger en spekulativ dagsorden i de lange sagsbehandlingstider vi har oplevet, fordi *kun med rykker og betydelige i beløbsstørrelse daglige bøder konsekvensføring i udstedelsen fra os kunne vi bremse*, og dernæst, i den udeblevne udredning og hjælp, fordi patienten i mellemtiden netop kan aflide i sine egne kvæstelser. Det er billigere at vente med at han dør.

Det her er 'liv eller død', og de ansvarlige, ser ikke med alvoren i tilstanden og situationen overhovedet, hvilket er *dybt* godnat uacceptabelt. Lægen er anklaget og anmeldt til Politiet for mordforsøg og de medskyldige eller medansvarlige deltagere der heller ikke ønsker at fatte alvoren i det presserende, er anklaget for at assistere i mord. Dør min mand i mellemtiden, som følge af andres grove inkriminerende passivitet og en række forsømmelser, bliver de direkte anklaget for pålagt mord, det er underforstået, klart.

Vores egen research fund påviser alvoren.

Hvad er PML? Research over skadepåførelses neurologisk sygdom:

Links sendes separat i fil form, efter Ankeforsikringens sekretariat anvisninger.

3. Akupunktøren, Ph.d specialist i nerve- og hjernebetændelser og RAB registreret behandler ... Smerteklinikken, ..., kommer med en mundtlig udtalelse (vi kan også skaffe den skriftlige, efter ønske) om, at efter patientens første sessioner ud af de i alt 12 behandlinger, udviser han, at har samme symptomer som de andre vaccinations patienter har udviklet, og kimer hende ned med, nemlig 'nerve- og hjernebetændelse'. Dette vil kræve en del behandlinger i flere år, og uden garantier.

Forsikringen dækker ikke mere for den behandling. De har lavet om på deres regler fornyeligt, så når de 12 behandlinger er overstået, skal man vente til september næste år, før man kan starte på en ny omgang behandlinger, hvilket er en skandaløs drastisk nedgradering i vilkårene fra før i tiden.

Ude fra behandlerens her egen viden og kompetence, kan hun ikke udtale sig om neurologisk sygdom PML, som jo er en værre tilstand, men hun kan let konstatere, at det er en alvorlig invaliderende/funktionsnedsættende tilstand. Det kan man let se.

4. Det lægelige team på Socialmedicinsk Center, [hospital8], den 2.2.22, med 'Epikrise' Vurdering den 3.2.22, anerkender og tilkendegiver patientens medtagende tilstand, i følgerne efter den fysisk påførte skade i *kognitive, fysiske og funktionelle problemer*.

De kan på ingen måde foreslå/godkende kommunens beskæftigelse og rehabiliterings indsats team, at han skal tilbage på arbejde og om han nogensinde kan gøre det. De henviser, i samråd med patient-pårørende familie ønske, grundigere undersøgelser, ved specialist neuropsykolog.

Vi bad, som nævnt, forsikringen at dække på denne undersøgelse, men de svarer således:

Ad 5) side 3/3

'Vi har vurderet, at sagen er belyst tilstrækkeligt til, at vi kan vurdere, om der foreligger et krav om udbetaling eller ej. Det betyder, at vi ikke finder anledning til at indhente supplerende oplysninger, herunder anmode om en undersøgelse hos en neuropsykolog'.

Og, må vi så fra vores side af, høre, hvad er begrundelsen på dette? Hvor er beviset? Hvor er undersøgelserne? Hvad ligger der til grund for denne skønsmæssige vurdering?

Og sidst, hvorfor ignorerer Forsikringens klageansvarlige vores hentet, objektive lægelige data, og hvorfor forholder han sig ikke til dem? Hvorfor er det vigtigt at afspore, ignorere, og afvise at dække for de efterspurgte specifikke undersøgelser (pkt. 5, specialist privat uvildig, egen valgt neuropsykolog)? Hvad er de bange for kan komme frem? Hvad ville det betyde for vores ret til tab af erhvervsevne? Især når de ellers 'lokker' os alle ind i varmen med, inden man bliver forsikrings-tager, *'at en 50% reducere af evnen er tilstrækkeligt for at udbetale din ret til tab af erhvervsevne'*. Vi er på 100%, men, det er heller ikke godt nok. Det er overvældende.

5. Neuropsykologen (afventende)

6. Neurologen (afventende)

Denne Forsikringens klageansvarlige (som andre før ham) kommer med flere selvmodsigelser: I dag, ved deres afgørelse, den 22.3.22, på side 1/3, Ad 2) erkender de, at arbejdsgiveren under ansættelsen har fået medgivet/godkendt delvis, udbetalingsret til **tab erhvervsevne**.

Afgørelse om 'Ansøgning på 100% Fuld Tab af erhvervsevne', den 21.12.21. Med svar: '**Vurdering af din erhvervsevne**'.

Det er klart og tydeligt her, tilkendegivet af arbejdsgiveren også:

*'du har ret til udbetaling ved midlertidigt **tab af erhvervsevne** og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karenstidens ophør den 1 december 2020 til den 1. september 2021'.*

Dernæst, på side 2/3, Ad3), trækker den klageansvarlige sig denne tilbage.

På det punkt, skulle han så besvare os specifikt, hvorfor han siger A men gør B, og hvor er specifikationen? Hvor er deres regnestykke på at arbejdsgiveren fik det rette beløb for os overhovedet? Vi ville have aktindsigt på det, men ingen før eller nu er kommet på de tal.

Hvad de er kommet med giver absolut ingen mening. Dette, fordi de begrundes:

*'Det fremgår af dine lønsedler, at du havde en indtægt på 39.687,62 kr. Din dækning ved **tab af erhvervsevne** (så det er, '**tab erhvervsevne**', alligevel) udgør 238.126 kr. Årligt svarende til en månedlig udbetaling på 19.843,83 kr. før skat. Der skal ske en højere udbetaling end det beløb, du er forsikret for.*

*Beløbet på de 42.862,53 kr., som du nævner i din mail (**klage**), er således ikke tab af erhvervsevne-dækningen, men udelukkende det **pensionsbidrag**, som vi har modtaget fra din tidligere arbejdsgiver i perioden fra den 1. september 2020 til den 1. september 2021 (**nu er datoerne også ændret til et 1 år, når det før var 9 måneder som de udbetalte til arbejdsgiveren!**) ..'.*

Når vi selv laver regnestykket, konstaterer vi, at også arbejdsgiveren er blevet frakendt den rette udbetaling. Ni måneder og det beløb frem på 19.843, 83 kr. er svarende til kun en sjettedel af, dvs. med hvad de selv påstår dækker med opå til 50% af lønnen eller mindst 50% reduceret arbejdsevne. De 19.843,83 kr. **svare kun til 3-4 måneder, efter skat**, i udbetalingen. Beløbet til arbejdsgiveren på 42.862,53 kroner divideret med ni måneder, giver 5.000 kroner. I ni måneder, svarer dette til 90.000 kroner, *i stedet for*.

Nu omskriver han, at det ikke handler om '**tab erhvervsevne**' men om '**pensionsbidrag**'.

Har de uden min viden annulleret min pension? Hvad har de så udbetalt til arbejdsgiveren egentlig? **Datoerne er ændret også**. Det var et pensionsbidrag arbejdsgiveren har fået for 12 måneder, når det første regnestykke viste 9 måneder.

Dette er *faktuelt forkert*, det er de 9 måneder der må gælde.

Må vi spørge, hvad gør sig gældende. Nu kalder de det noget andet. Kan de bestemme sig?

Forsikringen, på side 2/3 af deres nye svar, den 22.3.22, meddeler os, hvad det er for nogle oplysninger de har fremskaffet der skulle ligge til grund for et afslag på at godkende 'tab erhvervsevne' overhovedet.

1. *journaloplysninger fra [hospital1, hospital2 og hospital3].*
De mangler i øvrigt, [hospital4], og snart [hospital5] også.

2. *Dernæst, har de indhentet akter fra Jobcentret ...*

I deres første afgørelse dog, **'Vurdering af din erhvervsevne'**, den 21.12.21, **ville de ellers ikke læse noget som helst kategorisk afvisende** fra os og kommunens hentet attester, som vi har beskrevet på side 5 og 6 her i denne skrivelse.

Dengang begrundede de deres blank afvisning, belejligt igen, således:

'Vi er opmærksomme på, at du fortsat er sygemeldt i ... Kommune. Dette forhold ændrer ikke på vores afgørelse. Vi gør opmærksom på, at der for så vidt angår kommunens og vores afgørelse er tale om forskellige vurderinger. Kommunale afgørelser træffes i henhold til den sociale lovgivning, og vores afgørelser om ret til udbetaling af forsikringsydelse træffes i henhold til aftalegrundlaget: police og forsikringsbetingelser' (side 2/3).

3. *Kopi af helbredsattest, fra praktiserende læge den 24.11.21, hentede de også.*

Men, hvor er *Epikrisen* fra lægeligt team af *specialle-læger* og deres graverende specifikke udtalelser i deres vurdering og konklusion om at anmode yderligere specialist undersøgelser, dvs. grundigere neuropsykologiske undersøgelser, hvor er de pludseligt gået tabt henne? De er afgørende.

