

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99045:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 30/11 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har gennem en længere årrække haft problemer med mange fysiske symptomer, og gået til en masse undersøgelser, som ikke rigtig har givet noget resultat. For lidt over 2 1/2 år siden fik jeg en henvisning til Center for Funktionelle Lidelser i ... Der var 2 års ventetid, før jeg kom til, men for lidt over 1/2 år siden, fik jeg konstateret en Funktionel Lidelse, i svær grad.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er desværre ude af stand til at arbejde. Derfor har jeg meldt skaden til Danica Pension, da min arbejdsevne er nedsat med langt over 50 %. Jeg har meldt skaden med 3 års tilbagevirkende kraft, da min læge og lægerne ved Funktionelle Lidelser, ikke er i tvivl om at mine fysiske symptomer skyldes Funktionelle Lidelser i en svær grad, gennem en længere årrække. Min hustru har gennem perioden også kontaktet Danica Pension for at høre om jeg på nogen måde var dækket, hvilket de afviste (før jeg fik konstateret Funktionelle Lidelser). Mit mål er at gøre brug af min forsikrings vedr. nedsat erhvervsevne med over 50 % med tilbagevirkende kraft."

Selskabet har i brev af 19/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand
Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 26. august 2022 truffet afgørelse om, at [klageren] ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Twisten i sagen angår, om [klagerens] erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen fra den 1. november 2016, herunder om han helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev oprindeligt pr. 1. april 2013, via Fonden Pension for Selvstændige, omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos Danica Pension. Dækningsoversigt med forsikringsbetingelser af 1. januar 2015, med senere tillæg af hhv. 1. januar 2016, 1. januar 2018, og 1. februar 2018, fremlægges samlet som bilag A.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende ydelser samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag A, s. 7 og 32. Retten til løbende ydelser og præmiefritagelse begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag A, s. 7 og 32.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne under afsnittet 'Dækning ved tab af erhvervsevne', jf. bilag A, s. 46- 52:

...

2. Sagsfremstilling

Den 19. november 2013 kontaktede [klageren] sin læge, idet han klagede over, at han i 14 dage havde haft 'trykken i epigastriet' (øvre del af maven). Journalnotater fra [klagerens] læge med epikriser fra forskellige behandlingssteder for perioden fra den 19. november 2013 til den 10. oktober 2022, fremlægges samlet som bilag B.

Den 6. januar 2014 fik [klageren] ved 'Lab' (laboratorieprøver), 'EKG' (elektrokardiogram af hjertet) og 'grov neurologisk us' (neurologisk undersøgelse) konstateret normale forhold, jf. bilag B, s. 69. Den 16. januar 2014 modtog [klageren] svar på nogle 'supplerende prøver', der ligeledes var normale, jf. bilag B, s. 69.

Den 9. februar 2014 blev [klageren] undersøgt hos speciallæge i neurologi, ..., Privathospitalet Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 71-72:

'ANAMNESE

Primo november uden forudgående sygdomme eller traumer får han trykkende, prikkende, brændende fornemmelse svarende til den øvre del af brystkassen og skulderparti på begge sider. Synes også, at han ryster på hænderne, hvilket er generende i hans job som ..., og kan have fornemmelse af nedsat kraft i primært skulderpartiet på begge sider, hvilket han mærker, når han skal løfte på sine børn. Føler også, at der er lidt rystende fornemmelser i benene og føler sig generelt energiforladt og træt.

Der er lavet relevant blodprøvetagning hos egen læge og der er her ikke fundet noget abnormt.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Systematisk adspurgt, fraset tendens til natlig uro i benene igennem stort set hele hans voksenliv, ingen klager.

(...)

OBJEKTIVT

Blodtryk 117/82

Puls 82 regelmæssig

Normal hjertestetoskopi.

Kranienerver II-XII i.a. (intet abnormt)

Ekstremiteter: Ingen hudforandringer. Normal muskelkraft. Livlige egale reflekser uden sideforskel og uden udvidet refleksogen zone.

Normale plantare responser.

Normal straktarm-test, normal finger-næse- og knæ-hølforsøg.

Abdomen: Ingen sensibilitetsudfald svarende til dermatomerne. Ophævede abdominalreflekser.

Gang: Klarer tå-, hæl- og linegang. Romberg negativ'.

Den 11. marts 2014 modtog [klageren] en meddelelse med svar på nogle yderligere undersøgelser foretaget hos speciallæge i neurologi, ..., Privathospitalet ... Det fremgår heraf, jf. bilag B, s. 72-73: *'Nu har jeg svar på de undersøgelser, vi foretog i sidste uge af henholdsvis rygmarvsvaske og den elektriske ledningstid op igennem rygmarvssystemet. Begge disse er fuldstændig normale.*

Dvs. der er ikke tegn på en hverken aktuel eller tidligere infektion i centralnervesystemet, lige som de elektriske signalers hastighed op igennem rygmarven fra henholdsvis arme og ben, er fuldstændig normal op til hjernen.

Samlet har jeg ikke en forklaring på dine symptomer, men til gengæld må vi konstatere, at vi har udelukket en lang række alvorlige og behandlingskrævende, neurologiske sygdomme, hvorfor jeg tillader mig at afslutte dig i neurologisk regi'.

Den 16. juni 2014 blev [klageren] undersøgt hos Speciallæge, ..., Allergi- og Lungeklinikken ... Der blev ved undersøgelsen påvist overordnet set normale forhold med følgende observationer, jf. bilag B, s. 74-75:

'Åndedrætsbesvær og anamnestic let bronchial hyper reaktivitet visende sig ved anstrengelse. Dog ingen signifikant reversibilitet og normal NO, forenelig med at der ikke er pågående inflammatorisk aktivitet i luftvejene'.

Den 14. november 2014 blev [klageren] undersøgt ved koloskopi med biopsi hos overlæge, ..., Ambulatorium for mave- tarmsygdomme, [hospital]. Undersøgelsen som viste normale forhold, jf. bilag B, s. 78-79.

Den 16. marts 2015 blev [klageren] afsluttet hos Ambulatorium for mave-/tarmsygdomme, [hospital], da der på baggrund af undersøgelsen den 14. november 2014, ikke var grundlag for yderligere behandling. [Klageren] blev tilbudt at komme i observation med løbende opfølgning fremadrettet, hvilket han afslog, da han ikke mente dette var tilstrækkeligt, jf. bilag B, s. 80-81.

Den 25. maj 2016 fik [klageren] foretaget en CT-scanning af abdomen (maven) hos Radiolog, ..., [scanningsklinik]. Journalnotat fra CT-scanningen den 25. maj 2016 fremlægges som bilag C, og det fremgår, at der herved blev fundet 'upåfaldende forhold'.

Den 30. november 2016 blev [klageren] undersøgt hos speciallæge i øre-næse-hals, ..., [privathospital 2], idet [klageren] klagede over 'trykken for ørene og tryk i næse/mellemansigt', som var

opstået, efter at han havde været tilskuer til en koncert, jf. bilag B, s. 61. Der blev ved undersøgelsen konstateret følgende, jf. bilag B, s. 61:

'KONKLUSION OG VURDERING

På baggrund af anamnese og undersøgelser stilles flg tentative diagnose:

DJ35.0 tonsillitis chronica (halsbetændelse)

DJ32 sinuitis chronica (bihulebetændelse)

*Opfatter årsagen som inflammatorisk betinget
opstarter*

rp Nasonex 2 pust x 1-2 i 2 mdr

herefter ny kontrol

kan ikke udelukke høreskade efter koncert, men dette synes ikke at harmonere med de aktuelle sympt der mere har karakter af fluktuerende og relateret til sinonasale forhold.

Informerer om tinnitus

Pt er indforstået'

Den 19. december 2016 var [klageren] til en samtale hos [speciallæge i psykiatri 1] Der blev ved samtalen konkluderet følgende, jf. bilag B, s. 58:

'Efter afklarende samtale (§ 66 aftale) ved privatpraktiserende psykiater afsluttes patienten til videre behandling i [regionen], hvilket patienten nu er henvist til.

Se venligst nedenstående konklusion på samtalen.

§66-AFKLARENDE SAMTALE den 19.12.16

I forbindelse med §66-aftalen med [regionen] er pt. henvist til afklarende samtale hos undertegnede.

[30'erne] mand der de sidste 3-4 år har haft flere somatiske symptt., hvor der ikke er fundet baggrund for disse (ondt i maven, gastroskoperet; ondt i tarmene, koloskopi; tinnitus og trykken i hovedet, øre-, næse- og halslæge ikke fundet noget. Der planlægges evt. rtg af bihuler). På forespørgsel har pt. veludtalte depr. symptt.: forsænket stemningsleje, nedsat energi, lyst og selvtillid, der er selvbefrydelser og søvnproblemer og ændring i appetit og vægttab på 4-5 kg samt mørke tanker om hvorvidt livet er værd at leve.

Pt. har skabt eget firma, som han for nylig har solgt. Der er ingen øk. eller fam.mæssige probl.

Pt. har en relativ svær depr. p.t., der bl.a. giver somatiseringsprobl. ud over de depr. symptt.

Om der bagved dette ligger bipolar lidelse eller opmærksomhedsforstyrrelse er svært at sige, men det primære mål er at få beh. den forholdsvis svære depr. Pt. bør beh. subakut, hvorfor han anbefales henvist til den regionale psykiatri mhp svær depr. inden 14 dage'.

Den 20. december 2016 fik [klageren] foretaget en CT-scanning af bihuler og kæbeled hos Speciallæge i Neuroradiologi, ..., [skanningsklinik]. Der blev ved undersøgelse konstateret 'Intet abnormt', jf. bilag B, s. 56-57.

Den 9. januar 2017 var [klageren] i kontakt med sygeplejerske ..., Klinik for depression og mani, Psykiatrien [regionen]. Det fremgår, at [klagerens] forløb hos psykiatrien kort efterfølgende blev afsluttet, idet han dog fik stillet diagnosen 'Somatoform tilstand', jf. bilag B, s. 43-44:

'EPIKRIS

Undertegnede ser patienten den 9/1 hvor han giver udtryk for, han ikke har brug for at tale med en sygeplejerske. Han ønsker en læge samtale. Han havde ikke tid den dag han var i affektiv team

til at vente på dato for samtale med læge. Patienten ønskede at sammenligne tid hos psykiater med hans sundhedsforsikring ifht tidsperspektivet.

Patientens ægtefælle kontakter sekretær den 16/1 2017 og meddeler patienten ikke ønsker et forløb i psykiatrienshus.

Pt. har aflyst sin tid og ønsker ikke at komme til udredning. Afdelingslæge ... har prøvet at ringe til pt., men han tager ikke telefonen.

I gamle notater (2014-2015) hos somatiker, beskrives det, at pt. har flere diffuse symptomer uden klare organspecifikke relationer. Pt. fik foretaget forskellige udredninger: røntgen thorax, UL af abdomen, koloskopi uden biopsier, MR-skanning af brud hoved- og ryg, rygmarsvæske. Alle undersøgelser fundet fuldkommen normale.

(...)

Ud fra det, vil [overlæge] mene, at pts. psykiske tilstand bedst kan beskrives som somatoform tilstand, hvor det drejer sig om tilstand med vedblivende klager over somatiske symptomer med krav om undersøgelser til trods for negative fund. Nedtrykthed er ofte tilstede ved denne tilstand.

Dgn.: Somatoform tilstand UNS (DF45.9)

Pts. afsluttes herfra efter eget ønske, men det kan anbefales egen læge at henvise pt. til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser.

Epikrisen er udarbejdet i samarbejde med [overlæge]'.

Den 10. januar 2017 blev [klageren] tilset hos [speciallæge i psykiatri 2], [anden klinik]. Det fremgår af journalnotat fremsendt til [klagerens] læge, jf. bilag B, s. 43:

'Jeg så [klageren] til psykiatrisk vurdering via hans sundhedsforsikring i sidste uge. Jeg tænker, han har udviklet en behandlingskrævende moderat depression, og finder indikation for psykologiskpsykiatriskbehandling. Da han var meget forpint, aftalte vi, at han går i gang med 50 mg sertralin. Jeg følger op på det og holder dig orienteret undervejs'.

Den 18. januar 2017 skrev [speciallæge i psykiatri 2], jf. bilag B, s. 43:

'Grundet udtalt søvnbesvær er den igangværende sertralinbehandling nu suppleret med Mirtazapin 15 mg til natten'

Den 14. februar 2017 skrev [speciallæge i psykiatri 2], jf. bilag B, s. 42-43:

'[Klageren] fik bivirkninger af mirtazapin, hvorfor aktuelle medicin er 100 mg Sertralin. Der synes at være begyndende effekt, og han fremtræder ikke længere så depressiv og forpint. Han vil starte på jobbet igen i næste uge med få timer'.

Den 19. april 2017 skrev [speciallæge i psykiatri 2], jf. bilag B, 39;

'[Klageren] oplever fortsat fremgang på stort set alle parametre. Grundet bivirkninger er dosis for 3 uger siden sat ned til 30 mg cymbalta'.

Den 1. september 2017 blev [klageren] undersøgt hos speciallæge, ..., øre- næse- halsklinikken. Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 38:

'Patienten identificeret.

Kommer m. 2 ting.

1. Vedv. trykkende fornemmelse i ørerne, dog lidt on/off. Beskriver det som om det starter i toppen af masseter, går op foran øret, op i panderegionen. Føler at hørelsen er påvirket og det generer m. trykkende fornemmelse. Er lidt bange for at han er støjskadet, for han synes, det startede efter en koncert.

Ikke tidl. øresyg.

2. Gnm. længere tid bemærket, at han har haft en tendens til at have noget dårlig smag i munden, som om han vågner op m. tørhed og tømmermændssmag i munden. Set af ørelæge ... i privat regi, som har behandlet m. nasalsteroid på mistanke om inflamm. Slimhindeforandring i rhinopharynx og mod oropharynx, har ikke rigtig haft nogen effekt.

Udover dette er han allergitestet neg.

(...)

Konklusion:

1. Helt opl. muskl. betinget spændingsprobl. omkring ørerne. Medgives folder til fys. i ... mhp. fys. behandling.

2. Formodentlig lettere refluxbetingede luftgener komb. m. dårlig væskeindtag.

Anb. rigelig væskeindtag, måske antacida. Hvis det ikke har effekt, kan han få e.l. til at henv. til øsofagogastroskopi, obs. hiatushernie eller åbentstående cardia'.

Den 3. oktober 2018 blev [klageren] undersøgt hos overlæge, ..., Smerteklinikken, Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 30-32:

'SMERTETILSTAND:

Henvises fra egen læge grundet kroniske smerter i kæbe og øreregion.

Smertedebut for ca. 2 år siden i forbindelse med koncert, hvor pt. efterfølgende oplever smerter fra kæber og øreregion.

Udredt i ØNH lægeregi inkl. på ØNH-ambulatoriet i ... og man har ikke fundet nogen oplagt forklaring på smerterne.

Mistanke om somatoform tilstand.

Pt. oplever sig ikke tilstrækkeligt udredt.

Pt. beskriver konstante smerter af varierende intensitet.

Oplever sig selv stort set smertefri om morgenen, men smerterne tager til op ad dagen.

Smerterne af trykkende karakter, men kan til tider også være mere stikkende og prikkende.

Nattesøvnen rimelig.

(...)

KONKLUSION OG PLAN:

Pt. oplever sig ikke tilstrækkeligt udredt, og selv om smerterne er lokaliseret til kæbe og øreregion kunne man også overveje, om smerterne kunne stamme fra anden region eksempelvis cervikalcolumna (ryggen).

På den baggrund kunne det være hensigtsmæssigt, at pt. også fik foretaget MR skanning af col. Cervicalis (rygsøjlen).

Da pt. også beskriver kæbesmerter, kan man overveje, om han evt. skal udredes yderligere i kæbekirurgisk regi.

Pt. har været til tandlægevurdering, men der er ikke foretaget billeddiagnostik.

Enes i dag med pt. om ikke at opstarte forløb i Smerteklinikken i denne omgang.

Pt. vil kontakte egen læge mhp. evt. videre udredning.

Hvis man trods videre udredning ikke finder oplagt forklaring på pts. smerter, er pt. informeret om, at han er velkommen til genhenvielse'.

Den 3. oktober 2018 blev [klageren] ligeledes undersøgt hos overlæge, ..., [privathospital 3], grundet mistanke om søvnapnø. Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 29-30:

'Kontaktårsag:

Henvist fra praktiserende læge til udredning for obstruktiv søvnapnø.

Aktuelt:

Døjer nu med gener fra øjne og kæbe særligt om morgenen, hvor han føler, at han har tømmermænd. Sover med bideskinne, skærer tænder. Har endvidere uro i benene. Har hyppige opvågninger om natten og hyppige vandladninger.

Er noget dagstræt, men ingen tendens til at falde i søvn i bilen. Ingen problemer med at få luft gennem næsen. Tendens til sure opstød.

(...)

Plan:

Obstruktiv søvnapnø af moderat grad. Patienten har udtalte symptomer på obstruktiv søvnapnø, hvor f.eks. sure opstød, morgenhovedpine samt natlig vandladning sagtens kan forklare dette.

Den mulige tinnitus samt lydoverfølsomhed bliver formentlig forværret af den dårlige søvn.

Der er indikation for rp. CPAP-behandling

Informeres om andre muligheder herunder snorke- og MAS-skinne, og at dette er egenbetaling.

Får tid til udlevering af CPAP-apparat. Er informeret om gavnlige og skadelige effekter herunder nedsættelse af risiko for kardiovaskulær sygdom og diabetes'.

Den 12. november 2018 var [klageren] til en samtale hos sin læge. Det fremgår af journalnotat fra samtalen, jf. bilag B, s. 28:

'kan mærke humøret er lidt bedre efter opstart af cymbalta 30 mg (antidepressiv medicin), har været forbi søvnklinikken og blevet udstyret med cpap, men bruger det faktisk ikke, da han er bekymret for at det skal påvirke hans ører via det eustatiske rør.

Aftaler cont 30 mg cymbalta.

Han tænker om hans tendens til syre kan give gener i luftvejssystemet og det kan det jo godt, men der er godt nok lang vej til det eustatiske rør, men det kan påvirke svælg og stemme. via ønh læge for dette.

Endvidere har han haft kontakt til smerteklinikken, der mener at han skal kigges igennem hvad angår nakke og nerver. henv til neurolog.

Ellers kunne man overveje psykiatrien, hvis man ikke findes der kan gøres noget ved fysikken, da han så skal have redskaber til at være 'herre over symptomerne'.

Den 21. januar 2019 blev [klageren] undersøgt hos speciallæge, ..., Øreklinikken ... Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 27:

'Mange diffuse klager

Føler grundlæggende at der er noget galt. Har konsulteret flere ørelæger tidl. Er sikker på at der er noget galt

1) når han skal synke sit eget spyt føler han en gang imellem at der er noget som 'takker over', dvs. at der kommer en lyd fra halsen. Kan så føle at halsen lukker til og sommetider har der været brækfornemmelser.

Slim i halsen, rømmetrang. Let øvre dyspepsi, forsøgt beh m ppi u effekt. Har taget på i vægt.

Ikke dysphagi eller odynophagi. Ikke otalgi. Ikke vægttab.

Ikke ryger, ikke alkoholmisbrug

2) når han bevæger kæben sige det klik i øret, føler at han mgt nemt kan trykudligne, sådan har det ikke været tidligere. Ikke rungen og autofoni. V gaben kan han høre åndedræt i øret ganske kortvarigt. Dette er forandret fra tidl.

*Kendt med OSA, kan ikke anvende CPAP
obj
virker fysisk mgt forpint, konen medfølger
(...)*

Konklusion:

*ad hals: normal us, jeg tror ikke man kan fjerne lyden fra halsen, som kommer intermitt når han synker. Jeg vurderer at det er normalvariant og fredeligt. Pt spørger om der er noget som helst man kan gøre, mistænker selv spændinger, medgives liste over fysioterapi, som arbejder m halsen
ad ører: normal us, info tuba funktion, lang snak'.*

Den 21. januar 2019 modtog [klageren] ligeledes svar på en MR-scanning foretaget hos overlæge, ..., Neurologisk Afdeling, [hospital]. Det fremgår heraf, jf. bilag B, s. 25:

'Vi har vurderet MR skanningsbillederne. Vi er enig i, at han har et ganske lille kavernøst hæmangiom i højre frontallap. Det er et tilfældigt fund, der ikke kan relateres til de beskrevne symptomer med sitren i alle fire ekstremiteter. Det er for nuværende ikke behandlingskrævende, idet det vurderes, at kavernomet er ganske lille og relativt dybtliggende. Der er heller ikke yderligere kontrol heraf, men naturligvis kan patienten informeres'.

Den 11. juni 2019 fik [klageren] foretaget en gastroskopi med biopsi hos afdelingslæge, ..., Hospitalsenhed ..., Klinik for Mave- Tarmsygdomme. Undersøgelsen viste normale forhold, jf. bilag B, s. 20-22.

Den 14. maj 2020 fik [klageren] foretaget en ultralydsscanning af abdomen (maven) hos afdelingslæge, ..., Regionshospitalet ... Der blev ved undersøgelsen konstateret normale forhold, jf. bilag B, s. 14:

'Beskrivelse

Der er ikke påvist malignitetssuspekter forandringer i leveren, galdeblæren, pancreas, milt, begge nyrer, i relation til urinblæren eller idet lille bækken. Ingen ascites.

Ingen patologiske forstørrede glandler i retroperitoneum eller langs iliacakarrene bilateralt.

Der ses ingen pleuravæske i liggende stilling.

UD: Ingen malignitetssuspekter forandringer påvist'.

Den 14. maj 2020 fik [klageren] ligeledes foretaget en CT-scanning af thorax (brystkassen) hos overlæge, ..., Regionshospitalet ... Der blev ved undersøgelsen konstateret normale forhold, jf. bilag B, s. 13:

'Beskrivelse

CT-skanning af thorax, lavdosis tomskanning. Ingen tidligere skanninger til sammenligning.

Enkelte punktformede forkalkninger i begge lunger. Betydningsløse. Ingen noduli eller malignsuspekter forandringer. Ingen patologisk forstørrede lymfeknuder i mediastinum. Ingen ansamlinger. Upåfaldende knogler.

Konklusion:

Intet abnormt'.

Den 12. august 2020 blev [klageren] undersøgt hos Psykiatrien, ... Der blev ved undersøgelsen konkluderet følgende, jf. bilag B, s. 7:

'Aktionsdiagnose

DF450

Somatiseringstilstand

EPIKRISE:

Resumé af behandlingsforløb

[40'erne] mand henvist fra somatikken. Henvisning d. 03.07.20: Pt. har netop gennemgået et meget grundigt udredningsforløb i Klinik for Medicinsk Udredning for occult cancer. Pt. kommer til klinikken med sympt. i form af mangeårige problemer med mavesmerter, halssmerter/hæshed, fornemmelse af flyde i halsen. Smerter i øre, ikke tinnitus samt flere andre somatiske sympt. Pt. er så grundigt udredt som overhovedet muligt med en CT-scanning af hals, thorax, abdomen og bækken uden tegn til sygdom. Der er foretaget MR af cerebrum tilbage i 2016 der også er normal. Endvidere er der foretaget gastroskopi og koloskopi uden fund. Pt. er undersøgt bredt med blodpr. bl.a. for muskelgigt, myocitis, hypofysesygdom, hormon lidelse her under Cushings syndrom, forstyrrelser i binyrebarkhormon eller i hypofysebalancen, alle ovenstående uden tegn til sygdom. Pt.'s sympt. har stået på i hvert fald siden 2013 og han har været mange steder henne udredningsmæssigt inden henvisning til vores klinik. Der skal også nævnes, at pt. også er set af ØNH læge tidl. der ikke har fundet tegn til sygdom hos pt. I 2016 var pt. henvist til Klinik for Mani og Depression, henvist af Privat praktiserende psykiater ..., der på daværende tidspunkt fandt, at pt. havde en svær depression med somatisering. Pt. er generelt meget frustreret over sit sygdomsforløb og mener, at han fejer noget fysisk til trods for at vi ikke kan finde det med grundig udredning. Pt. har dog samtykket til en videre henvisning til psykiatrien igen på mistanke om, at der er underliggende psykisk lidelse. Pt. er færdigudredt i Klinik for Medicinsk Udredning og afsluttes uden tegn til underliggende somatisk sygdom. Det synes fortsat at være de samme sympt. der gør sig gældende nu som tilbage ved henvisningen i 2016. --- I psykiatrien er pt. udredt af ut. med PSE (present state examination). Pt. er ikke deprimeret aktuelt. Der findes ingen symptomlidelser, ingen komorbiditet. Intet misbrug. Ingen selvmordstanker. Pt. beskriver mange fysiske symptomer. Samlet set kan pt. bedst forstås ud fra diagnosen F45.0 Somatiseringstilstand.

Pt. henvises til Klinik for Funktionelle lidelser'.

Den 9. marts 2022 blev [klageren] undersøgt hos reservelæge, ..., Funktionelle Lidelser, [hospital]. Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 3:

'Kontaktårsag

[40'erne] mand, henvist fra psykiatrisk udredningsenhed pga. multiple fysiske symptomer uden nogen forklaring efter grundig somatisk udredning og uden nogen psykiatrisk forklaring.

Bor med hustru og ... børn (...). Aktuelt uden arbejde i 5 år, også uden offentlig støtte/indkomst.

Pt.'s hustru deltager i samtalen.

Vurdering/konklusion

[40'erne] mand, kendt med søvnnapnø af moderat grad, psoriasis i hovedbunden samt tidl. depressiv

enkeltepisode.

Henvises med multiple symptomer fra alle 4 organinddelinger, i særdeleshed gastro-intestinalt, muskuloskeletal og alment.

Pt. er ikke overbevist om at han er udredt sufficient somatisk og har en fornemmelse af, at han fejler en somatisk lidelse. Er dog ikke fuldstændig afvisende overfor at der også kan være en psykisk/mental komponent i symptombilledet og er ikke afvisende ift. udredning og evt. at indgå i behandling i vores regi.

Der er lavet begrænset psykoedukation ved udredningen dd., pt. er bl.a. præsenteret for ressource/belastningsbrøken og filtermodellen.

EKG og biokemi upåfaldende, fraset lav D-vitamin på 33. Anbefales kosttilskud á 35 mikrgr. Der er dd. lavet SCAN og pt. vurderes at opfylde kriterierne for BDS-multiorgan.

DR688A9A: Funktionel lidelse, multiorgan.

Det vurderes at pt. vil profitere af gradueret genoptræning (GEP), dapt.'s funktionsniveau er meget lavt og almindelige dagligdags kropslige bevægelser er stærkt nedsat.

Desuden skal der tilbydes pårørendesamtale.

Pt. kan med fordel tilbydes kontakt med vores socialrådgiver mhp. information og vurdering af evt. tilbud/hjælp fra det offentlige system.

Generel prognose for BDS:

Funktionel lidelse (forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multiorgantype) er en lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter.

Arbejdsevnen er ofte påvirket.

Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydnet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.

Specialiseret psykologisk behandling, gradueret genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter oplever kun lindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsevne.

Plan

Pt. informeres om at vi giver ham diagnosen Funktionel Lidelse, multiorgan.

Pt. giver udtryk for at være meget motiveret for behandlingen. Er ej heller afvisende overfor evt. medicinsk behandling med imipramin. Vi aftaler at det tages op ved næste konsultation.

Pt. henvises til gradueret genoptræning GEP i kommunalt regi'.

Den 14. april 2022 indgav [klageren] anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, der fremlægges som bilag D. Det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag D, s. 2, at [klageren] havde haft sin første sygedag den 1. november 2016.

På tidspunktet for anmeldelsen ved tab af erhvervsevne anså [klageren] sig fuldstændig uarbejdsdygtig som følge af sygdom i form af 'Funktionelle lidelser', med helbredsmæssige gener i form af 'Hovedpine, vejrtrækningsproblemer, muskel/led smerter, ingen energi, ondt i nakke/skulder/ryg, mavesmerter, søvnbesvær', jf. bilag D, s. 2-3. Det er videre i anmeldelsen oplyst, at [klageren] er blevet opsagt fra sin tidligere arbejdsgiver, at [klageren] ikke havde haft nogen indtægt siden den 1. juni 2017, samt at der ikke var planlagt revalidering/omskoling, fleksjob, jobafklaringsforløb, ressourceforløb, eller førtidspension, gennem det offentlige, jf. bilag D, s. 5.

Om forløbet op til sin sygemelding den 1. november 2016, har [klageren] i sin anmeldelse ved tab af erhvervsevne oplyst følgende, jf. bilag D, s. 7:

'September / oktober 2016, starter mine symptomer og tager til over de næste mdr med flere. Det er også i denne periode, efter flere måneders forhandlinger, at jeg sælger den virksomhed, jeg var en del af, med aftale om en lederstilling efterfølgende.

Efter salget blev jeg ret hurtig sygemeldt og får bl.a. konstateret en depression, grundet mine fysiske symptomer.

Efterfølgende tager tingene en ubehagelig drejning ifht de nuværende ejer, som ender med en uberettiget bortvisning. Som får et retsligt forløb'.

Den 27. juni 2022 udarbejdede [klagerens] læge 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1', der fremlægges som bilag E. Det fremgår heraf, jf. bilag E, s. 4, at [klageren] havde fået diagnosen 'Funktionel lidelse, multiorgan'/'Bodily distress syndrom'. Det fremgår også, jf. bilag E, s. 4, at [klageren] den 17. juni 2022 var påbegyndt behandling i form af 'Medicinsk behl, fys.behl, samtaleterapi'.

Den 26. august 2022 traf Danica Pension afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Danica Pensions afgørelse af 26. august 2022, fremlægges som bilag F. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag F, s. 1-2:

'Din forsikring hos os dækker dig mod tab af erhvervsevne, hvis din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv, er nedsat med mindst halvdelen, herunder gælder også om din indtjeningssevne, er nedsat med mindst halvdelen.

Du har søgt om erstatning, fordi din erhvervsevne har været nedsat. Vi har nu afgjort din anmeldelse.

Da du først anmelder dit krav nu, er den del af dit krav, som ligger før den 19. april 2019, forældet.

Vi har vurderet, at din helbredstilstand har været stabil i en længere periode, og vi har vurderet din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Du kan derfor ikke få udbetalt en løbende ydelse og blive fritaget for indbetaling på din pensionsordning.

Vi har truffet vores afgørelse på baggrund af din anmeldelse, statusattest, lægejournaler samt din egen beskrivelse.

Begrundelse for vores afgørelse

Du har døjet med forskellige symptomer gennem en årrække, som du er blevet grundigt undersøgt for indenfor mange forskellige specialer. Undersøgelsen har ikke kunne komme med en forklaring på dine helbredsudfordringer. Du lider lidt af psoriasis og søvnapnø.

Henvisningen til afdelingen for funktionelle lidelser har stillet diagnosen BDS forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrom, multiorgantype. Anbefalet psykologisk behandling, graderet genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling.

Vi har konsulteret vores læge, og vi vurderer, at din generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige problemer du har, kan klare et arbejde med en arbejdstid, der svarer til mindst halv tid inden for et erhverv, som tilgodeser dine skånebehov. Vi anerkender, at du har begrænsninger, men ikke i dækningsberettiget grad.

At du eventuelt starter op i et afklaringsforløb gennem jobcenteret og modtager sygedagpenge, ressourceforløbsydelse eller tilkendes et fleksjob eller en evt. førtidspension har ingen betydning for vores afgørelse.

Kommunale afgørelser træffes i henhold til den sociale lovgivning, og vores afgørelse om ret til udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne træffes i henhold til aftalegrundlaget. Aftalen og forsikringsbetingelserne'.

Den 9. september 2022 klagede [klageren] over Danica Pensions afgørelse af 26. august 2022. [Klagerens] klage af 9. september 2022 fremlægges som bilag G. Det fremgår af klagen, jf. bilag G: 'Vi er på ingen måde enige i Jeres afgørelse og vil gerne anke sagen. I vil i den nærmeste fremtid, modtage yderlige materiale / dokumentation vedr. min sag'.

Den 10. oktober 2022 fremsendte [klageren] nogle yderligere akter fra reservelæge, ..., Funktionelle Lidelser, [hospital], samt sin læge, ... (fremlagt som bilag B, s. 1 og 2). [Klagerens] følgebrev til Danica Pension af 10. oktober 2022, fremlægges som bilag H.

Det fremgår af et notat af 10. oktober 2022 fra reservelæge, ..., Funktionelle Lidelser, [hospital], jf. bilag B, s. 1:

'I forløbet har der været henvisning til GET (graderet genoptræning), som dog er sat på stand by, da det var uoverskueligt for [klageren] at arbejde i to sideløbende instanser. Endvidere har der været afprøvet medicin (hhv. imipramin og amitriptylin) som ikke havde tilstrækkelig effekt ift. de bivirkninger, der også var ved medicinen, hvorfor dette er seponeret igen.

[Klageren] arbejder aktuelt med sygdomsforståelse, basale faktorer (søvn og motion/bevægelse/udstrækning), mindfulness og værdier.

*Det øvrige behandlingstilbud på afdelingen kan evt. bestå af et terapiforløb i gruppe.
(...)*

Der er symptomforværring selv ved let fysisk belastning og der er behov for at dele små arbejdsopgaver op og indlægge mange hvil i løbet af dagen'.

Den 13. oktober 2022 svarede Danica Pension på [klagerens] henvendelse af 10. oktober 2022. Danica Pensions afgørelse af 13. oktober 2022, fremlægges som bilag I.

Den 24. oktober 2022 klagede [klageren] til den klageansvarlige hos Danica Pension over Danica Pensions afgørelse af 26. august 2022. [Klagerens] klage af 24. oktober 2022, fremlægges som bilag J.

Den 2. november 2022 svarede den klageansvarlige hos Danica Pension på [klagerens] klage af 24. oktober 2022. Danica Pensions afgørelse af 2. november 2022, fremlægges som bilag K. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag K, s. 1-2:

'Jeg har gennemgået de tidligere afgørelser om ydelser ved tab af erhvervsevne fra Danica Pensions skadeafdeling og sagens oplysninger, herunder din henvendelse. Jeg vurderer, at der ikke er

grundlag for at ændre vurderingen af din generelle erhvervsevne. Min vurdering er begrundet i de lægelige oplysninger om din helbredstilstand.

Der er modtaget journal fra din egen læge fra november 2016 til april 2022, herunder epikriser fra forskellige behandlingssteder, du har været udredt og behandlet hos. Der er også modtaget lægeattest fra din egen læge, og du har den 10. oktober 2022 indsendt notat fra afdeling for funktionelle

lidelser udarbejdet af læge ... og udtalelse fra din egen læge vedrørende din diagnose og helbredstilstand.

Det fremgår af de modtagne oplysninger om din helbredstilstand, at du har fået diagnosen funktionel lidelse i form af bodily distress syndrome (BDS) den 9. marts 2022 på afdeling for funktionelle lidelser på [hospital 2].

Diagnosen er stillet efter et længerevarende udrednings- og behandlingsforløb hos forskellige behandlingssteder. Det fremgår, at du er blevet udredt reumatologisk, neurologisk, mave-tarmkirurgisk, psykologisk og ved øre-næse-halslæge. Du er endvidere blevet udredt under kræftpakkeforløb. Du har således gennemgået grundig udredning uden fund af tegn til hverken somatisk eller dybereliggende psykisk sygdom som årsag til dine forskelligartede symptomer.

De modtagne lægelige oplysninger er forelagt Danica Pensions lægekonsulent med speciale i intern medicin. Det fremgår af lægekonsulentens vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for funktionsnedsættelse i væsentligt omfang.

Jeg er enig i lægekonsulentens vurdering. Jeg anerkender, at du har fået en diagnose på en funktionel lidelse, men når jeg sammenholder dine helbredsmæssige gener med dine forsikringsbetingelser, vurderer jeg, at du med relevante skånehensyn bør være i stand til at arbejde over halvtid. Det indgår i min vurdering, at der ikke er holdepunkter på dybereliggende psykisk eller somatisk sygdom.

På baggrund heraf fastholder jeg, at du ikke er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne'.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne – midlertidigt eller længerevarende – af helbredsmæssige årsager har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. november 2016.

Indledningsvist bemærkes, at eventuelle krav, som måtte ligge mere end tre år før [klagerens] anmeldelse til Danica Pension den 14. april 2022 – dvs. før den 14. april 2019 – er forældede i henhold til de almindelige regler om forældelse, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1.

[Klageren] var på tidspunktet for sin anmeldelse grundigt udredt inden for en lang række medicinske specialer. Danica Pension var på den baggrund – i henhold til forsikringsbetingelserne – berettiget til at vurdere [klagerens] mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv.

Danica Pension har vurderet [klagerens] erhvervsevne ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende omfattende lægelige materiale. Sagen har også været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i medicin.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsmæssige gener, som medfører, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

[Klageren] er den 9. marts 2022 blev diagnosticeret med bodily distress syndrome (BDS) på afdelingen for funktionelle lidelser, [hospital], jf. bilag B, s. 3. Denne diagnose er samme dato i journalnotat fra afdelingen for funktionelle lidelser, [hospital], blevet beskrevet som *'en lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer'*, og det oplyses, at *'Undersøgelser har antydnet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret'*, jf. bilag B, s. 3.

Indtil den 9. marts 2022 blev [klagerens] sygemelding søgt forklaret med diagnosen *'somatiseringstilstand'/'Somatoform tilstand'*, jf. bilag B, s. 7 og 43-44. Denne diagnose er blevet beskrevet som en *'tilstand med vedblivende klager over somatiske (fysiske) symptomer med krav om undersøgelser til trods for negative fund'*, jf. bilag B, s. 43-44.

[Klageren] har også fået konstateret psoriasis i hovedbunden og søvnapnø af moderat grad, jf. bilag B, s. 3 og 29-30.

Den lægelige udredning af [klageren] begyndte, efter at han den 19. november 2013 havde klaget over *'trykken i epigastriet'* (øvre del af maven), jf. bilag B, s. 66. Kort efter klagede [klageren] også over en *'trykkende, prikkende, brændende fornemmelse svarende til den øvre del af brystkassen og skulderparti på begge sider'*, samt over, at *'han ryster på hænderne'* og *'der er lidt rystende fornemmelser i benene og føler sig generelt energiforladt og træt'*, jf. bilag B, s. 71.

Fra den 30. november 2016 klagede [klageren] over *'trykken for ørene og tryk i næse/mellemansigt'*, som var opstået, efter at han havde været tilskuer til en koncert, jf. bilag B, s. 61. [Klageren] klagede også over smerter i kæbere regionen, som ligeledes debuterede efter at han havde været tilskuer til en koncert, samt *'dårlig smag i munden, som om han vågner op m. tørhed og tømmermændssmag i munden'*, jf. bilag B, s. 30 og 38. Der henvises til de lignende beskrivelser af [klagerens] gener i efterfølgende journalnotater, jf. bilag B, s. 27, 28, 30 og 38. Det netop nævnte fysiske helbredsmæssige gener er fortsat dem, som [klageren] i det væsentligste klager over, jf. bilag D, s. 2.

Den 19. december 2016 udtalte [speciallæge i psykiatri 1] ... om [klagerens] psykiske tilstand, at han havde en *'relativ svær depr. p.t., der bl.a. giver somatiseringsprobl. ud over de depr. symptt'*, og den 10. januar 2017 udtalte [speciallæge i psykiatri 2], at *'Jeg tænker, han har udviklet en behandlingskrævende moderat depression'*, jf. bilag B, s. 43 og 58.

[Klageren] modtog efterfølgende medicinsk behandling i en periode med *'fremgang på stort set alle parametre'*, jf. bilag B, s. 39. Senere er det i journalnotat den 12. august 2020 fra Psykiatrien, [regionen], blevet konkluderet, at *'Pt. er ikke deprimeret aktuelt. Der findes ingen symptomlidelser, ingen komorbiditet. Intet misbrug. Ingen selvmordstanker'*, jf. bilag B, s. 7.

[Klageren] har yderligere ved en række objektive lægelige undersøgelser, herunder laboratorieprøver, neurologiske undersøgelser, koloskopi med biopsi, CT-scanning af abdomen (maven), CT-scanning af bihuler og kæbeled, MR-scanning, gastroskopi med biopsi, ultralydsscanning af abdomen (maven), og CT-scanning af thorax (brystkassen), fået påvist normale forhold, jf. bilag B, s. 13-14, 20-22, 25, 56-57, 69, 71-73, 78-79 og bilag C.

Der foreligger ikke objektive konstaterbare forhold, som beviser eller sandsynliggør, at [klagerens] generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Der foreligger i øvrigt ingen afprøvning af [klagerens] arbejdsevne i generelt erhverv.

Danica Pension gør på baggrund af det i sagen foreliggende lægelige materiale gældende, at [klageren] burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af bl.a. mulighed for at dele arbejdsopgaver op i mindre dele og mulighed for hvil i løbet af arbejdsdagen, jf. bilag B, s. 1."

Klagerens advokat har i brev af 24/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient, [klageren], fastholder, at han ifølge forsikringsbetingelserne har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Jeg er enig med Danica i, at tvisten angår:

'...om [klagerens] erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen fra den 1. november 2016, herunder om han helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.'

2. Forældelse

Danica har i et tidligere brev til min klient af 26. august 2022 (bilag F) anført følgende:

'Da du først anmelder dit krav nu, er den del af dit krav, som ligger før den 19. april 2019, forældet.'

I Danicas partsindlæg af 19. januar 2023 anføres det derimod under pkt. 3 'Anbringender':

'Indledningsvist bemærkes, at eventuelle krav, som måtte ligge mere end tre år før [klagerens] anmeldelse til Danica Pension den 14. april 2022 – dvs. før den 14. april 2019 – er forældede i henhold til de almindelige regler om forældelse, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1.'

For en god ordens skyld opfordrer (1) jeg Danica til at tilkendegive, om Danica er enige i, at kun krav før 14. april 2019 er forældede, idet min klient indsendte sin anmeldelse den 14. april 2022, jf. bilag D.

3. Danicas lægekonsulents vurdering vs. lægelige bilag på sagen

Danica anfører i brev af 2. november 2022 (bilag K), at:

'De modtagne lægelige oplysninger er forelagt Danica Pensions lægekonsulent med speciale i intern medicin. Det fremgår af lægekonsulentens vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for funktionsnedsættelse i væsentligt omfang.'

(...)

'at der ikke er holdepunkter på dybereliggende psykisk eller somatisk sygdom.'

(egne fremhævelser)

Endvidere anfører Danica i partsindlæg af 19. januar 2023 på s. 17, at:

'Sagen har også været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i medicin' (egne fremhævelser)

Det bemærkes, at Danicas lægekonsulent har speciale i 'intern medicin', hvilket ifølge Den Store Danske (https://denstoredanske.lex.dk/intern_medicin) kan betegnes som:

'Intern medicin, medicinsk fagområde, der omfatter ikke-kirurgisk diagnostik, behandling samt udforskning af sygdomme, der udspiller sig i de indre organer (indre sygdomme).'

Danicas interne lægekonsulent er således ikke ekspert/specialist på det område, hvor min klients diagnose (BDS = Bodily Distress Syndrome) ligger indenfor.

Specialisterne på dette område er derimod afdelingen for funktionelle lidelser på [hospital], hvor min klient er blevet udredt.

Der henvises i den forbindelse særligt til bilag B, s. 1, hvoraf det fremgår:

'[Klageren] er set til udredningssamtale d. 9/3 2022. Her stilles diagnosen DR688A9A: Funktionel lidelse, multiorgan.'

(...)

'Han sygemeldes i 2016 pga. symptombyrden og har ikke været i arbejde siden. Tidl. haft egen virksomhed og arbejdet 37+ timer.'

(...)

'På grund af den store og langvarige symptombyrde vil behandlingstilbuddet på klinik for funktionelle lidelser primært sigte mod mestring af nuværende symptomer og at bedre livskvalitet. Det forventes således ikke, at der vil opnås betydelig bedring i funktionsniveau af betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet.'

Der henvises desuden til bilag B, s. 4:

'Der er dd. lavet SCAN og pt. vurderes at opfylde kriterierne for BDS-multiorgan. DR688A9A: Funktionel lidelse, multiorgan.'

Begge journalnotater er skrevet af læge ..., som arbejder på afdelingen for funktionelle lidelser på [hospital].

Det bemærkes i øvrigt, at Danica i forbindelse med deres vurdering ikke har indhentet en speciallægeerklæring, men derimod blot har fået min klients egen læge (med speciale i almen medicin) til at udfylde lægeattesten (bilag E).

Det bemærkes specifikt, at diagnosen funktionel lidelse har diagnosekoden DR688A9A, jf. ovenfor, og at det er en anerkendt diagnose i Danmark.

Den type, som min klient er blevet diagnosticeret med, er multiorgantypen, jf. journalnotat af læge ... (bilag B), som er den sværeste grad, idet den omfatter flere/mange organer (=multiorgan).

4. Hjemmesiden www.sundhed.dk om diagnosen BDS

Det skal fremhæves, at der er tale om en 'nyere' anerkendt diagnose, og at symptomerne kan være meget forskelligartede og forekomme diffuse, hvorfor det kan være både enormt omfattende og tidskrævende at stille diagnosen/finde årsagen til generne.

Dette skal dog på ingen måde komme min klient til skade.

Af hjemmesiden www.sundhed.dk fremgår det:

'Definition

- *Funktionel lidelse anvendes som en samlebetegnelse for en række lidelser kendetegnet ved, at man **typisk har flere fysiske symptomer**. Symptomerne har oftest et karakteristisk mønster og **påvirker personens funktionsevne** og livskvalitet*
- *Fælles for de funktionelle lidelser er, at de **ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre biomedicinske tests***
- *Som ved andre tilstande skal differentialdiagnoser udelukkes i relevant omfang. **Symptomerne kan således ikke forklares ved en anden veldefineret somatisk eller psykiatrisk sygdom'***

(egne fremhævelser)

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/generelt/tilstandeog-sygdomme/oevrige-sygdomme/funktionel-lidelse/>)

Som kriterier for at stille diagnosen, fremgår det følgende af samme hjemmeside:

'Diagnostiske kriterier

- *Da funktionelle lidelser dækker over en samlebetegnelse for en række syndromdiagnoser, findes der flere forskellige kriterier på området. Generelt for funktionelle lidelser gælder det, at patienten typisk vil have flere symptomer ofte fra flere organsystemer. Patienten vil, afhængig af sværhedsgraden af lidelsen, have påvirket funktionsniveau i større eller mindre grad. Lidelsen skal have været tilstede i minimum 3 måneder*
- ***Typiske symptomer er:***
 - *Symptomer fra hjerte og lunge (arousal i sympaticus): Hjertebanken eller uro i brystet, trykken i brystet, forpustethed uden anstrengelse, anfald af vejrtrækningsbesvær, varm- eller koldsveden, mundtørhed*
 - *Symptomer fra mave og tarm (arousal i parasympaticus): Mavesmerter, hyppige løse afføringer, diarre, oppustethed, kvalme, sure opstød, halsbrand*
 - *Symptomer fra bevægeapparatet: Smerter i arme eller ben, muskelsmerter, ledsmerter, lammelse eller svaghedsfornemmelse, rygsmerter, smerterne flytter sig fra sted til sted, dødhedsfornemmelse eller føleforstyrrelse*
- *Almene symptomer: Koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, træthed, hovedpine, svimmelhed*
- *For en række syndromer findes særskilte kriterier (fx irritabel tyktarm, fibromyalgi). Der henvises til kapitler om disse tilstande*
- *Det er vigtigt at udelukke relevante differentialdiagnoser'*

(egne fremhævelser)

På samme hjemmeside under punktet 'Sværhedsgrad af funktionelle lidelser', er der under skemaet endvidere oplistet en lang række symptomer fra de forskellige organsystemer, som kan være forskelligartede.

Hvis man sammenligner de typiske symptomer med min klients symptomer, er der et helt tydeligt overlap. Følgende symptomer er beskrevet af læge ... i journalnotatet i bilag B, s. 1:

'Der er talrige symptomer fra samtlige organinddelinger:

Almene: Conc.besvær, træthed, spændingshvp., hukommelsesbesvær. Desuden øresmerter og klikkende lyde, fornemmelse af synkebesvær og symptomer fra næsesvælg.

Kardiopulmonale: Smerter/trykken for brystet (ofte i sammenhæng med mavegener), fornemmelse af at have svært ved at puste luften ud igen, nedsat bevægelighed i brystkasse, varme/kulde fornemmelse, mundtørhed om natten.
Muskuloskeletale: Smerter i arme/ben, universal muskelømhed, ledsmerter (særligt håndled, albueled, skulderled, hoftered og knæled), ingen hævede eller røde led, følelse af lammelse i arme og ben, lændesmerter, smerter der flytter sig, sitrende/rystende muskler.
Gastrointestinale: Diffuse mavesmerter, oppustethed, fornemmelse af at maven er hård som en bold, sure opstød, halsbrand, kvalme, brændende fornemmelse i bryst/mave.'

På hjemmesiden, som nævnt ovenfor, er der under punktet 'Differentialdiagnoser' desuden nævnt bl.a. somatisk sygdom og depression, hvilket stemmer overens med de tidligere diagnoser, min klient har fået stillet – vel og mærke indtil den korrekte diagnose blev stillet den 9. marts 2022, jf. bilag B, s. 1ff.

5. Erhvervsevnen

Danica anfører følgende i deres partsindlæg af 19. januar 2023:

*'Der foreligger **ikke objektivt konstaterbare forhold**, som beviser eller sandsynliggør, at [klagerens] generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.*

*Der foreligger i øvrigt **ingen afprøvning af [klagerens] arbejdsevne** i generelt erhverv.*

*Danica Pension gør på baggrund af det i sagen foreliggende lægelige materiale gældende, at [klageren] **burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn**, herunder i form af bl.a. mulighed for at dele arbejdsopgaver op i mindre dele og mulighed for hvil i løbet af arbejdsdagen, jf. bilag B, s. 1.'*
(egne fremhævelser)

Henset til det ovenstående er det min helt klare vurdering, at der netop foreligger objektivt konstaterbare forhold, som dokumenterer, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Det undrer mig, at Danica bemærker, at der ikke foreligger en arbejdsprøvning af min klients arbejdsevne i et generelt erhverv, idet det er min erfaring, og idet det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag A), at:

'Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.'

Selvom den kommunale vurdering således kan indgå som et moment i Danicas vurdering, foretager Danica sin egen vurdering af erhvervsevnen.

Det kan derfor ikke komme min klient til skade, at der ikke foreligger en arbejdsprøvning.

Det fremgår samtidigt af bilag B, s. 1:

- at min klient har et meget lavt funktionsniveau,
- at han blev sygemeldt i 2016 pga. symptomdebut og ikke har været i arbejde siden,
- at han tidligere har haft egen virksomhed og arbejdet 37+ timer og

- at det ikke forventes, at der vil opnås betydelig bedring i funktionsniveauet af betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet.

På baggrund af ovenstående er det således min klare vurdering, at min klient, på baggrund af det i sagen foreliggende lægelige materiale, ikke burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked – ej heller med de rette skånehensyn.

Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er et krav for forsikringsdækning, at erhvervsevnen er tæt på ikkeeksisterende. Erhvervsevnen skal ifølge forsikringsbetingelserne (bilag A) være nedsat med mere end halvdelen, hvilket kan dokumenteres ud fra de fremlagte bilag på sagen.

Supplerende fremlægges brev fra [hospital], afdelingen for funktionelle lidelser af 16. februar 2023 som bilag 1, som dog i høj grad er en gentagelse af journalnotat i bilag B, s. 1.

6. Førtdispension

Det fremhæves i øvrigt, at min klient højest sandsynligt bliver indstillet til førtdispension på baggrund af sine gener.

Min klient skal til samtale ved en socialrådgiver ved kommunen på mandag den 27. marts, hvorefter der sker indstilling til rehabiliteringsteamet.

Det forventes, at ventetiden på en afgørelse om tilkendelse af førtdispension er ca. 1,5 måned.

Jeg er vidende om, at Danica ikke er bundet af kommunens afgørelse om førtdispension, men afgørelsen kan fortsat indgå som et moment i vurderingen af min klients erhvervsevne.

Tilkendelse af førtdispension taler uden tvivl for, at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen."

Selskabet har i brev af 14/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens] indlæg af 24. marts 2023 giver Danica Pension anledning til følgende supplerende bemærkninger, idet det tidligere anførte i det hele fastholdes.

Danica Pension er enige i, at eventuelle krav, som måtte ligge før den 14. april 2019, er forældede, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og jf. i øvrigt også Danica Pensions indlæg af 19. januar 2023.

Det bestrides, at Danica Pensions interne lægekonsulent med speciale i medicin ikke skulle have ekspertise til at vurdere [klagerens] helbredsmaessige tilstand og erhvervsevne.

[Klageren] har herudover, som der er redegjort nærmere for i Danica Pensions klagesvar af 19. januar 2023, gennemgået et særdeles stort antal lægelige undersøgelser, herunder undersøgelser ved speciallæger i psykiatri, laboratorieprøver, neurologiske undersøgelser, koloskopi med biopsi, CT-scanning af abdomen (maven), CT-scanning af bihuler og kæbeled, MR-scanning, gastroskopi med biopsi, ultralydsscanning af abdomen (maven), og CT-scanning af thorax (brystkassen), og har fået påvist normale forhold, jf. bilag B. Det bestrides derfor også, at det kan tillægges betydning, at Danica Pension ikke har indhentet en speciallægeerklæring i sagen.

Brev af 16. februar 2023 fra [hospital] til [klageren] (bilag 1) indeholder udelukkende en gengivelse af journalnotatet fra reservelæge, ..., af 10. oktober 2022 (bilag B, s. 1). Det må derfor lægges til grund, at bilag 1 ikke er baseret på eller udtryk for nye lægelige oplysninger eller vurderinger.

[Klageren] har fortsat ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne – hverken midlertidigt eller længevarende – af helbredsmæssige årsager er eller har været nedsat til halvdelen eller derunder."

Klagerens advokat har i brev af 1/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at brev af 16. februar 2023 fra [hospital] til [klageren] (bilag 1) indeholder en gengivelse af journalnotatet fra reservelæge, ..., af 10. oktober 2022 (bilag B, s. 1).

Det bemærkes dog, at brevet i bilag 1 er lavet til jobcenteret til brug for førtidspensionssagen.

Det faktum, at beskrivelsen af [klagerens] tilstand i journalnotatet (bilag B, s. 1) er den samme som i brevet til Jobcenteret (bilag 1), som er sendt ca. 4 måneder efter journalnotatet er udarbejdet, bekræfter blot, at hans tilstand er stationær.

Det bemærkes specifikt, at symptomerne på en funktionel lidelse er meget fysiske, og at funktionel lidelse typisk ikke kan dokumenteres ved scanninger og blodprøver. Der er således ikke noget atypisk i, at [klagerens] scanninger og blodprøver ikke viser tegn på sygdom.

I øvrigt fastholdes tidligere fremsatte bemærkninger og bilag i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 15/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som supplement til mit afsluttende partsindlæg af 1. maj 2023 fremsættes hermed yderligere bemærkninger.

I partsindlæg af 24. marts 2023 blev det på side 6 fremhævet, at min klient sandsynligvis ville blive indstillet til førtidspension på baggrund af sine gener.

Egen læge har den 10. maj 2023, dvs. for kun 5 dage siden og efter vores frist for bemærkninger den 6. maj 2023, udfyldt og sendt lægeattest (LÆ 265) til kommunen til brug for førtidspensionssagen.

Lægeattesten er uden tvivl relevant for sagen og fremlægges derfor som bilag 2.

Endvidere fremlægges som bilag 3 egen læges supplerende bemærkninger til pkt. 2.2 i LÆ 265 (bilag 2).

Af lægeattesten fremgår det på side 1 under pkt. 2.2:

'Det er en klart nedadgående kurve, der har været igennem de sidste måneder og vi havde håbet på med genoptræning samt samtaleterapi, at vi kunne holde det ved en svært funktionshæmmende tilstand men det ser ud til, at kunne blive endnu værre, desværre'.

Det skal præciseres i den forbindelse, at genoptræningen skal afhjælpe, at tilstanden forværres endnu mere.

Det skal ikke forstås på den måde, at genoptræningen vil kunne forbedre tilstanden, hvilket støttes af, at egen læge skriver, at tilstanden ved genoptræning vil kunne holdes '*ved en svært funktionshæmmende tilstand*'.

På side 3 i lægeattesten under pkt. 2.5 skriver egen læge:

'Når jeg mener ro, så mener jeg, at det bestemt ikke er optimalt at sende [klageren] i hverken praktikker eller arbejdsprøvning, da alt den uro samt forventning, at han skal præstere forværrer hans tilstand og gør ham mere syg. Jeg tænker, at tanken omkring, at søge førtidspension vil være en rigtig god løsning for [klageren] (...).'

Videre under pkt. 2.7 skriver egen læge:

'(...) men jeg tænker rent helbredsmæssigt, vil det klart forværre [klageren], at skulle være i resourceforløb eller flexjob, da hans kropslige tilstand slet ikke ville kunne imødekomme dette'

Egen læge anfører således klart og tydeligt, at min klient ikke skal i flexjob eller anden form for jobafklaring, men at en førtidspension vil være det eneste rigtige for at undgå en forværring af tilstanden.

Jeg er vidende om, at Danica Pension ikke er bundet af den kommunale vurdering, men det kan fortsat indgå som et moment i vurderingen.

I øvrigt er LÆ 265 lægens og ikke kommunens bemærkninger, hvorfor de uden tvivl bør indgå med betydelig vægt i Ankenævnets vurdering af, om min klient opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling samt præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 1/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Lægeattest og supplerende bemærkninger (bilag 2 og 3) giver ikke Danica Pension anledning til en ændret vurdering af [klageren] helbred. Bilagene indeholder ikke nye undersøgelsesresultater, nye diagnoser eller andre væsentlige helbredsoplysninger.

Danica Pension henviser desuden til Ankenævnets kendelse af 15. marts 2023 i sag nr. 98709, hvor klager havde anført, at egen læge, egen psykolog og en psykiatrisk speciallæge havde vurderet, at denne ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på mindst halv tid. Klager fik ikke medhold, og Nævnet fremhævede i sin begrundelse, at det ikke kunne føre til et andet resultat, at speciallægen i sagen havde vurderet, at prognosen i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet var dårlig, jf. kendelsens side 19-20.

Den fremlagte epikrise fra Center for Funktionel Lidelse i bilag 3 indhentede Danica Pension i maj 2022 i forbindelse med skadesagen. Indholdet af epikrisen har således været en del af det lægefaglige grundlag, som Danica Pensions lægekonsulenter har forholdt sig til, ligesom den har udgjort en del af det samlede vurderingsgrundlag, som har ledt til Danica Pensions afgørelse af 26. august 2022 om udbetalingsophør.

Dette har Danica Pension også orienteret [klageren] om den 2. november 2022 i deres svar på klage (bilag K).

Egen læges udtalelse af 10. maj 2023 (bilag 2) om, at [klageren] ikke er egnet til virksomhedspraktik eller arbejdsprøvning, ses ikke underbygget af sagens øvrige lægefaglige dokumentation.

[Klageren] har fortsat ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne – hverken midlertidigt eller længerevarende – af helbredsmæssige årsager er eller har været nedsat til halvdelen eller derunder." Klagerens advokat har i brev af 17/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Danica henviser i partsindlægget til Ankenævnets kendelse af 15. marts 2023 i sag nr. 98709, hvor klager ikke fik medhold.

Sagen omhandler imidlertid belastningsreaktion og stress, og ikke funktionel lidelse som i [klagerens] sag, hvor generne er meget fysiske – modsat belastningsreaktion og stress.

Derudover er der flere andre omstændigheder, som er forskellig fra nærværende sag, herunder:

- at klager i ovennævnte sag forud for sin ansættelse – og dermed inden tegningen af forsikringen – havde været sygemeldt med stress,
- at Danica i [klagerens] sag ikke har indhentet en speciallægeerklæring, men blot har anvendt deres interne lægekonsulent, at der ikke er diskrepans imellem de lægelige bilag i [klagerens] sag – bortset fra Danicas interne lægekonsulents vurdering,
- at oplysningerne i [klagerens] sag er baseret på objektive lægelige udtalelser, og ikke kun subjektive tilkendegivelser som i ovennævnte sag og
- at der foreligger oplysninger i sagen om, at [klageren] har fysiske begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet

Det må på ovenstående baggrund lægges til grund, at [klageren] har fremlagt tilstrækkelig lægelige bilag mv. i sagen til at dokumentere, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 6/1 2014 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[30'erne] mand som gennem den sidste md har præsenteret flere diffuse symp som har udkrystalliseret sig ca. det sidste ½ år. Pt beskriver lavt energiniveau, føler sig slap i kroppen, perioder med hvp og kvalme. Fornemmelsen af at 'der er noget'. Han oplever at han syrer hurtigt til i armene og skuldre - kan ikke stå med dem længe i vandret. Har også bemærket at hvis han har stand/vægt på det ene ben - og ligesom læner truncus ud fra centrum har han ikke kræfter til at holde balancen længe - trættes hurtigt.

Lab, EKG og grov neurologisk us er fundet normal.

Har drøfte med pt om det kunne være symp. på psykisk overbelastning."

Af ambulanteopikrise af 11/3 2014 fra privathospital 1 fremgår bl.a.:

"Nu har jeg svar på de undersøgelser, vi foretog i sidste uge af henholdsvis rygmarsvæske og den elektriske ledningstid op igennem rygmarssystemet. Begge disse er fuldstændig normale.

Dvs. der er ikke tegn på en hverken aktuel eller tidligere infektion i centralnervesystemet, lige som de elektriske signalers hastighed op igennem rygmarsven fra henholdshold arme og ben, er fuldstændig normal op til hjernen.

Samlet har jeg ikke en forklaring på dine symptomer, men til gengæld må vi konstatere, at vi har udelukket en lang række alvorlige og behandlingskrævende, neurologiske sygdomme, hvorfor jeg tillader mig at afslutte dig i neurologisk regi."

Af speciallægeepikrise af 16/6 2014 fra allergi- og lungeklinikken fremgår bl.a.:

"AKTUELLE:

...

Har fået lavet en spirometri hos egen læge, der viste nedsat lungefunktion i forhold til alderen, og relativ obstruktion med ratio på 77 %.

Han har ingen øjn- eller næsesymptomer. Kan ud over fysisk anstrengelse ikke pege på faktorer der medfører åndedrætsbesvær, således hverken specifikke - eller uspecifikke faktorer. Ingen sikker årstids variation, måske lidt værre om vinteren.

...

VURDERING:

Åndedrætsbesvær og anamnestic let bronchial hyper reaktivitet visende sig ved anstrengelse. Dog ingen signifikant reversibilitet og normal NO, forenelig med at der ikke er pågående inflammatorisk aktivitet i luftvejene."

Af CT-skanning af abdomen af 27/5 2016 fremgår bl.a.:

Indikation: 2-3 måneders anamnese med stikkende smerter svarende til venstre lyske og epigastriell ømhed og diffus jagende ømhed svarende til abdomen, og lidt hyppige toiletvaner. Der udbedes CT af abdomen med henblik på at diagnosticere colon irritabile.

Beskrivelse: Der foretages CT-skanning af abdomen efter indgift af 166 ml Visipaque 270.

Der findes upåfaldende forhold svarende til samtlige abdominale organer. Ingen oplagte turneres eller patologisk forstørrede lymfeknuder i abdomen/retroperitoneum. Ingen ascites. Ingen oplagte hernier i bugvæggen eller lysken på nogen af siderne.

Konklusion

Upåfaldende forhold."

Af korrespondancebrev af 9/12 2016 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Henvist fra eo (forsikring) grundet gener fra ører/næse/svælg. Efter koncert for ca. 1 md siden forbigående susen og hørenedsættelse fra begge ører, særligt hø. Svand gradvis, men kort efter udviklet øli med sympt fra næse, bihuler og svælg, i form af tæthed i næsen, trykken i pandereg. samt gener fra halsen. Kombineret hermed episodisk trykken i ørerne.

Ikke flåd, sv.hed eller forværring af tinnitus. Ikke assoc sympt. Har været meget bekymret og brugt mange mentale ressourcer herpå, bange for permanente skader. Undersøgt ved egen otolog hvor der er påvist normal hørelse.

Ikke tidl. øreprobl. men tendens til ondt i halsen

Øvrige organsystemer

Ingen specielle klager, herunder ingen cardiopulmonale, urogenitale eller gastrointestinale.

...

KONKLUSION OG VURDERING

På baggrund af anamnese og undersøgelser stilles flg tentative diagnose:

DJ35.0 tonsillitis chronica

DJ32 sinuitis chronica

Opfatter årsagen som inflammatorisk betinget
opstarter

rp Nasonex 2 pust x 1-2 i 2 mdr

herefter ny kontrol

kan ikke udelukke høreskade efter koncert, men dette synes ikke at harmonere med de aktuelle sympt der mere har karakter af fluktuerende og relateret til sinonasale forhold.

Informerer om tinnitus"

Af CT-skanning af bihuler af 20/12 2016 fremgår bl.a.:

"Indikation: Kronisk problemstilling med bihulerelaterede gener. CT af bihuler inkl. ossa temporalia.

Beskrivelse: Der ses normal pneumatisering af næsens bihuler. Ingen slimhinde fortykkelse eller sekretstagnation. Der er normale ossøse forhold omkring næsens bihuler. Der ses normal pneumatisering af mastoidet på begge sider. Normalt placeret ossikler i mellemøret, ingen sløring i mellemører. Ingen ossøse destruktions svarende til indre ører bilateralt.

Normale vindinger i cochlea bilateralt. Ingen dehiscence.

Konklusion

Intet abnormt påvist."

Af CT-skanning af kæbeled af 20/12 2016 fremgår bl.a.:

"Indikation: Kronisk problemstilling med bihulerelaterede gener. CT af bihuler inkl. ossa temporalia.

Beskrivelse: Symmetriske kæbeled, bevaret normal symmetriske ledspalter, ingen erosioner eller randpåbygninger. Ved mundåbning ses der symmetrisk fremadglidning af caput på begge sider.

Konklusion

Intet abnormt."

Af korrespondancebrev af 20/12 2016 fra psykiater 1 fremgår bl.a.:

"Efter afklarende samtale (§ 66 aftale) ved privatpraktiserende psykiater afsluttes patienten til videre behandling i Region ..., hvilket patienten nu er henvist til.
Se venligst nedenstående konklusion på samtalen.

§ 66-AFKLARENDE SAMTALE den 19.12.16

I forbindelse med § 66-aftalen med Region ... er pt. henvist til afklarende samtale hos undertegnede.

[30'erne] mand der de sidste 3-4 år har haft flere somatiske symptt., hvor der ikke er fundet baggrund for disse (ondt i maven, gastroskoperet; ondt i tarmene, koloskopi; tinnitus og trykken i hovedet, øre-, næse- og halslæge ikke fundet noget. Der planlægges evt. rtg af bihuler). På forespørgsel har pt. veludtalte depr. symptt.: forsenket stemningsleje, nedsat energi, lyst og selvtillid, der er selvbefrydelser og søvnproblemer og ændring i appetit og vægttab på 4-5 kg samt mørke tanker om hvorvidt livet er værd at leve.

Pt. har skabt eget firma, som han for nylig har solgt. Der er ingen øk. eller fam.mæssige probl.

Pt. har en relativ svær depr. p.t., der bl.a. giver somatiseringsprobl. ud over de depr. symptt.

Om der bagved dette ligger bipolar lidelse eller opmærksomhedsforstyrrelse er svært at sige, men det primære mål er at få beh. den forholdsvis svære depr. Pt. bør beh. subakut, hvorfor han anbefales henvist til den regionale psykiatri mhp svær depr. inden 14 dage."

Af ambulantepikrise af 7/1 2017 fra klinik for depression og mani fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DF459 Somatoform tilstand UNS

...

Undertegnede ser patienten den 9/1 hvor han giver udtryk for, han ikke har brug for at tale med en sygeplejerske. Han ønsker en læge samtale. Han havde ikke tid den dag han var i affektiv team til at vente på dato for samtale med læge. Patienten ønskede at sammen ligne tid hos psykiater med hans sundhedsforsikring ifht tidsperspektivet.

Patientens ægtefælle kontakter sekretær den 16/1 2017 og meddeler patienten ikke ønsker et forløb i psykiatrienshus.

Pt. har aflyst sin tid og ønsker ikke at komme til udredning. Afdelingslæge ... har prøvet at ringe til pt., men han tager ikke telefonen.

I gamle notater (2014-2015) hos somatiker, beskrives det, at pt. har flere diffuse symptomer uden klare organspecifikke relationer. Pt. fik foretaget forskellige udredninger: røntgen thorax, UL af abdomen, koloskopi uden biopsier, MR-skanning af bryst hoved- og ryg, rygmarvsvæske. Alle undersøgelser fundet fuldkommen normale.

Da somatisk læge forklarede til pt., at de ikke mente, at der var indikation for gastroskopi på daværende tidspunkt, pt. blev meget frustreret og mente, at dette var en uacceptabel udredning. Pt. fortsat meget uforstående overfor, at somatiker mente, at der på daværende tidspunkt simpelt hen ikke var indikation for dette. Pt. angav, at han så måtte gå andet sted, hvis daværende læge ikke kunne afhjælpe ham med symptomerne.

Ud fra det, vil [overlæge] mene, at pts. psykiske tilstand bedst kan beskrives som somatoform tilstand, hvor det drejer sig om tilstand med vedblivende klager over somatiske symptomer med krav om undersøgelser til trods for negative fund. Nedtrykthed er ofte tilstede ved denne tilstand.

Dgn.: Somatoform tilstand UNS (DF45.9)

Pts. afsluttes herfra efter eget ønske, men det kan anbefales egen læge at henvise pt. til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser."

Af korrespondancebrev af 10/1 2017 fra psykiater 2 til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg så [klageren] til psykiatrisk vurdering via hans sundhedsforskning i sidste uge. Jeg tænker, han har udviklet en behandlingskrævende moderat depression, og finder indikation for psykologisk- psykiatriskbehandling. Da han var meget forpint, aftalte vi, at han går i gang med 50 mg sertralin. Jeg følger op på det og holder dig orienteret undervejs."

Af korrespondancebrev af 14/2 2017 fra psykiater 2 til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] fik bivirkninger af mirtazapin, hvorfor aktuelle medicin er 100 mg Sertralin. Der synes at være begyndende effekt, og han fremtræder ikke længere så depressiv og forpint. Han vil starte på jobbet igen i næste uge med få timer."

Af korrespondancebrev af 1/3 2017 fra psykiater 2 til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] beskriver fortsat fremgang. Han sover godt, der er øget energi og overskud og bedre humør. Planlægger jobstart midt i marts hvilket skønnes realistisk, begyndende med ganske få timer. Prognosen på sigt skønnes god."

Af speciallægeepikrise af 1/9 2017 fra øre-/næse-/halsklinikken fremgår bl.a.:

"1. Vedv. trykkende fornemmelse i ørerne, dog lidt on/off. Beskriver det som om det starter i toppen af masseter, går op foran øret, op i panderegionen. Føler at hørelsen er påvirket og det generer m. trykkende fornemmelse. Er lidt bange for at han er støjskadet, for han synes, det startede efter en koncert. Ikke tidl. øresyg.

2. Gnm. længere tid bemærket, at han har haft en tendens til at have noget dårlig smag i munden, som om han vågner op m. tørhed og tømmermændssmag i munden. Set af ørelæge ... i privat regi, som har behandlet m. nasalsteroid på mistanke om inflamm. slimhindeforandring i rhinopharynx og mod oropharynx, har ikke rigtig haft nogen effekt.

Udover dette er han allergitestet neg. Kan genkende probl. m. lidt udstød, dog ikke decideret refluks, men fornemmer at der godt kan komme luft op fra maven.

...

Konklusion:

1. Helt opl. muskl. betinget spændingsprobl. omkring ørerne. Medgives folder til fys. i ... mhp. fys. behandling.

2. Formodentlig lettere refluksbetingede luftgener komb. m. dårlig væskeindtag.

Anb. rigeligt væskeindtag, måske antacida. Hvis det ikke har effekt, kan han få e.l. til at henv. til øsofagogastroskopi, obs. hiatushernie eller åbentstående cardia."

Af journalnotat af 3/10 2018 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DR522E

Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

...

SMERTETILSTAND:

Henvises fra egen læge grundet kroniske smerter i kæbe og ørere-region. Smertedebut for ca. 2 år siden i forbindelse med koncert, hvor pt. efterfølgende oplever smerter fra kæber og ørere-region. Udredt i ØNH lægeregi inkl. på ØNH-ambulatoriet i ... og man har ikke fundet nogen oplagt forklaring på smerterne.

Mistanke om somatoform tilstand.

Pt. oplever sig ikke tilstrækkeligt udredt.

Pt. beskriver konstante smerter af varierende intensitet.

Oplever sig selv stort set smertefri om morgenen, men smerterne tager til op ad dagen.

Smerterne af trykkende karakter, men kan til tider også være mere stikkende og prikkende.

Nattesøvnen rimelig.

...

KONKLUSION OG PLAN:

Pt. oplever sig ikke tilstrækkeligt udredt, og selv om smerterne er lokaliseret til kæbe og ørere-region kunne man også overveje, om smerterne kunne stamme fra anden region eksempelvis cervikalcolumna.

På den baggrund kunne det være hensigtsmæssigt, at pt. også fik foretaget MR skanning af col. cervicalis.

Da pt. også beskriver kæbesmerter, kan man overveje, om han evt. skal udredes yderligere i kæbekirurgisk regi.

Pt. har været til tandlægevurdering, men der er ikke foretaget billeddiagnostik.

Enes i dag med pt. om ikke at opstarte forløb i Smerteklinikken i denne omgang.

Pt. vil kontakte egen læge mhp. evt. videre udredning."

Af ambulante-pikrise af 3/10 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Døjer nu med gener fra øjne og kæbe særligt om morgenen, hvor han føler, at han har tømmermænd. Sover med bideskinne, skærer tænder. Har endvidere uro i benene. Har hyppige opvågninger om natten og hyppige vandladninger.

Er noget dagstræt, men ingen tendens til at falde i søvn i bilen. Ingen problemer med at få luft gennem næsen. Tendens til sure opstød.

...

Plan:

Obstruktiv søvnapnø af moderat grad. Patienten har udtalte symptomer på obstruktiv søvnapnø, hvor f.eks. sure opstød, morgenhovedpine samt natlig vandladning sagtens kan forklare dette. Den mulige tinnitus samt lydoverfølsomhed bliver formentlig forværret af den dårlige søvn.

Der er indikation for rp. CPAP-behandling

Informeres om andre muligheder herunder snorke- og MAS-skinne, og at dette er egenbetaling.

Får tid til udlevering af CPAP-apparat. Er informeret om gavnlige og skadelige effekter herunder nedsættelse af risiko for kardiovaskulær sygdom og diabetes."

Af journalnotat af 23/10 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"P00 Psykisk tilstand/lidelse

Har længe været ked af det, føler selv det er pga. hans fysiske symptomer, kæbe, ønh, som der ikke kan findes en forklaring på. Kan ikke føle glæde ved noget, kan ikke fungerer i hverdagen, solgte [sin virksomhed] for to år siden og lever af det han solgte for, alt er ligegyldigt, kunne ikke finde på at gøre skade på sig selv, men kan alligevel ikke se meningen med noget lige ny. Går ved psykiolog, har tidl været tilknyttet PP klinik i ... prøvet antidepressiva, cymbalta hjalp bedst, men ikke særligt godt, men er villig til at prøve igen."

Af journalnotat af 12/11 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Kan mærke humøret er lidt bedre efter opstart af cymbalta 30 mg, har været forbi søvnklinikken og blevet udstyret med cpap, men bruger det faktisk ikke, da han er bekymret for at det skal påvirke hans ører via det eustatiske rør.

Aftaler cont 30 mg cymbalta.

Han tænker om hans tendens til syre kan give gener i luftvejssystemet og det kan det jo godt, men der er godt nok lang vej til det eustatiske rør, men det kan påvirke svælg og stemme. via ønh læge for dette.

Endvidere har han haft kontakt til smerteklinikken, der mener at han skal kigges igennem hvad angår nakke og nerver. henv til neurolog.

Ellers kunne man overveje psykiatrien, hvis man ikke findes der kan gøres noget ved fysikken, da han så skal have redskaber til at være 'herre over symptomerne'."

Af speciallægeepikrise af 21/1 2021 fra ørelæge fremgår bl.a.:

"Mange diffuse klager

Føler grundlæggende at der er noget galt. Har konsulteret flere ørelæger tidl. Er sikker på at der er noget galt

1) når han skal synke sit eget spyt føler han en gang imellem at der er noget som 'takker over', dvs. at der kommer en lyd fra halsen. Kan så føle at halsen lukker til og sommetider har der været brækfornemmelser.

Slim i halsen, rømmetrang. Let øvre dyspepsi, forsøgt beh m ppi u effekt. Har taget på i vægt.

Ikke dysphagi eller odynophagi. Ikke otalgi. Ikke vægttab.

Ikke ryger, ikke alkoholmisbrug

2) når han bevæger kæben sige det klik i øret, føler at han mgt nemt kan trykudligne, sådan har det ikke været tidligere. Ikke rungen og autofoni. V gaben kan han høre åndedræt i øret ganske kortvarigt. Dette er forandret fra tidl.

Kendt med OSA, kan ikke anvende CPAP

obj

virker psykisk mgt forpint, konen medfølger

...

Konklusion:

ad hals: normal us, jeg tror ikke man kan fjerne lyden fra halsen, som kommer intermitt når han synker. Jeg vurderer at det er normalvariant og fredeligt. Pt spørger om der er noget som helst man kan gøre, mistænker selv spændinger, medgives liste over fysioterapi, som arbejder m halsen ad ører: normal us, info tuba funktion, lang snak."

Af korrespondancebrev af 21/1 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet MR skanningsbillederne. Vi er enig i, at han har et ganske lille kavernøst hæmangioma i højre frontallap. Det er et tilfældigt fund, der ikke kan relateres til de beskrevne symptomer med sitren i alle fire ekstremiteter. Det er for nuværende ikke behandlingskrævende, idet det vurderes, at kavernomet er ganske lille og relativt dybtliggende."

Af epikrise af 20/6 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Kommer til svar på gastroskopi, som er fundet normal.

Afventer biopsisvar for eosinofil esophagitis.

Der er altså tale om en tilstand, som har stået på siden 2014. Der er tale om mavesmerter, der stråler henover maven omme fra ryggen. Han beskriver afføringen som normal. Han har prøvet Magnesia, og det gør egentlig bare afføringen tyndere og bedrere ikke tilstanden overhovedet.

Der er normal calprotectin og i øvr. normal biokemi. Han har fået lavet koloskopi i 2014, der er fundet normal. Der er intet væggtab, der er ikke tegn til cøliaki el. laktoseintolerans. Gastroskopi som nævnt normal.

Hans hovedsymptom kommer fra ørerne m. lydpåvirkning, og han angiver selv, at der er problemer m. det eustatiske rør m. en klikken, når han tygger. Det præger ham meget, når han vågner om morgenen. Synes, at hans spyt smager anderledes.

Har desuden også lændesmerter og har prøvet både fys., kraniosakral og ergoterapeut. Har selv fornemmelse af, at mavegenerne og lændesmerterne hænger sammen.

Kan meget vel være, at det hele stammer fra ryggen.

Har prøvet Duloxetine ved e.l., og det har ikke haft effekt. Ønsker ikke at tage med.

Jeg angiver, at vi bør kunne finde årsagen til hans gener. Jeg vil gerne afprøve Amitriptylin, og han må meget gerne tænke over dette."

Af journalnotat af 12/5 2020 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Gennem flere år haft det rigtig skidt, haft mange symptomer fra forskellige systemer i kroppen, er blevet undersøgt ved tidl læge, har været forbi ... med maveproblemerne, tidl læge tænkte somatoform tilstand. Det kan meget vel tænkes at der er en snært af dette, men der er bare så

mange symptomer der ikke hænger sammen. Han føler han bliver dårligere og dårligere, får flere og tiltagende symptomer. Har smags symptomer, maven smerter, ibd lign symptomer, problemer med luften, føler ribben kan smerter og vågner for det om natten. Har gener fra halsen/halsmuskler, smerter i ører. Der har ikke været vægttab. Søvn skidt da han vågner med smerter. Alle disse fysiske symptomer gør, at humøret selvfølgelig også kan været svært, da han er super begrænset i faktisk alt. Han har ikke arbejde, og har selvvalgt at gå hjemme og modtager ikke ydelse, da han ikke kan arbejde.

Aftalen med ... var, at hvis hun ikke kunne finde en god forklaring på hans symptomer, så kunne det være en god ide, at han blev set i 'breder regi'. Vi kan simpelthen ikke finde hoved og hale i dette. Grundet alle disse symptomer og de tiltager, så aftaler vi at han sættes i kræftpakke, for at få ham set rigtig godt efter."

Af CT-skanning af 14/5 2020 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse

CT-skanning af thorax, lavdosis tomskanning. Ingen tidligere skanninger til sammenligning. Enkelte punktformede forkalkninger i begge lunger. Betydningsløse. Ingen noduli eller malignsuspekter forandringer. Ingen patologisk forstørrede lymfeknuder i mediastinum. Ingen ansamlinger. Upåfaldende knogler.

Konklusion:

Intet abnormt."

Af ultralydsskanning af 14/5 2020 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsestype UL abdomen OC

Indikation

Obs. C. occulta.

Beskrivelse

Der er ikke påvist malignitetssuspekter forandringer i leveren, galdeblæren, pancreas, milt, begge nyrer, i relation til urinblæren eller idet lille bækken. Ingen ascites.

Ingen patologiske forstørrede glandler i retroperitoneum eller langs iliacakarrene bilateralt.

Der ses ingen pleuravæske i liggende stilling.

UD: Ingen malignitetssuspekter forandringer påvist."

Af ambulanteopikrise af 19/6 2020 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Pt. beskr. sit primære problem som stivhed i kroppen. Kan f.eks. ikke sidde på gulvet og lege med børnene. ... Får uro i musklerne og de bliver hurtigt udtrættede, selv ved mindste fysiske anstrengelse, kommer faktisk også uden fysisk anstrengelse, men blot det at skubbe en batteridrevet plæneklipper over en lille plæne gør, at han bliver helt udmattet. Pt. beskr. åndenød og generelt prustende vejrtrækning, især ved ekspir. Har fornemmelse af, at han sagtens kan fylde lungerne

medluft, men har problemer med at puste ud og skal lige som støde med mavemuskulaturen for at få det sidste luft ud.

Som 11-12 fået astmaspray. Puster under øvelser i dag og i den forbindelse st.c. uden ronki.

Plan

Der er således ikke fundet forklaring på pt.'s sympt. På nuværende kan afkræftet kræft, hvorfor han afsluttes fra kræftpakke forløb."

Af journalnotat af 12/8 2020 fra regionens psykiatriske afdeling fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

[40'erne] mand henvist fra somatikken. Henvisning d. 03.07.20: Pt. har netop gennemgået et meget grundigt udredningsforløb i Klinik for Medicinsk Udredning for occult cancer. Pt. kommer til klinikken med sympt. i form af mangeårige problemer med mavesmerter, halssmerter/hæshed, fornemmelse af flyde i halsen. Smerter i øre, ikke tinnitus samt flere andre somatiske sympt. Pt. er så grundigt udredt som overhovedet muligt med en CT-scanning af hals, thorax, abdomen og bækken uden tegn til sygdom. Der er foretaget MR af cerebrum tilbage i 2016 der også er normal. Endvidere er der foretaget gastroskopi og koloskopi uden fund. Pt. er undersøgt bredt med blodpr. bl.a. for muskelgigt, myocitis, hypofysesygdom, hormon lidelse her under Cushings syndrom, forstyrrelser i binyrebarkhormon eller i hypofysebalancen, alle ovenstående uden tegn til sygdom. Pt.'s sympt. har stået på i hvert fald siden 2013 og han har været mange steder henne udredningsmæssigt inden henvisning til vores klinik. Der skal også nævnes, at pt. også er set af ØNH læge tidl. der ikke har fundet tegn til sygdom hos pt. I 2016 var pt. henvist til Klinik for Mani og Depression, henvist af Privat praktiserende psykiater ..., der på daværende tidspunkt fandt, at pt. havde en svær depression med somatisering. Pt. er generelt meget frustreret over sit sygdomsforløb og mener, at han fejer noget fysisk til trods for at vi ikke kan finde det med grundig udredning. Pt. har dog samtykket til en videre henvisning til psykiatrien igen på mistanke om, at der er underliggende psykisk lidelse. Pt. er færdigudredt i Klinik for Medicinsk Udredning og afsluttes uden tegn til underliggende somatisk sygdom. Det synes fortsat at være de samme sympt. der gør sig gældende nu som tilbage ved henvisningen i 2016. --- I psykiatrien er pt. udredt af ut. Med PSE (present state examination). Pt. er ikke deprimeret aktuelt. Der findes ingen symptomlidelser, ingen komorbiditet. Intet misbrug. Ingen selvmordstanker. Pt. beskriver mange fysiske symptomer. Samlet set kan pt. bedst forstås ud fra diagnosen F45.0 Somatiseringstilstand.

Pt. henvises til Klinik for Funktionelle lidelser."

Af ambulantepikrise af 9/3 2022 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår bl.a.:

"[40'erne] mand, henvist fra psykiatrisk udredningsenhed pga. multiple fysiske symptomer uden nogen forklaring efter grundig somatisk udredning og uden nogen psykiatrisk forklaring. Bor med hustru og ... børn (...). Aktuelt uden arbejde i 5 år, også uden offentlig støtte/indkomst.

...

Vurdering/konklusion

[40'erne] mand, kendt med søvnapnoe af moderat grad, psoriasis i hovedbunden samt tidl. depressiv enkeltepisode.

Henvises med multiple symptomer fra alle 4 organinddelinger, i særdeleshed gastro-intestinalt, muskuloskeletal og alment.

Ankenævnet for Forsikring

32.

99045

Pt. er ikke overbevist om at han er udredt sufficient somatisk og har en fornemmelse af, at han fejler en somatisk lidelse. Er dog ikke fuldstændig afvisende overfor at der også kan være en psykisk/mental komponent i symptombilledet og er ikke afvisende ift. udredning og evt. at indgå i behandling i vores regi.

Der er lavet begrænset psykoedukation ved udredningen dd., pt. er bl.a. præsenteret for ressource/belastningsbrøken og filtermodellen.

EKG og biokemi upåfaldende, fraset lav D-vitamin på 33. Anbefales kosttilskud á 35 mikrogram.

Der er dd. lavet SCAN og pt. vurderes at opfylde kriterierne for BDS-multiorgan.

DR688A9A: Funktionel lidelse, multiorgan.

Det vurderes at pt. vil profitere af gradueret genoptræning (GEP), dapt.'s funktionsniveau er meget lavt og almindelige dagligdags kropslige bevægelser er stærkt nedsat.

Deuden skal der tilbydes pårørendesamtale.

Pt. kan med fordel tilbydes kontakt med vores socialrådgiver mhp. information og vurdering af evt. tilbud/hjælp fra det offentlige system.

Generel prognose for BDS:

Funktionel lidelse (forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multiorgantype) er en lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Arbejdsevnen er ofte påvirket.

Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydnet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.

Specialiseret psykologisk behandling, gradueret genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter oplever kun lindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsevne.

Plan

Pt. informeres om at vi giver ham diagnosen Funktionel Lidelse, multiorgan.

Pt. giver udtryk for at være meget motiveret for behandlingen. Er ej heller afvisende overfor evt. medicinsk behandling med imipramin. Vi aftaler at det tages op ved næste konsultation."

Af klagerens anmeldelse var tab af erhvervsevne af 14/4 2022 fremgår bl.a.:

5.	
a) Beskriv de helbreds-mæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig:	Hovedpine, vejrtræknings problemer, muskel / led smerter, ingen energi, ondt i nak / skuldre / ryg, mave smerter Svam læsær.
b) Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?	Nej Ja Hvad er diagnosen? FUNKTIONELLE LIDELSER
	☐ ☒

...

7.
Første sygedag?
Dato NOVEMBER 2016

Ankenævnet for Forsikring

33.

99045

...

13.

a) Modtager du fuld løn fra din arbejdsgiver under sygdom?	Nej Ja
	☒ ☐
b) Er du opsagt?	Nej Ja Hvis ja: Hvor længe vil du modtage fuld løn?
	☐ ☒ Indtil: Dato

14. HAR IKKE MODTAGET INDTÆKT SIDEN 1/6-2017

...

15.

Er der gennem det offentlige:	Nej Ja Hvis ja:
a. planlagt/påbegyndt revalidering/omskoling?	☒ ☐ Kommune/Firma
b. planlagt/påbegyndt fleksjob?	☒ ☐ Adresse
c. planlagt/påbegyndt jobafklaringsforløb?	Nej Ja
	☒ ☐
d. planlagt/påbegyndt ressourceforløb?	☒ ☐ Sagsbehandler

16.

a. Er der rejst sag om offentlig førtidspension?	Nej Ja Hvis nej:
	☒ ☐ Anfør evt. årsag

September / oktober 2016, starter mine symptomer og tager til over de næste mdr med flere. Det er også i denne periode, efter flere måneders forhandlinger, at jeg sælger den virksomhed, jeg var en del af, med aftale om en lederstilling efterfølgende. Efter salget blev jeg ret hurtig sygemeldt og får bl.a. konstateret en depression, grundet mine fysiske symptomer. Efterfølgende tager tingene en ubehagelig drejning ifht. de nuværende ejer, som ender med en uberettiget bortvisning. Som får et retsligt forløb. Da jeg bliver bortvisning mister jeg rettighederne til min mail, hvor mine lønsedler er tilsendt til. Men jeg kan godt skaffe noget dokumentation, hvis det har stor betydning. Den efterfølgende periode består af diverse lægeundersøgelser. Siden min henvisning til Klinikken for Funktionelle Lidelser, har der været 2 års ventetid. Jeg har muligvis været berettiget til nedsat erhvervsevne ved Jer for, men de sidste 5 1/2 år, har vi levet af min opsparing. Min hustru har tidligere forhørt sig ved Jer, men er blevet fortalt at intet i min forsikring kunne dække. Det er først den 9/3-2022 jeg får diagnosen Funktionelle Lidelser. Jeg forstår denne sag, måske er kompliceret, men jeg skaffer gerne alle de informationer i finder nødvendige fra læger og lignede, over den sidste lange periode. Jeg ved ikke om det evt. er nødvendigt at finde en rådgiver, der har forstand på disse sager."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 27/6 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	God Dårlig ☒ Ved ikke
	b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	NEJ JA ☒ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	NEJ JA ☒ Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

...

Bilag 2

Funktionel lidelse, multiorgan.

Bilag 3

Bodily distressed syndrom.

Bilag 4

Bilag 5

Bilag 6

Medicinsk behl, fys.behl, samtaleterapi

Bilag 7

Medicinsk Tværfagligklinik, ... 20/5-12/-2020.

[Hospital], Funktionelle lidelser 9/3-2022 til nu.

Har været igennem en masse udredning, undersøgelser i forskellige sygehusregi fra 2016 og frem som egentlig har været starten på den lidelse (Bodily distressed syndrom).

Bilag 8

Bodily distressed syndrom er en sygdom, hvor 'kroppen larmer', har gjort det i mange år, har været gennemundersøgt i specialafdelinger, som ikke har kunnet stille en diagnose.

Dette først sket efter han er set hos Center for Funktionelle Lidelser.

Ad pkt. 3, side 1:

b) ca. 2011-2012.

c) november-december 2016.

Ad pkt. 10, side 3:

a) Der skal være kryds i både Dårlig og Ved ikke."

Af opsummeringsnotat af 10/10 2022 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår bl.a.:

"[Klageren] er set til udredningssamtale d. 9/3 2022. Her stilles diagnosen DR688A9A: Funktionel lidelse, multiorgan. Efterfølgende har [klageren] været på patientskole, pårørendeaften og er i individuelt samtaleforløb ved ud. I forløbet har der været henvisning til GET (gradueret genoptræning), som dog er sat på stand by, da det var uoverskueligt for [klageren] at arbejde i to sideløbende instanser. Endvidere har der været afprøvet medicin (hhv. imipramin og amitriptylin) som ikke havde tilstrækkelig effekt ift. de bivirkninger. der også var ved medicinen, hvorfor dette er seponeret igen.

[Klageren] arbejder aktuelt med sygdomsforståelse, basale faktorer (søvn og motion/bevægelse/udstrækning), mindfulness og værdier.

Det øvrige behandlingstilbud på afdelingen kan evt. bestå af et terapiforløb i gruppe.

Der er talrige symptomer fra samtlige organinddelinger:

Almene: Konc.besvær, træthed, spændingshvp., hukommelsesbesvær. Desuden øresmerter og klikkende lyde, fornemmelse af synkebesvær og symptomer fra næsesvælg.

Kardiopulmonale: Smerter/trykken for brystet (ofte i sammenhæng med mavegener), fornemmelse af at have svært ved at puste luften ud igen, nedsat bevægelighed i brystkasse, varme/kulde fornemmelse, mundtørhed om natten.

Muskuloskeletale: Smerter i arme/ben, universal muskelømhed, ledsmerter (særligt håndled, albueled, skulderled, hoftelædd og knæled), ingen hævede eller røde led, følelse af lammelse i arme og ben, lændesmerter, smerter der flytter sig. sitrende/rystende muskler.

Gastrointestinale: Diffuse mavesmerter, oppustethed, fornemmelse af at maven er hård som en bold, sure opstød, halsbrand, kvalme, brændende fornemmelse i bryst/mave.

[Klageren] har et meget lavt funktionsniveau.

Han sygemeldes i 2016 pga. symptombyrden og har ikke været i arbejde siden.

Tidl. haft egen virksomhed og arbejdet 37+ timer.

Aktuelt og de sidste mange år har der knap været overskud til at få familielivet til at hænge sammen. Der er symptomforværring selv ved let fysisk belastning og der er behov for at dele små arbejdsopgaver op og indlægge mange hvil i løbet af dagen.

På grund af den store og langvarige symptombyrde vil behandlingstilbuddet på klinik for funktionelle lidelser primært sigte mod mestring af nuværende symptomer og at bedre livskvalitet. Det forventes således ikke, at der vil opnås betydelig bedring i funktionsniveau af betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af udateret udtalelse fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg kan hermed informere om, at [klageren] lider af en kronisk diagnose ved navn Bodily distress syndrome, og dette er desværre en diagnose, der er kommet for at blive. Desværre har der ingen bedringer været i tilstanden længe, trods relevant aflastning og gode tiltag, både lang tid før indkaldelsen i afdelingen blev effektueret, og også efter han har været set og fået den endelige diagnose. Tilstanden må betragtes som stationær. Sygdommen drejer sig om at hjernen desværre opfatter alt for mange stimuli fra div. steder i kroppen og kan ikke sortere de unødige fra, så patienten bombarderes med detaljer fra kroppen, der opfattes voldsomt, og dette kan ikke helbredes."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 10/5 2023 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Patienten er kendt med en svær nedsat funktionsevne som påvirker ham nu men bestemt også for altid, da han er kendt med multiorgan funktionel lidelse, som desværre ikke bliver bedre med tiden. Igennem den sidste lange periode er det faktisk desværre bare gået ned ad bakke, da patienten stresses og der ikke rigtig har været det genoptræningsprogram som blev overdraget til kommunen. Jeg vil derfor bede Rehabiliteringsteamet om at få sat gang i den genoptræningsplan som egentlig blev effektueret fra Center for Funktionelle lidelser til den Kommunale Genoptræning. [Klageren] var der til samtale en gang og det er ikke nok. Der lægges netop til fysisk træning af let til moderat grad samt afspænding og dette forventer jeg, at Kommunen kan være behjælpelig med. [Klageren] er svært funktionshæmmet, hvilket viser sig ved, at han har brug for en hel formiddag til blot at have overskud til at familien kommer hjem. Han kan faktisk ikke holde til noget fysisk aktivitet og deltager absolut ikke i de huslige ting, da kroppen ikke tillader dette. Hvis han blot forsøger med lidt, så giver det bagslag mange dage efter og dette mærkes som smerte, kroppen brænder varm, han kommer til at mangle overskud m.v. Aktuelt er det sådan, at han faktisk føler det at gå i bad og tage tøj på også begynder at blive et problem. Det er en klart nedadgående kurve, der har været igennem de sidste måneder og vi havde håbet på med genoptræning samt samtaleterapi, at vi kunne holde det ved en svært funktionshæmmende tilstand men det ser

ud til, at kunne blive endnu værre, desværre. [Klageren] afventer samtaleterapiforløb ved Center for Funktionelle Lidelser, han er nummer 1 på ventelisten men desværre har der været lange ventetider. Forventningen ved denne terapi, er ikke at [klageren] bliver i stand til at varetage et arbejde, mere det, at han kan være der bare lidt for familien og for sig selv.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Det er vigtigt, at [klageren] kommer i gang med det genoptrænings-, eller blot træningsforløb som er anbefalet af Center for Funktionelle Lidelser som skal varetages kommunalt. Endvidere er det også vigtigt, at han kommer i gang med terapiforløbet og afventer indkaldelse for dette. Det er dog rigtig vigtigt at pointere, at dette ikke vil gøre ham rask eller arbejdsdygtig overhovedet men blot hjælpe til, at han lærer at håndtere hans sygdom. Det er også vigtigt, at [klageren] lærer sig selv bedre at kende og finde ud af, hvad han rent faktisk kan, og der også skal være meget lave krav til de ting, der iværksættes.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Til at starte med var [klageren] absolut ikke realistisk omkring sit eget helbred. Han havde lysten til og følelsen af, at alt skulle være så normalt som muligt og have et arbejde, han kunne varetage, forsørge familien m.v. Men som årene er gået, er han blevet mere realistisk men har rigtig svært ved at acceptere, at han ikke kan arbejde og ikke være der for familien som han vil. Han er ked af, at det påvirker familielivet, konen samt børnene også. I dag har jeg dog indtryk af, at [klageren] er mere realistisk end han tidligere har været når jeg snakker med ham og han kan godt se, at han bliver nødt til at kunne rumme den tilstand han er i på nuværende tidspunkt, at han ikke kan arbejde og ikke kan være forsørgeren men derimod finde nogle andre kvalitetsting i hverdagen.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Det er rigtig vigtigt at [klageren] får ro og at der kommer en god afklaring rent kommunalt, da det stresser ham utroligt meget, at der er økonomisk uvished. Når jeg mener ro, så mener jeg, at det bestemt ikke er optimalt at sende [klageren] i hverken praktikker eller arbejdsprøvning, da alt den uro samt forventning om, at han skal præstere, forværrer hans tilstand og gør ham mere syg. Jeg tænker, at tanken omkring, at søge førtidspension vil være en rigtig god løsning for [klageren], så der kommer en afklaring og han kan koncentrere sig om bare det, at være til.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Jeg håber, at I vil bruge denne attest til at vurdere, at [klageren] i forhold til førtidspension, da jeg bestemt ikke ser ham som arbejdsdygtig overhovedet. Dette er en svær kamel at sluge for [klageren] men jeg tænker rent helbredsmæssigt, vil det klart forværre [klageren], at skulle være i resourceforløb eller flexjob, da hans kropslige tilstand slet ikke ville kunne imødekomme dette."

Af dækningsoversigt af 1/1 2015 fremgår bl.a.:

"Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt ...

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til ...2045 (65 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden ...2047, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer."

Af dækningsoversigt af 1/2 2018 fremgår bl.a.:

"Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt ...

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til ...2045 (65 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden ...2047, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer."

Af forsikringsbetingelserne fra 1/1 2015 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved tab af erhvervsevne.

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den for-

sikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1980'erne – blev den 1/4 2013 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger. Klagerens gener begyndte i 2013. I 2022 fik han stillet diagnosen Bodily Distress Syndrome (BDS), der er en funktionel lidelse. Den 14/4 2022 anmeldte klageren tab af erhvervsevne og oplyste, at han led af hovedpine, vejrtrækningsproblemer, muskel-/led smerter, ingen energi, ondt i nakken/skuder/ryg, mavesmerter og søvnbesvær. Han oplyste, at han havde haft første sygedag i november 2016. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne – hverken midlertidigt eller længerevarende – har været nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker udbetaling med tilbagevirkende kraft. Han har anført, at han gennem en år-række har haft forskellige fysiske gener, at han har en funktionel lidelse i svær grad, og at de objektive konstaterbare forhold dokumenterer, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Han har anført, at han er blevet udredt af specialister, at selskabets interne lægekonsulent ikke er ekspert/specialist på området, og at selskabet ikke har indhentet en speciallægeerklæring til vurdering af sagen. Klageren har anført, at symptomerne på en funktionel lidelse er meget fysiske, og at en funktionel lidelse typisk ikke kan dokumenteres ved scanninger og blodprøver. Klageren har anført, at hans læge har vurderet, at han ikke skal i flexjob eller anden form for jobafklaring, og at en førtidspension vil være det eneste rigtige for at undgå en forværring af tilstanden.

Selskabet har gjort gældende, dels at et eventuelt krav før den 14/4 2019 er forældet, idet klageren først har anmeldt kravet den 14/4 2022, dels at klagerens erhvervsevne fra den 14/4 2019 skal vurderes i forhold til den generelle erhvervsevne, idet tilstanden må anses som stationær. Selskabet har anført, at der ved de lægelige undersøgelser er påvist normale forhold, og at der ikke foreligger objektive konstaterbare forhold, som beviser eller sandsynliggør, at klagerens generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen. Klageren har ikke været i arbejdsprøvning. Selskabet har anført, at lægens udtalelse af 10/5 2023 – om at klageren ikke er egnet til virksomhedspraktik eller arbejdsprøvning – ikke ses underbygget af sagens øvrige lægefaglige oplysninger.

Af journalnotat af 6/1 2014 fra klagerens læge fremgår det, at klageren "den sidste md har præsenteret flere diffuse symp som har udkrystaliseret sig ca. det sidste ½ år. Pt beskriver lavt energiniveau, føler sig slap i kroppen, perioder med hvp og kvalme. Fornemmelsen af at 'der er noget'. Han oplever at han syrer hurtigt til i armene og skuldre – kan ikke stå med dem længe i vandret. Har også bemærket at hvis han har stand/vægt på det ene ben – og ligesom læner truncus ud fra centrum har han ikke kræfter til at holde balancen længe – trættes hurtigt. Lab, EKG og grov neurologisk us er fundet normal. Har drøftet med pt om det kunne være symp. på psykisk overbelastning".

Af ambulantepikrise af 11/3 2014 fremgår det, at "samlet har jeg ikke en forklaring på dine symptomer, men til gengæld må vi konstatere, at vi har udelukket en lang række alvorlige og behandlingskrævende, neurologiske sygdomme, hvorfor jeg tillader mig at afslutte dig i neurologisk regi".

Af korrespondancebrev af 20/12 2016 fra psykiater fremgår det, at klageren "har en relativ svær depr. p.t., der bl.a. giver somatiseringsprobl. ud over de depr. symptt. Om der bagved dette ligger bipolar lidelse eller opmærksomhedsforstyrrelse er svært at sige, men det primære mål er at få beh. den forholdsvis svære depr.".

Ankenævnet for Forsikring

41.

99045

Af ambulantepikrise af 7/1 2017 fra klinik for depression og mani fremgår det, at klageren "bedst kan beskrives som somatoform tilstand, hvor det drejer sig om tilstand med vedblivende klager over somatiske symptomer med krav om undersøgelser til trods for negative fund. Nedertrykhed er ofte til stede ved denne tilstand. Dgn.: Somatoform tilstand UNS (DF45.9). Pts. afsluttes herfra efter eget ønske, men det kan anbefales egen læge at henvise pt. til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser".

Af korrespondancebrev af 10/1 2017 fra psykiater fremgår det, at klageren "har udviklet en behandlingskrævende moderat depression, og finder indikation for psykologisk- psykiatriskbehandling".

Af korrespondancebrev af 1/3 2017 fra psykiater fremgår det, at klageren "beskriver fortsat fremgang. Han sover godt, der er øget energi og overskud og bedre humør. Planlægger jobstart midt i marts hvilket skønnes realistisk, begyndende med ganske få timer. Prognosen på sigt skønnes god".

Af ambulantepikrise af 3/10 2018 fremgår det, at klageren "døjer nu med gener fra øjne og kæbe særligt om morgenen, hvor han føler, at han har tømmermænd. Sover med bideskinne, skærer tænder. Har endvidere uro i benene. Har hyppige opvågninger om natten og hyppige vandladninger. Er noget dagstræt, men ingen tendens til at falde i søvn i bilen. Ingen problemer med at få luft gennem næsen. Tendens til sure opstød. ... Plan: Obstruktiv søvnapnø af moderat grad. Patienten har udtalte symptomer på obstruktiv søvnapnø, hvor f.eks. sure opstød, morken hovedpine samt natlig vandladning sagtens kan forklare dette. Den mulige tinnitus samt lydoverfølsomhed bliver formentlig forværret af den dårlige søvn. Der er indikation for rp. CPAP-behandling".

Af speciallægeepikrise af 21/1 2021 fra ørelæge fremgår det, at klageren har "mange diffuse klager. Føler grundlæggende at der er noget galt. Har konsulteret flere ørelæger tidl. Er sikker på at der er noget galt. ... Konklusion: ad hals: normal us, jeg tror ikke man kan fjerne lyden fra

halsen, som kommer intermitt når han synker. Jeg vurderer at det er normalvariant og fredeligt. Pt spørger om der er noget som helst man kan gøre, mistænker selv spændinger, medgives liste over fysioterapi, som arbejder m halsen ad ører: normal us, info tuba funktion, lang snak".

Af journalnotat af 12/5 2020 fremgår det, at klageren "føler han bliver dårligere og dårligere, får flere og tiltagende symptomer. Har smags symptomer, maven smerter, ibd lign symptomer, problemer med luften, føler ribben kan smerter og vågner for det om natten. Har gener fra halsen/halsmuskler, smerter i ører. Der har ikke været vægttab. Søvnene skidt da han vågner med smerter. Alle disse fysiske symptomer gør, at humøret selvfølgelig også kan været svært, da han er super begrænset i faktisk alt. Han har ikke arbejde, og har selvvalgt at gå hjemme og modtager ikke ydelse, da han ikke kan arbejde".

Af ambulanteoplysning af 19/6 2020 fremgår det, at "der er således ikke fundet forklaring på pt.'s sympt. På nuværende kan afkræftet kræft, hvorfor han afsluttes fra kræftpakke forløb".

Af journalnotat af 12/8 2020 fra psykiatriske afdeling fremgår det, at "Pt. er ikke deprimeret aktuelt. Der findes ingen symptomidelser, ingen komorbiditet. Intet misbrug. Ingen selvmordstanker. Pt. beskriver mange fysiske symptomer. Samlet set kan pt. bedst forstås ud fra diagnosen F45.0 Somatiseringstilstand. Pt. henvises til Klinik for Funktionelle lidelser".

Af ambulanteoplysning af 9/3 2022 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår det, at klageren "henvises med multiple symptomer fra alle 4 organinddelinger, i særdeleshed gastro-intestinalt, muskuloskeletalt og alment. Pt. er ikke overbevist om at han er udredt suffieient somatisk og har en fornemmelse af, at han fejler en somatisk lidelse. Er dog ikke fuldstændig afvisende overfor at der også kan være en psykisk/mental komponent i symptombilledet og er ikke afvisende ift. udredning og evt. at indgå i behandling i vores regi. ... Der er dd. lavet SCAN og pt. vurderes at opfylde kriterierne for BDS-multiorgan. DR688A9A: Funktionel lidelse, multiorgan. Det vurderes at pt. vil profitere af graderet genoptræning (GEP), dapt.'s funktionsniveau er meget lavt og almindelige dagligdags kropslige bevægelser er stærkt nedsat".

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 27/6 2022 fra klagerens læge vurderes prognosen for klagerens tilstand til "ved ikke" og "dårlig".

Af opsummeringsnotat af 10/10 2022 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår det, at "der er talrige symptomer fra samtlige organinddelinger: Almene: Konc.besvær, træthed, spændingshvp., hukommelsesbesvær. Desuden øresmerter og klikkende lyde, fornemmelse af synkebesvær og symptomer fra næsesvælg. Kardiopulmonale: Smerter/trykken for brystet (ofte i sammenhæng med mavegener), fornemmelse af at have svært ved at puste luften ud igen, nedsat bevægelighed i brystkasse, varme/kulde fornemmelse, mundtørhed om natten. Muskuloskeletale: Smerter i arme/ben, universal muskelømhed, ledsmerter (særligt håndled, albueled, skulderled, hoftelid og knæled), ingen hævede eller røde led, følelse af lammelse i arme og ben, lændesmerter, smerter der flytter sig. sitrende/rystende muskler. Gastrointestinale: Diffuse mavesmerter, oppustethed, fornemmelse af at maven er hård som en bold, sure opstød, halsbrand, kvalme, brændende fornemmelse i bryst/mave. [Klageren] har et meget lavt funktionsniveau. ... Der er symptomforværring selv ved let fysisk belastning og der er behov for at dele små arbejdsopgaver op og indlægge mange hvil i løbet af dagen. På grund af den store og langvarige symptombyrde vil behandlingstilbuddet på klinik for funktionelle lidelser primært sigte mod mestring af nuværende symptomer og at bedre livskvalitet. Det forventes således ikke, at der vil opnås betydelig bedring i funktionsniveau af betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 10/5 2023 fra klagerens læge fremgår det, at "patienten er kendt med en svær nedsat funktionsevne som påvirker ham nu men bestemt også for altid, da han er kendt med multiorgan funktionel lidelse, som desværre ikke bliver bedre med tiden. Igennem den sidste lange periode er det faktisk desværre bare gået ned ad bakke, da patienten stresses og der ikke rigtig har været det genoptræningsprogram som blev overdraget til kommunen. ... Det er vigtigt, at [klageren] kommer i gang med det genoptrænings-, eller blot træningsforløb som er anbefalet af Center for Funktionelle Lidelser som skal varetages kommu-

nalt. Endvidere er det også vigtigt, at han kommer i gang med terapiforløbet og afventer indkaldelse for dette. Det er dog rigtig vigtigt at pointere, at dette ikke vil gøre ham rask eller arbejdsdygtig overhovedet men blot hjælpe til, at han lærer at håndtere hans sygdom. Det er også vigtigt, at [klageren] lærer sig selv bedre at kende og finde ud af, hvad han rent faktisk kan, og der også skal være meget lave krav til de ting, der iværksættes. ... Det er rigtig vigtigt at [klageren] får ro og at der kommer en god afklaring rent kommunalt, da det stresser ham utroligt meget, at der er økonomisk uvished. Når jeg mener ro, så mener jeg, at det bestemt ikke er optimalt at sende [klageren] i hverken praktikker eller arbejdsprøvning, da alt den uro samt forventning om, at han skal præstere, forværrer hans tilstand og gør ham mere syg. Jeg tænker, at tanken omkring, at søge førtidspension vil være en rigtig god løsning for [klageren], så der kommer en afklaring og han kan koncentrere sig om bare det, at være til. ... Jeg håber, at I vil bruge denne attest til at vurdere, at [klageren] i forhold til førtidspension, da jeg bestemt ikke ser ham som arbejdsdygtig overhovedet".

Pensionsordningen giver ret til udbetaling og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet bemærker, at parterne er enige om, at klagerens eventuelle krav før den 14/4 2019 er forældet, idet klageren først har anmeldt erhvervsevnetab til selskabet den 14/4 2022.

Nævnet finder, at selskabet fra den 14/4 2019 har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ankenævnet for Forsikring

45.

99045

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren lider af en funktionel lidelse, og at oplysningerne om klagerens erhvervsnedsættelse hovedsageligt er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser om genernes omfang.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har været i arbejdsprøvning, og at det ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klagerens læge i 2023 har anbefalet, at klageren tilkendes førtidspension – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen