

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. april 2024 blev i sag nr. 98574:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

mod

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/8 2022 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Herved indbringes pensionsforsikrings sag / tab af erhvervsevnetabsforsikring for Ankenævnet.

Jeg vedhæfter kopi af min skrivelse til [REDACTED] af 25. maj 2022 samt efterfølgende rykker-skrivelse.

Jeg vedhæfter endvidere kopi af [REDACTED] skrivelse til min klient af 30. oktober 2020 til identifikation af sagen hos [REDACTED] (skadenummer ...).

Sagen indbringes for at afbryde løbende forældelse og for at opnå en reaktion fra [REDACTED] der som sagen ligger oplyst, har afvist forsikringsydelse uden at indhente speciallægeundersøgelse og uden at selskabet har villet udlevere lægekonsulentvurdering (internt lægeark). Selskabet reagerer ikke på mine henvendelser og har ikke på det foreliggende lægelige grundlag noget materielt grundlag for at afvise forsikringsydelsen med præmiefritagelse."

Selskabet har den 16/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev pr. 1. december 2008, via sin ansættelse i ..., omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne, administreret af [andet selskab] (nu [REDACTED])

I 2011 ophørte klagers ansættelse, og klager har siden videreført sine dækninger som privat ordning. Gældende dækningsbevis og forsikringsbetingelser vedlægges som Bilag A.

Forsikringen yder dækning ved tab af erhvervsevne i form af løbende fulde ydelser og præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne bliver nedsat til halvdelen. Forsikringen er suppleret med den ankenævnskabte praksis, hvorefter udbetaling ved tab af erhvervsevne ligeledes kan finde sted på midlertidigt grundlag.

Der er 3 måneders karens.

Den maksimale årlige ydelse er på 274.150 kr. (2020-niveau).

Dækningen udløber pr. 1. november 20... (klagers fyldte år).

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, og ønsker på denne baggrund fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling fra den 1. november 2020.

Det er [REDACTED] opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af helbredsmæssige årsager, og at selskabet derfor berettiget har stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling pr. 1. november 2020.

Klagers partsrepræsentant har herudover rejst påstand om, at [REDACTED] bør tilpligtes at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring, når selskabet har vurderet, at klager ikke har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Det er [REDACTED] opfattelse, at det er klager, der har bevisbyrden for rigtigheden af sit krav, og at selskabet ikke er forpligtet til at betale for en speciallægeerklæring, alene fordi klager er uenig i selskabets vurdering af de aktuelle lægelige oplysninger, der i øvrigt helt overvejende er fremlagt af klager.

Sagsfremstilling

Tidligere anmeldelse og udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab

Klager har tidligere anmeldt tab af erhvervsevne på grund af stress/udbrændthed/depression med første sygedag den 9. maj 2011 (**Bilag B**).

I forbindelse med sin sagsbehandling modtog [REDACTED] (dengang [andet selskab]) en erklæring dateret den 17. juli 2013 fra speciallæge i psykiatri [speciallæge i psykiatri1] (**Bilag C**). Det fremgik blandt andet af denne erklæring:

- Klager havde siden 19... arbejdet som ... med egen [virksomhed]. I 19... blev klager erklæret konkurs med ... forretningen. Klager vendte ikke tilbage til ... faget herefter. Det er noteret, at klager som ... havde tendens til ryggener og muskelspændinger. Muskelspændingerne var fortsat en udfordring efter brancheophør.

- Klager blev ansat i en ... og uddannet som ... i 2006 og som ... i 2007. Dette arbejde blev beskrevet med periodevis højt arbejdstempo og –pres, men at klager på mange måder befandt sig vel i branchen.

- Klager havde fået ... børn, født henholdsvis i Klager oplyste, at hun efter den sidste fødsel og den samtidige konkurs, var blevet sortseende, og at hun efter arbejdsgenoptag oplevede at blive angst i trafikken, når hun skulle passere lastbiler eller lignende køretøjer.
- I 2011 blev klagers ægtefælle syg med Ægtefællen blev opereret og erklæret formelt rask i starten af 2012. Ægtefællens sygdom blev anført til at have fået 'bægeret til at flyde over' for klager, og hun var blevet sygemeldt og siden opsagt fra sin ansættelse som

Speciallæge i psykiatri [speciallæge i psykiatri1] konkluderede blandt andet følgende i sin erklæring: *'[Klager] har tidligere i livet udviklet belastningssymptomer. Således i forbindelse med konkurs og yngste barns fødsel synes hun at have haft lette depressive træk, som dog synes at være passeret uden behandling. Senere har hun i forbindelse med arbejdsmæssigt pres udviklet lette angstsymptomer, der passerede på samtaler og mindfulnesskurser.'*

'Aktuelt har hun i 2011 udviklet en tilstand præget af angst. Tilstanden er udviklet formentlig på baggrund af, at hun har været svækket på grund af betydelig arbejdsmæssig belastning, og at hun herefter dekompenerede yderligere, da ægtefællen i foråret 2011 fik konstateret Hun har siden været i ret intensiv samtalebehandling, noget usædvanligt hos såvel psykiater som psykolog. Hun oplever selv, at hun ikke siden på noget tidspunkt har følt det fuldstændig godt, men dog i perioder haft det bedre, men at hun, så snart hun føler sig presset til at skulle vende tilbage til arbejdslivet, igen får tilbagefald med fuldstændig tilsvarende symptomer som initialt.'

'Som anført er symptomerne primært angst, ledsaget af en række legemlige symptomer. Hun er af de behandlende læger opfattet som præget af en belastningstilstand, hvilket jo formentlig også har været korrekt anskuet, i hvert fald i de initiale faser. Imidlertid må man jo nu konstatere, at den væsentligste belastning, nemlig ægtefællens sygdom, for så vidt er afløbet, om end hun i kraft af de tilbagevendende kontroller jævnligt mindes om muligheden for tilbagefald, ligesom hun har været uden arbejdsmæssig belastning i mere end 1 ½ år, uden at det har bevirket nogen mere vedvarende bedring i tilstanden.' (...)

'Som antydnet ovenfor mener jeg ikke, at man vedvarende kan kalde tilstanden en belastningstilstand. Man kan overveje, om hun opfylder kriteriet for en generaliseret angsttilstand. Hun er reelt ganske tæt på at opfylde de formelle kriterier, men mangler overbevisende at have såkaldte autonome symptomer, som f.eks. hjertebanken, svendendens, rysten og mundtørhed. Jeg mener, at den diagnose, der bedst dækker hendes aktuelle tilstand er neurasteni, der også kan beskrives som en tilstand udløst af langvarig belastning.'

I relation til sin sygemelding fra den 9. maj 2011 modtog klager løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag i perioden 9. august 2011 til 1. oktober 2013. Udbetalingen fra forsikringen ophørte, da klagers generelle erhvervsevne ikke vurderedes nedsat til mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Anmeldelse af 23. oktober 2018 (Bilag D)

Den 23. oktober 2018 søgte klager på ny udbetaling ved tab af erhvervsevne med angivelse af 1. sygedag den 4. juni 2018 og sygdom til 'langvarig belastningstilstand'.

Klager oplyste, at hun på sygemeldingstidspunktet var ansat som ... hos [arbejdsgiver], hvor hun solgte Hun angav at have arbejdet 37 timer + frem til den 4. juni 2018.

Klager oplyste, at hun havde symptomer i form af sortsyn, handlingslammelse, nedsat koncentrationssevne, angst i trafikken, opfarethed og let til gråd. Klager angav, at hun ikke magtede helt almindelige livsudfordringer, og at hun blev personligt ramt af de mindste uforudsete ting/hændelse.

Klager oplyste, at hun blev behandlet med samtaler ved psykiater og med medicin mod angst, og at hun havde brug for ro til at genfinde og opbygge et overskud, så hun kunne magte sin hverdag mentalt. Herudover oplyste hun at blive fulgt ved egen læge.

Journal fra psykiater [psykiater1] (Bilag E)

Den 19. august 2020 modtog [REDACTED] journalnotater fra klagers psykiater [psykiater1] for perioden 20. april 2018 til 2. juli 2020. Selskabet skal fremhæve følgende herfra:

Ved første samtale den 20. april 2020 oplyste klager, at hun havde været sund og rask indtil for ca. 10 år siden, hvorefter hun blev belastet af forskellige ting. Det blev noteret, at klager og hendes mand var gået konkurs tilbage i 19..., at manden havde været syg med ... i 2011, hvorefter han mistede sit job og endte med en førtidspension. Ægteskabet var blevet tiltagende belastende, og parret var blevet separeret for godt 3 år siden.

Klager var ved tidligere psykiater blevet sat i fast medicinsk behandling med Sertalin 50 mg. mod angst.

Klager oplyste, at hun havde henvendt sig til sin praktiserende læge i 2017, fordi hun oplevede sig presset af mange ydre ting. Der blev beskrevet et ambivalent forhold til eksmanden, og at klagers økonomi var presset. Klager angav, at hun følte, at kroppen havde været i alarmberedskab i 10 år. Hun havde svært ved at holde fokus på arbejdet.

I afsnittet omkring objektive psykiske fund blev klager beskrevet som fuldt orienteret, vågen og klar med samlet relevant tankegang og naturlig realitetstestning. Videre anførtes det, at klager hverken fremtrådte universelt opgivende eller med depressive, selvforringende forestillinger, men at klager havde et meget stort talepres omkring aktuelle og tidligere belastninger.

Psykiateren konkluderede i sit notat, at klager havde været belastet gennem en lang årrække, og at hun fremtrådte presset, men ikke sikkert deprimeret.

Behandlingsplanen blev noteret til uændret medicin mod angst og herudover skånehensyn med pauser i løbet af dagen, så der ikke var konstant opgaveløsning og to do-lister. Da klager blev anført til at have følt glæde bare ved at lette sit hjerte, blev der planlagt flere samtaler ved psykiateren.

Den 8., 18. og 29. maj 2018 beskrev klager fremgang i sin tilstand, og at hun havde formået at fokusere i sit arbejde og opnå salg.

Den 15. juni 2018 blev det noteret, at klager var ekstremt presset af sin økonomi, og at klager havde oplyst, at hun nu igennem 10 år havde haft svært ved økonomisk at holde næsen oven vande. Psykiateren vurderede, at den langvarige belastning gik ud over klagers overblik og evne til at problemløse. Tre dage senere bad klager psykiateren om en sygemelding.

Den 3. august 2018 blev det noteret, at klager så ud til at have profiteret af at være sygemeldt og dermed uden krav til præstation. Det blev også noteret, at klager nu kunne se en mulig løsning på

nogle af de mere akutte problemer, efter at det var lykkedes hende at afværge en truende tvangsauktion.

Den 18. januar 2019 oplyste klager, at hun var blevet betydeligt dårligere rent kognitivt, efter at kommunen havde sendt hende et brev om, at hun ikke længere var berettiget til sygedagpenge.

Den 21. februar 2019 oplyste klager, at hun stadig var betydeligt påvirket af afgørelsen fra kommunen, og at hun herudover var belastet af, at hendes [familiemedlem] var kommet på et plejehjem, hvor klager ikke oplevede plejen tilstrækkelig.

Den 10. maj 2019 oplyste klager, at hun havde sagt sit job op pr. 29. april 2019, og at det føltes helt rigtigt. Klager oplyste, at hun var dækket ind via sin forsikring i [andet selskab] [nu ██████████] til den 1. oktober 2019, og at hun havde søgt et andet job, som hun dog ikke havde fået.

Den 6. august 2019 noterede psykiateren, at klager endnu engang havde afværget en tvangsauktion, men at klager var bekymret for, at hun måske ikke ville få flere forsikringsydelse efter 1. oktober 2019. Psykiateren vurderede, at klager var belastet af flere ydre forhold, som klager ikke kunne ændre på.

Den 5. september 2019 oplyste klager, at flere ydre ting var faldet på plads for hende: ██████████ Pension havde forlænget forsikringsydelse, og hendes [familiemedlem] skulle flytte til et nyt plejehjem. Klager oplevede sig nu udfordret i forhold til kommunikation med sine børn, og psykiateren anbefalede klager at tage kontakt til psykolog [psykolog1], som havde særlig fokus på kommunikationsmønstre.

Den 22. november 2019 noterede psykiateren, at der var stille og rolig fremgang, hvorfor der ikke var behov for medicinændring på det foreliggende. Psykiateren noterede dog også, at nedtrapning var for risikabelt endnu.

Den 20. december 2019 oplyste klager, at hun fortsat oplevede at blive udtrættet, men at hun var glad for psykologforløbet, og at flere ydre forhold også var faldet på plads for hende vedrørende økonomi, hus og [familiemedlemmet].

Den 23. januar 2020 blev det noteret, at klagers [familiemedlem] var afdød ved døden den 25. december 2020, og at klager nu stod i en ny situation.

Den 9. marts 2020 blev det noteret, at klager ved neurolog havde fået konstateret en anatomisk tilstand i hjernen med en lidt hængende cerebellum. Det blev også noteret, at tilstanden ikke nødvendigvis var symptomgivende, og at klager blot skulle følges med et årligt tjek ved neurolog. Psykisk blev det vurderet, at klager profiterede af psykologforløbet, men at klager angav at have 'følelserne ude på tøjet', hvor hun f.eks. var bange for, om erhvervslivet ville give bagslag for hende. Klager var påbegyndt en selvbetalt ... -uddannelse.

Den 2. juli 2020 noterede psykiateren, at klager havde brugt meget af konsultationstiden på at fortælle om sin vrede.

Statusattest af 26. juli 2020 fra psykolog [psykolog1] (Bilag F)

■■■■■■■■■■ har modtaget en statusattest fra Psykolog [psykolog1] dateret den 26. juli 2020. I attesten opsummeres der på baggrund af 10 konsultationer i perioden 10. oktober 2019 til 12. juni 2020.

Psykologen oplyste, at der var behandlet for depression og overbelastet langtidsstresshjerne. Behandlingen havde bestået i samtalerapi i forhold til klagers tanke- og følelsesmønstre samt mestringsstrategier for at bedre klagers situation og øge forståelsen heraf. Herudover var der blevet arbejdet med åndedræt og hypnoterapi-teknikker med henblik på afspænding og fokusering.

Psykologen angav, at behandlingsforløbet var blevet kompliceret af, at klagers [familiemedlem] var kommet på plejehjem, hvor [familiemedlem] ikke var blevet passet ansvarligt, siden flyttet men så afgået ved døden. Få måneder senere var en anden nærtstående også afgået ved døden. De sammenfaldende begivenheder og sorg blev anført til at have medført periodevis reaktivering af klagers sortsyn, stress-krop og opgivelsesreaktion.

I forhold til klagers daglige funktionsniveau, beskrev psykologen klager med et meget svingende humør og overskud, men dog med konsekvens i sin beskrivelse af nedsat koncentration og hukommelse.

Neurologisk udredningsforløb og fund

Klager har den 16. november 2021 indsendte klager diverse journalnotater, som hun havde printet fra sundhed.dk. Følgende oplysninger fremgår af det som klager havde valgt at indsende:

Den 14. december 2019 fik klager foretaget en MR-skanning på ... Hospital, hvor der blev beskrevet forhold forenelige med såkaldt Chiari 1 malformation som tilfældighedsfund samt let rygmarvsforsnævring uden nerverodspåvirkning i nakkeregionen fra C3-C7 (**Bilag G**).

I et neurologisk notat fra 30. januar 2020 (Bilag H) blev det noteret, at klager var blevet undersøgt for karpaltunnel-syndrom på grund af klager over smerter i begge hænder, når hun vågnede samt mange år med nakkespændinger, som ifølge journalnotat *kunne* [min kursivering] føre til hovedpine. Det blev noteret, at klager oplyste at have svært ved at falde i søvn på grund af ondt i nakken.

Det fremgik videre af notatet, at undersøgelsen for karpaltunnelsyndrom havde været med normale fund. MR-skanning af nakkerygsøjlen (columna cervicalis) blev beskrevet med lette slidforandringer samt Arnold-Chiaris syndrom.

I den objektive del af lægenotatet, blev klager beskrevet som meget nervøs men ikke smerteforpint. Der fandtes god bevægelighed samt normale reflekser og følesans.

Der blev ikke fundet indikation for intervention, men man ville følge klager med kontrolskanninger én gang om året.

Den 9. september 2020 fik klager udført en ny nerveledningsundersøgelse på Neurofysiologisk Klinik. Undersøgelsen var med normale fund uden elektrofysiologiske tegn på karpaltunnelsyndrom. Det blev noteret, at der ikke sås nogen væsentlig ændring ved sammenligning med tidligere nerveledningsundersøgelse fra 11. november 2019. Klager beskrev fortsat gener, men nu var det ikke

smerter men konstant snurren, aflåsningstilfælde i fingrene. Det blev også anført, at klager angav at generne 'sprang lidt rundt' og involverede forskellige fingre (**Bilag I**).

Ved opfølgende MR-skanning den 1. februar 2021 blev der beskrevet uændrede radiologiske tegn på Arnold-Chiaris syndrom. Herudover slidforandringer i nakkerysøjlen og lidt forsnævring på lændeniveau (**Bilag J**).

Den 28. april 2021 var klager til samtale ved en kirurgisk speciallæge (**Bilag K**). Speciallægen noterede, at klager var meget koncentreret omkring diagnosen Arnold Chiari Syndrom, og at klager var grådlabil ved konsultationen. Det blev herudover noteret, at det var svært for klager at give en fyldestgørende/tidsmæssig præcis sygehistorik [anamnese] i forholdene omkring hendes lænderyg/ben.

Kirurgen noterede, at der ved skanning sås en moderat afsmalning (stenose) omkring den 3. og 4. lændehvirvel og mulig forsnævring (recesstenose) svarende til nerverødderne ved den 5. lændehvirvel.

I afsnittet omkring objektive fund blev der dog alene beskrevet fund af ømhed, men ellers fuldstændig normal bevægelighed i lænden samt normal kraft, muskelfylde og følesans i begge ben og upåfaldende gang inklusive tå- og hæl gang.

I forhold til nakken noterede kirurgen, at der ikke var skanning af neuroaksen, og såfremt klager ønskede det, burde yderligere udredning foregå i reumatologisk regi.

Samlet fandt kirurgen ikke grundlag for kirurgisk intervention, og klager blev vejledt i genhenvendelse ved smerteforværring.

Der foreligger herefter et notat fra 28. juni 2021 fra Specialhospitalet for Det fremgår heraf, at klager havde været på rehabiliteringsophold fra den 4. til 27. maj 2021 med henblik på opnåelse af forståelse omkring symptomer fra Arnold Chiari Syndrom samt fra lænderyg-problematikken. Klager havde fået hjælp til energihåndtering i forhold til udtrætning samt udarbejdet et træningsprogram til hjemmebrug.

Det fremgik af notatet, at det var væsentligt, at klagers skånebehov blev honoreret for, at klager kunne klare udfordringer i hverdagen.

Notatet blev afsluttet med, at lægen ikke fandt, at klager havde behov for yderligere forløb ved dem (**Bilag L**).

Klager var den 30. august 2021 til en opfølgende lægesamtale på Specialhospitalet for ... (**Bilag M**). Det blev noteret, at klager følte sig uafklaret i forhold til, hvad der var årsagen til hendes symptomer, og at det var forbundet med frustration i forhold til hendes 'Pensionskasse'.

Det fremgår af notatet fra samtalen, at lægen anbefalede klager at kontakte erstatningsadvokater samt søge fleksjob ved kommunen. Klager fik endvidere en recept på Panodil, som hun kunne tage efter behov i forhold til lænderygsmerterne samt forebyggende, hvis hun f.eks. skulle sidde ned længe. Lægen noterede, at der ikke var grundlag for en ny tid, men at klager kunne henvende sig ved behov.

Redigeret journal fra psykiater [psykiater1] (Bilag N)

Den 4. februar 2022 modtog [redacted] opdaterede journalnotater fra klagers psykiater [psykiater1] for perioden 13. oktober 2020 til 31. januar 2021. Det fremgår af indledende notat til journalen, at klager havde redigeret i journalen, før [redacted] modtog den. Følgende fremgik blandt andet af det modtagne:

I notat fra 13. oktober 2020 oplyste klager, at hun havde fået brev fra [redacted] omkring udbetalingsophør pr. 1. oktober 2020, og at hun var rystet over dette. Det er noteret, at klager havde søgt et job ved ..., som hun mente, at hun kunne bestride deltids, men at hun ikke kunne komme hjem om aftenen med tog. Klager afviste at, citat: 'krænge sig selv ud og ydmyge sig' ved psykiaterns forslag om at tage kontakt til kommunen for at, citat: 'få noget at leve af'.