Hvor er *producentens advarsel* på 'kendt risiko' for udvikling af neurologisk sygdom PML? som min mand, og skadelidte, opfylder i alle symptomer og henseende, og som er en fatal skade, uden hurtig respons.

Hvor er den *RAB-akupunktør behandlers vurdering* gået tabt? (som også denne forsikring bruger som behandlere, dvs. har anerkendt dem i deres virke, ikke desto mindre, vi har først fået ret til dækning, kun efter en lang kamp, da vi måtte fastholde dem i dækningen efter vores ret på 'udvidede moduler', som de ellers ikke var villige frivilligt at dække, som de skulle)

Og, hvorfor må vi ikke kunne dække for en neuropsykolog med denne forsikring, når vi har ret til det, og skal kunne forvente at behandles på lige fod med andre forsikringstagere? Når vi stadig betaler forsikringen.

Konklusionen i dette afsnit side 2/3 af deres nye svar, den 22.3.22 lyder,

'På baggrund af de foreliggende oplysninger (de har udvalgt, ved at frasortere de vigtige væk) i sagen, har vi i samråd med Danica Pensions medicinske lægekonsulenter (hvad det så end betyder og hvem de er, får vi ikke at vide, de kan for så vidt også bare være en 'risk-analyst', der prøver at spare kniven for hver verserende sag, der så ændrer igen vilkårene til deres fordel, kundesag efter kundesag mens det pågår) vurderet, at der ikke foreligger lægelig dokumentation (de vil heller ikke dække for det) og lægelige holdepunkter for, at du på grund af helbredsæssige forhold er ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid fra 1. september 2021.

*Det betyder, at vi fastholder vores tidligere afgørelser om at du ikke er berettiget til udbetaling fra din forsikring ved **tab erhvervsevne** (så nu er det okay igen at bruge ordet) eller fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) efter den 1. september 2021 (dvs. mine penge er stadig gode for indbetalinger, men ikke for at få samme og lige fod dækning som andre på ønskede speciale læge undersøgelser)'.*

Jeg beklager her anset parentes kommentarer me de er relevante. Det er overvældende med alle de benægtelser, fordrejninger, undladelser, og omskrivninger.

Stadig, hvad er begrundelsen, hvor er beviserne for deres afgørelse? Hvorfor bruger de ikke de relevante?

De frasorterer, vælger og vrager, fordrejer m.fl. spekulative metoder.

De gør **relevante** 'kompetente fagfolks vurderinger og konklusioner' irrelevante, og de faktisk *helt irrelevante gamle 'journaloplysninger'* der kun taler om sygdommen (**men ikke skaden**) nu relevante, mens de nægter at undersøge specifikt. Dermed kun udvælger at bruge, hvad er dem belejligt at bruge, men ikke hvad er sagligt, kompetent og ansvarligt. **Det er ikke svært at se, hvorfor det faktuelle udebliver, mens det irrelevant opprioriteres. Uden anerkendelse og undersøgelse får man den den konklusion de vil have frem, men ikke den sandfærdige og denne der er til vores ret og hjælp.**

De gør alt hvad de kan, **ikke at hjælpe**, ikke at dække, ikke at finde ud af.

Så nu, tilsyneladende, det er os, der har 'misforstået' godkendelsen første gang, som 'tab erhvervsevne'.

Det kan vi ikke godkende. De må stå ved deres egne ord.

På intet tidspunkt i nogen af de afgørelser, har Forsikringen taget stilling til min skade.

De taler udenom. Eller, de taler kun om sygdommen.

Faktum er, at jeg har kunnet varetage mit arbejde i alle de ... år sammen med min kroniske sygdom. Dvs. lige indtil skaden blev mig påført af læge, og med alvorlige multiple bivirkninger og skader, denne Forsikring helst ikke vil se i øjnene og forholde sig til det, sagligt, og undersøgende.

Fordi det er lettere og billigere. Fordi de kan.

Vi vil gerne bede Ankestyrelsen om at vurdere denne sag for os med friske øjne."

Selskabets eksterne advokat har den 2/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 21. december 2021 truffet afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om den generelle erhvervsevne (dvs. i ethvert erhverv) er nedsat med mindst halvdelen.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev pr. 1. november 2017, gennem sin ansættelse hos [klagerens tidligere arbejdsgiver], omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning administreret af SEB Pension. Danica Pension opkøbte sidenhen SEB Pension, hvorfor pensionsordningen med forsikringsdækning overgik til Danica Pension. Dækningsbevis udskrevet den 6. november 2017 med forsikringsbetingelser fremlægges som bilag A.

Det fremgår af dækningsbeviset, at [klageren] har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvis han på grund af sygdom eller ulykke mister ½ af sin erhvervsevne, jf. bilag A, s. 3-4.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, 'Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne', bilag A, s. 18:

'§ 18 Hovedbetingelse for dækning

Ret til erstatning er betinget af, at såvel 'den helbredsmæssige erhvervsevne' som 'den økonomiske erhvervsevne' er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Stk. 2

Aftalen dækker tab af den generelle erhvervsevne. Men så længe der er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, vil SEB Pension i en midlertidig periode i stedet bedømme erhvervsevnetabet i forhold hertil. Det er SEB Pension, som afgør, hvornår der ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, og dermed hvornår SEB Pension vil overgå til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

§ 19 Den helbredsmæssige erhvervsevne

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder. Bedømmelsen af den helbredsmæssige erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling.

Stk. 2

Den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne vurderes generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder, selv om forsikrede ikke er omskolet.

Stk. 3

Den omstændighed, at forsikrede tilkendes sociale ydelser fra det offentlige, som f.eks. fleksjobtilskud eller førtidspension, er ikke dokumentation for en bestemt nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne.'

2. Sagsfremstilling

[Klageren] har siden [1990'erne] været diagnosticeret med colitis ulcerosa (kronisk betændelse i tyktarmen), og han har siden periodevist modtaget behandling herfor samt i flere omgange været indlagt på hospitalet.

[Klageren] blev i [1990'erne] udannet som ... og har siden arbejdet som ... i forskellige ...-virksomheder.

I perioden februar til juli 2020 blev [klageren] behandlet for colitis ulcerosa med 'biologisk medicin'; Entyvio, jf. journal fra [hospital2] fra perioden 1. januar 2020 til ultimo september 2021, der fremlægges som bilag B, s. 13-14 og s. 17. [Klageren] afsluttede behandlingen med Entyvio i juli 2020, da han syntes, at der var for mange bivirkninger, jf. bilag B, s. 35. Det fremgår af journalnotat fra [hospital2] fra den 27. juli 2020, bilag B, s. 36:

'Ad colitis ulcerosa.

Tlf kontakt til pt mhp nærmere uddybning af bivirkninger.

Pt fortæller at han under beh med Entyvio følte sig meget træt og uoplagt, der var hovedpine og almen utilpashed.

Pt synes ikke det havde nogen videre effekt.

Pt tager nu

asacol 2 x 2400 mg.

Har det rimeligt på denne beh.'

[Klageren] blev sygemeldt den 1. september 2020.

[Klageren] oplyste den 6. september 2020 [hospital2] om, at han ønskede en second opinion om sin behandling på [hospital5], hvilket han blev henvist til, jf. bilag B, s. 38. [Klageren] valgte efterfølgende ikke at blive undersøgt på [hospital5].

Den 14. september 2020 oplyste [klageren] [hospital2] om, at han ikke længere ønskede behandling eller at komme til kontroller for colitis ulcerosa på [hospital2], jf. bilag B, s. 40.

[Klageren] genoptog delvist sit arbejde i januar 2021.

[Klagerens] praktiserende læge, ..., udarbejdede den 4. februar 2021 en lægeattest til ... Kommune til brug for sygedagpengeopfølgning, jf. bilag C. Det fremgår heraf bl.a., bilag C, s. 1-2:

'A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har haft Colitis ulcerosa siden [1990'erne]. Siden behandlet med asacol. Har været fulgt i [udlandet], ..., ... og senest i [hospital2].

Desuden været behandlet med prednisolon, solumedrol og biologisk medicin: Infliximab og vedolizumab - seponeret pga bivirkninger (manglende behandlingseffekt, smerter og cognitive vanskeligheder (de seneste behandlinger haft for [klagerens] sygdom?) - har det godt med asacol.

(...)

Langvarig psykiske belastningssymptomer (sekundært til tarmlidelsen) taget til gennem længere tid.

Klassiske symptomer med bl.a. nedsat koncentrationsevne, hukommelsesproblemer; manglende overblikket, dårlig søvn, hurtigt udtrætning og lavt energiniveau samt hovedpine.

(...)

Aktuelle klager er bl.a. hyppige toiletbesøg, hovedpine, Kognitive klager som lav energi niveau, nedsat koncentration og hurtig udtræthed.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Colitis ulcerosa - er en kronisk tyktarmslidelse hvor der kan forekomme akutte forværringer, som skønnes at forøge fraværskrisikoen i væsentlig omfang. Sekundær psykiske belastningssymptomer taget til gennem længere tid. Klassiske symptomer med bl.a. nedsat koncentrationsevne, hukommelsesproblemer; manglende overblikket, dårlig søvn, hurtigt udtrætning og lavt energiniveau samt hovedpine.

Tilstanden opfattes som kronisk med hurtigt indsættende belastningssymptomer.

[Klageren] har en §56 aftale. Blev fuldt sygemeldt den 9. sept 2020. Har de sidst to uger genoptaget arbejdet 16-20 timer per uge fordelt på 2-3 (5) dage – arbejder hjemmefra. Han forventer at kunne klare 16-20 timer om ugen de kommende uger. Kan ikke overskue at blive øget i arbejdstid foreløbelig.

Skånehensyn: tidmæssig, §56 .. andre skånehensyn cognitive.

[Klageren] vil overveje genhenvisning til [hospital5] til sekundær vurdering. Jeg har henvist [klageren] til psykolog.

Jeg finder at der er fin overensstemmelse mellem [klagerens] opfattelse af eget helbred og hans fysiske og psykiske formåen.

Jeg forventer at [klageren] kan vende tilbage og arbejde i hidtidigt omfang i løbet af foråret 2021.'

[Klageren] blev den 23. februar 2021 indlagt på [hospital3] grundet colitis ulcerosa, jf. bilag B, s. 43. Journal fra [hospital3] for perioden 23. februar 2021 til 4. oktober 2021 fremlægges som bilag D. Det fremgår af journal fra [hospital3] fra den 23. februar 2021, bilag D, s. 7:

'Seneste 1/2 år ikke fulgt behandling på [hospital2], da han har bivirkninger af behandling efter opstart af biologisk behandling, hvor pot. angiver at have haft mistet følelse på ene side af ryggen, der recidiverede efter 3mdr. Tidl. god effekt af inflixumabbehandling.

Fortæller om væggtab på ca. 12 kg seneste 2 år og senest indlagt for ca. 1 år siden. Seneste koloskopi med pancolitis. Sygemeldt seneste 1/2 år pga dysreguleret colitis ulcerosa og ikke kunnet passe arbejde grundet smerter og træthed.'

[Klageren] blev den 9. marts 2021 af sin egen læge henvist til psykolog på grund af let til moderat depression, jf. journal fra egen læge, ..., for perioden 16. februar 2017 til 11. august 2021 fremlægges som bilag E.

[Klageren] sendte den 10. marts 2021 en besked til Ambulatoriet for mave- og tarmsygdomme på [hospital3], hvortil han var henvist til ambulant kontrol den 25. marts 2021. Beskeden blev tilføjet hans journal, og det fremgår bl.a. heraf, jf. Bilag D, s. 64-65:

'Jeg vil sidst gerne sige, at jeg ikke ønsker endnu en 'biomedicin' behandling, idet den sidste, foretaget af læge fra [hospital2] har forvoldt mig skader og alvorlige bivirkninger og gener indtil i dag. Jeg har indsendt Klage og har rapporteret ham, fordi han opnåede samtykke under dybt uetiske, umoralske, krænkende, og vildledende forudsætninger.

(...)

De samme kemiske eller biomedicin behandlinger hjælper kun akut. Jeg har brug for et bedre langsigtet behandlingsprogram og genoptræning, netop pga. skaden fra biomedicin som ingen har adresseret endnu! som forundrer os. Jeg kan ikke sidde foran en skærm mere mere end 1 time, som jo er mit hovedindtægt, mit job, som ..., efter denne biomedicin.'

[Klageren] indgav den 19. august 2021 anmeldelse til Danica Pension om tab af erhvervsevne. Anmeldelsen med bilag fremlægges som bilag F. Det fremgår af anmeldelsesblanketten, at [klagerens] uarbejdsdygtighed skyldtes sygdom, at diagnosen var colitis ulcerosa, og at [klageren] mærkede de første symptomer på sygdommen den 1. april 2019, s. 2. Det fremgår videre, at følgende sygdom havde indflydelse på [klagerens] tilstand, bilag F, s. 2:

'corticosteroid afhængighed, og skade efter behandling med biologisk medicin.'

Vedlagt anmeldelsen var helbredsattest fra egen læge, ..., af 29. juni 2021 udarbejdet til ... Kommune til brug for sygedagpengeopfølgning, jf. bilag D, s. 15-17. Helbredsattesten har i al væsentlighed samme ordlyd som den af [klagerens læge] udarbejdede lægeattest af 4. februar 2021, dog således at det er angivet, at [klageren] ikke havde taget kontakt til psykolog efter henvisningen den 9. marts 2021, at [klageren] i stedet for yderligere undersøgelser på [hospital5] ønskede at af søge private muligheder, og at det nu fremgår under 'Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen', jf. bilag F, s. 17:

'Lige nu er der ikke udsigt til at [klageren] kan genoptage sit arbejde og kan raskmeldes.'

Danica Pension orienterede ved brev af 28. september 2021 (fremlægges som bilag G) [klageren] om, at Danica Pension indhentede yderligere lægelige oplysninger fra [hospital6], [hospital2], [hospital7] og [hospital3].

[Klagerens] egen læge, ..., udarbejdede den 24. november 2021 en helbredsattest til ... Kommune til brug for sygedagpengeopfølgning, jf. bilag 1, 'Samlet anke', s. 20. Helbredsattesten har i al væsentlighed samme ordlyd som den af [klagerens læge] udarbejdede helbredsattest af 29. juni 2021.

Danica Pension traf den 21. december 2021 afgørelse om, at [klageren] havde ret til midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. december 2020 og til den 1. september 2021. Danica Pension traf samtidig afgørelse om, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ophørte den 1. september 2021, da [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen fremlægges som bilag H. Det fremgår af afgørelsen, bilag H, s. 1-2:

'Vi har i vores vurdering lagt vægt på, du blev diagnosticeret med colitis ulcerosa i [1990'erne]. Du har løbende været fulgt herfor, og særligt de seneste to år har du oplevet gentagne opblussen i din sygdom. Det fremgår af journaloplysningerne i sagen, at du ikke

ønsker den tilbudte medicinske behandling som følge af de bivirkninger, du oplever. Du oplyser, at du oplevede bivirkninger i form af træthed, uoplagthed, hovedpine og almen utilpashed. Endvidere syntes du, at behandlingen ikke havde nogen effekt på dine gener.

Det fremgår af journaloplysningerne fra din praktiserende læge, at du har fået en belastningsreaktion som følge af opblussen af din sygdom colitis ulcerosa. Du henvistes til psykolog den 5. marts 2021, men gør ikke brug af dette. Vi har også via din forsikring ved tab af erhvervsevne tilbudt dig et behandlingsforløb via vores samarbejdspartner ..., men du har ikke ønsket at tage imod dette tilbud.

Det er vores opfattelse, at der er tale om en midlertidig forværring af sygdommen colitis ulcerosa, der forventedes remitteret efter længst 6 måneders relevant medicinsk behandling. Du er afstået fra den sædvanlige medicinske behandling/behandlingsforløb, og vi vurderer, at der efter den 1. september 2021 ikke er lægelig dokumentation for, at du skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid. Således er der efter den 1. september 2021 ikke påvist lægelige forhold/objektive fund, der burde hindre dig i at varetage et arbejde på mere end halv tid.

Vi anerkender, at du har gener, der påvirker din dagligdag, men det er vores vurdering, at der ikke foreligger tilstrækkeligt dokumentation på, at din erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent i forhold til, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer. Det betyder, at du ikke er berettiget til udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne samt fritagelse fra indbetaling (præmiefritagelse) fra den 1. september 2021.'

[Klageren] klagede over afgørelsen til Danica Pension den 31. december 2021, og han sendte yderligere bemærkninger hertil den 2. januar, 4. januar, 10. januar, 12. januar og 3. marts 2022.

[Klageren] sendte den 4. marts 2022 til Danica Pension et journalnotat vedrørende en undersøgelse foretaget af [overlæge på socialmedicinsk klinik] den 3. februar 2022 efter anmodning fra ... Kommune til brug for sygedagpengesagen, bilag 3, 'Samlet anke', s. 24. Det fremgår af [klagerens] mail af 4. marts 2022 til Danica Pension, bilag 3, 'Samlet anke', s. 30:

'Denne kan du ikke selv også hente via praktiserende læge sekretær, idet det kræver vores samtykke. Samtykke kan ikke umiddelbart opnås af os, fordi journalen har en række personligt sårbare oplysninger, såsom familieliv og økonomi, som ikke vedkommer forsikringen her i denne anledning. Vi sender udskrift på denne foruden de mest sårbare sociale forhold.'

Det fremgår af det af [klageren] fremlagte redigerede journalnotat udarbejdet af [overlæge på socialmedicinsk klinik], bilag 3, 'Samlet anke', s. 28-29:

'Aktuelle helbredsproblematikker

Patienten er aktuelt primært funktionsbegrænset af psykiske/kognitive symptomer, fysisk og psykisk udtrætning og i vekslende grad symptomer fra mave/tarmregionen som hidrører fra grundlidelsen.

(...)

Vedrørende mave-tarmlidelsen:

Beskriver, at der aktuelt, efter påbegyndelse af diætbehandling og medicinsk ernæring, er der nogenlunde ro i mave/tarmlidelsen. (...)

Han har kun sparsomme symptomer i maveregionen.

(...)

Resume og foreløbig plan

(...)

I forbindelse med opblussen i efteråret 2019, indlægges han på [hospital2] og man påbegynder i efterforløbet behandling med såkaldt såkaldt biologisk medicin.

Patienten føler sig utilstrækkeligt informeret om medicinens bivirkningsprofil og i tilknytning til behandlingen udvikler en række forskellige symptomer.

Symptomerne er blandt andet af kognitiv art med faldende funktionsniveau, vanskeligheder med at overskue selv enkle opgaver, udfyldelse af et spørgeskema og lignende, hvilket står i kontrast til hans tidligere arbejde som ... Han udvikler også i forbindelse med behandlingen en række fysiske symptomer med udtalt træthed og udmattelse ved blot let fysisk aktivitet.

(...)

Patienten fremstår med reelle udtalte kognitive vanskeligheder, som ikke umiddelbart med sikkerhed kan forklares, hverken af grundlidelsen eller af behandlingen. Han fremstår desuden med visse symptomer tydende på psykisk belastningstilstand.

(...)

I forhold til grundlidelsen, colitis ulcerosa, vurderes det, at patienten har et umiddelbart presserende behov for at genetablere kontakten til specialafdeling, med henblik på løbende rådgivning og kontrol/udredning.

Patienten vurderes umiddelbart at have behov for løbende rådgivning, i forhold til ernæringstiltag og på længere sigt, ved genopblussen af symptomerne, rådgivning og vurdering, i forhold til yderligere specifik behandling.

Med baggrund i patientens udtalte symptomer, både i forhold til det kognitive psykiske område og i forhold til den fysiske tilstand, vurderes patienten ikke aktuelt egnet til at indgå i beskæftigelsesrettede aktiviteter. Det bemærkes, at patienten har væsentlige vanskeligheder med at klare selv daglige aktiviteter af fysisk karakter, og i forhold til kognitive opgaver.'

Danica Pension fastholdt ved brev af 9. marts 2022 (Bilag I), at [klageren] ikke havde ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 1. september 2021. Det fremgår heraf, bilag I, s. 1:

'Til brug for revurdering af vores afgørelse har I medsendt en kopi af den helbredsattest som din praktiserende læge har udstedt til ... Kommune den 24. november 2021, i forbindelse med din sygdomsmeddelelse.'

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen har vi i samråd med Danica Pensions medicinske lægekonsulent vurderet, at det ikke foreligger lægelig dokumentation og lægelige holdepunkter for, at du på grund af helbredsmæssige forhold er ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid pr. 1. september 2021.

Det betyder, at vi fastholder vores tidligere afgørelser, om at du ikke er berettiget til udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) efter den 1. september 2021, hverken som følge af midlertidigt eller længerevarende erhvervsevnetab.'

Danica Pension fastholdt igen ved brev af 22. marts 2022 afgørelsen om, at [klageren] ikke var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, jf. bilag J.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det er [klageren], der har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. september 2021 af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulent med speciale i intern medicin og medicinsk gastroenterologi.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for helbredsgener, som medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det fremgår af helbredsattester af 29. juni og 24. november 2021 udarbejdet af [klagerens] egen læge, ..., at det vurderes, at der på daværende tidspunkter ikke var udsigt til at [klageren] kunne raskmeldes og genoptage sit arbejde, jf. bilag F, s. 17, og bilag 1, 'Samlet anke', s. 21. Helbredsattesterne har i øvrigt i al væsentlighed samme indhold og beskrivelse af [klagerens] sygdomsbillede og helbredsmæssige gener, som i den af samme læge udarbejdede lægeattest af 4. februar 2021, hvori det vurderedes, at [klageren] kunne vende tilbage og arbejde i hidtidigt omfang i løbet af foråret 2021, jf. bilag C, s. 2. [Klagerens] egen læge, ..., vurdering af [klagerens] erhvervsevne er således ikke umiddelbart begrundet i en ændring af [klagerens] helbredsmæssige forhold.

Danica Pension anerkender, at [klageren] lider af colitis ulcerosa (kronisk betændelse i tyktarmen), og at sygdommen medfører helbredsmæssige gener for [klageren] samt et øget antal sygedage og periodevis uarbejdsdygtighed.

Det er ikke dokumenteret, at de helbredsmæssige gener [klageren] oplever som følge af colitis ulcerosa medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det bemærkes bl.a. hertil, at det fremgår af det af [klageren] fremlagte redigerede journalnotat udarbejdet af [overlæge på socialmedicinsk klinik] den 3. februar 2022, bilag 3, 'Samlet anke', s. 26-27, at [klageren] primært er funktionsbegrænset af psykiske/kognitive symptomer, fysisk og psykisk udtrætning, og at [klageren] oplever nogenlunde ro i mave/tarmlidelsen og kun har sparsomme symptomer i maveregionen.

Danica Pension forstår [klageren] klage således, at [klageren] er enig i, at det ikke er de helbredsmæssige gener som følge af colitis ulcerosa, der skulle medføre, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Danica Pension forstår [klagerens] klage således, at [klageren]

gør gældende, at hans erhvervsevne primært er nedsat som følge af bivirkninger ved behandlingen med 'den biologiske medicin', Entyvio, samt generelle bivirkninger forbundet med langvarig behandling for colitis ulcerosa.

Danica Pension bestrider, at der er lægefaglig dokumentation for, at [klageren] har fået varige skader eller helbredsgener som følge af den behandling, som han har modtaget for colitis ulcerosa. Danica Pension bestrider videre, at der er lægefaglig dokumentation for, at [klageren] skulle lide af PML (Progressiv Multifokal Leukoencefalopti) eller andre neurologiske sygdomme.

Det fremgår direkte af det af [klageren] fremlagte anonymiserede journalnotat udarbejdet af [overlæge på socialmedicinsk klinik] den 3. februar 2022, bilag 3, 'Samlet anke', s. 29, at [klagerens] kognitive vanskeligheder ikke umiddelbart med sikkerhed kan forklares med hverken colitis ulcerosa eller behandlingen herfor.

Det bemærkes i øvrigt, at de af [klageren] angivne bivirkninger er meget sparsomt beskrevet i det lægelige materiale, og at det ikke fremgår noget sted i det lægelige materiale, at de gener [klageren] oplever, der ikke relaterer sig til colitis ulcerosa, ud fra en lægefaglig vurdering kan karakteriseres som vedvarende bivirkninger efter medicinsk behandling, jf. bl.a. bilag 1, B, C, D, E og F, s. 16-17.

Det forhold at [klageren] fortsat modtager sygedagpenge, udgør ikke i sig selv dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder."

Nævnet har fået forelagt parternes yderligere bemærkninger til sagen, der er fremsendt i perioden fra 6/5 2022 til 19/5 2024.

Klageren har i brev af 8/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har et spørgsmål til juristen, hvis muligt. Jeg ville vi sætte stor pris på hvis nogen kunne svare.

Jeg vil høre i klager om Forsikringer, om hvad Loven endelig siger, fordi Forsikringen desværre informerer ikke frivilligt/vildleder.

Hvad skal man gøre mht. en fornyelig jobafskedigelse, dvs. ændret status fra arbejdstager til ledig status nu pga. skade, og fortsat forsikringsindbetaling, mens ens sag verserer i systemet om dækning af erhv.tab fortjeneste og evne? hvem kan svare på det? hvem kan man henvende sig til? det har stor betydning i sager som vores og processens videre forløb i kamp mod de store private Forsikringer.

Arbejdsgiveren indbetalte 2.700 kr. i en fordelagtig aftale med 300 ansatte (5.531 kr. udvidet) basis/grundforsikring 661 kr./md., nu kræver Forsikringen fra os 8.000 fra os om året for mindre, hvilket er svært at dække som ledig, pga. alvorlig skade og ta erhv.evne og fortjeneste. Det er altså en 200-300% stigning for os, ikke et tilbud som de ellers skriver på deres hjemmeside når man bliver ledig (Du kan fortsætte din pensionsordning og ofte beholde dine forsikringer hos os med gode priser og vilkår ved selv at indbetale. Læs mere her.)

Indtil videre har forsikringen heller ikke leveret og overholdt deres vilkår ved dækninger, også på trods af dyre (købt) udvidet moduler fra arbejdsgiveren, de har hver gang spændt ben også for kiropraktor hjælp, og de har lige ændret deres vilkår, så det er blevet endnu sværere og med ringere betingelser for kunder. Man kan sige, for mig at have forsikringen er en udgift mere end hjælp, og især nu i ledighed, desuden mens min sag kører, hvor jeg afventer lægelige undersøgelser. Det eneste jeg kan få fraget fordel/'hjælp'ds. nytte af fra er Skadeforsikringen/tabt arbejdsfortjeneste og evne, men den kan man ikke købe alene hellere. Uanset, ca. 2.500 kr./md. det bliver, og dvs. 30.000 om året, det er derfor tæt på udelukket for mig nu.

Vi føler os udnyttet, forsikringen ved, at der ikke er mere råd og dækning fra arbejdsgiveren, der er ikke mere beskyttelse under en arbejdsgiver, de ved vi er mere udsat nu.

Sagen er indgivet for længst siden, under ansættelsestiden, så mit spørgsmål er, gælder forsikringen ikke fra den dag man har anmeldt denne og altså ikke skal kræver nu fra os at blive ved med at betale indtil sagsbehandlingstiden og afgørelsen er truffet.

Så har jeg for så vt på en måde kan man påstå 'tabt sagen', som jeg har indgivet, da de gør det økonomisk umuligt.

'Bero'-muligheden, 1 års pause, svarer til at skulle betale 661kr./md. dvs. 8.000kr./året. Det er næsten 8-10% af min samlede indtægt i dag i ledighed, det er at ruinere folk og vi kan ikke lægge arm mod de store Forsikringer, er der andre muligheder? har jeg forstået det korrekt eller vildledes der om mine muligheder for betaling?

Dette er også et Bekymringsbrev nu."

Nævnet har fået forelagt parternes yderligere bemærkninger til sagen, der er fremsendt i perioden fra 19/9 2022 til 25/4 2024.

Klageren har i brev af 24/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand Krav

[Klageren] skal ikke kun skønnes-vurderes efter en forsikrings- og-pensionslov, som er lavet af en forsikring pension for at dække sig bag dette, men også og vigtigere ud fra Loven i samfundet.

[Klageren] har (juridisk rettidigt lovligt) krav på tab erhvervsevne og arbejdsfortjeneste, samt compensation/erstatning for svie, smerte og tort, både overfor ham først og dernæst, som parret-familienheden der har været udsat for enormt stor stress i dagligdagen og fremtidsusikkerhed, og derfor er kravet stillet på hele beløbs dækning.

[Klageren] kunne nogenlunde godt fungere inden den sidste medicinale skadebehandling 2019-2020, med sin kroniske sygdom, dog kraftigt nedsat i sin funktion og klart stærkt medtaget efter 27 år lange medikamenter skader. Men, han kunne stadig gå, bevæge sig frit, køre frit tur uden bekymringer om det, og at leve 'frit', han kunne arbejde sådant da, han kunne klare huspligterne og at være ene forsørger over hans familie, at være en ægtemand, og alt der før var normalt er nu tæt på umuligt, uden hjælp, og uden at der kommer en akut skade oveni på bare lidt aktivitet.

[Klageren] har tabt sig skræmmende meget, og har svært at tage næring til sig. For en voksen mand, denne vægt svarer nu til en ung mands skikkelse, [klageren] er fuldvoksen [50'erne] mand. [Klageren] kan aldrig mere arbejde igen.

[Klageren] kan aldrig mere fungere normalt igen.

[Klageren] har ingen behandlingsmuligheder og forbedringsudsigter, han er nemlig blevet vurderet professionelt fagligt, uafhængigt, og med samme fremtidsdystre konklusion.

[Klagerens] tilstand er yderst alvorlig, sidste progressivt stadie, som ved kræft.

[Klagerens] sidste bio IV-medicinbehandling som blev indsprøjtet imod hans egen bedrevide og kropsintegritet er ikke kun en skade for livet, men også en voldskrænkelser, dette opnået og fuldført

uden 100% velinformeret samtykke fra lægen, på et velbelyst grundlag forinden indgrebet, om risici og følger (faktisk denne blev oversolgt), og det skal siges, fordi det er hele pointen her, at [klageren] skal ikke lide oveni i kampe med hans forsikring.

Det er en meget farlig medicin type som invaliderer og kan føre til død. Denne er lige med kemo-terapi, sidste stop, sidste tiltag, sidste udkald, forstår vi alvoren?

[Klageren] kan ikke få mere hjælp her, kun som lindring som livskvalitet foranstaltning.

[Klagerens] individuelle livs- og medicinsforløb baggrund historik (journal og mere) kan ikke lige-stilles og sammenlignes med alle andre; hver en patient er unik, reagerer forskelligt.

Det ville svare til at sige at fordi en kræftpatient fik det bedre af et forløb, så er alle kræftramte raske og sikre nu. Eller, at fordi heroin for en misbruger er ude af hans krop efter en måned, så er der ikke sket nogen skader i mellemtiden. Dette er en helt igennem naiv, afsporet, ud af pædagogisk rækkevidde afstumpet ligefrem ville vi kunne påstå set med vores daglige pine og besvær nu i livsførelse og som par og familie sammen. Ikke mindst, en falsk antagelse/påstand, som dog, og dette skal understreges og indskræpes, alligevel blev forsøgt af Danica. Hvilket det er groft vildledende med tilstandens alvor in mente.

Kravet er at tilkende ret til tab erhvervsevne og arbejdsfortjeneste fuld dækket i beløb og ret, inkl. erstatningen, dog kun hvis muligt her i Nævnet, og ellers, og hvis det står helt imod enhver sund fornuft, anmodes der om, at sætte sagen i bero indtil vi har fremskaffet flere undersøgelser."

Nævnet har fået forelagt parternes yderligere bemærkninger til sagen, der er fremsendt i perioden fra 29/5 2024 til 24/7 2024.

Selskabets eksterne advokat har i brev af 6/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen.

Det er [klageren], der har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. september 2021 af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension bestrider, at den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 dokumenterer, at [klagerens] erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen.

Danica Pension bemærker indledningsvist, at den neuropsykologiske undersøgelse er udført mere end 1 år efter, at Danica Pension traf afgørelse i [klagerens] sag vedrørende tab af erhvervsevne.

Det er videre ikke oplyst på hvis initiativ og med hvilket formål, den neuropsykologisk undersøgelse af 31. januar 2023 blev udført.

Danica Pension skal i det følgende fremkomme med sine bemærkninger til den neuropsykologiske undersøgelse samt neuropsykologens vurderinger:

1. Ad [klagerens] oplevede kognitive symptomer og træthed

1.1 Subjektive klager og oplysningerne i den neuropsykologiske undersøgelse:

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '8. Klientens aktuelle problematikker (subjektive klager) og fremtidsønsker', s. 5, og under '10. aktuel vurdering', s. 8, at beskrivelsen af de af [klageren] oplevede symptomer i form af udtalt træthed i vidt omfang byggede på [klagerens] egne oplysninger herom.

At [klageren] selv oplever sit funktionsniveau nedsat, er ikke en ny oplysning, og at den neuropsykologiske undersøgelse gentager oplysningen, bekræfter alene oplevelsen og ikke en sygdomstilstand.

1.2 De objektive testresultater viser et kognitivt niveau over normalområdet

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '10. Aktuel vurdering' – 'Kort sammenfatning og afsluttende bemærkninger', s. 11:

'[Klageren] præsterede i toppen af normalområdet i flere prøver, og på geni-niveau i en enkelt prøve.

(...)

Opsummeret, når [klagerens] kognitive funktionsniveau vurderes generelt, er prøveresultaterne bedre eller svarer til, hvad aldersvarende og normale personer kan præstere, (...).'

Opsummeringerne af de enkelte testresultater fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse under '10. Aktuel vurdering', s. 7-10.

Det fremgår herved direkte af den neuropsykologiske undersøgelse, at [klagerens] kognitive funktionsniveau ikke indebærer, at han ikke skulle være i stand til at varetage et almindeligt passende arbejde på mindst ½ tid.

Det fremgår da også videre af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '10. Aktuel vurdering' – 'Kort sammenfatning og afsluttende bemærkninger', s. 11:

'[Klagerens] hovedproblematik var ikke kognitivt funktionsniveau i sig selv, men tilstedeværelse af svært invaliderende træthed og hurtig udmattelse. Den hurtige udtrætning vil også påvirke kognitivt funktionsniveau, og aktuelle prøver er taget i løbet af et par timer, hvorefter [klageren] var for udtrættet til at kunne fortsætte. [Klagerens] høje eller typisk opåfaldende kognitive funktionsniveau forekom begrænset til ganske få timer.'

Den neuropsykologiske undersøgelse dokumenterer således, at [klageren] generelt har et højt og opåfaldende funktionsniveau. Det forhold, at dette niveau ikke kunne opretholdes ved høje intelligenskrav af flere timers varighed uden pause, dokumenterer ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab, men derimod et skånebehov i forhold til mulighed for pauser ved denne type arbejde. Det er fortsat Danica Pensions opfattelse, at et sådan skånebehov vil kunne imødeses på det brede arbejdsmarked.

1.3 Neuropsykologisk vurdering contra lægefaglig vurdering:

Danica Pension kan konstatere, at den undersøgende neuropsykolog i den neuropsykologiske undersøgelse, Neuropsykolog ..., også har udtalt sig om medicinsk årsagssammenhæng mellem træthed og colitis ulcerosa. Dette uanset, at en sådan vurdering af medicinsk årsagssammenhæng ikke ligger indenfor det neuropsykologiske speciale, men derimod forudsætter en lægeuddannelse.

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '10. aktuel vurdering' – 'Kort oversigt og baggrund', s. 6:

'Sammenhængen mellem tarmsygdom og hjernepåvirkning er kompliceret, og viden herom er begrænset, hvilket vanskeliggør udredningen af [klagerens] symptomer og problemer.'

Neuropsykolog ... oplyser således også selv, at vurderingen af årsagssammenhæng ligger uden for hans kompetenceområde.

Neuropsykolog ... henviser herefter til en række artikler 'for at belyse kilder til følgende information om fund af sammenhænge mellem hjernepåvirkning og colitis ulcerosa i videnskabelige undersøgelser', jf. den neuropsykologiske undersøgelse under '10. aktuel vurdering', s. 7. Ud fra de artikler, som neuropsykologen har fundet, anfører han i sin undersøgelse:

'Der er således fundet tegn på kognitive forringelser hos personer med colitis ulcerosa, der især kan hæmme eksekutive funktioner, hukommelsesfunktion og erhvervsevne, særligt i job, hvor der stilles betydelige krav til præstationsevne, indlæringsformåen, koncentrationssevne og problemløsning.'

Videre anfører neuropsykologen under '10. aktuel vurdering' – 'Hukommelse og indlæringssevne', s. 10:

'Colitis ulcerosa er som nævnt forbundet med hæmmet hjerneaktivitet i hjerneområder, der er følsomme for hukommelse og indlæring, og understøtter [klagerens] symptomer [10]. Sådanne kognitive forringelser hænger i øvrigt ikke nødvendigvis sammen med tarmsygdommens aktivitetsgrad, således at det er usikkert, hvorvidt der er direkte sammenhæng med inflammationsmarkører i en blodprøve og kognitivt funktionsniveau [9].'

Neuropsykologen konkluderer herefter i den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '10. aktuel vurdering' – 'Kort sammenfatning og afsluttende bemærkninger', s. 11:

'Træthed og udmattelse er hyppige symptomer efter colitis ulcerosa.

(...)

'Det er vurderingen, at [klagerens] svære træthed er forbundet med tarmbetændelsen.'

Danica Pensions lægekonsulent med speciale i intern medicin er ikke enige i at, der er påvist en medicinsk årsagssammenhæng mellem colitis ulcerosa og svær træthed, alene ved, at der kan beskrives tilstedeværelse af begge tilstande hos den samme person.

Det er Danica Pensions medicinske lægekonsulents vurdering:

'Hvis der er ro i colitis ulcerosa og der kun er ganske beskedne gener fra maven er det højst usandsynligt at colitten skulle medføre invaliderende træthed.'

Danica Pensions lægekonsulent har ved sin vurdering forholdt sig konkret til det lægeligt dokumenterede i [klagerens] sag, som bl.a. udgør det af [klageren] fremlagte redigerede journalnotat fra den 3. februar 2022 bilag 3, 'Samlet anke'. Her fremgår det af [journalnotat fra overlæge på socialmedicinsk klinik], s. 27:

'Vedrørende mave-tarmlidelsen:

Beskriver, at der aktuelt, efter påbegyndelse af diætbehandling og medicinsk ernæring, er der nogenlunde ro i mave/tarmlidelsen, Han oplyser, at have en til to afføringer om dagen uden blod eller slim.

Han har kun sparsomme symptomer i maveregionen.'

Det fremgår yderligere af [journalnotat fra overlæge på socialmedicinsk klinik] i bilag 3, 'Samlet anke', s. 29:

'Patienten fremstår med reelle udtalte kognitive vanskeligheder, som ikke umiddelbart med sikkerhed kan forklares, hverken af grundlidelsen [colitis ulcerosa] eller af behandlingen.' [vores tilføjelse og understregning]

[Klageren] har således ikke bevist, at de af ham oplevede kognitive symptomer og udtalt træthed – uanset om symptomerne må anses for dokumenterede – skyldes helbredsmæssige forhold, hvilket er en betingelse for forsikringsdækning i henhold til forsikringsbetingelserne, jf. bilag A.

1.4 Afkræftelse af såvel psykiske symptomer samt symptomer udløst af medicin

Endelig bemærkes det, at det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023, at de af [klageren] oplevede symptomer ikke kan knyttes til bivirkninger af medicin, og at [klageren] ikke udviser symptomer på depression, udtalt stress eller PTSD.

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '9. Lægeoplysninger, sygdomsudvikling og medicinering', s. 5:

'Infliximab (handelsnavn f.eks. Remicade): Almindelige bivirkninger ved infliximab, der kan påvirke kognitivt funktionsniveau er: Hovedpine, træthed, smerter (ryg, muskler og led), svimmelhed, søvnløshed og depression. Disse bivirkninger er kendte i perioder, hvor præparatet anvendes, ikke efter seponering.

Vedolizumab (handelsnavn Entyvio): Almindelige bivirkninger ved vedolizumab, der kan påvirke kognitivt funktionsniveau er: Smerter (led, ekstremiteter og ryg), hovedpine og træthed. Disse bivirkninger er kendte i perioder, hvor præparatet anvendes, ikke efter seponering.

Aktuel medicinering december 2022:

Mesalazin (1,6 – 2,4g daglig): Der er ingen almindelige bivirkninger ved mesalazin, der kan påvirke kognitivt funktionsniveau. [Klageren] fortalte i en årrække at have modtaget 4,8g daglig (6 x 800mg).' [vores understregning]

Det fremgår videre af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '10. aktuel vurdering' – Psykiske lidelser', s. 10:

'[Klagerens] resultater i Major Depression Inventory (MDI) i form af et kernesymptom og et ledsagesymptom indikerede ikke forekomst af depression, og det er undertegnede indtryk, at [klageren] primært var ramt af symptomer på træthed og udmattelse frem for depression.

(...)

Screening for udtalte stress-symptomer og PTSD (posttraumatisk stressforstyrrelse) var upåfaldende.'

2. Ad [klagerens] oplevede fysiske symptomer

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023 under '7. Funktionsniveau primært fra sagsakter, oversigt og udvikling', s. 3:

'Aktuelt kunne [klageren] klare fysisk aktivitet i ca. 30 – 60 minutter før udtrætning. Smerter i lænd og ryg hæmmede fysiske aktivitetsmuligheder. Havearbejde og renovering af huset var derfor en stor udfordring. Gang hinsides ca. 200m var nu en udfordring, og strækøvelser i ca. 15 min medførte udmattelse. [Klageren] eksemplificerede sine fysiske problematikker således ved udgangen af år 2022: 'Ved forsøg at anstrenge/gå over mine grænser og at bruge 'viljestyrken' kommer konsekvenserne kort efter i form af stort behov for hvile fra dage til uger, ellers kollapse jeg helt i en fastlåst krop, og overvældes ved det mindste [...] det tager mig 14 dage at komme mig, og kroppen er så nedslidt i denne tilstand at enten kravler man, sover i stuen for at nå at komme på WC eller må bruge kosten som krykker'

Det fremgår videre af den neuropsykologiske undersøgelse under 'Kort sammenfatning og afsluttende bemærkninger', s. 12:

'Undertegnede kan ikke se i det foreliggende materiale, at der er foretaget lægelig udredning af disse motoriske symptomer, særligt periodiske svære smerter i lænd og hofte.'

Danica Pension er ikke i besiddelse af lægelig dokumentation for de fysiske symptomer, som [klageren], i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse den 31. januar 2023, beskrev som betydelige og voldsomt invaliderende.

Udover fysiske symptomer relateret til træthed, ses de oplevede fysiske symptomer, som de er beskrevet i det citerede ovenfor, ikke gengivet i tidligere lægelige akter.

Danica Pension må således konstatere, at de fysiske/motoriske symptomer – i lighed med de øvrige helbredsklager – ikke har motiveret [klageren] til at søge læge i det ordinære sundhedssystem, hvorfor symptomerne hverken er lægeligt påviste, undersøgte eller behandlet.

Det er Danica Pensions opfattelsen, at den manglende lægesøgning står i skarp kontrast til de voldsomme og invaliderende symptomer, som [klageren] selv beskriver. Den manglende lægesøgning taler imod helbredsbedinget uarbejdsdygtighed svarende til et generelt erhvervsevnetab på ½ eller mere.

3. [Klageren] ønsker ikke at modtage sædvanlig medicinsk behandling/behandlingsforløb

[Klageren] har oplyst, at han ikke bliver behandlet og ikke ønsker den tilbudte sædvanlige medicinske behandling/behandlingsforløb for colitis ulcerosa og øvrige oplevede symptomer.

Danica Pension gør gældende, at dette skal tillægges væsentlig betydning ved vurderingen af, om [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. september 2021 af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse under 'Kort sammenfatning og afsluttende bemærkninger', s. 12:

'Sluttelig er nævnt lægeligt år 2022, at [klageren] havde 'et presserende behov for at genetablere kontakten til specialafdeling, med henblik på løbende rådgivning og kontrol/udredning'. Undertegnede er helt enig i dette. Det skyldes, at [klagerens] tarmbetændelse bl.a. i markant grad øger risici for cancer, særligt når tarmbetændelse har varet i adskillige årtier. Ung alder ved diagnosticering af colitis ulcerosa og hankøn er også risikofaktorer for udvikling af cancer, og det er vigtigt, at [klageren] følger foreslåede kontroller og lægelige anvisninger.'

De lægelige oplysninger, der henvises til i det citerede, fremgår af journalnotat af 3. februar 2022 fra [overlæge på socialmedicinsk klinik], bilag 3, 'Samlet anke', s. 27-:

'I forhold til grundlidelsen, colitis ulcerosa, vurderes det, at patienten har et umiddelbart presserende behov for at genetablere kontakten til specialafdeling, med henblik på løbende rådgivning og kontrol/udredning.'

Patienten vurderes umiddelbart at have behov for løbende rådgivning, i forhold til ernæringstiltag og på længere sigt, ved genoplussen af symptomerne, rådgivning og vurdering, i forhold til yderligere specifik behandling.'

Danica Pension hæfter sig i øvrigt ved, at det behov, som [overlæge på socialmedicinsk klinik] vurderede som presserende, alene henviste til det fremadrettede forløb 'med henblik på løbende rådgivning og kontrol/udredning', og således ikke grundet [klagerens] aktuelle symptomer fra mave-/tarmsygdommen, der netop blev beskrevet som 'sparsomme'.

4. De til Danica Pension udleverede lægelige oplysninger

Danica Pension gør gældende, at det skal tillægges væsentlig betydning ved vurderingen af, om [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. september 2021 af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, at [klageren] i vidt omfang ikke ønsker at udlevere lægelige akter/dokumentation til Danica Pension.

[Klageren] har ikke ønsket at give Danica Pension samtykke til indhentelse af lægelige oplysninger.

Danica Pension er derfor kun i meget begrænset omfang i besiddelse af lægelige dokumenter.

I det omfang Danica Pension har modtaget lægelige oplysninger, er det i et vist omfang ikke 'originale' versioner af lægeerklæringer, lægejournaler mv., men af [klageren] redigerede udgaver, jf. bl.a. 'Samlet anke', s. 30.

Danica Pension opfordrede senest den 29. maj og 25. juni 2024 [klageren] til at uploade relevante lægelige dokumenter til brug for denne sag. [Klageren] har ikke uploadet yderligere lægelig dokumentation.

De seneste lægelige oplysninger, som Danica Pension har er [journalnotat fra overlæge på socialmedicinsk klinik] af 3. februar 2022, som [klageren] indsendte til Ankenævnet for Forsikring, men som er blevet redigeret af [klageren].

Det fremgår af det foreliggende journalnotat af 3. februar 2022 fra [overlæge på socialmedicinsk klinik], bilag 3, 'Samlet anke', s. 27-:

'Vedrørende mave-tarmlidelsen:

Beskriver, at der aktuelt, efter påbegyndelse af diætbehandling og medicinsk ernæring, er der nogenlunde ro i mave/tarmlidelsen. Han oplyser, at have en til to afføringer om dagen uden blod eller slim.

Han har kun sparsomme symptomer i maveregionen.'

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 31. januar 2023, at [klageren] også har været undersøgt af læge den 24. maj 2022.

Det fremgår af beskrivelsen af resultatet af undersøgelsen i maj 2022 i den neuropsykologiske undersøgelse under 'Diagnoser, helbredsoplysninger og relateret baggrundsinformation', s. 1-2:

'Februar 2022 forekom angivelig få symptomer, og [klageren] havde ikke blod eller slim/pus i sin afføring. Denne beskrivelse synes i kontrast til lægelig beskrivelse i maj 2022, hvor [klageren] periodisk oplevede at have 'tyndere afføring, op til 8 gange dagligt med spor af frisk blod og slim'. Lægeligt blev vurderet i maj 2022, at [klagerens] tarmsygdom var 'paraklinisk i remission'.

Og videre under 'Lægeoplysninger, sygdomsudvikling og medicinering', s. 6:

'I maj 2022 vejede [klageren] ... kg, højde ... cm og BMI (BodyMassIndeks) på 21 og dermed opfaldende. Objektivt fremstod [klageren] dengang som upåvirket med 'pæne farver'. Blodprøve i maj 2022 var 'opfaldende uden tegn til inflammation. Normal hgb, albumin og CRP'.'

De seneste lægelige oplysninger i sagen dokumenterer således, at [klagerens] colitis ulcerosa var i ro.

5. Sammenfatning

Opsummerende er det Danica Pensions opfattelse:

- At den neuropsykologiske undersøgelse afkræfter en medicinsk og psykisk årsagssammenhæng.
- At den neuropsykologiske undersøgelse bekræfter et kognitivt funktionsniveau inden for normalområdet eller over.
- At seneste lægenotat, som [klageren] og hustru har medvirket til at fremlægge, dokumenterer ro i mavetarmlidelsen colitis ulcerosa.
- At Danica Pensions lægekonsulent med medicinsk speciale bekræfter, at en colitis ulcerosa, der er i ro, ikke lægeligt set kan forklare [klagerens] påstand om invaliderende træthed og/eller motoriske symptomer.

Danica Pension må derfor fastholde, at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for, at hans subjektive symptomer har årsag i lægeligt dokumenterede helbredstilstande, der kan begrunde et længerevarende, generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere."

Nævnet har fået forelagt parternes yderligere bemærkninger til sagen, der er fremsendt i perioden fra 20/8 2024 til 15/10 2024. Klageren har i brev af 22/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Og specifikt her, som ikke allerede er dækket/sendt som bevisførelse og som skulle ændre på noget i sagen.

[Klageren] tilstand er ikke bedre nu end før, tværtimod.

[Klagerens] tilstand er ikke blevet specielt forbedret end før operationen, han er faktisk værre nu end for 1 år siden. Som allerede nævnt, det var for at redde hans liv, det ændrer ikke på hans alvorlige situation overhovedet.

Det skal tilføjes, at Ankenævnet har ikke besvaret vores sidste henvendelse her i formularen, og et opstillet fra os krav til modpartens yderligere forhaling og mangel på ansvarspådragelse, dette er yderst utilfredsstillende.

Vi gør ikke mere i sagen.

Vi anmoder Nævnet, som fra sidst, om, at overtage og afslutte de forhalinge fra modparten, da de tydeligt ikke har haft en interesse helt fra udgangspunktet af om at levere varen, og heller ikke nu har en interesse i, at følge deres egne vilkår og de bindende kontraktlige forpligtelser til forbrugeren og forsikringstageren, som kontrakten handlede om.

Hermed begår oveni grov marketingsvildledning.

Ikke mindst dog, udsætter den alvorligt syge og skadelidte socioøkonomisk og i sit helbred i livsfare endnu uden, det mindste af dækningshjælp. Dette hverken forebyggende under sundhedsdelens vilkår og efter, stadig under ansættelsen, konkret efter den rapporterede medicinalpåførte skade, som blev straks indmeldt fra os.

Denne begrundet anklage står vi fortsat på, og vi gentager gerne, at vi har at gøre med både:

1. en kronisk sygdom- dvs. også efter den kritiske operation fornyeligt hvor hele hans tarm måtte blive fjernet.
[Klageren] er et vigtigt legeme mindre nu, med al den risiko dette skaber, samt,
2. en fornyeligt medicinalt påført skade pga. alvorligt lægelig (uprofessionel illegal tilgang) uredelighed og farligt ordineret medicin, uden [klagerens] samtykke, og dvs. på et oplyst grundlag, som Loven foreskriver og forpligter om at følge.

Modparten her synes tilsyneladende om at det er helt fint, at tilsidesætte de to centrale faktaer og kun adressere sygdommen.

Modparten synes tydeligt også om, at det er irrelevant at skulle vedkende sig fakta og objektive hentet data, ikke mindst, og væsentligt at bemærke, disse fra over 30 års garvede professionelle og uafhængige fra hinanden læger og lægelige, samt lægefaglige (specialister behandlere) vurderinger på [klagerens] alvorlige invaliderende tilstand.

Som modparten, vel at mærke, krævede en stærk bevisførelse (at løfte bevisbyrden, men når beviserne endelig kom (efter meget besvær for os med det offentlige), de kunne nu alligevel ikke lide svarene, som er til deres ulempe, og som jo er hele pointen her. Derfor de søsatte fornyeligt en ny undvigelsesmanøvre på deres kontraktlige forpligtelser.

Men, uanset de forgæves forsøg på at afspore og vildlede os alle igen, det ændrer ikke på fakta, loven og beviser over, at der eet sammenhængende forløb forinden en operation, som jo er aller sidste skridt i et meget langt og hårdt for os forløb netop for at redde liv og kun, for at redde [klagerens] liv.

Modparten synes tilsyneladende ikke, at [klagerens] tilstand var og er kritisk nok, hhv. forinden en operation måtte iværksættes i al hast og et langt forløb altså med ambulanceudrykninger og korte akutte indlæggelser, og efter denne livsfarlige operation, hvor modparten synes stadigvæk at bilde sig ind, at [klageren] må nu være erklæret helt rask pludseligt, bare fordi han er udenfor den akutte livsfare fra før.

NB.

[Klagerens] første kontrol efter operationen viser intet relevant og indholdsfuldt, andet end, at den ødelagte kroniske beskadiget tarm er nu helt væk, og klart det er en lettelse kun.

Næste kontrol, det skal siges er mere vigtigt for [klagerens] tilstand, fordi han har nogle komplikationer efter operationen hvor det gør ondt når han hoster eller bruger mavemusklerne for at løfte eller bukke sig. ol. følger.

Som nævnt, dette er kun for den kroniske sygdoms videre forløb vedkommende kun, fordi hvad angår den anden del, den medicinalt påførte skade, situationen og tilstanden er stadig uforandret og hældet over til det værre end for 1 år tilbage, som er både [klagerens], den pårørendes vidnesbyrd, og lægernes vurderinger samlet set.

Hvad er netop centralt her at nævne er, sygdommens videre forløb kan bedst ses først efter der er gået min. 2 mdr. fra operationens afslutning.

Derfor det skal noteres igen, at modpartens forsøg på at kræve noget over i een hast, der ikke endnu kan leveres som i et helhedsbillede så hurtigt efter operationen, dette vel at mærke, hvis tilstanden ikke allerede er nok som bevis at [klageren] skulle operere sin ødelagte tarm væk, det burde være tilstrækkeligt for alle med lidt sund fornuft, netop følger et klart motiv og formål til modpartens fordel at skulle forhaste konklusionerne. Og, derfor, dette er ikke bare irrelevant tidsmæssigt lige efter operationen, samt uforsvarligt, og uetisk fra et professionelt lægeligt syn, men også tegn på at modparten ikke har en sag overhovedet.

De er for desperate og fisker efter noget; som er at igangsætte og tage andre metoder i brug som næste taktik, såsom forhalinger og vildledninger.
Magen til uforskammethed."

Nævnet har fået forelagt klagerens bemærkninger til sagen, der er fremsendt den 9/12 2024.

Selskabet har i brev af 8/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers partsrepræsentant har indsendt nye helbredsoplysninger bl.a. angående en operation med anlæggelse af stomi i sommeren 2024.

Epikrisen fra sygehus- og operationsforløbet samt notat fra den afsluttende kontrol ved stomisygeplejersken (aftalt tid til den 26. september 2024) er ikke modtaget.

Ud fra udskrivningsnotatet og beskrivelserne fra den efterfølgende stomikontrol 12. september 2024, kan det konstateres, at operation og stomianlæggelse forløb planmæssigt og ukompliceret, herunder med et umiddelbart godt resultat og en god prognose.

De fremlagte journaloplysninger dokumenterer ikke en væsentlig og varig forværring af klagers generelle erhvervsevne. Tværtimod er den syge del af klagers tarm nu blevet permanent fjernet, og der er anlagt en umiddelbart velfungerende stomi.

En stomi forhindrer ikke arbejde over halv tid på det brede arbejdsmarked.

Danica Pension fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

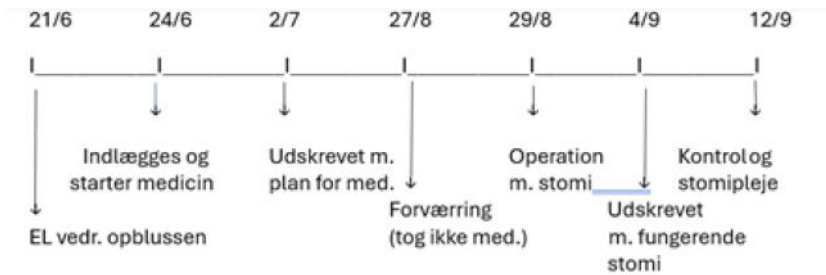
For så vidt angår den forbigående tilstandsforværring fremgår det, at der gik mindre end tre måneder fra klagers første lægehenvendelse den 21/6-2024 med symptom-opblussen, til klager blev udskrevet til eget hjem den 4/9-2024 og til det seneste journalnotat af 12/9-2024, hvor der blev beskrevet uændret fungerende stomi. Perioden med en betydende forværring gik således ikke

Ankenævnet for Forsikring

28.

98092

udover den i forsikringsaftalen fastsatte karenperiode, hvorfor der heller ikke er grundlag for en midlertidig udbetaling.



Nævnet har fået forelagt klagerens bemærkninger til sagen, der er fremsendt den 30/1 2025. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 19/8 2021 og helbredsattester fra klagerens læge af 2/4 2021, 29/6 2021 og 24/11 2021. Nævnet har videre modtaget journalmateriale fra klagerens læge og hospitaler, herunder journal fra hospital3 af 23/2 2021, speciallægeepikrise fra socialmedicinsk klinik af 2/2 2022 redigeret af klageren og neuropsykologisk undersøgelse af 31/1 2023.

Det fremgår af dækningsbeviset udskrevet den 6/11 2017:

"Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. november 2017

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden ... 2039 (... år)

- udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente på op til det angivne beløb, dog længst til ... 2039. Renten udgør 50,00% af den oplyste gage
- ...
- giver SEB-gruppe og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder
- giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne

§ 17 Forsikringens dækninger

Det fremgår af dækningsbeviset, hvorvidt forsikringsaftalen omfatter løbende ydelser, præmiefritagelse og/eller invalidesum.

§§ 18-24 Løbende ydelser

§ 18 Hovedbetingelse for dækning

Ret til erstatning er betinget af, at såvel 'den helbredsmaessige erhvervsevne' som 'den økonomiske erhvervsevne' er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Stk. 2

Aftalen dækker tab af den generelle erhvervsevne. Men så længe der er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, vil SEB Pension i en midlertidig periode i stedet bedømme erhvervsevnetabet i forhold hertil. Det er SEB Pension, som afgør, hvornår der ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, og dermed hvornår SEB Pension vil overgå til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

§ 19 Den helbredsmæssige erhvervsevne

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder. Bedømmelsen af den helbredsmæssige erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling.

Stk. 2

Den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne vurderes generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder, selv om forsikrede ikke er omskolet.

Stk. 3

Den omstændighed, at forsikrede tilkendes sociale ydelser fra det offentlige, som f.eks. fleksjobtilskud eller førtidspension, er ikke dokumentation for en bestemt nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 1990'erne diagnosticeret med colitis ulcerosa (kronisk betændelse i tyktarmen). I 2020 blev klageren behandlet med biologisk medicin. Behandlingen blev afsluttet på grund af bivirkninger. Klageren blev sygemeldt den 1/9 2020 og opsagt pr. 31/12 2021. I sommeren 2024 fik klageren anlagt stomi.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/12 2020 til 31/8 2021. Ydelserne blev udbetalt til klagerens arbejdsgiver. Den 1/9 2021 er selskabet overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren har anført, at han "har (juridisk rettidigt lovligt) krav på tab erhvervsevne og arbejdsfortjeneste, samt compensation/erstatning for svie, smerte og tort, både overfor ham først og

dernæst, som parret familienheden der har været udsat for enormt stor stress i dagligdagen og fremtidsusikkerhed, og derfor er kravet stillet på hele beløbs dækning". Klageren ønsker videre, at selskabet pålægges at udbetale det korrekte beløb i forbindelse med den midlertidige dækning til klagerens tidligere arbejdsgiver. Klageren ønsker derudover svar på, om selskabet har tilbudt den korrekte pris for at fortsætte forsikringen.

Klageren har anført, at han har arbejdet med sin kroniske sygdom i mange år, og at han har fået en neurologisk sygdom på grund af medicinsk behandling, som har medført uarbejdsdygtighed. Klageren har oplyst, at han "er blevet forsøgskanin misbrugt og behandlet med såkaldt, 'bio' (syntetisk kemisk) medicin, intravenøst, to gange nu. Bivirkningerne og skaderne, er langt værre end selveste sygdommen", og at han ikke har ønsket endnu en medicinsk behandling, da risikoen er for stor. Klageren har anført, at producenten af medicinen advarer mod risikoen for udvikling af neurologisk sygdom. Klageren har anført, at egen læge den 24/11 2021 har beskrevet en forværring, og at lægen har vurderet, at han ikke er i stand til at varetage et job. Klageren har anført, at selskabet ikke har udbetalt det korrekte beløb til klagerens tidligere arbejdsgiver, og at det er uklart, om selskabet har udbetalt for 1 år eller 9 måneder. Klageren har fremlagt neuropsykologiske undersøgelser af 31/1 2023.

Klageren har videre anført, at selskabets afgørelse er mangelfuld, at selskabet kun har fokuseret på den kroniske sygdom og gamle irrelevante journaloplysninger, at selskabet har nægtet at indhente og betale for yderligere lægelige undersøgelser, og at han er blevet forskelsbehandlet i forhold til andre kunder. Klageren har derfor selv indhentet en neuropsykologisk undersøgelse. Klageren har anført, at selskabet har brugt vildledende markedsføring.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med halvdelen fra 1/9 2021. Selskabet har bestridt, at der foreligger lægelig dokumentation for, at klageren har fået varige skader eller helbredsgener som følge af den medicinske behandling, herunder en neurologisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren har fremlagt redigerede lægelige oplysninger, og at klageren ikke har ønsket at udle-

vere alle tilgængelige lægelige oplysninger. Disse forhold må tillægges betydning ved vurderingen af, om klageren har løftet bevisbyrden. Selskabet har anført, at den af klageren indhentede neuropsykologiske undersøgelse af 31/1 2023 ikke dokumenterer, at klagerens erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen, da undersøgelsen i høj grad er baseret på klagerens subjektive angivelser af gener, og at de objektive testresultater viser et kognitivt niveau over normalområdet. Selskabet har anført, at klageren har fået anlagt stomi, og at "for så vidt angår den forbigående tilstandsforværring fremgår det, at der gik mindre end tre måneder fra klagers første lægehenvendelse den 21/6-2024 med symptom-opblussen, til klager blev udskrevet til eget hjem den 4/9-2024 og til det seneste journalnotat af 12/9-2024, hvor der blev beskrevet uændret fungerende stomi. Perioden med en betydende forværring gik således ikke udover den i forsikringsaftalen fastsatte karenperiode, hvorfor der heller ikke er grundlag for en midlertidig udbetaling".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der kan afgives part- og vidneforklaringer, hvor der er bedre mulighed for at få afklaret validiteten af sagens bilag, og hvor der eventuelt kan indhentes supplerende lægelige/kommunale oplysninger og/eller en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægters § 4, stk. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens karakter og omfang, som tilsiger, at tvistepunkterne mest hensigtsmæssigt behandles samlet og under en proces, der i højere grad kan sikre, at sagen bliver behørigt oplyst.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

98092

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck'.

Hans-Jørgen Nymark Beck