Den 20. november 2020 blev det noteret, at klager var frustreret over, at hun ikke vidste, hvad hun fejlede. Psykiateren noterede, at hun vurderede følgende efter at have læst klagers journal igennem:

'(...) læst journalen igennem, pt. har stået på Sertalin fra ca. 2014 og frem, 50 mg. der har haft god effekt. Hun har primært haft en udtalt langvarig belastningsreaktion med kognitive problemer, træthæd, nedsat evne til overblik og at løse problemer. Hun har haft nogen glæde tidvist. Endv. noget initiativ. Marts 2020 var der mistanke om en depressiv forværring, hvorfor øgning i Sertalin til 100 mg, som hun stod på nogle mdr. med vedvarende hovedpine og kvalme uden effekt.'

'Ut.s vurdering er, at pt. har en belastningsreaktion, en mulig utilstrækkelig behandlet depression, samt personlighedstræk, der også spiller ind i billedet. Jeg kan ikke vurdere, hvor stor betydning hendes malformation har.'

Det blev endvidere noteret, at klager var meget frustreret over, at de oplysninger, som hun havde givet psykiateren, var blevet udleveret til [andet selskab] [nu [redacted]]

Den 18. december 2020 blev det noteret, at klager oplevede, at hun hang på flere knager diagnosemæssigt. Psykiateren erklærede sig enig og noterede, at det var klagers symptomer, der uanset årsagerne gjorde, at klager ikke kunne arbejde mere end 20 timer om ugen.

Den 29. januar 2021 blev det noteret, at klager havde oplyst, at den neurologiske speciallæge i [andet selskab] [nu [redacted]] havde 'holdt en dør åben' ved at udtale, at han ikke vidste, hvor meget malformationen betød for klagers arbejdsevne. Klager afventede yderligere undersøgelser vedrørende malformationen, og blev beskrevet ved rimeligt godt mod. Klager oplyste, at hun 3-4 gange ugentligt vågnede op med hold i nakken om morgenen, men at det faktisk var symptomer, hun havde haft hele livet, men som tidligere var tolket som relateret til hendes tidligere erhverv som

Den 5. marts 2021 blev det noteret, at klager havde været ude for flere frustrerende hændelser samme dag, og at hun fremstod oprevet. Klager oplyste, at hun ikke kunne tåle frustrationer, og at det prikkede og snurrede i hele kroppen, når hun blev frustreret. Det blev noteret, at klager oplevede bedring ved at 'læsse af' hos psykiateren.

Den 1. juni 2021 noterede psykiateren, at klager havde haft et fantastisk 4-ugers forløb på Specialklinikken, og at klager, citat: 'stråler'. Det blev anført, at klager nu afventede udfaldet af sin forsikrings sag. Psykiateren noterede, at denne ikke fandt klager deprimeret.

Den 13. august 2021 og den 30. september 2021 blev det noteret, at klager så trist og opgivende ud, og at klager havde en truende tvangsauktion hængende over hovedet.

Den 12. november 2021 noterede psykiateren, at det ikke var så mærkeligt, at klager havde en kronisk belastningstilstand med trætheds og kognitive symptomer, når klagers økonomi blev udhulet måned for måned.

Telefonnotater vedrørende sagens oplysning (Bilag O)

Klager har været i jævnlig telefonisk kontakt med Skadeafdelingen i [REDACTED]. Følgende notater skal fremdrages til belysning af sagsforløbet i relation til sagens oplysninger:

Den 25. juni 2020 ringede klager og oplyste, at hun fandt selskabets samtykkeerklæring for bred, og at hun ikke ville give sit samtykke til, at der kunne indhentes akter til brug for hendes sag fra alle de oplyste steder. Sagsbehandleren oplyste klager, at man aktuelt ønskede at indhente oplysninger fra klagers psykiater og psykolog. Det blev aftalt, at klager fik et nyt samtykke.

Den 22. oktober 2020 ringede klager og oplyste, at hun var uforstående over for afgørelsen om udbetalingsstop. Klager oplyste, at hendes psykiater mente, at [REDACTED] skulle bestille en speciallægeerklæring. Sagsbehandleren oplyste klager, at det ikke var selskabet, der skulle betale for at dokumentere, at der var ret til ydelser, og at sagen allerede fandtes velbelyst på det foreliggende henset til, at der forelå helt nye oplysninger fra både hendes psykiater og psykolog.

Den 10. november 2020 ringede klager ind og oplyste, at hun igennem det sidste år havde været igennem udredning på ... hospital... , hvor hun havde fået konstateret en malformation i hjernen. Klager oplyste, at hendes psykolog mente, at tilstanden kunne have indflydelse på hendes psykiske tilstand. Ved samtalen blev klager beskrevet som meget berørt og frustreret. Klager blev opfordret til at indsende de nye oplysninger.

Den 2. juli 2021 blev det noteret, at klager oplyste, at der var nye oplysninger flere steder, og at hun nu gerne vil samtykke til, at selskabet indhentede disse. Sagsbehandleren noterede, at klager igen var blevet oplyst, at der manglede oplysninger fra klager, hvis selskabet skulle kunne hjælpe hende med at indhente dokumentation. Det blev aftalt, at klager skulle sende oplysninger.

Den 28. januar 2022 ringede klager og oplyste, at hun skulle mødes med sin psykiater og afstemme, hvilke oplysninger [REDACTED] måtte få udleveret om hende.

Statusattest fra ... Lægecenter (Bilag P)

Klager har den 30. maj 2022 indsendt en statusattest fra hendes egen læge dateret den 3. september 2021, og som lægen havde udfyldt til brug for klagers kommunale jobafklaringsforløb.

Lægen angav i attesten, at klager var diagnosticeret med henholdsvis depression og Arnold Chiaris Syndrom samt lænderygsmerter.

I forhold til depressionen anførte lægen, at klager havde været i medicinsk behandling herfor siden 2014, og at hun endvidere blev behandlet ved psykiater [psykiater], der vurderede, at der var tale om en belastningsreaktion, mulig utilstrækkeligt behandlet depression og personlighedstræk, der spillede ind.

I forhold til Arnold Chiaris Syndrom anførte lægen, at der var tale om en medfødt misdannelse, hvor en del af lillehjernen var presset ned gennem bunden af kraniet og ned i rygmarven. Behandlingen var hjemmetræning og fokus på energihåndtering, da klager blev hurtigt træt.

Lægen vurderede det aktuelle funktionsniveau var lavt, at klager var uarbejdsdygtig, og at fokus skulle lægges på fysisk træning og energiforvaltning.

Skånehensyn blev angivet til at undgå symptomudløsende aktiviteter, og at klager herudover var blevet instrueret i aflastning i hverdagen af ergoterapeut ved forløb på Specialhospitalet for

Statusattest fra Specialhospitalet for ... (Bilag Q)

Klager har den 30. maj 2022 indsendt en statusattest fra Specialhospitalet for ... udfyldt den 28. marts 2022 til brug for klagers kommunale jobafklaringsforløb:

1) [Klageren] har Arnold Chiari syndrom, som betyder der er for lidt plads til lillehjernen i kraniet. [Klageren] er vurderet af neurokirurg på ... hospital ..., og tilstanden skal ikke opereres. Tilstanden er kendetegnet ved kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, føleforstyrrelser i en stor del af kroppen, nedsat udholdenhed, smerter i ryggen og nakken og træthed. Tilstanden kan kompliceres med en væskeansamling i rygmarven (syrinxdannelse) såfremt hun ikke overholder de anbefalede skånebehov - Øges væskeansamlingen i rygmarven kan det på sigt medføre lammelser i benene/kraftnedsættelse i benene, udtalte neuropatiske smerter og påvirkning af blære/tarmfunktionen.

2) [Klageren] skal have mulighed for aflastning flere gange om dagen, benyttelse af gode ergonomiske arbejdsstillinger og undgå tunge løft. Alle disse skånehensyn vil være varige. [Klageren] bør være egne grænser bevidst, da overanstrengelse kan udløse forværring af symptomerne (se pkt. 3 om energiforvaltning)

3) [Klageren] er i forbindelse med et tre-ugers ophold hos os blevet instrueret og informeret om ovenstående skånehensyn. Er oplyst om brug af energiforvaltning i hverdagen. Vederlagsfri fysioterapi kunne være en mulighed for at mindske nogle af generne. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

4) Hendes Arnold Chiari kan ikke forsvinde - men der er en risiko for forværring - med følger som beskrevet under punkt 1. Tilstanden er kronisk og livsvarig og hun bør fortsætte med at have ovennævnte skånehensyn for at bevare hendes nuværende funktionsniveau.

5) Der er tale om en alvorlig tilstand som kan forværres over tid. Det er dog yderst sjældent den bliver livstruende.

6) Jeg vurderer at [klageren] skal til en arbejdsprøvning mhp. hvor mange timer hun kan arbejde med overholdelse af ovenstående skånebehov – uden provokation af hendes symptomer. Min erfaring med personer med Arnold Chiari er at de oftest kun kan bestride et arbejde ganske få timer om ugen – incl transporttid.

Statusattest fra psykiater [psykiater1] (Bilag R)

Til brug for det kommunale jobafklaringsforløb havde psykiater [psykiater1] udfyldt en statusattest den 21. april 2022.

I attesten blev klagers symptomer beskrevet som træthed, kognitive gener med hukommelses- og koncentrationsbesvær, trætharhed, en krop der var i alarmberedskab, udstrålende smerter i armene, symptomer der til dels tilskrives klagers somatiske lidelse og dels en langvarige belastnings-tilstand. Psykiateren angav, at den fysiske og psykiske tilstand gensidigt vedligeholdte og forværrede hinanden, ligesom klagers økonomiske forhold anførtes til heller ikke at have bedret tilstanden.

Psykiateren vurderede i attesten, at klagers kognitive forstyrrelser, trætharhed og en krop i alarmberedskab, medførte, at klagers arbejdsevne måtte betegnes som minimal, grænsende til nul.

██████████ vurdering af klagers tab af erhvervsevne

Ved afgørelse af 8. november 2018 vurderede ██████████ at klager ikke opfyldte den økonomiske betingelse for at være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, idet klager ikke havde oplyst eller dokumenteret, at hun havde lidt et indtægtstab på mindst halvdelen. Klager blev oplyst, at hun skulle henvende sig igen, hvis hun blev opsagt fra sit job, eller hvis hun gik ned i løn (Bilag S).

Ved afgørelse af 25. november 2018 vurderede ██████████ at der nu var modtaget oplysninger, der tilsagde, at klagers erhvervsevne var midlertidigt nedsat til halvdelen både helbredsmæssigt og økonomisk. ██████████ tilkendte på denne baggrund udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensudløb den 4. september 2018 (Bilag T).

██████████ har løbende fulgt op og forlænget den midlertidige bevilling ved afgørelserne af henholdsvis 29. april 2019 og 3. september 2019 (Bilag U).

Ved afgørelse af 18. september 2020 overgik ██████████ til vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet vurderede, at de helbredsmæssige oplysninger i sagen ikke dokumenterede, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller mindre.

Klager blev informeret om, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling ville stoppe til den 1. november 2020 (Bilag V).

Klager var ikke enig i vurderingen og klagede over afgørelsen. Selskabet fastholdt afgørelsen den 30. oktober 2020 (Bilag X), og der var herefter korrespondance mellem klager og selskabet, hvor afgørelsen om udbetalingsstop blev fastholdt ved afgørelser af henholdsvis den 28. april 2021 og den 18. februar 2022 (Bilag Y og Z).

Klager henvendte sig efterfølgende via partsrepræsentant, der bad om aktindsigt og genoptagelse af sagen. ██████████ besvarende denne henvendelse den 28. juli 2022 således som citeret i nedenstående udsnit (Bilag Æ):

'(...) Til dokumentation for dette, indhentede vi efter aftale med [klageren], oplysninger fra psykiater [psykiater1] og psykolog [psykolog1]. [Klageren] ønskede, under ingen omstændigheder, at give samtykke til at vi fik oplysninger fra jobcenteret eller egen læge!'

'Der har efterfølgende været en del dialog med [klageren] bl.a. flere telefonsamtaler. Det er forklaret, at vurdering af erhvervsevnetab først og fremmest bygger på lægelige/ helbredsmæssige oplysninger. Det skal derfor være lægeligt dokumenteret, at [klageren] af helbredsmæssige årsager er ude af stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid.'

'Den 10. november 2020 har vi en telefonsamtale med [klageren]. Her oplyser [klageren] for første gang, at hun ikke kun er i forløb ved psykiater og psykolog, men at hun igennem det seneste år, har været igennem udredning på ... hospital [Klageren] beskriver, at hun har fået konstateret en malformation på hjernen. [Klageren] oplyses om, at sagen med tab af erhvervsevne er lukket, men hvis hun indsender journalen fra forløbet, vil vi gennemgå de nye oplysninger. Vi understreger, at der er behov for hele journalen, hvis vi skal kunne vurdere hendes erhvervsevne. Vi tilbyder selv at indhente journalen, hvilket hun afviser, da hun gerne vil kontrollere, hvilke oplysninger der kommer videre.'

'[Klageren] indsender derefter et ambulans notat - ikke journalen, som vi får vurderet at vores neurologiske lægekonsulent. Vores lægekonsulent skriver, at der er behov for flere oplysninger for at kunne revurdere sagen. I december 2020 har vi derfor endnu en telefonsamtale med [klageren]. Vi taler om at vi ikke kan komme frem til et nyt resultat, når vi ikke må få lægelige oplysninger. Vi henstiller til, at hun giver samtykke til at vi kan indhente lægeoplysninger.' (...)

'Jeg vedlægger tidligere breve fremsendt til [klageren]. Jeg afventer at I vender retur ift. om vi skal vurdere sagen igen, på baggrund af de nye sparsomme oplysninger, eller om I vil vende retur med uddybning ift. journaler.'

Klagers partsrepræsentant indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

1. Sagens behandling og aktindsigt

Selskabet skal indledningsvist bemærke, at klagers sag vedrørende tab af erhvervsevne helt overordnet har været præget af, at klager har villet kontrollere, hvilket oplysninger selskabet har haft til brug for sin vurdering af klagers erhvervsevnetab. Klager har således kun givet et snævert samtykke til indhentelse af specifikke lægelige oplysninger, hun har blokeret fuldstændig for indhentelse af akter fra egen læge og fra det kommunale forløb, og hun har håndfodret [REDACTED] med de notater, som hun selv har fundet relevante til belysning af hendes erhvervsevne og på de tidspunkter, hun har fundet det nødvendigt for selskabet at blive bekendt med disse. Der henvises til Bilag O, Z og Æ.

I den forbindelse skal selskabet også adressere det forhold, at klagers advokat i sin anke har problematiseret, at selskabet ikke straks fremsendte selskabets interne lægekonsulents vurderinger, da advokaten henvendte sig og bad om aktindsigt og revurdering.

Det skal understreges, at selskabet naturligvis giver aktindsigt på anmodning, herunder også i interne lægevurderinger. I denne konkrete sag blev det imidlertid ikke gjort straks af den årsag, at man i Skadeafdelingen havde en opfattelse af at være i dialog med partsrepræsentanten omkring modtagelse af de lægelige oplysninger, som afdelingen gentagne gange havde bedt klager om til brug for en revurdering. Dette fremgår eksplicit af Bilag Æ, side 2, nederst '*... Jeg afventer at I vender retur ift., om vi skal vurdere sagen igen...*'.

Da dette imidlertid ikke skete, idet sagen derimod blev anket, har selskabet vedlagt sagens lægelige akter som bilag til dette indlæg (Bilag B-R).

Herudover vedlægges de interne lægekonsulenters vurdering, som partsrepræsentanten ønsker indsigt i, som **Bilag Ø**.

Det kan i den forbindelse uddybende oplyses, at de interne lægekonsulenters svar alene har indgået i sagsbehandlingen som et lægeligt bidrag til skadesbehandlerens videre sagsbehandling ud fra rammerne i forsikringsaftalen. De interne lægekonsulenter får kun adgang til de lægelige akter i en sag. Således kan de ikke se indkomstoplysninger, telefonnotater, mails, samtykker mv. Hvis en lægekonsulent ikke ser sig i stand til at vurdere på de forelagte lægelige akter, vil konsulenten ofte angive hvilken type speciallægeerklæring, der i givet fald bedst vil beskrive de anførte gener yderligere. Det vil dog altid være skadesbehandleren, der – ud fra sagens samlede oplysninger – tager stilling til det næste relevante sagsbehandlingsskridt i forhold til forsikrings sagen, herunder om en speciallægeerklæring er nødvendig i forhold til den forsikringsmæssige vurdering.

I denne konkrete sag har skadesbehandleren relevant noteret sig, at den neurologiske speciallæge både i 2020 og 2021 konstaterede, at de akter, som klager havde valgt at indsende til selskabet, ikke var tilstrækkelige til at lægekonsulenten kunne se et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Det er selskabets opfattelse, og at det ikke bør være muligt for en forsikringstager at fremprovokere en betalt speciallægeerklæring under en forsikrings sag ved at tilbageholde oplysninger og/eller nægte selskabet samtykke til at opnå aktindsigt til fuld belysning af forsikredes reelle erhvervsevne.

Dette hensyn gør sig særligt gældende, når klager beskriver subjektive symptomer, og hvor klager har et ikke ubetydeligt økonomisk incitament til at præstation i overensstemmelse med kravene i forsikringsaftalen til opnåelse af (fortsat) ydelse.

Den bevismæssige værdi af en speciallægeerklæring indhentet under disse omstændigheder, ville efter selskabets opfattelse være meget begrænset.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at selskabet hverken skal eller bør betale for en speciallægeerklæring i nærværende sag; også fordi selskabet allerede på de foreliggende og aktuelle oplysninger kan vurdere, at klager ikke har dokumenteret et dækningsberettiget erhvervsevnetab på grund af helbred.

2. Sagens oplysninger og selskabets vurdering heraf

Klager er en nu [i 60'erne] kvinde, der i april 2018 sygemeldte sig med en belastningsreaktion. Erhvervsmæssigt var klager uddannet... og ..., og hun havde frem til sin sygemelding arbejdet mindst 37 timer om ugen i en provisionslønnen stilling. Knapt 1 år efter sin sygemelding opsagde klager sit job som provisionslønnen ..., og har ikke oplyst om beskæftigelse siden.

Umiddelbart efter klagers anmeldelse i 2018 bevilgede [REDACTED] en midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse fra indbetaling fra karensudløb den 4. september 2018 (bilag T). Klager blev oplyst følgende i bevillings-afgørelsen, citat:

...

Ved afgørelse af 18. september 2020 overgik [REDACTED] til generel vurdering og oplyste klager, at hendes midlertidige bevilling ville ophøre til den 1. november 2020 (Bilag V).

På tidspunktet for udbetalingsstoppet havde klager modtaget løbende forsikringsydelse i knapt 2 år. Klager havde opsagt sin stilling som ..., og sagens akter tydede på, at hun hverken forventede eller ønskede at vende tilbage til denne branche. På vurderingstidspunktet var klager i gang med en selvbetalt ... -uddannelse. De lægelige akter i sagen dokumenterede endvidere, at klager profiterede af behandling med samtaleterapi, at hun havde afsluttet sit forløb ved psykolog, at hun uændret fik samme stabiliserende medicin som tidligere, og at hun uændret gik til støttende samtaler hos sin faste psykiater.

Klagers tilstand var således tilstrækkelig stabiliseret til, at selskabet kunne vurdere klagers erhvervsevnetab generelt.

Efter [redacted] overgang til generel vurdering og udbetalingsstop pr. 1. november 2020, oplyste klager for første gang selskabet om, at hendes erhvervsevne også var nedsat med årsag i skanningsfund tilbage i december 2019. Ifølge den omtalte skanningsbeskrivelse drejede det sig om (1) slid og forsnævring i ryggen, samt (2) et tilfældighedsfund i form af en medfødt anomalie i klagers kranies udformning, såkaldt Arnold Chiaris Syndrom.

Som det fremgår af Bilag Æ, har [redacted] været i dialog med klager om, at selskabet ikke alene kunne revurdere ud fra hendes oplysninger om disse helbredstilstande, men at selskabet havde brug for lægelige oplysninger, der kunne begrunde, at disse tilstande medførte en funktionsnedsættelse, hvorefter klagers erhvervsevnetab nu samlet var nedsat i dækningsberettigende grad på grund af egen sygdom.

Selskabet bemærker, at klager efterfølgende kun indsendte lægelige notater, der enten var redigeret i, eller som fremstod som udklip fra et længere forløb.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det er selskabets opfattelse, at sagens akter ikke dokumenterer helbredsmæssige forhold siden 1. november 2020, der burde forhindre klager i at varetage arbejde på mere end halv tid, hvis de rette skånehensyn iagttages.

Selskabet lægger ved denne vurdering først og fremmest vægt på, at psykiatrisk speciallæge [speciallæge i psykiatri1] allerede i 2013 beskrev, at klager siden 1997 havde haft tendens til at udvikle symptomer ved belastning. Speciallæge [speciallæge i psykiatri1] konkluderede, at klagers tilstand – efter ca. 2 års uændret sygemelding trods fjernelse af stressorer og intensiv samtalebehandling – ikke længere kunne anses for at være en 'belastningstilstand'. Speciallægen noterede i forlængelse heraf, at han fandt diagnosen 'neurasteni' bedst dækkende for den tilstand, som klager beskrev (Bilag C).

Selskabet er opmærksom på, at validiteten af denne diagnose er noget omdiskuteret i lægekredse, men at diagnosen jf. sundhed.dk dog er politisk vedtaget til beskrivelse af de tilfælde, hvor det ikke lægeligt er muligt at påvise sygdom eller årsag til en patients vedholdende symptomklager af subjektiv beskaftenhed.

Uanset diagnosen har speciallæge i psykiatri [speciallæge i psykiatri1] allerede i 2013 konstateret, at klager er psykisk skrøbelig med heraf følgende skånebehov for stress og pres.

Selskabet lægger herefter vægt på, at i den ca. 5-årige periode fra selskabets stoppede sine udbetalinger i 2013 og frem til klagers sygemelding i 2018, har klager været i stand til at kompensere for sin psykiske skrøbelighed og vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og endog i en stilling som provisionslønnen En stilling, der alt andet lige må formodes at være præget af et højt arbejdstempo og pres for at kunne præstere tilstrækkeligt til opnåelse af økonomisk underhold.

I 2018 sygemeldte klager sig igen, fordi hun oplevede opblussen af behandlingskrævende symptomer, da klager blev udsat for et sammenfald af ydre belastninger, denne gang i form af kritisk økonomi med gentagne truende konkurser samtidig med udfordringer på familiefronten.

Det ses af bilag E, at klager påbegyndte samtaleterapi ved psykiatrisk speciallæge i april 2018. Ved opstartssamtalen fandt speciallægen klager objektivt fuldt orienteret, vågen og klar med samlet relevant tankegang og naturlig realitetstestning. Klager fandtes hverken universelt opgivende eller med depressive, selvforringende forestillinger, men derimod med et meget stort talepres omkring aktuelle og tidligere belastninger. Psykiateren konkluderede, at klager havde været belastet gennem en lang årrække, og at hun fremtrådte presset, men ikke sikkert deprimeret. Dette således konstateret allerede inden påbegyndt samtaleterapi.

Selskabet lægger herefter vægt på, at klagers psykiatriske speciallæge, trods de dokumenterede hyppige samtaler i perioden april 2018 til december 2021, på intet tidspunkt har konstateret symptomer, der kvalificerede til, at hun kunne stille en regelret depressionsdiagnose, eller at klager skulle lide af anden gennemgribende psykisk sygdom.

Klagers journaler dokumenterer, at klager siden april 2018 blev behandlet med samtaleterapi for symptomer og negative reaktionsmønstre i relation til psykiske belastninger henholdsvis speciallæge i psykiatri samt psykolog. I både bilag E og N er det noteret, at klager profiterede af forløbene, hvor hun tilegnede sig redskaber og beskrev bedring allerede ved at kunne 'læsse af'.

I de psykiatriske journalnotater og den psykologiske statusattest i bilag E, F og N er klagers humør og adfærdsstrategier gentagne gange beskrevet som reaktioner på forskellige forbigående livsbegivenheder, men helt gennemgående som reaktioner på økonomiske udsving set på baggrund af en konstant presset økonomi siden 1997. Således beskrives der skiftevis fremgang i klagers tilstand ved salg, ydelsesbevillinger mv. og forværring ved uforudsete udgifter, truende tvangsauktion samt kommunale og forsikringsmæssige ydelsesophør.

I notat af 12. november 2021 noterede den psykiatriske speciallæge således også, at denne fandt klagers oplevelse af træthed og kognitive gener at være en forståelig reaktion på, at klagers økonomi blev udhulet måned for måned.

Selskabet anerkender, at en dårlig økonomi giver bekymringer, og at det kan udfordre motivationen og energien til at arbejde, hvis man stadig kæmper med tilbagevendende truende konkurser på trods af arbejdsuger på over 37 timer på 10. år, som dokumenteret i klagers tilfælde.

Imidlertid udgør en længerevarende dårlig økonomi et socialt forhold og ikke et forsikringsdækket helbredsforhold.

At økonomiske udsving giver anledning til bekymringer og reaktioner, er heller ikke i sig selv udtryk for sygdom, som dette naturligt forstås i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabets opfattelse heraf understøttes også af, at klagers behandling har været lavintensiv i hele sygeperioden fra 2018 og frem.

Således har klagers behandling i årevis kun bestået i støttende samtaler og et tilbud om et privat rum, hvor klager har kunnet 'læsse af'. Herudover har behandlingen været uændret humørstabiliserende medicin siden 2014 samt noget psykoedukation ved psykolog i forhold til at opnå egenindsigt og mestringsstrategier til at kunne håndtere livsvilkår og bedre kommunikation i forhold til klagers grundlæggende personlighedstræk og psykiske skrøbelighed (bilag D, E, F og N). Et behandlingsforløb som både psykiater og psykolog har noteret, at klager har profiteret af.

Samlet må det efter selskabets opfattelse konkluderes, at klager ikke er diagnosticeret depression eller anden gennemgribende psykisk sygdom, men derimod uændret med en lav stresstærskel og psykisk skrøbelighed over for pres, som konstateret allerede tilbage i 2013. Denne skrøbelighed kan begrunde skånebehov, men burde ikke forhindre klager i at arbejde over halv tid i et relevant psykisk skånsomt miljø uden stress og pres. Særligt ikke, når klager tidligere har bevist, at hun med samme psykiske udfordringer kunne bestride et arbejde på fuld tid i et endog yderst belastende job med høje præstationskrav.

Selskabet er opmærksom på, at klager nu også er blevet diagnosticeret med en medfødt kranieanomali, såkaldt Arnold Chiaris syndrom, samt slid i nakke- og lændeområdet, herunder med noget forsnævring på lændeniveau.

Det er dog selskabets opfattelse, at disse gener, hverken isoleret eller sammen med den psykiske sårbarhed, er beskrevet af et sådant omfang, at de medfører skånebehov, der er uforenelige med arbejde over halv tid under iagttagelse af relevante skånehensyn på det brede arbejdsmarked.

Selskabet lægger i den forbindelse vægt på, at det i såvel i [speciallæge i psykiatri1] speciallægeerklæring (Bilag C) som i journalnotat af 29. januar 2021 (Bilag N) er noteret, at klager selv oplyste at have haft nakkegener i årevis, uden at dette dog havde forhindret hende i at arbejde fuld tid. At der radiologisk er fundet slidforandringer, der kan forklare generne, burde ikke ændre på klagers funktionsevne i forhold hertil.

Selskabet lægger videre vægt på, at klagers fysiske symptomer, fra henholdsvis nakke og lænd, er beskrevet noget varierende og diffuse, og at klager også selv havde svært ved at give en relevant sygehistorik heromkring. I april 2021 blev det også noteret, at der, trods de radiologiske fund, alene kunne gøres objektive fund i form af noget ømhed i lænden, men herudover fandtes der fuldgod bevægelighed, kraft og gang (Bilag I og K).

Selskabet lægger også vægt på, at det i samtlige lægelige notater er konkluderet, at der ikke var et lægeligt grundlag for intervention. Behandlingen af generne begrænsede sig således i det hele til hjemmetræning, let smertestillende ved behov samt iagttagelse af skånehensyn i forhold til statiske stillinger og fysisk overbelastning (Bilag K, L og M).

I forhold til den medfødte kranieanomali, Arnold Chiari Syndrom, henviser selskabet til, at klager har bevist, at hun tidligere har kunnet arbejde fuld tid i årevis, uanset denne udiagnosticerede og ubehandlede tilstand. Det burde derfor ikke ændre herpå, at tilstanden nu er diagnosticeret (som et tilfældighedsfund), og at klager nu faktisk er blevet bekendt med tilstanden og sine skånebehov i relation hertil.

Selskabet lægger endvidere vægt på, at hverken psykolog eller psykiater har noteret noget om, at klager har haft psykiske reaktioner på tilstanden med Arnold Chiari Syndrom og/eller rygproblemer i perioden fra december 2019 til oktober 2020. Psykiateren har blot kort notat den 9. marts 2020, at tilstanden var konstateret, at den ikke nødvendigvis var symptomgivende, og at klager nu skulle følges med årligt tjek ved neurolog. Tilstanden ses således ikke at have fyldt af betydning for klager i denne periode (Bilag E og N).

Selskabet finder det påfaldende, at de fysiske tilstande pludselig begynder at påvirke klagers funktionsevne betydeligt, efter at [REDACTED] stoppede forsikringsudbetalingen og oplyste klager, at det vil kræve yderligere lægelige oplysninger, førend selskabet kunne revurdere udbetalingsstoppet.

Således ses der i Bilag N, fuldstændig sammenfaldende med udbetalingsstoppet, at klagers samtaler med psykiateren blev diagnose-fokuseret, herunder særligt hvilken betydning Arnold Chiari-diagnosen havde for hendes psykiske tilstand. I notatet fra januar 2021 refereres klager endvidere for at have oplyst, at [REDACTED] lægekonsulent havde efterladt en dør åben' ved, at lægekonsulenten ikke kunne vurdere betydningen af malformationen i forhold til klagers erhvervsevne. Det ses videre at være herefter, at klager, efter eget ønske, blev henvist til yderligere samtaler om Arnold Chiari-diagnosen samt et 3 ugers rehabiliteringsforløb i hospitalsregi.

Fra klagers forløb i hospitalsregi bemærker selskabet, at klager lægeligt blev beskrevet som nu meget koncentreret omkring sin medfødte kranieanomali, selvom denne ikke gav anledning til andre tiltag end kontrol én gang om året og herudover at klager skulle undgå at trigge symptomer/komplicationer ved at iagttage skånebehov i form af mulighed for aflastning flere gange om dagen, undgå tunge løft og kunne benytte gode ergonomiske arbejdsstillinger.

Den af klager indsendte statusattest fra Specialhospitalet for ... (Bilag Q) ses endvidere hypotetisk formuleret i forhold til følgerne af tilstanden. Der oplistes en lang række følger, som ofte ses ved Arnold Chiari Syndrom, eller som tilstanden potentielt kan kompliceres med, men som ikke er dokumenteret eller anført som værende opstået i klagers tilfælde (Bilag Q sammenholdt med bilagene G-M fra udrednings- og samtaleforløbet).

Hertil noterer selskabet sig, at attesten er udfyldt i lyset af klagers ønske/behov for kommunal ydelse, og at hospitalets læge ved tidligere lejlighed (Bilag M) havde anbefalet klager at kontakte en erstatningsadvokat samt søge fleksjob ved kommunen, da klager udtrykte frustration over sit forløb ved forsikringselskab og kommune.

Konklusion

Det er [REDACTED] opfattelse, at selskabet med rette overgik til generel vurdering i sin afgørelse af 18. september 2020, at det ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad pr. 1. november 2020, og at selskabet således med rette har stoppet de løbende forsikringsudbetalinger pr. denne dato."

Klagerens advokat har i brev af 19/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til [redacted] indlæg af 16. september 2022 og eftersendelsen af bilag Æ, og det interne lægeark, fastholdes principalt, at min klients generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad pr. 1. november 2020 og subsidiært, at dette er dokumenteret sikkert og senest ved fremkomsten af LÆ 265 med efterfølgende tilkendelse af førtidspension.

Alternativt gøres det gældende, at [redacted] på tidspunktet for afslaget ikke havde belyst sagen sufficient, jf. selskabets neurologiske lægekonsulent, der, som det fremgår af det interne lægeark, har anmodet om en speciallægeerklæring.

I tilslutning til min skrivelse af 21. juni 2022 til [redacted] med Lægeattest LÆ 265, er min klient pr. 14. september 2022 ydermere tilkendt førtidspension. Kopi af tilkendelsen vedlægges (bilag 3).

Pensionsudvalget har vurderet, at [klageren] har en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne, hvor der ikke findes yderligere behandlings- og udviklingsmuligheder i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Der er i afgørelsen lagt vægt på, at det er dokumenteret, at det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb eller ved et aktiverings-, revaliderings- eller andre beskæftigelsesrettede indsatser eller andre foranstaltninger, herunder de handicapkompen-serende ordninger. Det vurderes, at nedsættelsen er af et sådant omfang, at [klageren], uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende.

Dette er helt i overensstemmelse med lægeattesten LÆ 265 fra juni 2022 (bilag 4), der dokumenterer en klar sammenhæng mellem [klagerens] fysiske og psykiske symptomer og det svært ned-satte funktionsniveau.

Symptombilledet og den deraf følgende funktionsnedsættelse har i det væsentlige været uændret siden selskabets afslag på dækning regnet fra 1. november 2020 og frem til nu. Betingelserne for nedsat generel erhvervsevne i dækningsberettigende grad, er subsidiært og med sikkerhed opfyldt fra dateringen af LÆ 265 og efterfølgende pensionstilkendelse.

Efter jeg indtrådte som partsrepræsentant for klager, har selskabet ikke fået nogen former for af-visninger af eller begrænsninger i adgangen til at indhente lægelige oplysninger og jeg har også svært ved at se, at der skulle være dokumentation for, at [redacted] er forholdt relevante op-lysnings til vurdering af erhvervsevnetabet, før jeg indtrådte som partsrepræsentant. Selskabet oplyser da også i flere sammenhænge, at der er fremlagt tilstrækkeligt materiale, man er bare uenig konklusionerne.

Til selskabets bemærkninger om årsagen til manglende aktindsigt i lægekonsulentvurderingerne skal jeg gentage, at jeg ikke før ankenævnsbehandlingen har modtaget bilag Æ, der i øvrigt ses at være tilstillet min gamle kontoradresse. Samtlige mine henvendelser i sagen til [redacted] er sket fra min nuværende adresse, der klart og utvetydigt fremgår af alle skrivelser af henholdsvis 25. maj, 21. juni, 30 juni og 20. juli 2022 (bilag 2).

Jeg bemærker i øvrigt, at det nu fremsendte interne lægemark, fremlagt som bilag Ø, er lige så kortfattet som det er indholdsløst. Dog kan jeg konstatere, at den neurologiske speciallæge utvetydigt foreslår en neurologisk speciallægeerklæring til afklaring af omfanget af Arnold Chiara syndrom.

■■■■■■ efterfølgende begrundelse for at der ikke er indhentet speciallægeerklæring i sagen, er ufunderet og svært forståelig.

Når ■■■■■■ underkender f.eks. statusattest fra Specialhospitalet for ... (bilag Q), og ■■■■■■ egen lægekonsulent foreslår, at der indhentes en speciallægeerklæring, beror det alene på ■■■■■■ forhold, at sagen ikke bliver tilstrækkeligt belyst og ■■■■■■ kan ikke i denne situation påberåbe sig klagerens bevisbyrde. Klagerens bevisbyrde er løftet med det allerede fremlagte lægelige materiale. Jeg vedhæfter i sammenhængen Østre Landsrets kendelse og underliggende byretsdom i en tilsvarende sag, hvor et selskab tilsvarende undertrykte egen lægekonsulents begæring om relevant sagsoplysning (bilag 5).

For så vidt angår de psykiske lidelser må det tilsvarende gælde, at den langvarige behandling for belastningssyndrom, herunder medicinering, indholdet af LÆ 265 og ultimativt tilkendelsen af førtidspension, ikke diskretionært kan tilsidesættes af egen lægekonsulent eller sagsbehandler uden en uvildig psykiatrisk speciallægeerklæring, og slet ikke når egen lægekonsulent helt uden konkret relation til sagen blot ordfattigt konstaterer, at der objektivt ikke ses beskrevet tegn på en mere indgribende psykisk sygdom og at yderligere behandling f.eks. hos [firma1] (som jeg går ud fra er en ekstern behandler) 'indebærer risiko for en yderligere u hensigtsmæssig forlængelse af forløbet'.

■■■■■■ kan fremsende samtykkeerklæring til min klients underskrift, hvis selskabet måtte ønske at indhente yderligere lægeligt i sagen. Jeg må dog fastholde, at der som minimum bør indhentes en neurologisk speciallægeerklæring, hvis ■■■■■■ ønsker uddybende belysning af det allerede foreliggende materiale, der på fuldt tilstrækkelig vis begrundet at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad."

Selskabet har i brev af 8/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 3. juni 2022

... Det fremgår af attesten, at den er udfyldt af klagers egen læge til brug for det kommunale Rehabiliteringsteams indstilling og kommunens endelige afgørelse (bilag 4).

Lægeattesten er en sammenfatning af klagers forskellige fysiske og psykiske klager samt den lægeligt stillede diagnose Arnold Chiari Syndrom (kranieanomali). Attesten indeholder således ikke nye helbredsoplysninger i forhold til det tidligere dokumenterede.

Selskabet bemærker, at attesten fra juni 2022 – ligesom den tidligere statusattest fra Specialhospitalet for ... – fremhæver indgribende Arnold Chiari-symptomer, men alene ved anvendelse af hypotetiske formuleringer, såsom '... kan risikere at udvikle...' og 'Hvis ikke skånehensyn og træning overholdes...' (bilag 4 sammenholdt med bilag Q).

Attesten dokumenterer således, at klagers tilstand, med en medfødt kranieanomali (Arnold Chiaris Syndrom), fortsat ikke har udviklet sig i større omfang, end hvad der lægeligt tilsiger en årlig kontrol og iagttagelse af skånehensyn for at undgå symptomudløsende aktiviteter. Som fremhævet i selskabets tidligere indlæg af 16. september 2022, er disse skånehensyn ikke mere indgribende, end

at klager skal passe sine hjemmeøvelser og sørge for at anvende ergonomiske korrekte stillinger og undgå tunge løft.

Herudover noterer selskabet sig fra attestens side 1, midt, at klager tilsyneladende har gennemført flere kommunale praktikker.

Som det fremgår af selskabets indlæg af 16. september 2022, er selskabet ikke nærmere bekendt med klagers kommunale afklaringsforløb, idet klager blokerede herfor under sagsbehandlingen.

Men tilsyneladende har klagers helbredstilstand ikke forhindret klager i at deltage i flere praktikforløb, og, eftersom klagers fysiske og psykiske gener er beskrevet fuldstændig tilsvarende tidligere dokumentation, har disse erhvervsrettede forløb heller ikke forværret klagers generelle tilstand.

Partsrepræsentanten bekræfter også dette på side 2 i sine bemærkninger, hvoraf det fremgår, at klagers symptombillede og heraf følgende funktionsnedsættelse i det væsentligste har været uændret siden selskabets afslag på dækning fra 1. november 2020 og frem til nu.

Endeligt noterer selskabet sig, at klagers læge beskriver klagers mange fysiske klager uden samtidig at oplyse om de normale nerveledningsundersøgelser samt objektive fund af fuldgodbevægelighed, kraft og gang. Det forekommer selskabet, at attesten i høj grad er formuleret med henblik på at støtte klager i opnåelse af en fast kommunale ydelse i form af førtidspension.

Bevilling af førtidspension

Partsrepræsentanten har fremlagt ... Kommunes efterfølgende afgørelse om tilkendelse af førtidspension fra den 1. oktober 2022 (bilag 3).

Selskabet bemærker, at kommunen ikke har henvist til klagers helbredstilstand eller objektive lægelige fund i sin begrundelse. I begrundelsen for at tilkende klager førtidspension er der i stedet kun henvist til, at det har vist sig, at klagers arbejdsevne ikke kan forbedres ved beskæftigelsesrettet indsats eller andre foranstaltninger i kommunalt regi.

Selskabet henleder opmærksomheden på, at der er afgørende forskel på den kommunale vurdering af *arbejdsevnen* og den forsikringsretlige vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsaftalen. Til forskel for erhvervsevnevurderingen, er arbejdsevnevurderingen en subjektiv vurdering, hvor mange andre elementer end helbred indgår, eksempelvis elementer som økonomi, motivation, arbejdsidentitet, diverse sociale forhold mv.

Det er derfor også uden betydning for den forsikringsmæssige vurdering af klagers generelle erhvervsevne, at ... Kommune har vurderet, at deres afprøvning af klagers *arbejdsevne*, har givet grundlag for bevilling af kommunal førtidspension i henhold til den sociale lovgivning.

Indhentelse af speciallægeerklæring og bevisbyrde

Partsrepræsentanten anfører, at når selskabet ikke vurderer til fordel for klager og 'underkender' egen lægekonsulents forslag om indhentelse af en speciallægeerklæring, fortaber selskabet retten til at 'påberåbe sig klagers bevisbyrde'. Partsrepræsentanten har til støtte for denne påstand fremlagt en kendelse fra 2015 fra Østre Landsret og en underliggende byretsdom fra 2013 (bilag 5).

Selskabet fastholder, at bevisbyrden følger de almindelige forsikringsretlige principper, hvorefter det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Det er derfor klageren, der skal bevise, at dennes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.

Dette princip er også fastslået gentagne gange i kendelserne fra Ankenævnet for Forsikring og Pension, hvor selskabet bl.a. kan henvise til AK 96.561, AK 97.600, AK 96.978 og AK 96.473. I de nævnte eksempler, har den konkrete klager i øvrigt heller ikke løftet bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, også selvom klager var tilkendt førtidspension.

I forhold til bilag 5 bemærker selskabet, at landsrettens kendelse alene indeholder en kortfattet henvisning til, at parter i den konkrete sag havde indgået forlig i overensstemmelse med landsrettens mundtlige tilkendegivelse om, at forsikringstager ville have fået medhold i sin principale påstand på baggrund af en hovedforhandling, der havde fundet sted i august 2015. I byretten havde forsikringstager tabt sagen. Det er selskabets opfattelse, at bilag 5 ingenting dokumenterer af relevans for nærværende sag:

- Byrettens dom fra 2013 ses slet ikke at have behandlet eller påtalt forholdet omkring selskabets interne lægekonsulents vurdering.
- Det fremgår ikke, hvad der har været den principale påstand i landsretten; dette har ikke nødvendigvis været identisk med påstandene nedlagt i byretten.
- Det fremgår ikke, hvilke nye forhold og oplysninger, der er tilkommet i perioden mellem behandlingen af sagen i byretten i 2013 og i landsretten i 2015.
- Det fremgår ikke, hvad der er fremlagt under hovedforhandling i august 2015.
- Det fremgår heller ikke, hvad det nærmere indhold eller begrundelse er for den mundtlige tilkendegivelse, som der henvises til.

Det forhold, at den fremlagte kendelse fra 2015 indikerer, at retten nu - i lyset af det ubekendte, der er fremgået ved hovedforhandlingen ca. 2 år efter byrettens dom - vil ændre sagens udfald fra skade til gunst for forsikrede, siger intet relevant for nærværende sag, og kan på ingen måde tages til indtægt for en ændring af bevisbyrden fra kravstiller til selskab.

Selskabet fastholder herudover, at selskabet med god grund afstod fra at indhente en speciallægeerklæring i klagers sag:

- Selskabets neurologiske lægekonsulent var ikke bekendt med, at det var klager, der havde begrænset vurderingsgrundlaget til udvalgte akter. Konsulenten foreslog således indhentelse af en supplerende erklæring, fordi denne blot kunne konstatere, at der alene forelå løsrevne neurologiske notater i sagen.
- Klager havde i perioden 2018-2020 vedholdende modarbejdet selskabets indhentelse af allerede foreliggende akter og i stedet insisteret på at redigere og/eller håndfodre selskabet med de oplysninger, som hun selv ønskede, indgik i vurderingsgrundlaget.
- Det vil give en åbenlys urimelig retsstilling, hvis en forsikringstager kan fremprovokere en betalt speciallægeerklæring under en forsikrings sag ved at tilbageholde oplysninger og/eller nægte selskabet samtykke.
- En speciallægeerklæring, indhentet under disse omstændigheder, vil have en ringe bevismæssig værdi. I klagers tilfælde gør dette sig også særligt gældende, idet akterne i klagers sag dokumenterer, at klager først efter selskabets udbetalingsophør blev meget koncentreret om, at tilfældighedsfundet tilbage i 2019 af hendes medfødte kranieanomali, Arnold Chiari Syndrom, kunne være 'en

åben dør' for, at hun kunne få genoptaget forsikringsydelse (bilag N side 3 sammenholdt med bilag K).

Selskabet bemærker i øvrigt, at selskabets overgang til generel vurdering, med heraf følgende ophør af de løbende forsikringsydelser pr. 1. november 2020, ikke havde årsag i, at selskabet havde for få akter. Som partsrepræsentanten også selv anfører i sine seneste bemærkninger, forelå der på dette vurderingstidspunkt tilstrækkeligt materiale, men hvad dette materiale dokumenterer i forhold til klagers reelle erhvervsevnetab, er klager og selskabet så uenige om."

Klagerens advokat har i brev af 27/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 3. juli 2022 lægger [redacted] tilsyneladende til grund, at der ikke er dokumenterede symptomer, hvis skånehensyn og træning overholdes. Dette er helt kontrafaktisk i forhold til det anførte i erklæringen. Det fremgår udtrykkeligt af erklæringen, at *'[Klageren] har symptomer i form af træthed, kognitive symptomer med hukommelses- og koncentrationsbesvær, kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, udstrålende smerter og føleforstyrrelser i arme og ben, smerter i nakke og ryg. Desuden lænderygsmarter med udstråling til begge ben.*

Desuden har [klageren] haft betydelige symptomer på langvarig belastningstilstand med angst, nedsat kognitiv funktion i form af påvirket hukommelse, og koncentration, nedsat energi og følelse af at kroppen er i alarmberedskab. Har siden april 2018 via psykiater [psykiater1] været i medicinsk behandling for depression uden den store effekt.'

Afslutningsvis fremgår endvidere; 'Der er en klar sammenhæng mellem [klagerens] betydelige fysiske og psykiske symptomer og det nedsatte funktionsniveau.'

For så vidt angår Arnold Chiari fremgår afslutningsvis, at; *'[Klageren] risikerer at sygdommen udvikler sig med yderligere symptomer, hvis væskeansamling udvider sig og giver pres i rygmarven også. Hvis ikke skånehensyn og træning overholdes øges risikoen for udvikling af symptomer til egentlig lammelse, tiltagende føleforstyrrelser og påvirkning af blære-/tarmfunktionen.'*

Det er således evident, at der lægeligt vurderet er tale om en varig og svær sygdomstilstand, og at tilstanden alene kan forværres yderligere, hvis træningsprogram og skånehensyn ikke overholdes.

Som bilag 6 fremlægges ex tuto kopi af træningsprogrammet. Programmet skal passes for at forsikringstageren ikke får det værre, men er ikke kurativ behandling til den svære sygdomstilstand.

For så vidt angår det kommunale praktikforløb fremlægges pensionssagens akter fra kommunen pr. 20. december 2022 (bilag 7). Idet jeg henviser til Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension, beskrives her en grundig praktik ved [praktiksted1] i perioden fra 11. januar 2022 til 3. juni 2022. [Klagerens] arbejdsopgaver var at læse og hjælpe med forståelsen af forskellige papirer og opgaver i forhold til ... sager, opfølgning på finansiering af opgaver, og ad hoc administrative opgaver. Der var således tale om et skræddersyet forløb i forhold forsikringstagerens kompetencer. Arbejdsbeskrivelsen modsvarer i øvrigt den arbejdsbeskrivelse, som [redacted] mener at [klageren] burde kunne bestride, som medhjælper for en ...

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling af 6. september 2022, at:

...

For så vidt angår forsikringsbetingelserne skal jeg fastholde, at forsikringsbetingelserne er opfyldt ved at sammenholde overlæge [overlæge1s], psykiaterens og egen læges erklæringer med resultatet af praktikken og pensionstilkendelsen.

[Overlæge1] vurderede, at [klageren] skulle arbejdsprøves med henblik på, hvor mange timer hun kunne arbejde med overholdelse af de beskrevne skånebehov uden progression af hendes symptomer og videre;

'Min erfaring med personer med Arnold Chiari er at de oftest kun kan bestride et arbejde ganske få timer om ugen – incl. transporttid.'

Arbejdsprøvningen / praktikforløbet bekræfter desværre dette. [Klageren] har, uanset et stærkt ønske om at arbejde, kun kunnet præstere få timers ugentlig arbejdstid. Dette uanset skånehensyn og hjemmearbejde med hyppige indlagte pauser.

■■■■ bemærkninger om, at klagers helbredstilstand ikke har hindret klager i at deltage i flere praktikforløb, er i sammenhængen helt uforståelige og kan kun tages som udtryk for at selskabet ikke har læst akterne.

■■■■ bemærker i øvrigt, at selskabet noterer sig, at klagers læge beskriver klagers mange fysiske klager, uden samtidig at oplyse om de normale nerveledningsundersøgelser samt objektive fund af fuldgod bevægelighed, kraft og gang. Jeg gør opmærksom på, at nerveledningsundersøgelserne er foretaget før Arnold Chiari diagnosen blev stillet, da man mistænkte karpaltunnelsyndrom som årsag til føleforstyrrelserne i armene. At der ikke blev gjort objektive fund ved nerveledningsundersøgelsen, er på ingen måde dokumentation for, at der ikke er føleforstyrrelser i ekstremiteterne, kun at det ikke kan henføres til karpaltunnelsyndrom. Føleforstyrrelserne er derimod nu beskrevet af en erfaren overlæge ([overlæge1]), som en følge af Arnold Chiari-lidelsen.

Jeg vedhæfter dog også nyt fra [privathospital1] (bilag 8), der i tillæg til allerede foreliggende lægeligt materiale beskriver stenoseproblematik i nakken. Dette kan muligvis også være en medvirkende årsag til nogle af de konstaterede symptomer.

■■■■ synes i øvrigt at svæve i den vildfarelse, at klinisk konstaterede symptomer ikke eksisterer, hvis der på givne tidspunkter tidligere i forløbet ikke er stillet en sikker diagnose? Dette er naturligvis ikke korrekt.

Hertil kommer, at ætiologien til nærværende sags symptombillede er klart dokumenteret af erklæringer, særligt fra overlæge [overlæge1], og de psykiske gener af psykiater [psykiater1].

De samlede symptomer er i øvrigt valideret af egen læge til brug for pensionssagen. Hertil kommer, at der med det dokumenterede arbejdspraktikforløb med optimale skånehensyn, indlagte pauser, arbejde hjemmefra mv., kun er opnået en ganske beskedent ugentlig arbejdstid, der af kommunal lægekonsulent og pensionsnævn er vurderet til at være så beskedent, at [klageren] er tilkendt førtidspension.

For så vidt angår ■■■■ bemærkninger om bevisbyrde og indhentelse af speciallægeerklæringer, må jeg henvise til tidligere indlæg og blot gentage, at de svære fysiske og psykiske symptomer er

dokumenteret af forsikringstageren, hvorfor det fastholdes, at en anfægtelse af det foreliggende lægelige grundlag fra selskabets side, kun kan ske ved indhentelse af uvildige erklæringer, f.eks. en neurologisk/neurokirurgisk og en psykiatrisk.

Den tidligere medsendte landsretstilkendegivelse med underliggende byretsdom gik netop på en tilsvarende problemstilling. Der var i sagen en speciallægeerklæring, der støttede medicinsk erhvervsevnetab og dermed at forsikringsbegivenheden var opfyldt. Selskabets egen lægekonsulent var bare erklæret uenig og mente, at klassiske piskesmældgener særligt var 'psykiske' / udtryk for manglende motivation. Lægekonsulenten havde dog i internt lægemark ventileret, at man kunne rekvirere en psykiatrisk speciallægeerklæring. Under disse omstændigheder udtalte landsretten, at forsikringstageren ville få medhold. Når selskabet uanset foreliggende objektivt lægeligt materiale fastholdt, at der var tale om manglende motivation, måtte selskabet dokumentere dette og dette kunne f.eks. ske ved at indhente en speciallægeerklæring (som selskabets lægekonsulent i øvrigt selv havde foreslået). Selskabets egen lægekonsulents erklærede 'uenighed' med resultatet i den foreliggende speciallægevurdering, var derimod ikke sufficient grundlag for at tilsidesætte foreliggende lægelig dokumentation for forsikringsbegivenheden. Dette modsvarer bevissituationen i nærværende sag.

██████ kan fremsende fuldmagtsformular, hvis selskabet ønsker at indhente supplerende materiale."

Selskabet har i brev af 10/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet kan konstatere, at der er indsendt nye helbredsoplysninger fra en MR-undersøgelse udført den 6. januar 2023. Det fremgår, at der er tale om ét notat pillet ud af et forløb fra den 9. december 2022, og det ser herudover ud til, at en del af notatet fra den 6. januar 2023 mangler, idet notatet afsluttes midt i en sætning: (...) *for bedre vurdering af pontine forhold anbefales*

Selskabet opfordrer partsrepræsentanten til at fremlægge den fulde journal fra [privathospital1], herunder notatet fra den 6. januar 2023 i sin fulde længde. Dersom der er foretaget yderligere undersøgelser efter den 6. januar 2023 – som den afbrudte sætning synes at antyde – beder selskabet også partsrepræsentanten fremlægge dette/disse.

Når de nye helbredsoplysninger og fund er fuldt fremlagt, således at klagers tilstand kan vurderes samlet uden unødigt forlængelse af høringsprocessen ved Ankenævnet for Forsikring, vil selskabet sørge for at forelægge de nye oplysninger for selskabets interne lægekonsulent og herefter udarbejde sit endelige høringssvar, herunder med kommentarer til partsrepræsentantens indlæg af 27. februar 2023."

Klageren har i brev af 17/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ██████████ meddelelse af 10. marts 2023 har jeg på ny anmodet [privathospital1] om den fulde journal. Jeg vedhæfter til orientering kopi af det materiale, som jeg har modtaget fra [privathospital1]. I den forbindelse skal jeg gøre opmærksom på, at den manglende afslutning på notatet af 5. januar 2023 (formentlig) beror på manglende tegnsætning i forbindelse med indtaling af diktatet. Jeg tillader mig at gå ud fra, at notatet retteligt skulle have været følgende:

Bifund: Der ses lettere decendens af cerebellare tonsiller med ca. 7 mm samt mistanke om let grad af diffuse højsignale intense forandringer centralt i pons. MR-undersøgelse af cerebrum for bedre vurdering af pontine forhold anbefales.

Under henvisning til selskabets bemærkning om, at der er tale om ét notat pillet ud af et forløb fra den 9. december 2022, kan jeg oplyse, at der for mig at se er tale om et print, som min klient har foretaget på Sundhed.dk, hvorfor det er søgeperioden, som fremgår. Der har således ikke efter det for mig oplyste været tale om et forløb, som startede allerede den 9. december 2022.

Blot for god ordens skyld oplyser min klient, at tidslinjen for hendes undersøgelse på [privathospital1] har været følgende:

25.11.2022 Konsultation i eget lægehus (læge ...) – Grundet hakke og skuldersmerter, samt meget begrænset styrke og bevægelse i venstre arm.

Fik medicin for lindring af nervesmerter, samt henvist til fysiologisk behandling.

29.11.2022 Opfølgende konsultation ved læge

Læge skønner det er en diskusprolaps i nakken, hvorfor jeg henvist til MR-scanning.

05.01.2023 Blev MR-scannet på [privathospital1], med henblik på afklaring omkring evt. diskusprolaps i nakken.

06.01.2023 Svar på MR-scanning, som konstaterer stenose i forskellig sværhedsgrad men ingen diskusprolaps. Dog beskrives et 'bifund', som anbefales af få vurderet yderligt.

31.03.2023 Ny tid aftalt for supplerende MR-scanning, grundet bifund. Desværre må scanning udsættes, da jeg er ramt af virus på luftvejene.

13.04.2023 Endnu en ny tid til MR-scanning aftales. Endnu en gang må scanning udsættes, da jeg stadig er ramt af feber og virus i bryst og lunger.

03.05.2023 Ny tid aftalt til supplerende MR-scanning, med henblik på udredning af bifund."

Selskabet har i brev af 28/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Repræsentanten oplyser, at klager skal til en opfølgende MR-scanning allerede her den 3. maj 2023 med henblik på yderligere undersøgelse af et 'bifund'.

Selskabet tillader sig at antage, at klager ønsker, at resultatet af denne opfølgende skanning også indgår i den samlede vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet ser ingen grund til at forlænge høringsprocessen ved Ankenævnet for Forsikring ved at skulle forelægge MR-skanningen fra januar 2023 og den kommende MR-skanning i maj 2023 for selskabets interne lægekonsulent én ad gangen.

Selskabet beder derfor om, at ankesagen sættes i bero, således at klager får mulighed for at eftersende skanningssvaret på baggrund af den opfølgende MR-skanning om 5 dage. Selskabet vil heretter sørge for at forelægge de to nye skanningsresultater samlet for selskabets interne

lægekonsulent og dernæst udarbejde sit hørings svar, herunder med kommentarer til partsrepræsentantens indlæg af 27. februar 2023."

Klagerens advokat anmodede ved brev af 2/5 2023 selskabet om at fremsende en fuldmagtsformular, så selskabet selv kunne indhente de akter.

Den 17/5 2023 sendte klagerens advokat journaludskrift fra MR skanning af 3/5 2023.

Selskabet har i brev af 8/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal dog i nærværende kommentarer forholde sig til de nye lægelige akter og de aktuelle (og ikke hypotetiske) symptomer, som partsrepræsentanten henviser til, og som repræsentanten i december 2022 anførte til at have været uændret funktionsnedsættende for klager siden selskabets afslag på dækning fra den 1. november 2020.

Det fremgår, at klager oplever belastningsudløste symptomer med blandt andet træthed, nedsat koncentration og hukommelse, synsforstyrrelser, angst, nedsat energi og en krop i alarmberedskab. Selskabet bemærker, at klager allerede tilbage i 2013 beskrev samme symptomer og fik stillet diagnosen neurasteni – også kaldet kronisk træthedssyndrom – af en psykiatrisk speciallæge (bilag C). Psykiateren beskrev allerede dengang klager som vedvarende psykisk sårbar og med tendens til især at udvikle angst og en række legemlige symptomer, når hun blev udsat for stress eller ekstraordinære udefrakommende forhold.

Når der ikke er sådanne ekstraordinære udefrakommende forhold i spil, har klager dokumenteret været i stand til at kompensere for sit kroniske træthedssyndrom og arbejde fuld tid med denne psykiske/kognitive tilstand i årevis fra 2013 og frem til den fornyede sygemelding i 2018 på grund af arbejdsrelateret stress (den psykiatriske speciallægeerklæring i bilag C sammenholdt med klagers anmeldelse i bilag D).

I perioden fra 2018 til 2020 måtte klager igen behandles med samtaleterapi på grund af stressudløst opblussen af psykiske symptomer og heraf følgende kognitiv påvirkning med hukommelses- og koncentrationsbesvær. Som det fremgår af selskabets indlæg af 16. september 2022, er der i perioden fra 2018 til 2020 ikke dokumenteret en forværring i klagers psykiske tilstand. Tværtimod er det journalført flere gange, at klager havde profiteret af det fornyede forløb med samtaleterapi, at hendes angsttilstand igen var stabiliseret, og at dét der stod tilbage ikke var psykisk sygdom, men derimod at klager var forståeligt påvirket af sin dårlige økonomi (bilag E, F og N).

Det betyder, at hvad end klagers psykiske og kognitive gener anses for at være en udløber af et kronisk træthedssyndrom eller af klagers (dengang udiagnosticerede) Arnold Chiari, er det dokumenteret, at klagers psykiske og kognitive tilstand i 2020 – som minimum – var stabiliseret til samme niveau, som i perioden fra 2013-2018.

Selskabet fastholder derfor, at klagers psykiske og kognitive tilstand pr. 1. november 2020 ikke længere burde forhindre hende i at varetage passende hensyntagende beskæftigelse på over halv tid, når hun tidligere kunne arbejde fuld tid med samme tilstand.

Partsrepræsentanten har herudover fremlagt nye MR-skanninger fra henholdsvis 5. januar 2023 og 3. maj 2023 (bilag 8 og 9). Selskabet har gennemgået disse sammen med selskabets neurologiske speciallæge, herunder sammenholdt skanningsbeskrivelserne med de tidligere fra december 2019 og februar 2021 (bilag G og J):

- I MR-skanningerne fra 2023 er der beskrevet fund af såkaldte WM-læsioner. Disse blev også beskrevet ved MR-skanningen fra 2021. Selskabets lægekonsulent har oplyst, at WM-læsioner er ufarlige forandringer i hjernens hvide substans, der kan optræde hos alle mennesker, især når man passerer 50-års alderen.
- I MR-skanningerne fra 2023 er der fortsat beskrevet snævre forhold på flere niveauer i klagers rygmarvskanal, men uden fund af patologiske følger heraf. Der er således ikke beskrevet fund af f.eks. nerverodspåvirkning eller diskusprolaps i 2023, som kan forklare de udstrålende smerter, som klager gør gældende som arbejdshindrende.
- I MR-skanningerne fra 2023 er klagers medfødte Arnold Chiari (kraniemisdannelse) beskrevet som uændret fra tidligere. På samtlige MR-skanninger er der således beskrevet let hængende lillehjerne med ca. 7 mm.
- I MR-skanning fra 2021 blev der endvidere henvist til en MR-skanning tilbage fra 2012, hvor der ved sammenligning også sås en let hængende lillehjerne med ca. 7 mm.

Samlet må det derfor konkluderes, at der, med de dugfriske MR-skanninger fra 2023, stadig ikke er påvist forhold, der lægeligt set kan forklare de betydelige fysiske symptomer, som klager har gjort gældende som arbejdshindrende siden årsskiftet 2020/2021. Hverken smerterne fra nakke med udstråling til armene eller smerterne i lænden med udstråling til benene.

Ud fra MR-skanningerne må det endvidere konkluderes, at klagers Arnold Chiari har været med en dokumenteret hængende lillehjerne på ca. 7 mm siden 2012, og at tilstanden således har været fuldstændig fredelig og med samme 'påvirkning' af den øvre del af klagers rygmarv igennem de seneste 11 år!

I disse 11 år har klager dokumenteret kunnet arbejdet fuld tid i den ca. 5 år lange periode, der lå mellem selskabets to midlertidige udbetalingsperioder på psykisk grundlag i henholdsvis 2011-2013 og igen fra 2018-2020 (bilag B, D og E).

Selskabet stiller sig derfor også undrende over for, at de kommunalt orienterede attester og notater fra 2021 og 2022 beskriver klager med et så stort funktionstab og dagligt træningsbehov på grund af Arnold Chiari, at klager nu pludselig kun kan arbejde 1½ time om dagen i en skånsom praktik.

Det er selskabets opfattelse, at klagers kommunale præstation står i et noget påfaldende misforhold til de objektive undersøgelsesresultater og faktiske omstændigheder, der utvetydigt dokumenterer, at (1) klagers medfødte Arnold Chiari har været fuldstændig stationær siden 2012, og at (2) klager herudover har bevist, at hun kunne arbejde fuld tid i årevis med denne uændrede tilstand.

Selskabet finder dette yderligere understøttet af, at klager i januar 2021 selv har oplyst sin psykiater, at hun har haft uændrede nakkeproblemer igennem hele livet (bilag N), og at den kirurgiske

speciallæge i april 2021 ikke kunne konstatere andet end ømhed i klagers lænd, men derudover normal bevægelig samt normal kraft, muskelfylde og følesans i begge ben.

Partsrepræsentanten har i øvrigt selv oplyst, at dette symptom billede og funktionsnedsættelse har været uændret siden november 2020, og altså også forud for disse notater.

Selskabet bestrider således ikke, at klager i et vist omfang har symptomer og skånebehov som følge af sin medfødte Arnold Chiari, men ud fra de faktiske omstændigheder og lægelige fund, må det lægges til grund, at klagers tilstand pr. 1. november 2020 var både fysisk og psykisk stabiliseret svarende til samme niveau som før hendes stress-sygemelding i 2018. Det vil sige til samme niveau, som klager dokumenteret har været i stand til at kompensere for i en sådan grad, at hun endog havde kunnet arbejde fuld tid i årevis i en branche med højt tempo og pres.

Selskabet fastholder derfor, at klager alt andet lige bør kunne arbejde over halv tid med selvsamme tilstand på det brede arbejdsmarked i en relevant hensyntagende stilling med et godt arbejdsmiljø uden stress og med mulighed for løbende pauser og gode ergonomiske arbejdsstillinger uden tunge løft."

Klagerens advokat anmodede i brev af 22/6 2023 selskabet om at fremlægge opdateret internt lægeark, og selskabet fremlagde lægearket den 28/6 2023. Klagerens advokat har i brev af 7/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient vil forsøge at fremskaffe yderligere og aktuel lægelig vurdering af det foreliggende materiale som modvægt til forsikrings-selskabets lægeark, hvorefter det helt uden hensyntagen til de oplyste symptomer kortfattet postuleres: *'at der faktisk intet er, der kan anses for symptomgivende i et omfang, der forhindrer klager i at varetage passende hensyntagende beskæftigelse'*.

Der er omvendt min opfattelse, at den foreliggende symptombeskrivelse ikke med rimelighed kan betvivles, og at forsikringstageren derfor har de beskrevne symptomer (subjektive som objektive), der har begrundet tilkendelse af førtidspension efter langvarig kommunal afklaring.

Symptombilledet er velbeskrevet af både egen læge, af speciallæge [overlæge1] og fremgår f.eks. af lægeattest indhentet til brug for rehabiliteringsteamets oplysning af pensionssagen. Selskabet ignorerer dette og vælger helt ufunderet at hæfte sig ved, at forsikringstageren flere år tidligere har kunnet arbejde flere timer, uanset der var lignende skanningsfund og uanset der tidligere var oplysninger om psykiske problemer efter diverse belastninger og stress.

Forsikringsbetingelsernes krav om medicinsk erhvervsevnetab undtager imidlertid ikke den nu beskrevne varige forværring af de samlede subjektive gener (særligt efter langvarig psykisk belastning), og selskabet kan derfor ikke med rimelighed afvise erhvervsevnetab alene med henvisning til, at der ikke ifølge selskabets egen lægekonsulent er væsentlig 'objektiv' forværring.

Det må derfor fastholdes, at det i situationen – med tilkendelse af førtidspension på samme lægelige grundlag – herefter er selskabets byrde at godtgøre, at forsikringstageren simulerer tilstanden.

Ankenævnet for Forsikring

29.

98574

Hvis selskabet fastholder, at de nu varige subjektive symptomer ikke er tilstrækkeligt dokumenterede, bør selskabet indhente uvildig psykiatrisk og måske neurologisk speciallægeerklæring til beskrivelse af den aktuelle tilstand, der har begrundet tilkendelse af førtidspension."

Selskabet har i brev af 23/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[REDACTED] er ikke modstandere af speciallægeerklæringer, men det er en forudsætning for, at der kan indhentes en reel og meningsfyldt erklæring, at speciallægen:

1. kan foretage en grundig objektiv undersøgelse og samtale med en troligt medvirkende patient
2. kan få tilsendt utilvirkede sundhedsdata, således af undersøgelsesresultatet kan sammenholdes med patientens (fulde og uredigerede) historik.

Da disse, helt grundlæggende forudsætninger, ikke kan anses for opfyldt i klagers tilfælde (jf. selskabets tidligere indlæg), vil [REDACTED] ikke betale for, at klager nu får lavet en speciallægeerklæring.

Det er ligeledes selskabets opfattelse, at, der af samme årsag, ikke kan næres tillid til, at vi vil få relevante og umanipulerede lægeoplysninger, hvis det er klager selv, der indhenter og fremlægger disse.

Det er klager der må bære risikoen ved, at der ikke kan/vil blive indhentet en brugbar speciallægeerklæring i sagen vedrørende hendes krav på vedvarende forsikringsydelse".

Klagerens advokat har i brev af 12/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[REDACTED] kan ikke med nogen grad af rimelighed påstå – endsige fastholde, at min klient ikke vil medvirke loyalt til sagens oplysning.

[REDACTED] seneste bemærkninger er således alene udtryk for et kluntet forsøg på tilsværtning af min klient.

[REDACTED] har intet objektivt grundlag for selskabets postulat om, at det nu savner mening at indhente en uvildig speciallægeerklæring.

Jeg henviser bl.a. til mine skrivelser af 27. februar 2023 og 17. april 2023, hvor [REDACTED] er opfordret til at fremsende en fuldmagtsformular, hvis selskabet måtte ønske at indhente supplerende materiale eller kontrollere om allerede fremsendt lægeligt materiale var sufficient.

Ankenævnet for Forsikring må på det foreliggende grundlag lægge til grund, at selskabet i strid med sædvanlig praksis gemmer sig bag en bevislakune, som selskabet selv har skabt ved at nægte at medvirke til og bekoste en almindelig sagsoplysning i form af rekvisition af en uvildig og objektiv speciallægeerklæring".

Klagerens advokat har i brev af 22/11 2023 yderligere til nævnet bl.a. anført:

"Min klient har været til undersøgelse hos overlæge [overlæge1], Specialhospitalet for

Jeg fremsender speciallægenotat af 13. november 2023.

Som det fremgår af notatet, vurderer overlæge [overlæge1], medicinsk set, [klagerens] erhvervs-evnetab til at være erhvervshindrende i et omfang, der præcist modsvarer at hun er tildelt en førtidspension.

Forsikringsbetingelsernes krav om medicinsk erhvervsevnetab på minimum 50 % er herved yderligere dokumenteret."

Selskabet har i brev af 5/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

'[redacted] har modtaget det korte notat fra speciallægen fra hospitalet for ..., som klagers advokat har indsendt den 22. november 2023.

Selskabet bestrider, at dette notat dokumenterer andet, end at lægen (fortsat) understøtter klager i hendes tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Selskabet lægger herved vægt på:

At speciallægen på de 5 fremsendte linjer fra den 13. november 2023 (1) henviser til de allerede kendte og fuldstændige uændrede fund på MR-skanningerne fra 2012, 2019, 2021 og 2023, og (2) for så vidt angår følgerne heraf, alene fremhæver klagers kommunale tilkendelse af førtidspension som berettiget og i tråd med lægens egen vurdering af klagers evne til at arbejde på det brede arbejdsmarked.

At speciallægen ellers tilbage i august 2021 direkte journalførte, at det var hendes lægelige vurdering, at klager 'med relevante skånehensyn fortsat kunne have en tilknytning til arbejdsmarkedet' og anbefalede klager at søge fleksjob (bilag M). I det nu fremlagte notat fra november 2023 har lægen tilsyneladende ændret mening og vurderer nu – sammenfaldende med ankenævns sagen - at klagers medfødte kranie misdannelse alligevel gør det helbredsmæssigt umuligt at bestride selv et fleksjob.

At selv samme speciallæge også tilbage i 2021 søgte at støtte klager i forhold til hendes utilfredshed med forløbene ved henholdsvis kommune og [redacted] idet lægen journalførte, at hun i den forbindelse ville sende klager en liste over mulige erstatningsadvokater (bilag M).

Det forhold, at den pågældende speciallæge også er villig til at fremstille en kort støtteklæring til brug for klagers forsikrings sag i 2023, giver ikke selskabet anledning til at ændre vurdering af klagers generelle erhvervsevne, herunder at klagers betydelige subjektive klager står i påfaldende kontrast til hendes dokumenterede uændrede helbredstilstand, de manglende lægelige fund og klagers tidligere faktiske formåen med selvsamme tilstande.

Som tidligere må selskabet fastholde, at dét der er lægeligt dokumenteret er, at klagers psykiske dyk i 2018 blev behandlet og beskrevet med løbende bedring op til det tidligere niveau, hvor klager formåede at arbejde fuld tid, og selvom klager - fra selskabets udbetalingsophør i 2020 – blev beskrevet som pludseligt meget koncentreret omkring hendes medfødte Arnold Chiari-misdannelse (bilag K og N), er der hverken dokumenteret en forværring eller egentlige arbejdshindrende følger heraf. Selskabet anerkender, at klager har behov for skånehensyn ved arbejde, idet klager skal undgå symptomudløsning ved statiske stillinger samt fysisk og psykisk overbelastning. Dette er dog

skånehensyn, der vil kunne imødekommes på det brede arbejdsmarked og med heraf følgende mulighed for arbejde over halv tid, hvis klager havde haft et ønske herom."

Klagerens advokat har i brev af 14/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[redacted] seneste indlæg er udtryk for endnu et kluntet forsøg på tilsværtning af min klient og nu også af en anerkendt speciallæge.

...

[redacted] mærkværdige postulat om, at speciallæge [overlæge1] tilbage i 2021 skulle dokumentere noget andet, men på identisk medicinsk grundlag, er helt udokumenteret, idet 2 væsensforskellige situationer - med år i mellem - påstås at være identiske.

[Overlæge1] har f.eks. udtrykkeligt i seneste erklæring oplyst; *'Der er desuden med tiden også tilkommet tiltagende slidgigtsforandringer med stenose til følge i hals/nakkeregionen.'* og videre; *'Medicinsk vurderes hendes erhvervsevnetab at være ganske betydeligt og hendes tilstand/diagnoser er til hindring for at arbejde på det brede arbejdsmarked – uanset erhverv.'*

Selskabet har i brev af 18/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det må konstateres, at i denne sag er selskabet og partsrepræsentanten uenige om, hvad trolig medvirken til fuld belysning indbefatter fra en forsikringstagers side, og hvad der herefter kan anses for relevant og objektivt dokumenteret. Selskabet har ikke yderligere kommentarer hertil, end de allerede fremsatte i selskabets tidligere klagesvar".

Klagerens advokat har fremsat yderligere bemærkninger ved brev af 19/12 2023 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelser af 9/5 2011 og 23/10 2018, erklæring af 17/7 2013 fra speciallæge i psykiatri1, MR-skanninger af 14/12 2019, 1/2 2021 og 5/1 2023 samt journalnotat af 3/5 2023 vedrørende MR-skanning, journal fra psykiater1 fra 2018-2020 samt redigeret journal fra psykiater1 fra 2020-2021, neurologiske notater af 29/1 2020 og 30/1 2020, statusattest fra psykolog1 af 26/7 2020, notat af neurofysiologisk klinik af 9/9 2020, notat af 28/4 2021 fra kirurg, statusattest af egen læge af 3/9 2021, notater fra specialhospital af 28/6 2021 og 30/8 2021, træningsanbefalinger til patienter med Arnold Chiari og/eller syringomyeli fra specialhospitalet, selskabets telefonnotater af 25/6 2020, 22/10 2020, 10/11 2020, 2/7 2021 og 28/1 2022, statusattest af 28/3 2022 fra specialhospital, statusattest af 21/4 2022 fra psykiater1, lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/6 2022, rehabiliteringstemaets indstilling af 6/9 2022, kommunal tilkendelse af førtidspension af 14/9 2022, øvrige kommunale akter, korrespondance mellem klageren og selskabet, herunder

selskabets afgørelser, selskabets interne lægeark, internt notat over møde med lægekonsulent af 31/5 2023, notat af 21/11 2023 fra reumatolog, dækningsbevis af 19/1 2014 og forsikringsbetingelser af 19/1 2014. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af erklæring af 17/7 2013 fra speciallæge i psykiatri1:

"Konklusion

[Klageren] er en nu [i 50'erne] kvinde, som er vokset op under noget turbulente forhold, og hun synes ikke med sikkerhed at have haft nogen stabil tæt voksenkontakt igennem de formative år ... Hun har tidligere i livet udviklet belastningssymptomer. Således i forbindelse med konkurs og yngste barns fødsel synes hun at have haft lette depressive træk, som dog synes at være passeret uden behandling. Senere har hun i forbindelse med arbejdsmæssigt pres udviklet lette angstsymptomer, der passerede på samtaler og mindfulnesskursus.

Aktuelt har hun i 2011 udviklet en tilstand præget af angst. Tilstanden er udviklet formentlig på baggrund af, at hun primært har været svækket på grund af en betydelig arbejdsmæssig belastning, og at hun herefter dekompenerede yderligere, da ægtefællen i foråret 2011 fik konstateret Hun har siden været i ret intensiv samtalebehandling, noget usædvanligt sideløbende hos såvel psykiater som psykolog. Hun oplever selv, at hun ikke siden på noget tidspunkt har haft det fuldstændigt godt, men dog i perioder har haft det bedre, men at hun, så snart hun føler sig presset til at skulle vende tilbage til arbejdslivet, igen får tilbagefald med fuldstændig tilsvarende symptomer som initialt. Som anført er symptomerne primært angst, ledsaget af en række legemlige symptomer. Hun er af de behandlende læger opfattet som præget af en belastningstilstand, hvilket formentlig også har været korrekt anskuet, i hvert fald i de initiale faser. Imidlertid må man jo nu konstatere, at den væsentligste belastning, nemlig ægtefællens sygdom, for så vidt er afløbet, om end hun i kraft af de tilbagevendende kontroller jævnlige mindes om muligheden for tilbagefald, ligesom hun nu har været uden arbejdsmæssig belastning i mere end 1 ½ år, uden at det har bevirket nogen mere vedvarende stabil bedring i tilstanden.

...

7. Diagnose og prognose: Som antydnet ovenfor mener jeg ikke, at man vedvarende kan kalde tilstanden en belastningstilstand. Man kan overveje, om hun opfylder kriteriet for en generaliseret angsttilstand. Hun er reelt ganske tæt på at opfylde de formelle kriterier, men mangler overbevisende at have såkaldte autonome symptomer, som f.eks. hjertebanken, svedtendens, rysten og mundtørhed. Jeg mener, at den diagnose, der bedst dækker hendes aktuelle tilstand er neurasteni, der også kan beskrives som en tilstand udløst aflangvarig belastning. [klageren] har i givet fald den variant, der beskrives med tankemylder, koncentrationsvanskeligheder, ineffektiv tænkeevne, der samtidig er ledsaget af fornemmelse af muskelsmerter, spændingshovedpine, søvnbesvær, irritabilitet og manglende fornemmelse af afslapning. Prognosen for neurastenisk tilstand er varierende, og det er altid vanskeligt at udtale sig med sikkerhed om det konkrete tilfælde. Jeg synes dog, at man skal hæfte sig ved, at [klageren] på nuværende tidspunkt ikke har forsøgt medikamentel behandling, og jeg vil mene, at som [klageren] fremstår i dag, burde der være god mulighed for at opnå bedring ad denne vej. Jeg vil derfor umiddelbart vurdere, at man fortsat må betragte prognosen som god, men det er vanskeligt at sige noget om tidsperspektivet."

Det fremgår af MR-skanning af 14/12 2019:

"Indikation:

Ønsket us: MR-skanning af columna cervikal

--> Indikation: Anamnese: [I 50'erne] kvinde der gennem flere år har haft tiltagende føleforstyrrelser i hænderne mest højre. Nerveledningsundersøgelse uden tegn til perifer nerveafklemning. Normale dybe reflekser.

Obs. rod afklemning.

...

Beskrivelse:

MR-skanning af columna cervicalis uden kontrast uden tidl. billeder til sammenligning viser degenerative forandringer svarende til cervikale disci, hvor især disci intervertebralia C5/C6 samt C6/C7 fremtræder med højdereduktion samt nedsat vandindhold.

Desuden ses udretning af den sædvanlige cervikallordose.

Som bifund bemærkes det i øvrigt at der er let herniation af de cerebellare tonsiller gennem foramen magnum. Faktisk er der herniation på cirka 7 mm. Pt. har således en Chiari 1 malformation. Har pt. problemer med bl.a. hovedpine?

I højde med C3/C4 ses let protrusion uden spinalstenose i niveauet. Indtryk af forsnævring af venstre neuroforamen.

I højde med C4/C5 ses beskeden randudbygning uden spinalstenose i niveauet. Indtryk af forsnævring af venstre neuroforamen.

I højde med C5/C6 ses let protrusion uden spinalstenose i niveauet. Indtryk af let forsnævring af højre neuroforamen.

I højde med C6/C7 ses let randudbygning / protrusion uden spinalstenose i niveauet.

Indtryk af bilateral neuroforaminær forsnævring.

I de øvrige cervikale niveauer er der ingen signifikante prolaps og ingen spinalstenose.

Der er upåfaldende signalforhold svarende til cervikale del af medulla.

MR-konklusion:

Let randudbygning / protrusion med bilateral neuroforaminær forsnævring i højde med C6/C7.

Let protrusion med let forsnævring af højre neuroforamen i højde med C5/C6.

Indtryk af forsnævring af det venstresidige neuroforaminae i højde med C3/C4 samt C4/C5.

Forandringer forenelig med Chiari 1 malformation."

Det fremgår af statusattest fra psykolog1 af 26/7 2020:

"Ad 1: Status for det aktuelle behandlingsforløb

Formålet er behandling af depression og en overbelastet langtidsstresshjerne, således at [klageren] kan blive almindeligt fungerende igen og komme tilbage til selvforsørgelse.

Undervejs i forløbet kompliceres behandlingsprogressionen af, at [klagerens familiemedlem] kommer på plejehjem, hvor hun ikke passes ansvarligt, hvilket presser [klageren] maksimalt og kræver at [klageren] må aktivt og vedholdende intervenere som pårørende. [Familiemedlemmet] flyttes til et bedre plejehjem men dør kort efter flytningen, og [klageren] må tage sig af alt det praktiske efterfølgende. Ikke mange måneder senere dør [klagerens] ..., som hun har anset som sin ..., hvilket sender [klageren] i yderligere sorg, der skal håndteres oveni depressionen. Altså har der været flere sammenfaldende begivenheder, som yderligere har stresset og belastet [klageren], hvilket i disse perioder har reaktiveret [klageren] sortsyn, stress krop og opgivelsesreaktioner, undervejs i behandlingsforløbet.

Vi har arbejdet med såvel samtaleterapi i forhold til at arbejde med [klagerens] tanke- og følelsesmønstre samt mestringsstrategier, for at bedre hendes situation og øge forståelsen heraf. Vi har arbejdet eksistentielt i forhold til, at prøve at afdække en mulig fremtidsvej for [klageren], inkluderende kort berørt potentielt mulige fremtidige jobveje. Endelig har vi arbejdet med åndedræt og hypnoterapi teknikker, for at få [klagerens] stressede krop og sind til at spænde af, således at hun igen kan generere overskud og få oplevelsen af samling i de højere kognitive funktioner, der styrer al koncentration, og den fokuserede opmærksomhed, indlæringen samt hukommelsen.

Ad. 2: Behandlingsplan i den nærmeste fremtid.

[Klageren] er i behandling hos Ut via en lægehenvielse med egenbetaling. Efter gennemgang af denne status er der en times konsultation tilbage på henvielsen, hvorfor denne afsluttende konsultation skal bruges på opsamling og evaluering.

Hvis [klageren] herefter vurderer, at hun har brug for og lyst til at fortsætte behandlingen, kræver dette at hendes egen læge vurderer at der er yderligere behov og kan/ vil henvise til yderligere psykologisk behandling med regions tilskud. Eneste alternativ til en lægehenvielse med egenbeta- lingsandel i forhold til [klagerens] problematik, er en fuld egenbetaling, hvilket [klageren] ikke har økonomi til at honorere aktuelt.

Generelt har [klagerens] økonomi bestemt, at vi i gennemsnit kun har kunnet have en konsultation pr. måned, hvilket ikke er ideelt for depressionsbehandling via psykolog.

Ad 3: Hverdags- og arbejdsfunktioner

[Klageren] er meget svingende i humør og overskud. Nogle dage og perioder er der tillid til, og gå på mod i forhold til fremtiden. I andre perioder er hun i afmagt og helt opgivende, har helt mistet troen på, at hun kan klare sig i et job nogensinde igen.

Generelt beskriver [klageren] konsekvent de samme vanskeligheder med ikke at kunne koncentrere sig og ikke at kunne huske, fx kan hun ikke læse bøger - hun glemmer hele tiden hvad hun lige har læst.

Ad 4: Andre forhold

[Klageren] har indiskutabelt behov for yderligere psykologisk behandling, når hendes henvielse løber ud hos Ut meget snart. Ideelt set får [klageren] råd til et mere intensivt forløb, således at behandlingen kan intensiveres.

Endvidere tænker jeg, at flere typer af hjælpeforanstaltninger bliver relevante, når [klageren] på et tidspunkt skal i gang med et job igen, idet hjernen ikke kan cope med, at gå fra en meget lang sygdomsperiode til et fuldtidsjob, uden en proces over tid, hvor timeantallet på jobbet henholdsvis jobfunktionerne og kravene kun optrappes langsomt. Hvorfor [klageren] også får brug for en start- fase, hvor hun ikke vurderes og presses og skal præstere, før hun igen er trænet op til selvstændigt at kunne bestride et givent job."

Det fremgår af notat fra neurofysiologisk klinik af 9/9 2020:

"[I 50'erne] kvinde henvist fra privatpraktiserende speciallæge i neurologi ... til fornyet ENG, grund- det mistanke om bilateralt karpaltunnelsyndrom.

Aktuelt ifølge henvisning:

Pt. kommer til kontrol for paræstesier i hænderne. Hun har stadig gener fra begge hænder. Generne springer lidt rundt og involverer forskellige fingre også 5. finger. Hun har ikke længere smerter, som hun havde initielt, men hun har konstant en snurren. Der er tendens til fingrene låser fast, så hun nogle gange skal hjælpe til for at få dem rettet ud.

Der er ikke synlige forandringer at se med ledsvulst, rødme m.m. Hun synes, kræfterne aftager i hænderne, sådan at hun fx ikke længere kan åbne syltetøjsglas.

Tidl. elektrofysiologisk undersøgelse:

NLU d.11.11.2019: Normal undersøgelse ude tegn til CTS.

Elektrofysiologisk unders.:

Ved undersøgelse af n. medianus dxt. et sin. og n. ulnaris dxt. findes normale ledningsforhold.

Konklusion:

Normal undersøgelse, uden elektrofysiologiske tegn på karpaltunnelsyndrom.

Sammenlignet med tidligere ENG fra d. 11.11.2019 ses ingen væsentlig ændring."

Det fremgår af MR-skanning af 1/2 2021:

"Undersøgelse(r): MR neuroakse uden og med kontrast

Indikation:

Arnold-charis syndrom, obs. progression obs. syrinx/hydrocephalus

Yderligere uddybning af indikation herunder:

Nydiagnostiseret arnold - charis syndrom ønskes 1 års kontrol

Beskrivelse:

MR-skanning af neuroaksen:

MR-skanning af cerebrum før og efter i.v. kontrast sammenholdt med MR uden kontrast 11.09.2012 ... hospital viser i fossa posterior uændret herniering af de cerebellare tonsiller igennem foramen magnum på cirka 7 mm hvor der er snævre forhold. Der er ingen signalændringer i de cerebellare tonsiller, medulla oblongata eller cerebellum i øvrigt.

Enkelte uspecifikke hvidsubstanslæsioner subkortikalt, antallet tilladelige for alderen. Fraset disse enkelte forandringer ses ingen fokale forandringer i parenkymet supra- eller infratentorielt. Ingen diffusionsbegrænsning. Efter i.v. kontrast ses ingen patologisk kontrastoplading i parenkymet, hjernebinder eller kranienerver. Midtstillet og slankt ventrikelsystem. Normale overfladefurer. Opåfaldende medskannede bihuler og mastoid og rhinopharynx.

MR-skanning af columna totalis udelukkende efter i.v. kontrast sammenholdt med MR columna cervicalis 14.12.2019 ... hospital viser som beskrevet under cerebrum uændret herniering af de cerebellare tonsiller gennem foramen magnum. Medulla ses normalt dimensionerede og uden signalændringer eller patologisk opladning. Der er ingen syrinx.

Som tidligere ses degenerative forandringer cervikalt med spondyloseforandringer. Med forbehold for manglende axiale snit over cervikal columna ses der på niveau C5/C6 og C6/C7 randudbygninger og let discusprotrusion som kunne medføre lidt snævre forhold i spinalkanalen på niveauet, men på de sagittale snit ses fortsat ganske lidt cerebrospinalvæske omkring medulla.

Lumbalt ses spondylose samt discus protrusioner, særligt på niveau på L2/L3 og L3/L4 som i komprimerer durasækken og medfører snævre forhold i spinalkanalen, særligt på niveau L3/L4 hvor der ses spinalstenose og snævre forhold i neuroforaminae bilateralt.

Der er ingen sammenfald af corpora. Ingen patologisk opladning i columna eller spinalkanalen.

Konklusion:

Uændret prominering af de cerebellare tonsiller i foramen magnum - tegn på de Chiari 1 malformation.

Ingen syrinx.

Degenerative forandringer i columna cervicalis og lumbalis.

Spinalstenose på niveau L3/L4, mindre udtalt snævre forhold på niveau L2/L3."

Det fremgår af notat af 28/4 2021 fra kirurg:

Tidligere:

Arnold chiari malformation I. Følger ifa. nakkesmerter, hovedpine.

Længere tid sygemelding pga. stress - verserende forsikrings sag.

Afventer rehabiliteringsforløb på specialhospitalet for

Anamnese:

Pt. er noget krisepræget ifht. arnold chiari diagnosen og følgesymptomerne heraf. Meget ked af det, grådlig og meget koncentreret om forløbet omkring denne sygdom. Det er svært for pt. at give en fyldestgørende/tidsmæssigt præcis lænderyg/ben anamnese.

... Nu meget præget af nakkesmerter/spændinger, intermitterende snurrende fornemmelser i begge hænder og fingre (neurofys. viste ikke CTS) samt smerter og snurrende fornemmelse intermitterende over begge clavicles - alt sammen tolket som følger af arnold chiari sygdommen.

I en længere periode, som pt. ikke nærmere kan angive, har der også været intermitterende lændesmerter og smerter i begge lysker samt lat. UE, fodrygge og 1. tå på begge sider. Patienten er noget usikker i anamnesen, men har i dag bemærket at køreturen hertil på 45 minutter forværrer smerterne i både nakke og lænd samt også symptomerne i OE og UE og der er også oplevet forværring ved gang men gangdistance måske op til 2 km før smertegennembrud.

Ingen klager over pareser eller sphinktersymptomer.

Radiologi:

Den foreliggende billeddiagnostik er ikke sufficient, da der er tale om en skanning af neuroaksen. Cervikalt er der ingen aksiale snit og lumbalt er der kun aksiale snit til underkanten af L4. Der ses dog lumbalt moderat L3/L4 stenose og mulig bilat. recesstenose sv.t L5-rødderne.

Objektivt:

Col. lumbalis: bilateral paravertebral ømhed. Bevægelighed normal. Laseque: negativ

UE: normal egal kraft, tonus, trofik og sensibilitet. Egale dybe reflekser sv.t patella, med. hase og achilles. Normale plantarrespons, ingen fodklonus. Normale perifere pulsforhold.

Gang: upåfaldende inkl. tå- og hæl gang.

Vurdering/plan:

Ad. cervikalt: mangelfuld udredning og pt. bør henvises til en sådan i reumatologisk regi, såfremt pt. ønsker en sådan.

Ad. lumbalt: moderat central stenose L3/L4, som dog ikke kan forklare smerterne i lyskerne.

Smerter i UE sv.t bilat. L5-rodpåvirkning. Da pt. imidlertid er meget stresset over forløbet i forbindelse med arnold chiari sygdommen og har et forestående forløb på specialhospitalet i ... aftales, at der for nuværende ikke skal gøres yderligere herfra. Dette også set i lyset af, at pt. ikke har akut kirurgisk behandlingskrævende symptomer. Pt. er på ingen måde indstillet på ryggkirurgi.

Aftaler

rp. ny fremmøde tid om 3/4 år."

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 3/9 2021:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

- Vurdering af psykiske lidelser:

- Diagnoser og udredning af disse,

1) Depression, i behandling medicinsk siden 2014. Psykiater [psykiater1] vurdering er (seneste epikrise nov. 2020), at pt. har en belastningsreaktion, en muligt utilstrækkeligt behandlet depression, samt personlighedstræk, der også spiller ind i billedet. Psykiater kan ikke vurdere, hvor stor betydning hendes malformation har.

2) Kendt med Arnold-Chiaris syndrom (medfødt misdannelse, hvor en del af lillehjernen er presset ned gennem bunden af kraniet og ned i rygmarven) og lænderygsmerter.

Pt. har været på rehabiliteringsophold fra d. 4/5 - 27/5-2021 på Specialhospitalet for

-Behandlingsmuligheder, som er iværksat og med forventet effekt/yderligere behandlingsmuligheder,

1) vedr. depression: behandles fortsat af psykiater. I medicinsk behandling.

2) vedr. malformation. Der er i forløbet udarb. træningsprogram for, at [klageren] også kan gennemføre træning derhjemme. Der er dog samtidigt hele tiden meget fokus på energihåndtering, da hun hurtigt bliver træt.

- beskrivelse af aktuelle funktionsniveau: Lavt. Ikke aktuelt arbejdsdygtig. Fokus på fysisk træning og energiforvaltning.

- Er helbredet stationær? stabilt lavt stationært niveau. Med tiden - måneder - muligvis øgende funktionsniveau.

- Skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet: [Klageren] har været trænet mhp. fokus på at undgå symptomudløsende aktiviteter. Af ergoterapeut instrueret i aflastning i hverdagen, siddestilling i bil, og lejring i seng. Det er væsentligt, at pt's skånebehov bliver honoreret for, at hun kan klare udfordringerne i hverdagen.

- Er der behov for at indhente yderligere lægelige oplysninger? nej."

Det fremgår af statusattest af 28/3 2022 fra specialhospital:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

1) [Klageren] har Arnold Chiari syndrom, som betyder der er for lidt plads til lillehjernen i kraniet. [Klageren] er vurderet af neurokirurg på ..., og tilstanden skal ikke opereres. Tilstanden er kendetegnet ved kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, føleforstyrrelser i en stor del af kroppen, nedsat udholdenhed, smerter i ryggen og nakken og træthed. Tilstanden kan kompliceres med en væskeansamling i rygmærven (syrinxdannelse) såfremt hun ikke overholder de anbefalede skånebehov - øges væskeansamlingen i rygmærven kan det på sigt medføre lammelser i benene/kraftnedsættelse i benene, udtalte neuropatiske smerter og påvirkning af blære/tarm-funktionen.

2) [Klageren] skal have mulighed for aflastning flere gange om dagen, benyttelse af gode ergonomiske arbejdsstillinger og undgå tunge løft. Alle disse skånehensyn vil være varige. [Klageren] bør være egne grænser bevidst, da overanstrengelse kan udløse forværring af symptomerne (se pkt. 3 om energiforvaltning).

3) [Klageren] er i forbindelse med et tre-ugers ophold hos os blevet instrueret og informeret om ovenstående skånehensyn. Er oplyst om brug af energiforvaltning i hverdagen. Vederlagsfri fysioterapi kunne være en mulighed for at mindske nogle af generne. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

4) Hendes Arnold Chiari kan ikke forsvinde - men der er en risiko for forværring - med følger som beskrevet under punkt 1. Tilstanden er kronisk og livsvarig og hun bør fortsætte med at have ovennævnte skånehensyn for at bevare hendes nuværende funktionsniveau.

5) Der er tale om en alvorlig tilstand som kan forværres over tid. Det er dog yderst sjældent den bliver livstruende

6) Jeg vurderer at [klageren] skal til en arbejdsprøvning mhp. hvor mange timer hun kan arbejde med overholdelse af ovenstående skånebehov - uden provokation af hendes symptomer. Min erfaring med personer med Arnold Chiari er, at de oftest kun kan bestride et arbejde ganske få timer om ugen - incl transporttid."

Det fremgår af statusattest af 21/4 2022 fra psykiater1:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Status.

Fulgt af undertegnede fra april 18 med tiltagende belastninger over en årrække, bl.a. fra eks-ægtefællen, som hun er blevet separeret fra. Hun har muligt haft fødselsdepression i forbindelse med fødsel af det yngste barn for ca. ... år siden, og har i en periode været fulgt hos anden psykiater og været i behandling med Sertralin. Hun har været fuldt ud velfungerende på arbejdsmarkedet som ... på provisionsløn, indtil aktuelle.

Aktuelt tiltagende udbrændt fra omkr. december 17 og frem med symptomer foreneligt med langvarig belastning med nedsat kognitiv funktion i form af hukommelse og koncentration, nedsat energi, en fornemmelse af at kroppen er i alarmberedskab, og har været dette i en lang årrække. Initialt mistanke om depression, med nogen effekt af Sertralin på evt. depressive symptomer.

Patienten har i forløbet været meget opsat på at komme tilbage på arbejdspladsen evt. få arbejde andet steds, hun har arbejdet med kognitiv terapi, både selv samt gået i psykologforløb, som hun i nogen grad profiterede af. Hun har i forløbet været belastet af den usikre økonomiske situation, hvor privatøkonomien har været belastet af den nedsatte indtjening. Endv. belastet af problemer med at få udbetalt pension fra sit forsikringselskab, idet man ikke har fundet hende berettiget til dette. Endelig har hun i forløbet fået konstateret en somatisk lidelse, Arnold Chiari syndrom, hvorfor hun er blevet undersøgt og behandlet på Specialhospital for Medbringer skrivelse derfra, hvor det detaljeret er beskrevet hvad denne sygdom bevirker, både i forhold til det tænkningssædige og træthedsniveau; der henvises til denne.

Patienten har symptomer i form af træthed, kognitive symptomer med hukommelses- og koncentrationsbesvær, hovedpine, udstrålende smerter i armene, symptomer, der til dels kan tilskrives hendes somatiske lidelse, og dels kan tilskrives hendes langvarige belastningstilstand. Den fysiske og den psykiske tilstand vedligeholder og forværrer gensidigt hinanden, ligesom de økonomiske forhold selvfølgelig heller ikke har bedret tilstanden psykisk.

Tilstanden er ikke bedret i løbet af de 4 år hun har været fulgt hos undertegnede. Hun har været i arbejdsprøvning under meget skånsomme forhold hos en bekendt, hvor hun skulle arbejde i alt 4 timer ugentligt, et arbejde, hvor hun selv kunne tilrettelægge arbejdet, og arbejde hjemme i det tempo hun kunne. Hun har formået at arbejde 1 time, evt. x 2, dagligt på gode dage med en pause imellem, og har skullet hvile dagen efter. Hun er anbefalet at dyrke styrketræning og yoga efter ophold på Specialhospitalet for ..., men det har hun ikke formået i den periode hun har været i praktik. Forløbet har strukket sig over 13 uger, og er blevet forlænget med 8 uger, hvor hun med nød og næppe har kunnet præstere 1 plus ½ time på gode dage.

Forløbet er ikke bedret i de forløbne 4 år. Patienten har gjort de tiltag, hun kunne, i form af træning, aflastning, psykoterapi, og det har ikke ændret billedet. Alle behandlingsmuligheder er således udtømte. Patienten har haft megen hovedpine i praktikforløbet, og på de dage, hvor hun ikke har arbejdet, har hun været inaktiv, har ikke formået at passe det huslige hjemme, eller f.eks. at tage bad, som hun plejer. Hendes symptomer med udtalte kognitive forstyrrelser, træthedsniveau, en krop der er i alarmberedskab, gør at arbejdsevnen må betegnes som minimal, grænsende til nul.

Dette baseres også på forløbet, hvor hun i vid udstrækning har kunnet tilgodesee, hvornår hun har kunnet arbejde, hvilket hun altså trods god vilje og ønske om at få et fleksjob, ikke har kunnet honorere.

Diagnostisk er der således tale om en langvarig belastningstilstand, der er kronificeret og uden muligheder for bedring, samt en velbehandlet depression."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/6 2022:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

1) Kendt m Arnold Chiari syndrom. Dette er en sygdom med for lidt plads i kraniet til lillehjernen. Udredt herfor neurologisk og neurokirurgisk 2020 og via ..., se disse vedlagte epikriser. Har haft et intensivt genoptræningsforløb på ... i maj 2021.

[Klageren] har symptomer i form af træthed, kognitive symptomer med hukommelses- og koncentrationsbesvær, kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, udstrålende smerter og føleforstyrrelser i arme og ben, smerter i nakke og ryg.

Desuden lænderygsmerter med udstråling til begge ben. For dette følges [klageren] fortsat hos ryggkirurgerne på .../....

Dette er symptomer, der kan tilskrives den somatiske lidelse.

2) Desuden har [klageren] haft betydelige symptomer på langvarig belastningstilstand med angst, nedsat kognitiv funktion i form af påvirket hukommelse, og koncentration, nedsat energi og følelse af at kroppen er i alarmberedskab.

Har siden april 2018 via psykiater [psykiater1] været i medicinsk behandling for depression uden den store effekt.

[Klageren] er instrueret i et træningsprogram til træning derhjemme. Der er dog samtidigt hele tiden meget fokus på energihåndtering, da hun hurtigt bliver træt.

Økonomiske problemer gennem flere år, der heller ikke har bedret den samlede situation.

Har været gennem flere praktikker gennem kommunen med et meget lavt timeantal mhp. på at vurdere om der var restarbejdsevne, men det er ikke lykkedes at gennemføre tilfredsstillende ifgl.

[klageren]. Dette nederlag har påvirket [klageren] negativt. [Klageren] er begyndt at være mere realistisk om hvad hun reelt kan og ikke kan. Beskriver et betydeligt nedsat funktionsniveau i det daglige hvor [klageren] kun kan have få aftaler pr dag, f.eks. at både et besøg hos praktiserende læge og psykiater samme dag er uoverskueligt.

...

Der er en klar sammenhæng mellem [klagerens] betydelige fysiske og psykiske symptomer og det nedsatte funktionsniveau.

Sygdommen Arnold Chiari kan risikere at udvikle sig med yderligere symptomer, hvis væskeansamlingen udvider sig og giver et pres i rygmarven også. Hvis ikke skånehensyn og træning overholdes øges risikoen for udvikling af symptomerne til egentlig lammelse, tiltagende føleforstyrrelse og påvirkning af blære/tarmfunktionen.

2.3 Særlige hensyn

...

Arnold Chiari syndrom kan som beskrevet udvikle sig med yderligere symptomer, hvis væskeansamlingen udvider sig og giver et pres rygmarven også. Hvis ikke skånehensyn og træning overholdes er der risiko for udvikling af symptomerne som vil give et yderligere alvorligere funktionstab.

Der er tale om en varig kronisk invaliderende lidelse som i kombination med den langvarige belastningsreaktion/udbrændthed giver så betydelige symptomer, at funktionsniveauet er så lavt, at en tilknytning til arbejdsmarkedet og yderligere praktikophold fremover vurderes udsigtsløse.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Der er en sammenhæng mellem [klagerens] vurdering af eget helbred og de betydelige fysiske og psykiske symptomer, som påvirker funktionsevnen negativt.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Påvirkede økonomiske forhold."

Det fremgår af rehabiliteringstemaets indstilling af 6/9 2022:

"Begrundelse: På baggrund af afholdt møde i kommunens Rehabiliteringsteam d. 06.09.2022, hvor der er lagt vægt på det vedlagte skriftlige sagsmateriale, indstiller Rehabiliteringsteamet til, at [klageren] tilkendes førtidspension jf. Lov om Social Pension § 18.

Der er i indstillingen lagt vægt på følgende:

Beskæftigelse

...

[Klageren] har være tilknyttet en virksomhedskonsulent i jobcenteret ... samt deltaget i en virksomhedspraktik. Der er forsøgt at ske en afklaring af [klagerens] arbejdssevne, da [klageren] havde en stor fortrøstning og tro på at hun kunne komme ud i et fleksjob og arbejde de timer hun kan. [Klageren] tænkte inden afklaringen gik i gang at hun ville kunne klare 10-15 timer om ugen. Afklaringen har været en hård proces for [klageren], da hun ikke har kunne ligeså meget som hun selv troet. [Klageren] startede i praktikken ved [praktiksted1] d. 11.01.2022 og varede indtil d. 3.6.2022. [Klagerens] arbejdsopgaver var at læse og hjælpe i forståelsen af forskellige papirer og opgaver i forhold til ...sager, opfølgning på finansiering af opgaver, og ad hoc administrative opgaver.

Det er beskrevet i praktikopfølgningerne at [klageren] startede på en ugentlig arbejdstid mellem 2-8 timer om ugen. Men ved anden praktik opfølgning var [klageren] steget til 6-8 timer om ugen, som lå spredt udover hele ugen. [Klageren] kunne kun arbejde 1-1,5 time af gangen. [Klageren] havde i starten ikke så meget styr på hvornår hun arbejdede og det blev lidt sporadisk. [Klageren] arbejdede primært hjemmefra og kunne arbejde lidt af gangen, men havde også nogen dage inde på kontoret ved ... som er arbejdsgiver. Dog blev der arbejdet på at der skulle være mere system i hvornår [klageren] arbejdede, samt at man også passede på at [klageren] ikke lod sig rive med, og lige arbejdede lidt længere fordi hun er fordybet i opgaven og gerne vil lave den. Arbejdsgiver observeret at han kunne se på [klageren] når tingene spidsede til og hun ikke længere kunne arbejde. Der blev også arbejdet på vigtigheden i at [klageren] passede på sig selv og huskede at lave de øvelser som hun var blevet anbefalet at lave. [Klageren] kunne godt have en tendens til ikke at prioritere dem og arbejde noget mere.

Ved tredje praktikopfølgning d. 6.4.2022 var der kommet mere styr på [klagerens] arbejdsplan. Hun arbejdede ofte en halv time om morgenen og en time sidst på dagen, og det blev til 3 gange 1,5 time om ugen. Så [klageren] arbejdede 4,5 time om ugen da det var mere foreneligt med [klagerens] helbred i forhold til at hun stadig får lavet sine øvelser, som hun er blevet anbefalet at lave hver dag. Ved fjerde opfølgning d. 6.5.2022 arbejdede [klageren] forsat max 1,5 time pr gang. [klageren] havde også været med ude og 'aflevere' færdige ... til gennemgang. Det kunne [klageren] godt, men i begrænset tid, og hun var helt drænet for ressourcer fysisk og psykisk når hun kom hjem. [Klageren] kunne ikke lave noget derhjemme den dag og dagen efter måtte hun restituere. Det blev beskrevet i sidste opfølgning at [klageren] maksimalt arbejdede 5 timer om ugen, og at det ikke er realistisk for hende at arbejde mere hvis hun skal have overskud til at lave opgaver i hjemmet, og være lidt social.

[Klageren] har i praktikken haft de bedste muligheder for at arbejde det hun maksimalt kunne, da hun primært har arbejdet hjemme. Det er ikke sikkert at [klageren] havde kunne præstere ligeså meget hvis hun skulle have mødt op hver gang.

Arbejdsopgaverne har også været i noget som [klageren] var bekendt med, i forhold til hendes tidligere erhverv som ... og Der har meget af praktikken været fokus på at [klageren] ikke pressede sig selv eller arbejdede mere end hun kunne, da hun havde en tendens til det i starten. Det betød at [klageren] ikke fik lavet sine øvelser, som er vigtige for hende at lave for at beholde det funktionsniveau som hun har, og sikre hendes helbred ikke forværres.

[Klageren] oplyste på rehabiliteringsmødet at det har været en hård proces for hende at indse at hun ikke kunne det som hun havde troet hun kunne. [Klageren] var ikke klar over at hun kunne så lidt.

Lægeligt

[Klageren] har både fysiske og psykiske helbredsproblemer. [Klageren] lider af Arnold Chiari syndrom, som er en sygdom med for lidt plads i kraniet til lillehjernen. [Klageren] er udredt neurologisk og neurokirurgisk i 2020 via ..., og hun har også været gennem et intensivt genoptræningsforløb i maj 2021 ved [Klageren] har symptomer i form af træthed, kognitive symptomer med hukommelse- og koncentrationsbesvær, kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, udstrålende smerter og føleforstyrrelser i arme og ben, samt smerter i nakke og ryg. Desuden har [klageren] lænderygsmærter med udstråling i begge ben.

Derudover har [klageren] også symptomer på langvarig belastningstilstand med angst, nedsat kognitiv funktion i form af påvirket hukommelse, og koncentration, nedsat energi og følelse af at kroppen er i alarmberedskab. [Klageren] har siden 2018 været fulgt ved psykiater [psykiater1], og være i medicinsk behandling for depression uden den store effekt. [Klageren] er instrueret i et træningsprogram til træning derhjemme. Der er også fokus på energihåndtering da hun hurtig bliver træt. Økonomiske problemer har gennem flere år, heller ikke bedret den samlede situation.

Egen læge vurderer i LÆ265 at der er tale om en varig kronisk invaliderende lidelse som i kombination med den langvarige belastningsreaktion/udbrændthed giver så betydelige symptomer, at funktionsniveauet er så lavt, at en tilknytning til arbejdsmarkedet og yderligere praktikophold fremover vurderes udsigtsløse.

Fra Privathospitalet vurderer de i deres attest at der er risiko for forværring, og at hendes tilstand er kronisk og livsvarig, og at det er vigtigt at hun overholder sine skånehensyn for at bevare hendes nuværende funktionsniveau.

[Klagerens] psykiater vurderer at [klageren] ikke er bedret i de forløbne 4 år på trods af at [klageren] har gjort de tiltag, hun kunne i form af træning, aflastning, psykoterapi. Hun vurderer at behandlingsmulighederne er udtømte. Psykiateren oplyser at [klageren] lider af en langvarig belastningstilstand som er kronificeret og uden muligheder for bedring. Psykiateren udtaler at [klagerens] symptomer med udtalte kognitive forstyrrelser, trætheden, en krop der er i alarmberedskab, gør at arbejdsvejen må betegnes som minimal grænsende til nul.

Socialt

...

[Klageren] har en del problemer med sin økonomi og har en stor gæld og står i RKI. [Klagerens] økonomi er meget presset og hun har flere gange været ved at få lukket sin strøm. [Klageren] ønsker at få hjælp til at få kigget på sin økonomi.

[Klageren] oplyser til rehabiliteringsmødet at den bolig hun bor i er blevet begæret til at komme på tvangsauktion d. 14.11, såfremt [klageren] ikke når at få fremskaffet pengene inden.

Samlet vurdering:

Indstillingen sker på baggrund af en samlet vurdering, som der er redegjort for i ovenstående.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på din helbredsmæssige tilstand, hvor det fremgår af de lægelige dokumenter i sagen, at du har Arnold Chiari syndrom, som er en sygdom med for lidt plads i kraniet til lillehjernen. Det bevirker at du er præget af træthed, kognitive symptomer med hukommelse- og koncentrationsbesvær, kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, udstrålende smerter og føleforstyrrelser i arme og ben, samt smerter i nakke og ryg. Desuden har [klageren] lænderygsmærter med udstråling i begge ben. Videre lider du af langvarig belastningstilstand med angst, nedsat kognitiv funktion i form af påvirket hukommelse, og koncentration, nedsat energi og følelse af at kroppen er i alarmberedskab. Du har været i medicinsk behandling ved psykiater uden effekt. Der er lagt

vægt på egen læges vurdering, som beskriver at din tilstand er varig, kronisk og en invaliderende lidelse.

Rehabiliteringsteamet vurderer at din tilstand er kompleks, og det vurderes at din tilstand er kronisk og varig, uden udsigt til at nogen form for behandling kan bedre din nedsatte funktionsevne.

Rehabiliteringsteamet vurderer at du er velbeskrevet og dine symptomer vurderes stationær med forventeligt varigt nedsat funktionsniveau. Rehabiliteringsteamet vurderer på baggrund af ovenstående, at behandlingsmulighederne er udtømte og at der ikke er muligt at udvikle din arbejdsevne yderligere, men udelukkende hæve din livskvalitet i forhold til at mestre din sygdom. Herunder at din helbredsmæssige tilstand er kronisk og varig, hvilket betyder at din arbejdsevne ikke kan udvikles yderligere og at du ikke kan opretholde tilknytning til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at der er forsøgt at iværksat forskellige beskæftigelsesrettede tiltag, for at udvikle og fremme din arbejdsevne og derved tilknytning til det rummelige arbejdsmarked, men uden opnåelse af formålet. Der har ikke været iværksat en afklarende praktik i 21 uger, hvori du effektivt kunne klare 5 timer ugentligt, hvor af meget af tiden gik med hjemme arbejde. Resultatet af afklaringen var videre at det vurderes urealistisk at udvikle videre på din arbejdsevne. Derudover har du gennem flere år været i flere forskellige forløb, der skulle bidrage til at udvikle din arbejdsevne yderligere, herunder træning, aflastning og psykoterapi. Det vurderes på baggrund af dokumentationen i sagen at behandlingsmulighederne er udtømte.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdsevne ikke kan udvikles yderligere, herunder at din tilstand er kronisk og varig, og at du ikke længere kan opretholde tilknytning til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet mener ikke at der er yderlige behov for afklaring, da det ikke vil føre til et andet resultat og ikke kan bidrage til at udvikle din arbejdsevne yderligere.

Rehabiliteringsteamet vurderer på baggrund af ovenstående samlede vurdering, at det er dokumenteret at du opfylder betingelserne for en førtidspension

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at borgeren opfylder betingelserne for:

- en førtidspension, da det vurderes, at borgerens arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, at borgeren ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob. Det findes desuden dokumenteret, at der ej heller er mulighed for at udvikle på arbejdsevnen ved at igangsætte yderligere beskæftigelses- eller tværfaglige indsatser, som følge af de helbredsmæssige barrierer og kompleksiteten heraf. Det vurderes dermed som værende åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen yderligere, hvorfor der indstilles til førtidspension."

Det fremgår af kommunal tilkendelse af førtidspension af 14/9 2022:

"Pensionsudvalget i ... Kommune har den 13.09.2022 rejst din sag om førtidspension og har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension efter reglerne om førtidspension.

...

Begrundelse

Pensionsudvalget har vurderet, at du har en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne, hvor der ikke findes yderligere behandlings- og udviklingsmuligheder i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Der er i afgørelsen lagt vægt på, at det er dokumenteret at det er helt åbenbart, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb eller ved aktiverings-, revaliderings- eller

andre beskæftigelsesrettet indsatser eller andre foranstaltninger, herunder de handicapkompenserende ordninger. Det vurderes, at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende."

Det fremgår af MR-skanning af 5/1 2023:

"05-01-2023, ...

MR-undersøgelse af cervikalcolumna viser normal form og størrelse af corpora til Th5 med normalt signal i knoglemarven. Dehydrering af disci med let højdereduktion af distale disci samt lette degenerative terminalflader. Uncovertebralartrose. Facetled degeneration mest udtalt øvre cervikalt på venstre side med degenerative ødemforandringer i venstresidige facetled C4/C5. Ingen olistese.

C2/C3: Foraminale stenose på højre side

C3/C4 og C4/C5: Svær foraminale stenose på venstre side

C5/C6: Foraminale stenose mest udtalt på højre side

C6/C7: Svær foraminale stenose på begge sider

Rummelige pladsforhold i øvrigt. Normale forhold i medulla.

MRD:

Degenerative forandringer cervikalcolumna inkluderet facetled degeneration øvre cervikalt på venstre side og med degenerative ødemforandringer i venstresidige facetled C4/C5 Foraminale stenoser på flere IV-rum

Bifund: Der ses lettere descendens af cerebellare tonsiller med ca. 7 mm samt mistanke om let grad af diffuse højsignale intense forandringer centralt i pons-MR-undersøgelse af cerebrum for bedre vurdering af pontine forhold anbefales."

Det fremgår af journalnotat af 3/5 2023 vedrørende MR-skanning:

"03-05-2023, ..., cerebrum + hjernestamme

...

MR-scanning af cerebrum

Beskrivelse:

Undersøgelsen er foretaget som supplement til MR-scanning af columna cervicalis fra 05.01.2023, jf. venligst også beskrivelse af denne.

Der er spredte uspecifikke signalforandringer centralt i pons, men også diskret i begge cerebrale hemisfærer som vurderes på kronisk iskæmisk basis - evt. hypertension? Der er ingen rumopfyldende processer eller ødem. Ingen mikrobldninger, superficial siderose eller diffusionsrestriktion. Normalt ventrikelsystem samt overfladesulci. Uændret Arnold-Chiari konfiguration.

Diagnose:

Uspecifikke WM-læsioner i begge cerebrale hemisfærer samt centralt i pons, vurderes på kronisk iskæmisk basis - i øvrigt se venligst tekst.

...

Speciallæge i diagnostisk radiologi."

Ankenævnet for Forsikring

45.

98574

Det fremgår af notat af 21/11 2023 fra reumatolog:

"[Klageren] har en ret udtalt Arnold Chiari forandring, med stor afklemning af lillehjernen i foramen magnum. Der er desuden med tiden også tilkommet tiltagende slidforandringer med stenose til følge i hals/nakkeregionen.

Medicinsk vurderes hendes erhvervsevne tab at være ganske betydeligt og hendes tilstand/diagnoser er til hindring for at arbejde på det brede arbejdsmarked - uanset erhverv. De gener [klageren] frembyder er erhvervshindrende i et omfang, som præcis har medført, at hun har fået tildelt en førtidspension."

Det fremgår af selskabets telefonnotater:

"Tekst indsat af ... 25.06.20 ...

[Klageren] ringer dd. Hun er helt oppe og køre og græder. Hun synes at samtykket er alt for bredt. Hun vil ikke give samtykke til at der indhentes fra alle de steder der er oplistet. Jeg forsøger at forklare at vi kun indhenter fra psykiater og psykolog. Vi har en laaang samtale. Vi aftaler at jeg laver nyt samtykke.

Tekst indsat af ... 22.10.20 ...

[Klageren] har ringet og vi har fået en lang samtale. Hun er fuldstændig uforstående overfor at vi mener at hun kan arbejde over halv tid. Hun mener at den erklæring fra psykologen beskriver hendes situation meget godt. Hun oplyser at hendes psykiater mener at vi skal bestille en specus. Jeg oplyser at vi ikke skal betale for at dokumentere at hun er berettiget. Sagen synes velbelyst, da der er nye oplysninger fra både hendes psykolog og psykiater. Jeg lover at jeg lige kigger på sagen med en kollega og ellers må hun indsende en klage. Det mener hun sig slet ikke i stand til.

Tekst indsat af ... 10.11.20 ...

Opkald fra kunde: Kunde meget berørt og frustreret - kunde oplyser, at hun gn. det sidste år har været igennem udredning på ... - har fået kons. en form for malformation i hjernen – formentlig medfødt. Denne tilstand kan have indflydelse på hendes psykiske tilstand - det mente psykologen. Bedt kunde om at sende jr., fra forløb og vi må se på sagen ud fra de nye oplysn. i samråd med vores lægekons.

Tekst indsat af ... 02.07.21 ...

Opkald til [Klageren] dd. Vi HAR stoppet denne sag! Hun oplyser at der er nye oplysninger. Hun nævner flere steder bl.a. Specialhospitalet i Nu må vi godt indhente oplysninger alle steder fra... Problemet er det samme.... Jeg forsøger at forklare at vi skal vide præcist hvorfra vi kan få oplysninger ellers kan vi ikke indhente. Hun græder.... Vi aftaler at hun nu laver en liste om hvorhenne og i hvilken periode hun har været i behandling og så indhenter vi derefter. Jeg afventer at hun vender retur.

Tekst indsat af ... 28.01.22 ...

Kunde ringer: Skal mødes med psykiater mandag for at afstemme, hvad psykiater skal indsende til os - hun er bange for at hun skal blive udleveret i forhold til hendes private liv i det indsendte."

Det fremgår af selskabets interne lægeark:

"Fra den psykiatrisk speciallæge – august 2020

Den generelle erhvervsevne vurderes ikke nedsat med mindst halvdelen.

Kunden er formentlig bedst tjent med at klare sig selv. Hun har gode kompetencer og bør kunne finde arbejde som medhjælper for en [seneste erhverv].

Objektivt set beskrives der ikke i journalen fra behandlende psykiater tegn på en mere indgribende psykisk sygdom.

Et forløb hos [firma1] indebærer risiko for en yderligere uhensigtsmæssig forlængelse af forløbet.

Fra den neurologisk speciallæge – november 2020

Meget sparsom beskrivelse og vurdering af relation mellem symptomer, og at MR i hjernestammen skal have vist forandringer forenelige med Arnold Chiari syndrom. Foreslår derfor neurologisk speciallægeerklæring til afklaring af dette.

Fra den neurologisk speciallæge – november 2021

Arnold-Chiari syndrom. Samtidigt i behandling for depression. Relationen mellem klientens radiologiske diagnose (ACS) og klientens symptomer/objektive fund er meget mangelfuldt beskrevet.

Radiologisk er tillige fundet en lumbal spinalstenose og ovenstående gælder også for denne. Der er således behov for en neurologisk speciallægeerklæring til belysning af de enkelte diagnosers kliniske manifestationer og klientens aktuelle funktionsevne."

Det fremgår af internt notat over møde med lægekonsulent af 31/5 2023:

"MR-skanninger fra 2019, 2021 og 2023 er forelagt vores neurologisk speciallægekonsulent. Denne oplyser, at der jo decideret står, at AC er uændret. De beskrevne White Matter-læsioner er uden patologisk betydning og de er ikke unormale fund hos en kunde i 60'erne, som her. De forsnævninger mv. der er vedvarende beskrevet er ikke ledsaget af fund omkring nervepåvirkning eller prolaps. Der er således intet i MR-skanningerne, der kan forklare klagers symptomer. Der er faktisk intet, der kan anses for symptomgivende i et omfang, der forhindrer klager i at varetage passende hensyntagende beskæftigelse."

Det fremgår af dækningsbevis af 19/1 2014:

"Sådan er du dækket pr. 1. oktober 2013

...

Tab af erhvervsevne

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. november 20... (... år)

- udbetaler [andet selskab]-pension efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. november 20....

Årlig udbetaling 263.327,00 kr. ...

- giver [andet selskab]-pension fuld præmiefritagelse efter 3 måneder.

Det fremgår af forsikringsbetingelser af 19/1 2014:

"§ 21. Dækning ved tab af erhvervsevne

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 22. Definition på tab af erhvervsevne

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.

Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnede til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3.

Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev sygemeldt 9/5 2011, og selskabet udbetalte ydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 9/8 2011 til 1/10 2013, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Klageren arbejdede herefter fuld tid frem til

Ankenævnet for Forsikring

48.

98574

4/6 2018, hvor hun på ny blev sygemeldt som følge af langvarig belastningstilstand. Ca. 1 år efter sin sygemelding sagde klageren sit job op. Klageren var i praktik fra 11/1 2022 til 3/6 2022. Hun startede med at arbejde 2 til 8 timer om ugen og steg undervejs til 6-8 timer om ugen. Hun kunne kun arbejde 1-1,5 time ad gangen. Ved den sidste opfølgning kunne hun maksimalt arbejde 5 timer om ugen. Hun blev tilkendt førtidspension pr. 13/9 2022.

Selskabet har udbetalt dækning for tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag samt præmie-fritagelse fra karenperiodens udløb 4/9 2018 til 1/11 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Klageren ønsker, at selskabet fortsætter med at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter 1/11 2020 og frem. Hun har anført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad pr. 1/11 2020 og i anden række, at hun har dokumenteret dette pr. 3/6 2022 – ved fremkomsten af lægeattest til rehabiliteringsteamet. Klageren har anført, at hun er tilkendt førtidspension pr. 14/9 2022, og at pensionsudvalget har vurderet, at hun har en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne. Hun har anført, at hendes symptomer og funktionsnedsættelse i det væsentligste har været uændret siden selskabets afslag på dækning fra 1/11 2020.

Klageren har anført, at selskabet ikke har belyst sagen tilstrækkeligt, og at selskabet bør indhente en neurologisk speciallægeerklæring til afklaring af omfanget af Arnold Chiari syndrom, som foreslået af selskabets interne lægekonsulent samt indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring. Hun har anført, at når selskabet underkender de lægelige bilag, og selskabets egen lægekonsulent foreslår, at der indhentes en speciallægeerklæring, beror det alene på selskabets forhold, at sagen ikke bliver tilstrækkeligt belyst, og selskabet kan ikke i denne situation påberåbe sig klagerens bevisbyrde. Hun har anført, at hendes advokat ikke modtog selskabets interne lægevurderinger før fremlæggelsen i ankenævns sagen. Hun har anført, at hun ikke har afvist eller begrænset selskabet i adgangen til at indhente lægelige oplysninger efter, at hendes advokat indtrådte i sagen nogle måneder før sagens indbringelse for nævnet. Klagerens advokat har over for nævnet

Ankenævnet for Forsikring

49.

98574

i indlæg af 19/12 22, 27/2 2023, 2/5 2023 og 19/9 2023 anmodet selskabet om at fremsende fuldmagtserklæring, der giver selskabet ret til at indhente lægelige og kommunale oplysninger.

Selskabet har afvist at yde dækning fra 1/11 2020 med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af helbredsmæssige årsager. Selskabet har anført, at sagens bilag ikke dokumenterer helbredsmæssige forhold fra 1/11 2020, som burde forhindre klageren i at varetage arbejde på mere end halv tid, hvis de rette skånehensyn iagttages. Selskabet har anført, at klageren ikke er diagnosticeret med depression eller anden gennemgribende psykisk sygdom, men derimod uændret med en lav stresstærskel og psykisk skrøbelighed over for pres, som konstateret allerede tilbage i 2013. Denne skrøbelighed kan begrunde skånebehov, men burde ikke forhindre klageren i at arbejde over halv tid i et relevant psykisk skånsomt miljø uden stress og pres. Særligt ikke, når klageren tidligere har bevist, at hun med samme psykiske udfordringer kunne bestride et arbejde på fuld tid. Selskabet har anført, at klagerens symptomer skyldes en længerevarende dårlig økonomi med gentagne truende konkurrencer samt familiære udfordringer, der udgør sociale forhold, som ikke er dækket af forsikringen. Selskabet har anført, at klagerens behandling har været lavintensiv i hele sygeperioden fra 2018 og frem. Selskabet har anført, at Arnold Chiaris syndrom og slid i nakke- og lændeområdet hverken isoleret eller sammen med den psykiske sårbarhed er beskrevet af et sådant omfang, at de medfører skånebehov, der er uforenelige med arbejde over halv tid under iagttagelse af relevante skånehensyn på det brede arbejdsmarked.

Selskabet har afvist at indhente speciallægeerklæringer med henvisning til, at det er klageren, som har bevisbyrden for rigtigheden af sit krav. Selskabet har anført, at selskabet ikke er forpligtet til at betale for en speciallægeerklæring, alene fordi klageren er uenig i selskabets vurdering af de lægelige oplysninger, som i øvrigt helt overvejende er fremlagt af klageren. Selskabet har også anført, at klageren under sagens behandling kun har givet et snævert samtykke til indhentelse af specifikke lægelige oplysninger, og at hun ikke har givet samtykke til indhentelse af bilag fra egen læge og fra det kommunale forløb. Selskabet har anført, at en forsikringstager ikke bør kunne fremprovokere en betalt speciallægeerklæring ved at tilbageholde oplysninger og/eller

Ankenævnet for Forsikring

50.

98574

nægte selskabet samtykke til at opnå aktindsigt til fuld belysning af den reelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at selskabet ikke straks gav aktindsigt i interne lægevurderinger, da skadeafdelingen havde en opfattelse af at være i dialog med partsrepræsentanten omkring modtagelse af de lægelige oplysninger, som afdelingen gentagne gange havde bedt klager om til brug for en revurdering.

Det fremgår af statusattest fra psykolog1 af 26/7 2020, at "Undervejs i forløbet kompliceres behandlingsprogressionen af, at [klagerens familiemedlem] kommer på plejehjem, hvor hun ikke passes ansvarligt, hvilket presser [klageren] maksimalt og kræver at [klageren] må aktivt og vedholdende intervenere som pårørende. [Familiemedlemmet] flyttes til et bedre plejehjem, men dør kort efter flytningen, og [klageren] må tage sig af alt det praktiske efterfølgende. Ikke mange måneder senere dør [klagerens] ..., som hun har anset som sin ..., hvilket sender [klageren] i yderligere sorg, der skal håndteres oveni depressionen. Altså har der været flere sammenfaldende begivenheder, som yderligere har stresset og belastet [klageren], hvilket i disse perioder har reaktiveret [klageren] sortsyn, stress krop og opgivelsesreaktioner, undervejs i behandlingsforløbet ... Generelt beskriver [klageren] konsekvent de samme vanskeligheder med ikke at kunne koncentrere sig og ikke at kunne huske, ...".

Det fremgår af notat fra neurofysiologisk klinik af 9/9 2020, at "Pt. kommer til kontrol for paræstesier i hænderne. Hun har stadig gener fra begge hænder. Generne springer lidt rundt og involverer forskellige fingre også 5. finger. Hun har ikke længere smerter, som hun havde initielt, men hun har konstant en snurren. Der er tendens til fingrene låser fast, så hun nogle gange skal hjælpe til for at få dem rettet ud ... Hun synes, kræfterne aftager i hænderne, sådan at hun fx ikke længere kan åbne syltetøjsglas ... Elektrofysiologisk unders.: Ved undersøgelse af n. medianus dxt. et sin. og n. ulnaris dxt. findes normale ledningsforhold. Konklusion: Normal undersøgelse, uden elektrofysiologiske tegn på karpaltunnelsyndrom. Sammenlignet med tidligere ENG fra d. 11.11.2019 ses ingen væsentlig ændring".

Ankenævnet for Forsikring

51.

98574

Det fremgår af notat af 28/4 2021 fra kirurg, at klageren "er noget krisepræget ifht. arnold chiari diagnosen og følgesymptomerne heraf. Meget ked af det, grådlabil og meget koncentreret om forløbet omkring denne sygdom ... Nu meget præget af nakkesmerter/spændinger, intermitterende snurrende fornemmelser i begge hænder og fingre (neurofys. viste ikke CTS) samt smerter og snurrende fornemmelse intermitterende over begge clavicler - alt sammen tolket som følger af arnold chiari sygdommen. I en længere periode, som pt. ikke nærmere kan angive, har der også været intermitterende lændesmerter og smerter i begge lysker samt lat. UE, fodrygge og 1. tå på begge sider. Patienten er noget usikker i anamnesen, men har i dag bemærket at køreturen hertil på 45 minutter forværrede smerterne i både nakke og lænd samt også symptomerne i OE og UE og der er også oplevet forværring ved gang men gangdistance måske op til 2 km før smertegennembrud".

Det fremgår af statusattest af 28/3 2022 fra specialhospital, at klageren "har Arnold Chiari syndrom, som betyder der er for lidt plads til lillehjernen i kraniet ... Tilstanden er kendetegnet ved kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, føleforstyrrelser i en stor del af kroppen, nedsat udholdenhed, smerter i ryggen og nakken og træthed. Tilstanden kan kompliceres med en væskeansamling i rygmarven (syrinxdannelse) såfremt hun ikke overholder de anbefalede skånebehov - øges væskeansamlingen i rygmarven kan det på sigt medføre lammelser i benene/kraftnedsættelse i benene, udtalte neuropatiske smerter og påvirkning af blære/tarm-funktionen. 2) [Klageren] skal have mulighed for aflastning flere gange om dagen, benyttelse af gode ergonomiske arbejdsstillinger og undgå tunge løft. Alle disse skånehensyn vil være varige ... 5) Der er tale om en alvorlig tilstand som kan forværres over tid ... 6) ... Min erfaring med personer med Arnold Chiari er, at de oftest kun kan bestride et arbejde ganske få timer om ugen - incl transporttid."

Det fremgår af statusattest af 21/4 2022 fra psykiater1, at klageren "Aktuelt [er] tiltagende udbrændt fra omkr. december 17 og frem med symptomer foreneligt med langvarig belastning med nedsat kognitiv funktion i form af hukommelse og koncentration, nedsat energi, en fornemmelse af at kroppen er i alarmberedskab, og har været dette i en lang årrække ... Hun har i forløbet været belastet af den usikre økonomiske situation, hvor privatøkonomien har været belastet af den nedsatte indtjening. Endv. belastet af problemer med at få udbetalt pension fra sit

forsikringsselskab, idet man ikke har fundet hende berettiget til dette ... Patienten har symptomer i form af træthed, kognitive symptomer med hukommelses- og koncentrationsbesvær, hovedpine, udstrålende smerter i armene, symptomer, der til dels kan tilskrives hendes somatiske lidelse, og dels kan tilskrives hendes langvarige belastningstilstand. Den fysiske og den psykiske tilstand vedligeholder og forværrer gensidigt hinanden, ligesom de økonomiske forhold selvfølgelig heller ikke har bedret tilstanden psykisk ... Forløbet er ikke bedret i de forløbne 4 år. Patienten har gjort de tiltag, hun kunne, i form af træning, aflastning, psykoterapi, og det har ikke ændret billedet. Alle behandlingsmuligheder er således udtømte. ... Diagnostisk er der således tale om en langvarig belastningstilstand, der er kronificeret og uden muligheder for bedring, samt en velbehandlet depression".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/6 2022, at "Der er en klar sammenhæng mellem [klagerens] betydelige fysiske og psykiske symptomer og det nedsatte funktionsniveau. Sygdommen Arnold Chiari kan risikere at udvikle sig med yderligere symptomer, hvis væskeansamlingen udvider sig og giver et pres i rygmarven også. Hvis ikke skånehensyn og træning overholdes øges risikoen for udvikling af symptomerne til egentlig lammelse, tiltagende føleforstyrrelse og påvirkning af blære/tarmfunktionen ... Der er tale om en varig kronisk invaliderende lidelse som i kombination med den langvarige belastningsreaktion/udbrændthed giver så betydelige symptomer, at funktionsniveauet er så lavt, at en tilknytning til arbejdsmarkedet og yderligere praktikophold fremover vurderes udsigtsløse".

Det fremgår af rehabiliteringstemaets indstilling af 6/9 2022, at klageren "har i praktikken haft de bedste muligheder for at arbejde det hun maksimalt kunne, da hun primært har arbejdet hjemme. Det er ikke sikkert at [klageren] havde kunne præstere ligeså meget hvis hun skulle have mødt op hver gang. Arbejdsopgaverne har også været i noget som [klageren] var bekendt med, i forhold til hendes tidligere erhverv som ... og Der har meget af praktikken været fokus på at [klageren] ikke pressede sig selv eller arbejdet mere end hun kunne, da hun havde en tendens til det i starten. Det betød at [klageren] ikke fik lavet sine øvelser, som er vigtige for hende at lave for at beholde det funktionsniveau som hun har, og sikre hendes helbred ikke forværres ...

Ankenævnet for Forsikring

53.

98574

[Klageren] har en del problemer med sin økonomi og har en stor gæld og står i RKI. [Klagerens] økonomi er meget presset og hun har flere gange været ved at få lukket sin strøm ... [Klageren] oplyser til rehabiliteringsmødet at den bolig hun bor i er blevet begæret til at komme på tvangsauktion d. 14.11, såfremt [klageren] ikke når at få fremskaffet pengene inden".

Det fremgår af notat af 21/11 2023 fra reumatolog, at klageren "har en ret udtalt Arnold Chiari forandring, med stor afklemning af lillehjernen i foramen magnum. Der er desuden med tiden også tilkommet tiltagende slidforandringer med stenose til følge i hals/nakkeregionen. Medicinsk vurderes hendes erhvervsevne tab at være ganske betydeligt og hendes tilstand/diagnoser er til hindring for at arbejde på det brede arbejdsmarked - uanset erhverv. De gener [klageren] frembyder er erhvervshindrende i et omfang, som præcis har medført, at hun har fået tildelt en førtidspension".

Af dækningsbeviset og af forsikringsbetingelsernes § 21 fremgår det, at klageren har ret til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde). Af § 22, stk. 1, fremgår det, at "Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder". Af stk. 4 fremgår det, at "den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning".

Sagsbehandling forud for sagens indbringelse for nævnet

Nævnet finder anledning til at udtrykke kritik af, at selskabet ikke gav aktindsigt i selskabets interne lægeark i forlængelse af klagerens repræsentants anmodning herom af 30/6 2022, og at selskabet først fremlagde lægeark den 16/9 2022 – efter sagens indbringelse for nævnet.

Ankenævnet for Forsikring

54.

98574

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere selskabets øvrige sagsbehandling forud for sagens indbringelse for nævnet, herunder at selskabet ikke indhentede speciallægeerklæringer. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet – forud for selskabets afgørelse af 18/9 2020, hvor selskabet afviste dækning fra 1/11 2020 og frem – blandt andet havde indhentet udtalelse fra psykolog¹ og journal fra psykiater¹.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for sagens indbringelse for nævnet alene gav samtykke til indhentelse af specifikke lægelige oplysninger, og at hun ifølge sagens oplysninger ikke gav samtykke til indhentelse af bilag fra egen læge og fra det kommunale forløb.

Erhvervsevnetab og præmiefritagelse

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab pr. 1/11 2020, da hendes gener på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1/11 2020 og frem er nedsat i dækningsberettigende grad.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af blandt andet nedsat kognitiv funktion i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, nedsat energi/træthed, sortsyn, stress, hovedpine, paræstesier i hænderne og smerter og snurrende fornemmelse over begge klavikler, nakkesmerter/spændinger, lændesmerter og smerter i lysken.

Flertallet har også lagt vægt på, at det af notat af 21/11 2023 fra reumatolog fremgår, at klagerens erhvervsevnetab vurderes at være ganske betydeligt, og at hendes tilstand "er til hindring

Ankenævnet for Forsikring

55.

98574

for at arbejde på det brede arbejdsmarked - uanset erhverv". Af lægeattest til rehabiliteringsteamet fremgår det, at "Der er tale om en varig kronisk invaliderende lidelse som i kombination med den langvarige belastningsreaktion/udbrændthed giver så betydelige symptomer, at funktionsniveauet er så lavt, at en tilknytning til arbejdsmarkedet og yderligere praktikophold fremover vurderes udsigtsløse".

Flertallet har videre lagt vægt på, at det af statusattest af 28/3 2022 fra specialhospital fremgår, at Arnold Chiari Syndrom er en alvorlig tilstand, som kan forværres over tid, og at lægen udtaler, at "Min erfaring med personer med Arnold Chiari er, at de oftest kun kan bestride et arbejde ganske få timer om ugen - incl transporttid".

Flertallet har tillige lagt vægt på, at klageren har været relevant arbejdsprøvet fra 11/1 2022 til 3/6 2022, og at hun ved den sidste opfølgning maksimalt kunne arbejde 5 timer om ugen. Klagerens skånehensyn blev tilgodeset, hun havde mulighed for at arbejde hjemmefra, og hun var bekendt med arbejdsopgaverne fra sit tidligere erhverv.

Flertallet bemærker, at selskabet efter sagens indbringelse for nævnet ikke har indhentet relevante speciallægeerklæringer eller har gjort brug af klagerens advokats tilbud om, at indhente fuldmagt til indhentelse af yderligere lægelige og kommunale oplysninger til belysning af sagen, hvorfor nævnet har måttet træffe afgørelse på baggrund af de fremlagte lægelige og kommunale bilag, der i det væsentlige understøtter klagerens synspunkter.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra 1/11 2020 og frem har været nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånehensyn ikke har været i stand til at arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af blandt andet nedsat kognitiv funktion i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, nedsat energi/træthed, stress, hovedpine, paræstesier i hænderne, smerter og snurrende fornemmelse over begge klavikler, nakkesmerter/spændinger, lændesmerter og smerter i lysken.

Mindretallet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af mulighed for aflastning flere gange om dagen, benyttelse af gode ergonomiske arbejdsstillinger og at undgå tunge løft.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren i ca. 5 år forud for sygemeldingen 4/6 2018, arbejdede på fuld tid, trods generne. Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke ses beskrevet en sådan forværring af klagerens gener, at hun ikke længere vil kunne arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Mindretallet har tillige lagt vægt på, at klagerens gener delvist er betinget af familiære og økonomiske forhold, som ikke er dækket af forsikringen. Det fremgår blandt andet af statusattest af 21/4 2022 fra psykiater¹, at klageren er belastet af sin usikre økonomiske situation og af rehabiliteringstemaets indstilling, at klageren har en stor gæld og at hendes bolig skulle på tvangsauktion. Af statusattest fra psykolog¹ af 26/7 2020 fremgår det, at klageren blev yderligere stresset og belastet af, at et familiemedlem kom på plejehjem, af familiemedlemmets efterfølgende død samt af at klageren efterfølgende mistede en ven.

Mindretallet bemærker, at kommunal tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre kriterier end vurderingen i forsikrings sagen.

Det som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet for Forsikring

57.

98574

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, [REDACTED] skal udbetale helbredsbetingede ydelser samt præmiefritagelse fra 1/11 2020 og frem i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand