

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101424:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 27/3 2024 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Vi ønsker medhold i klagen og videreførelse af rettighed til udbetaling og præmiefrihed."

Og

"Se også tidligere klage til Danica Pension, som er medsendt.

Borger står helt uforstående overfor dette afslag og beder derfor Ankenævnet om at tage stilling til denne klage.

Der henvises til alle indsendte bilag, og det gøres opmærksom på, at der ved tidligere fortsatte bevilling blev lagt vægt på Danicas egen indhentede erklæring, som har stadfæstet tre diagnoser, som er valide diagnoser. Derfor står borger uforstående overfor, at det vurderes fra Danicas side, at der ikke er tale om godkendte og valide diagnoser. Se bilag 5 konklusionen side 3. Endvidere henvises der til samtlige dokumenter og den tidligere klage. Der er lægelig dokumentation for ophørt arbejdsevne.

Der gøres også opmærksom på, at man ved tvivl kan indhente en ny erklæring. Der kan med fordel også indhentes ved borgers neuropsykolog."

Selskabet har den 29/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager oprettede pr. 1. august 2019 i tilknytning til sin konto i [bank] en gruppeinvaliderende.

For at kunne oprette ordningen afgav klager helbredoplysninger i erklæring af 26. august 2019 (bilag A).

Ordningen indeholder dækning ved tab af erhvervsevne hvorefter der er ret til udbetaling og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab (midlertidigt og varigt) på to tredjedele samt ret til udbetaling ved et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og to tredjedele (midlertidigt og varigt). Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægt før og efter erhvervsevnetab fratrasket AMB, dog maksimalt henholdsvis den fulde og den halve dækning.

Der er 3 måneders karenstid på dækningen.

For dækningen gælder Selskabets almindelige forsikringsbetingelser 110-78 pr. 1. august 2019. Betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel/ophørt og klager over, at Selskabet har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2024.

Selskabet gør gældende, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling fra forsikringsordningen, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne i forbindelse med overgang til vurdering af generel erhvervsevne og efter at have foretaget udbetalinger på midlertidigt grundlag fra den 16. december 2020 til den 1. april 2024.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte ved skema af 21. oktober 2020 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag C). Forsikrede oplyste, at hun den 16. september 2020 blev sygemeldt fra sit job som ... på grund af udredning for kronisk træthedssyndrom. Forsikrede angav, at hun mærkede de første symptomer på sygdommen i foråret 2020.

Til brug for behandling af ansøgningen foreligger desuden lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 9. november 2020 (bilag D). Heraf fremgår det, at lægen vurderer, at klager lider af kronisk træthedssyndrom udløst af kyssepsykose. Videre fremgår det: *'Hun har været selvstændig og dækket sig ind med vikar – oplyser at hun ikke var sygemeldt som selvstændig, men at hun jo var syg med sin endnu ikke diagnosticerede diagnose (kronisk træthedssyndrom).'*

Ved afgørelse af 3. december 2020 tilkendte Selskabet udbetalinger ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra udløb af karenstid den 16. december 2020 (bilag F).

Klager deltog ved Selskabets mellemkomst i et tværfagligt forløb via [firma1] med henblik på hjælp til tilbagevenden til arbejdsmarkedet (bilag I og J). [Firma1] henviste i forløbet klager til udredning og eventuel behandling hos ... Psykiatrisk Center (bilag H) og hos [Firma2] (bilag K).

Klager har desuden modtaget behandling i offentligt regi (bilag E, G og M).

Efter kommunalt forløb blev klager uden forudgående afprøvning tilkendt førtidspension fra den 1. december 2023 med revision efter 5 år (klagers bilag 1).

I forbindelse med opfølgning på den løbende udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervs-
evnetab foretog selskabet vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet vurderede, at
klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af
erhvervsevne og varslede derfor ved afgørelse af 31. januar 2024 udbetalinger fra forsikringen
stoppet pr. 1. april 2024 (klagers bilag O).

Klager klagede over afgørelsen (bilag N). Selskabet fastholdt sin afgørelse (bilag O), og klage blev
herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Uddrag af sagens oplysninger

Journaloplysninger ... Sygehus (bilag E)

Det fremgår, at klager blev indlagt den 28.-29. juni 2019 efter 8 dages feber og hævede lymfekirt-
ler på halsen. Biokemiske prøver viste tegn på viral infektion med leverpåvirkning.

Senere prøver testede positiv på antistoffer for Epstein Barr-virus.

Telefonkonsultation den 30. juli 2019

'...

Blodprøver viser nu fuldstændig normaliserede leverparametre...

...

*Patienten angiver at hun fornemmer en klar bedring, er fortsat lidt træt, beskriver at hun har følel-
sen af at mangle de sidste 10 % samt føler sig øm i kroppen...*

...

*Vi taler om at det er forventeligt at man kan være træt i nogle måneder efter en viral hepatitis, men
at det biokemisk ser rigtig pænt ud...'*

Journaloplysninger fra klinik for medicinsk udredning, ... Sygehus (bilag G) Notat af 31. juli 2020

*'[...] kvinde, henvist fra e.l. pga. ulidelig træthed siden infektion med mononukleose i sommeren
2019.'*

*'Arbejder som ... og passer sit arbejde, men sover middagssøvn midt på dagen, og hendes mand
holder øje med'*

Notat af 4. september 2020

*'Samlet set har vi ikke fundet tegn til anden underliggende systemisk sygdom eller andet, der på-
kræver yderligere udredning. Hun har symptomer forenelig med kronisk træthedssyndrom, som er
velkendt og velbeskrevet efter EBV-infektion. Dog langvarigt forløb og svært ramt.*

Plan

Vi har en snak om fremtiden.

Har selv påtænkt kortvarig sygemelding og evt. nyt job, hvor hun kan få færre timer.

Jeg kan kun billige dette. Overlader den sundhedsmæssige rådgivning omkring dette til e.l.

*Hun informeres om tilstanden og at vi har set dette træthedsfænomen ved hendes type infektion
før. Hun er informeret om, at det for mange bliver bedre.*

*Såfremt tilstanden ikke har opadgående kurve over de næste mdr. kan e.l. dog imidlertid overveje
henvisning til specialespecifik afdeling på mistanke om kronisk træthedssyndrom.*

Hun afsluttes fra Klinik for

Grundudredning 27. januar 2021 hos ... Psykiatrisk Center (bilag H)

AKTUELT PSYKISK

[Klageren] har i 201[9] fået mononukleose-infektion samtidig med 2 andre virale infektioner. Har siden infektionen været træt, men tilstanden er angiveligt langsomt forværret siden 2019 med svær forværring i 2020, som medførte fuldtidssygemelding i september 2020. Aktuelt magter hun ikke noget i eget hjem. Hun havde opstartet egen virksomhed i 2018, hvor hun arbejdede som ..., men kan aktuelt ikke magte dette. Har mange somatiske klager i form af ømhed i muskler og led, smerter i maven, hovedpine, træthed, udmattelse, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Efter systematisk adspørgen har undertegnede ikke mistanke om, at hun har haft depressioner eller manier/hypomanier, ej heller været psykotisk. Lider ikke af angst eller OCD. Ikke mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse og ej heller om personlighedsforstyrrelse.

...

[Klageren] fremtræder organisk præget, og undertegnede har mistanke om, at hun har DG93.3 postviralt træthedssyndrom. Hun har angiveligt fået en kort somatisk udredning blandt andet med skanning. Det kan overvejes at henvise hende til second opinion omkring det. Hun har været henvist af egen læge til forløb for borgere med funktionelle lidelser i ..., men det starter først op i november 2022.

Tilbuddet vurderes fuldt ud relevant, men undertegnede vurderer, at det er vigtigt, at hun hurtigst muligt kommer i behandling på baggrund af hendes forpinthed, samtidig med at hun vurderes stærkt motiveret for at få det bedre og komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Der kan ikke gøres yderligere herfra, hvorfor [Klageren] afsluttes.

Oplysninger fra [Firma1] (bilag I)

'[Klageren] har deltaget i psykologsamtaler hos undertegnede psykolog, hvor det primære fokus har været at hjælpe [Klageren] med at reducere og håndtere de psykiske og fysiske symptomer, som er opstået som følger af postviralt træthedssyndrom. Der er ligeledes arbejdet med at støtte [Klageren] i energiforvaltning, herunder at begynde at implementere nogle aktiviteter, som kan give [Klageren] overskud i sin tilværelse. Endelig er der blevet arbejdet med at støtte [Klageren] i håndtering af de private belastningsfaktorer, som ifølge [Klageren] fungerer som fastholdende faktorer i forhold til hendes træthed. En mere omfattende beskrivelse af vores forløb fremsendes med denne afsluttende status.

Det er undertegnede psykologs indtryk og vurdering på baggrund af samtalerne med [Klageren], at der har fundet en nævneværdig bedring sted i forhold til [Klagerens] håndtering af sin tilværelse. Det er dog ligeledes undertegnede psykologs opfattelse, at de private belastningsfaktorer fortsat er til stede, og at disse vedligeholder det sænkede stemningsleje og nedsatte energiniveau hos [Klageren]. Grundet det kroniske element af [Klagerens] sygdom, ser [Klageren] ikke for nuværende andre muligheder for bedring end at deltage i et specialiseret forløb ved Center for Funktionelle Lidelser.'

Forløbsbeskrivelse [Firma1] (bilag J)

'I løbet af forløbet rammes Danmark af anden bølge af Covid-19, hvilket bevirker, at vores samtaler må foregå online, hvilket [klageren] beskrev havde en manglende effekt. Med 14-dages intervaller drøfter vi hendes tilstand og situation, samt de komplikationer, der følger med. [Klageren] beskriver for undertegnede en stor frustration med flere aspekter af hendes tilværelse.

Hun beskriver desuden, at hun ønsker, at undertegnede rolle fortsat ønskes at være understøttende og lyttende, idet [Klageren] beskriver at opleve et 'lille boost' herved.

Parallelt med dette forsøger undertegnede at starte op på et forløb med Kognitiv Remediering – et forløb med fokus på kognitive ressourcer efter traumer, sygdom eller lignende. I udgangspunktet arbejder vi primært med 'tempo', som dækker over igangsættelse og opretholdelse af kognitive processer, herunder opmærksomhed, hukommelse, koncentration, problemløsning, planlægning m.m. Vi kortlægger her, hvad der giver [klageren] momentum og energi til at være mentalt aktiv, samt hvad der er drænende og ødelæggende herfor – såkaldte 'boostere' og 'bremsere'. Vi fandt flere af begge dele, og [Klageren] beskriver en lille, positiv effekt ved at identificere disse.

[Klageren] er i denne periode desuden blevet henvist til '[Firma2]' i ..., som er en lægekonsulent, der anbefaler behandlinger til forskellige typer af lidelser. I forhold til postviralt træthedssyndrom anbefales kognitiv adfærdsterapi (KAT) samt et gradueret træningsforløb. [Klageren] valgte selv fysioterapeut, som hun fortsat er aktiv ved to gange om ugen med lille, om end vedvarende effekt. Undertegnede varetog selv KAT, hvilket desværre i første forsøg havde en meget negativ effekt for [Klageren], som reagerede kraftigt på måden at tænke på. Reaktionen var i undertegnedes perspektiv så kraftig, at det vurderedes, at tiden ikke var til at lave et sådant forløb. Efterfølgende brugte vi tre sessioner på at lande oplevelsen og efterfølgende kigge ind i [Klageren]s opstart i Jobcenterregi.'

Oplysninger fra [firma2] - 360 grader-forløb (bilag K)

'08-04-2021: Telefonkonsultation

... Pt. synes ikke hun får noget ud af [firma1] - psykolog har ikke kunne hjælpe hende – har samtale der i morgen...'

'12-04-2021: ringekons

pt. har haft en god snak med psykolog ved [firma1] - vil gerne forsætte der...'

'14-05-2021: ringekons

glad for træning ved ... fysioterapeut. bruger fx ... 8 min ad gangen.

føler sig mindre svimmel. aktuel x 1 pr uge. på sigt op på x2/uge.

Psykolog [firma1]: hver 2-3 uge. ønsker samtaler ca. 10. dag. anb at drøfte dette med psykolog ellers evt. finde anden.'

'17-06-2021:

går langsomt fremad. forventer at kunne komme op på 2 x fys/uge iles de kommende uger. Meget glad for træningen stadig ved [firma1] psykolog – ca. hver 2. uge...'

'11-08-2021: tlf. opfølg.

Pt. ikke tilfreds med psykolog i [firma1] - svært at lave aftaler med - sjældent tid.

har sagt det, men ikke lyttet. pt ønsker andet psykolog.

aftaler ut forsøger at henvise til [Psykiatrisk Center].

Pt. vil stoppe hos [firma1] psykolog...'

'20-08-2021: tlf. opfølg

[Psykiatrisk Center] ikke mulighed for psykolog.

aftaler at pt vil drøfte evt. videre samarbejde med [firma1] psykolog eller skifte behandler internt i [firma1]...'

'23-09-2021: tlf. opfølg

*Forsat ved psykolog i [firma1] - bedret relation. Arbejder med KAT - synes det er godt.
Fys træning x 2/uge + hjemmeøvelser...*

Speciallægeepikrise af 24. januar 2022 (reumatologisk speciallæge) (bilag M, side 11-13)

Klager blev via egen læge henvist til udredning obs. reumatologisk lidelse.

- Ultralydsscanning af knæene viste normale forhold (i.a.)
- Røntgenundersøgelse af begge hænder viste normale forhold (i.a.)
- Røntgenundersøgelse af begge fødder viste normale forhold (i.a.)
- Røntgenundersøgelse af begge knæ viste upåfaldende forhold.
- Blodprøver var normale, dog var D-vitamin i lavt normalområde.

Klager blev afsluttet fra udredningen med anbefaling om tilskud af D-vitamin vinteren over.

Speciallægeepikrise af 15. februar 2022 og af 23. august 2022 (neurologisk speciallæge (bilag M, side 9-12 og side 6-7)

Klager blev via egen læge henvist til udredning obs. neurologisk lidelse.

På baggrund af foretagen objektiv undersøgelse konkluderede speciallægen:

'Ingen plausibel forklaring for patientens symptomer ud fra neurologisk objektiv us. – heller ikke oplagt mistanke om neurologisk lidelse.

Træthed er ret uspecifik symptom. Kunne være sekundært til mononukleose.

Hovedpine er sandsynligt af tensionstype.'

Supplerende udredning med MR-scanning af hjernen fandt (medfødt) misdannelse ved hypofysen, der imidlertid ikke kunne forklare de af klager oplevede symptomer. Klager blev afsluttet fra neurologisk udredning med anbefaling om fortsat fysioterapi og isometriske nakkeøvelser.

Intern medicinsk speciallægeerklæring af 19. september 2022 (klagers bilag 5)

'Konklusion

Diagnoser: Mononukleose (DB270), Kronisk smerte (DR522A), Postviralt træthedssyndrom (DG933)

Der er god overensstemmelse mellem patientens klager og de opståede gener efter infektionen som er bedret lidt ved fysioterapi og forskellige former for terapi/ træning. Hun er fuldt ud screening for mulige komplicerende tilstande eller bagved liggende lidelser, som er udelukket ved normale fund og skanninger.

Behandling

Patienten er optimalt udredt / behandlet for sit trætheds/smertesyndrom, der var ingen effekt af antidepressiv behandling, som hurtigt blev seponeret. Hun ser sig selv i job om ca. 2 år og er tilfreds med den nuværende situation, og det træningsforløb hun bruger meget af sin energi på.

Prognoses skønnes god på baggrund af langsom fremgang, samt den store trænings indsats hun yder hver måned, som ex er balancen bedret betydelig (hun kunne ikke sidde på træningscyklen første gang til træning faldt ned pga. balanceproblemer) nu ingen problemer'

Noter fra Supervision den 23. november 2022 (bilag L) (kommune)

'...

Supervisionen bygger på drøftelser, hvor der er sparret omkring hypoteser, der ikke ligger faglige undersøgelser bag.

Ikke ret stor interesse i at deltage i gruppeforløbet i ... hos klinik for funktionelle lidelser.

Føler ikke hun har profiteret af forløbet. Dette er ... enig i.

Mener sig ikke forstået, bruge ikke metoder hun er blevet introduceret for.

Giver ikke udtryk for at hun er berørt ift. sin morrolle. Det at hun ikke kan deltage sammen med dem på samme niveau som tidligere.

...

Kronisk træthedssyndrom efter infektion.

Samtidig med infektion starter egen virksomhed med Sammenhæng med dobbelt pres? Udfordringer/ krav, sammenhæng med udvikling af symptomer?

Reflektere over om der er nogle dynamikker i det ovenstående.

Kan ikke beskrive sin dag konkret.

Ønsker ikke en konkret plan. Svært at finde klare strategier ift. [klageren].

Virker trodsig ved konfrontation.

[Klageren] føler det er svært og giver ikke mening at tale om følelser.

Mangel på ord på følelser. Frem står lidt for glad, holdt op imod hvordan hendes hverdag fungerer, Label indifference.

Hvordan har det fungeret som ...? Er der noget vi ikke ved?

...

Mange disharmonier social og følelsesmæssigt

...'

Oplysninger fra ergoterapeut og fysioterapeut, Genoptræning ... (bilag M, side 3-4)

'...

Konklusion: [Klageren] har været tilknyttet genoptræning på en genoptræningsplan siden primo juni 2022. Hun har modtaget ergo og fys. mhp. vejledning og støtte ifht. strukturering af hverdag ud fra teorier om energiforvaltning hun er bl.a. vejledt ifht. Energibesparende principper, undgåelse af boom & bust mønstre, dags/ugeplanlægning og graduering af aktiviteter.

Herudover har hun modtaget psykoedukation ifht. smertehåndtering, ressourcebræk, komfortzone, udviklingszone, overbelastningszone og undgåelsen i at overskride grænsen. Hun har modtaget graderet genoptræning på center, kropsbevidsthedstræning og er introduceret til div. mindfulness apps. [Klageren] har haft meget svært ved at se ideen med struktur og planlægning og graderet aktivering i form af fysisk aktivitet.

Der er forsøgt at arbejde med døgnrytmen, ved graderet at rykke på morgenrutinen. Vågner vanlig kl. 10.00. Der er foreslået at [Klageren] skulle rykke det tidspunkt hun står op til 15min tidligere, Dette har [klageren] ikke følt sig i stand til.

Familien handler primært fra dag til dag. Det er [klageren] der skriver til ægtefælle hvad han skal købe med hjem. Parret har ikke et ønske om at ændre på dette og f.eks. afprøve madplan.

[Klageren] giver udtryk for at hun er glad for at være sammen med ..., men har hun behov for at gå fra en aktivitet/undlade at deltage, for at tage et hvil, har hun givet udtryk for er det ikke noget der berør hende følelsesmæssigt.

[Klageren] har desuden været meget frustreret over gruppeforløbet i ..., som hun ikke synes har gavnet hende, hun synes ikke hun passede ind i den ramme der var sat op og synes generelt ikke at den tilgang vi har haft ifht. struktur, gradueret målsætning, planlægning og gradueret genoptræning og aktivering har fungeret for hende.

Ved sidste møde, hvor ægtefælle deltager, spørg han ind til prognose, vi drøfter dette og giver vores vurdering af, at det handler om hvor stor forståelse og accept [Klageren] har af situationen og, bl.a. meget andet, hvor meget hun og de er i stand til at arbejde med mere struktur, så [Klageren] ikke kører ind i boom og bust konstant, men at det er noget [Klageren] har med sig resten af sit liv i større eller mindre grad. Ægtefælle synes det er svært at støtte [Klageren] i struktur, da han er et meget impulsivt menneske.

Vi har brugt mange ressourcer på at forklare [Klageren], hvorfor vores tilgang og tilbud har været som de har været ifht. den teori og viden vi har på området, det har virket som om det har været svært for [Klageren] helt at få forståelsen og accepten af sin sygdom.

[Klageren] ønsker at afslutte sin genoptræningsplan og fortsætte med at træne på klinik, hende og ægtefælle overvejer stadig om de vil prøve behandlingstilbud i ..., som er primært medicinsk. Vi afslutter genoptræningsplanen.

...'

LÆ275 Lægeattest af 12. maj 2023 fra klinisk funktion (klagers bilag 2)

[Klageren] er en [...], gift kvinde, der i september 2020 blev sygemeldt for træthed fra funktion som selvstændig Ved rehabiliteringsteammøde i oktober 2021 blev hun visiteret til jobafklaringsforløb. Det har af helbredsgrunde ikke været muligt at iværksætte erhvervsrettede indsatser. Kommunen har støttet med ergoterapeutisk vejledning i hjemmet, gradueret træning hos fysioterapeut og foranlediget henvisning til praktiserende neurolog.

[Klageren] var bortset fra sportsskader i det væsentlige rask frem til sommeren 2019, hvor hun fik 'kysesyge', dog uden de karakteristiske hals- og synkesmerter, men med leverpåvirkning, der Normaliseredes i løbet af en måned. Ved afslutningen klagede hun over træthed og kvalmetendens. Der har siden udviklet sig et sygdomsbillede præget af svær træthed, tunghed i kroppen, smerter i ryg og bækken og udmattelsestendens med koordinationsbesvær. Længerevarende træthed efter denne virusinfektion er kendt. Funktionsevnen er svært nedsat og rækker ikke til at varetage hjemmets almindelige arbejdsopgaver.

Ved den socialmedicinske undersøgelse herinde findes hun bleg, men i god almentilstand. Kontakten er god, men hun udtrættes synligt i løbet af undersøgelsen med let påvirkning af kognitionen til følge. Der findes ikke sygdomsspecifikke fund ved den objektive undersøgelse. Ved den psykologiske undersøgelse findes hverken historiske eller aktuelle tegn på psykisk sygdom.

...

Familien tog i december 2022-januar 2023 på en gennem et år planlagt og for længst bestilt tre uger lang ferietur i Det gik fint, indtil hun på flyrejsen tilbage fik et maveonde, der tog nogen tid. Midt i februar 2023 fik hun – og resten af familien – influenza, som især var hård for de voksne.

ne. Det har slået hende voldsomt tilbage, sådan at hun opgav genoptræningen hos fysioterapeut. Hun vil nu genoptage træningen og har indtil videre bestilt tid.

...

Hun går nu ofte i seng ved 23-tiden, lidt senere end ellers. Nattesøvnen er imidlertid forstyrret af mundtørhed, ægtefællens snorken og børn, der søger forældrenes seng i nattens løb. Hun står op ved 10-tiden, da morgensøvnen er vigtig for hende. Så spiser hun morgenmad og hviler ofte en halv times tid. Så kan hun handle lidt ind lokalt, så hun er hjemme kl. 13, når det yngste barn kommer fra skole. Hun prioriterer samværet med børnene højt og kører én gang ugentligt den ældste til sport i anden by. Hun hviler sig bilen, mens barnet er i gang. Hjemme laver hun aftensmad; den senere tid ikke hver aften pga. træthed, men hun kan ellers godt lide den aktivitet. Ægtefællen står for langt hovedparten af husarbejdet.

Kommunen kan sammen med familien vurdere, om familien har behov for støtte af hensyn til børnene.

...'

Ambulantepikrise af 2. marts 2022 (klinik for funktionelle lidelser) (bilag M, side 7-8)

'...

Debut af funktionelle symptomer efter EBV infektion i juni '19, herefter gradvist aftagende funktionsniveau indtil fuldtidssygemelding ca. et år senere. Angiver funktionelle symptomer i form af især almensymptomer i form af svær træthed og trætharhed, svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, spændingshovedpine. Desuden svær påvirkning af balance/koordination, hjertebanken, trykken for brystet, koldsved, rysten, mundtørhed samt muskel/led- og mavesmerter og kvalme.

Således symptomer fra multiple organsystemer, dog med klar overvægt af almen symptomer.

...

Vedligeholdende faktorer i form af føromtalte personlighedstræk, ... børn på hhv ... og ..., hvorved fx coronanedlukning har betydet en del ansvar i forældrerollen og manglende mulighed for nødvendig hvile/egenomsorg. Fortsat forholdsvis biomedicinsk sygdomsforståelse dog med nogen grad af indsigt i/accept af andre perspektiver på sine symptomer.

...

Omfattende blodprøver samt EKG er upåfaldende. Somatisk undersøgelse underbygger pt's anamnese. Der bemærkes især betydelige balance og koordinationsudfordringer, trætharhed, koncentrationsbesvær, svimmelhed og let udløste smerter. Ingen mistanke om uerkendt somatisk sygdom. Pt's hidtidige somatiske udredning vurderes tilstrækkelig. Pt. vurderes umiddelbart at opfylde kriterierne for en multiorgan BDS [bodily distress syndrome], dog med overvægt af almen-symptomer.

...'

Ambulantepikrise af 23. januar 2023 (Klinik for funktionelle lidelser) (bilag M, side 4-5)

'Pt. har afsluttet gruppeforløb (ACT/CBT) i alt 10 sessioner á 3 timer fra 3.9.2022 til 19.2.2023. Hun har deltaget i 8 gruppesessioner. Desuden har hun modtaget 3 individuelle samtaler.

Gruppeterapiens mål har været at lære patienten nye måder at håndtere negative tanker om sygdom, kropslige fornemmelser og følelser på. Patienten har arbejdet med at registrere og ændre uhensigtsmæssig adfærd. Der har været fokus på at tydeliggøre patientens værdier og barrierer for, at patienten kan leve det liv, der ønskes. Desuden er der arbejdet med opmærksomhedstræning (mindfulness) og sundheds- og sygdomsadfærd.

Pt. har været glad for at møde de andre i gruppen, men har fra starten oplevet, at hun ikke helt passede ind. Hun beskriver, at det bl.a. var fordi mange af de andre var meget belastede af traumer og negative oplevelser og tanker, og dette er ikke noget pt kan genkende.

Hun beskriver sig selv som en meget positiv person.

Hun syntes, at meget tid gik med at andre deltagere talte om svære oplevelser og følelser, og hun kunne i stedet have ønsket sig, at der var brugt mere tid til at uddybe og forklare den teori der blev gennemgået på tavlen. Pt. fortæller at hun sidder tilbage med mange ubesvarede spørgsmål.

Pt. overvejede at stoppe i forløbet undervejs, idet hun ikke oplevede at bl.a. opmærksomhedsøvelserne var hjælpsomme, hun oplevede en undren over, både hvad hun skulle og rationalet bag. Hun besluttede at fortsætte og se om der kom noget hun fandt hjælpsomt. Pt. beskriver, at hun har gavn af at fokusere på at tage en dyb indånding, idet det kan give noget ro. Ellers kan hun ikke se, at der er noget konkret hun tager med sig fra forløbet.

Det italesættes af UT, at det indre og følelsesfokuserede fokus, som er en stor del af gruppebehandlingen, er helt bevidst ud fra erfaring med, at der i patientgruppen kan være meget ubevidst undgåelse af svære følelser og ubehag i det hele taget. En undgåelse som kan føre til vedligeholdelse og ligefrem øgning af symptomer. Pt. er åben og nysgerrig for denne hypotese, og det italesættes, at det er et fokus hun evt. kan arbejde videre med i privat regi hos terapeut med dynamisk fokus.

Pt. oplevede ingen effekt på sine symptomer under eller efter forløbet, og er fortsat meget plaget af øget træthed og nedsat styrke.

Pt. beskriver, at det eneste hun finder hjælpsomt ind til videre, er den private genoptræning hun på eget initiativ har modtaget. Den graduerede genoptræning samt ergoterapeutbesøg, som hun har modtaget via kommunen, har ikke haft effekt på hendes tilstand. Der er ligeledes afprøvet flere medicinske præparater (imipramin og duloxetin) med negativ effekt.

Pt. har et ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Det italesættes, at det også her er vigtigt at starte langsomt og gradvist op.

Pt. er mest motiveret for at genoptage den private genoptræning, hvilket tænkes hensigtsmæssigt, så længe det foregår i et stabilt, passende og med langsom øget niveau.

Pt. overvejer desuden at tage på privatklinik i ..., og få behandling i form af vitamintilskud etc. Ut tilføjer at denne behandling ikke er evidensbaseret.'

Journal praktiserende læge (bilag M)

Notat af 9. maj 2023:

'Socialmed. ...: afsluttet us, pt har et meget lavt funktionsniveau, vil anbefale FP, ikke psykisk sygdom, æf vurd. som resourceperson, afd. skriver at kommunen kan overveje om hjælp i hjemmet pga. børn, skønt det næppe er nødv.'

... Kommunes afgørelse af 28. november 2023 (klagers bilag 1)

Ved afgørelse af 28. november 2023 tilkendte ... Kommune klager førtidspension med revision efter 5 år.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Ved vurdering af klagers erhvervsevne lægger selskabet vægt på, at klager ..., der i september 2020 som [alder] blev sygemeldt grundet træthed.

Klager var på sygemeldingstidspunktet beskæftiget som selvstændig

Selskabet lægger vægt på, at klager i sommeren 2019 var indlagt på sygehus grundet infektion med Epstein-Barr virus ('kysseysge') med leverpåvirkning, som normaliseredes i løbet af en måned (bilag E).

Selskabet lægger vægt på, at klager ved telefonisk opfølgning den 30. juli 2019 fornemmede klar bedring, var dog fortsat lidt træt, beskrev følelsen af at mangle de sidste 10 % og følte sig lidt øm kroppen (udhævning foretaget her) (bilag E).

Selskabet bemærker, at klager knap en måned senere ønskede at oprette en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne og i denne forbindelse afgav helbredsoplysninger.

Klager oplyste i denne forbindelse, at hun ikke længere mærkede noget til mononukleose (kysseysge) (bilag A). Selskabet bør derfor kunne lægge oplysningen til grund, idet den er afgivet på tro og love, og idet klager alternativt har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med begæring om oprettelse af forsikring.

Selskabet lægger vægt på, at klager var i forløb på klinik for medicinsk udredning på ... sygehus og blev afsluttet herfra den 4. september 2020.

Af det afsluttende notat fra klinik for medicinsk udredning på ... Sygehus fremgår, at klager selv havde påtænkt kortere sygemelding og eventuelt nyt job, hvor hun kunne få færre timer, hvilket speciallægen på afdelingen billigede, men i øvrigt overlod sundhedsmæssig rådgivning herom til egen læge.

Selskabet lægger vægt på, at klager blev sygemeldt fra den 16. september 2020. Det bemærkes, at klager frem til sygemeldingstidspunktet varetog sit job som ... med ansvar for ..., ifølge det oplyste dog med færre ... end oprindeligt. Sygemelding skete således på baggrund af rådførelse med sygehus/egen læge og ikke på grund af en forværring af tilstanden og desuden godt og vel 1 år efter indlæggelse med Epstein Barrvirus (kysseysge).

Det er selskabets opfattelse, at følgerne efter en infektion rent lægeligt vil være sværest i den akutte fase i sygdommen, hvorefter de forventes at bedres. Det er ikke forventeligt/sandsynligt, at følgerne efter en infektion vil forværres over tid. Vi bemærker i denne sammenhæng igen, at klager den 26. august 2019 angav ikke at mærke noget til sygdommen kysseysge.

Herefter er det vores opfattelse, at der næppe er sammenhæng mellem infektion med Epstein Barr-virus og de af klager senere oplevede symptomer.

Selskabet lægger vægt på, at klager er grundigt udredt for sine oplevede symptomer, og

- Samlet set har vi ikke fundet tegn til anden systemisk sygdom eller andet, der kræver yderligere udredning (... Sygehus, bilag G)
- ... psykiatrisk center: ... ikke mistanke om, at [klager] har haft depressioner eller mani-er/hypomanier, ej heller været psykotisk. Lider ikke af angst eller OCD.

- Ikke mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, opmærksomhedsforstyrrelse og ej heller om personlighedsforstyrrelse (bilag H)
- Reumatologiske undersøgelser viste intet abnormt/upåfaldende forhold/normale forhold (frasat D-vitamin i lavt normalområde), bilag M, notat af 24. november 2021 (side 15-16) og notat af 24. januar 2022 (side 11-13)
- Neurologisk undersøgelse: ingen plausibel forklaring for patientens symptomer ud fra neurologisk objektiv undersøgelse – heller ikke oplagt mistanke om neurologisk lidelse, bilag M, notat af 15. februar 2022 (side 9-11)
- Klinik for funktionelle lidelser: Omfattende blodprøver samt EKG upåfaldende.
- Ingen mistanke om uerkendt somatisk sygdom (bilag M, notat af 2. marts 2022, side 7-9, specifikt side 8m)
- Socialmedicinsk undersøgelse foretaget af klinisk funktion: Der gøres ikke sygdomsspecifikke fund ved den objektive undersøgelse, (klagers bilag 2, side 2ø)

Klager er således grundigt udredt og undersøgt uden, at de af klager oplevede symptomer, der kan beskrives som almensymptomer (uspecifikke), har fundet lægelig forklaring.

Vi lægger vægt på, at speciallæge i intern medicin på baggrund af langsom fremgang og den store træningsindsats, som klager yder, vurderer prognosen for klagers tilstand for god, jf. klagers bilag 5.

Dertil lægger vi vægt på, at klager også selv har været optimistisk om forløbet og haft forventninger om tilbagevenden til arbejdsmarkedet, dog næppe som selvstændig ..., bilag H, klagers bilag 5 og bilag M (notat af 23. januar 2023 klinik for funktionelle lidelser).

Klager har deltaget i diverse behandlingsforløb, herunder hos psykolog og på klinik for funktionelle lidelser, ifølge klager uden effekt. Selskabet bemærker hertil, at forløbene har været præget af samarbejdsvanskeligheder og/eller skuffede forventninger til indhold og forslag til behandling, ændrede rutiner mv., jf. bilag I, J, K, L og M (notat af 23. januar 2023, klinik for funktionelle lidelser, side 4-5, samt notat af 17. februar 2023 Genoptræning ..., side 3-4). Vi bemærker ligeledes, at psykolog hos [firma1] vurderede, at der var sket betydelig forbedring af klagers tilstand gennem forløbet – altså modsat klagers opfattelse (bilag I og J).

Der lægges vægt på, at klager oplyser at have oplevet effekt af træning og behandling hos fysioterapeut, jf. bilag J, bilag K, klagers bilag 5 og bilag M (notat af 23. januar 2023, klinik for funktionelle lidelser, side 4-5).

Selskabet lægger vægt på, at klager klarer visse dagligdagsfunktioner, herunder madlavning, indkøb, samvær med børn fra kl. 13 til, ægtefælle kommer hjem fra arbejde, køre barn til/fra sportsaktivitet i anden by, jf. klagers bilag 2.

Vi bemærker, at klinisk funktion har påpeget muligheden for at søge kommunen om hjælp til børnene, og at klagers egen læge hertil bemærker 'skønt dette næppe bliver nødvendigt', (klagers bilag 2 sammenholdt med bilag M, notat af 9. maj 2023).

Det forhold, at det næppe bliver nødvendigt med kommunale foranstaltninger i forhold til hjælp til børnene, vidner efter vores opfattelse om væsentlige ressourcer og overskud, der ikke stemmer overens med træthed, smerter mv. i en grad, der skulle være invaliderende.

Selskabet bemærker også, at klager sammen med sin familie i december 2022-januar 2023 tog på *'en gennem et år planlagt og for længst bestilt 3 uger lang ferietur til ...'*, og at denne gik fint indtil hjemrejsen, hvor klager fik et maveonde, jf. klagers bilag 2. Ifølge disse oplysninger er planlægningen af rejsen påbegyndt omkring december 2021, dvs. efter klagers sygemelding i september 2020; klager må fra opstart af planlægningen have følt sig i stand til at gennemføre en sådan rejse med alt, hvad den indebærer af forberedelser, research, søgning af visum/indrejsetilladelse, (fly)transport, ophold i lufthavne, ophold i udlandet, udflugter/attraktioner, stor tidsforskel, samvær med familie (ægtefælle og 2 mindreårige børn) døgnet rundt mv.

Det forhold, at rejsen ud over planlægning rent faktisk også blev gennemført, og at det beskrives, at den gik godt, vidner efter vores opfattelse om betydelige ressourcer og et betydeligt mentalt overskud, der harmonerer dårligt med, at forsikrede oplever vanskeligheder med at få sin hverdag til at hænge sammen på grund af træthed, smerter mv.

Selskabet lægger vægt på, at klager er tilkendt førtidspension uden forudgående praktik eller andre arbejdsmarkedsrettede tiltag og med revision efter 5 år. Vi bemærker, at kommunale afgørelser og vurderinger finder sted i medfør af den sociale lovgivning, og at vurdering af forsikringsmæssig erhvervsevne finder sted i medfør af aftalegrundlag. Vurderingerne er derfor indbyrdes uafhængige. Det forhold, at klager er tilkendt førtidspension, er derfor uden betydning i forhold til vurdering af ret til udbetaling fra forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Det kan imidlertid undre, at kommunen vælger at tilkende førtidspension til en så ung borger uden forudgående jobafprøvning. Dette ikke mindst henset til, at der stort set ingen objektive fund er.

Vurdering af forsikringsmæssig erhvervsevne finder sted med udgangspunkt i lægelige oplysninger, og at der heri skal være objektive holdepunkter for, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold er ude af stand til at varetage et arbejde på halv tid for, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelse. Efter vores opfattelse, er klagers gener i form af træthed, tunghed i kroppen, smerter i ryg og bækken mv. subjektivt oplevede symptomer, der trods grundig undersøgelse ikke har fundet lægelig forklaring. Det er vores opfattelse, at sådanne subjektive symptomer, der ikke er underbygget ved lægelig undersøgelse/objektive fund og af ukendt genese, ikke dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på halvdelen – også henset til klagers aktivitetsniveau i privat/fritidsmæssig sammenhæng –, hvilket er betingelsen for fortsat ret til udbetaling fra forsikringen.

Klager varetog frem til den 16. september 2019 sit vanlige job som selvstændig ... med ansvar for ..., og der er ikke siden dokumenteret en forværring af klagers helbredstilstand. Det er derfor ikke dokumenteret/sandsynliggjort, at klager skulle være ude af stand til at varetage et hensyntagende og hensigtsmæssigt job på mindst halv tid.

Det er herefter selskabets opfattelse, at vi har været berettiget til at stoppe udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. april 2024 i forbindelse med overgang til vurdering af generel erhvervsevne.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at der foreligger et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og at selskabet derfor med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. april 2024 i forbindelse med overgang til vurdering af generel erhvervsevne."

Klageren har i brev af 14/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der henvises til nedenstående klage og indholdet i denne. Der henvises til de objektive lægelige erklæringer, som på ingen måde er af subjektiv karakter. Det er valide speciallægers diagnoser og veldokumenterede medicinske fund, som speciallægerne konklusioner er vurderet ud fra. Derfor vil vi ikke gå ind i yderligere argumentation, som skal begrunde Danicas skrift til Ankenævnet, idet vi mener, at der de facto er redegjort for et yderst tilstrækkeligt og sagligt grundlag både medicinsk såvel som arbejdsmæssigt – herunder, at der ikke er en resterhvervsevne tilbage. Så når der fra Danicas side i denne omgang argumenteres ud fra den tete, at det undrer dem, at der er tilkendt en førtidspension uden afklaring af arbejdsevnen, så henvises der til tidligere indsendte klage fra undertegnede. Det er kun i helt veldokumenterede førtidspensions-tilkendelser det ikke er nødvendigt med en praktik/afklaring, da men netop har vurderet, rent medicinsk, i disse sager, at det vil

forværre helbredstilstanden yderligere, hvis man sender borgeren i afklarende foranstaltninger. Der er flere forhold, som Danica opsummerer uden retspraksis eller lægelige validitet, hvorfor vi igen her må henvise til det allerede indsendte. At drage den konklusion, at det at afholde ferie ikke er en mulighed under sygdom er ikke korrekt. Alle sygemeldte kan med fordel, hvis kommunen tillader det, afholde ferie. Det betyder på ingen måde, at borgeren er rask eller på anden måde har en stabil erhvervsevne tilbage, og det er i dette tilfælde som i mange andre pensionsager/ressourceforløbssager en helt naturlig ting, at man som jobcenter tilgodeser den enkelte borgers ret til rehabilitering, som en ferie netop er. Syge borgere har kun gavn af at få den frihed fra sin sag, da det er et enormt pres at være i en kommunesag og også at være i en situation, hvor man er så syg (som denne borger er), at man ikke kan komme tilbage på arbejdsmarkedet. Psykologer i det ganske land opfordrer alle syge til at tage den 'pause', som en ferieafholdelse er. Det er altså af rehabiliterende karakter. Det er derfor forkert, at man fra Danicas side anvender ferie som forklaring på, at borger ikke er syg eller syg nok til at have mistet sin erhvervsevne pga. sine diagnoser. Man skal gøre sig klart, at det er borgeren, der betaler prisen for den overanstrengelse, det kan være at rejse frem og tilbage, men alle vi ved, at ferie er et nødvendigt onde, om man er syg eller rask.

Endvidere vil vi fremhæve igen, at man fra Danicas side tager udpluk af en sag – selektive dokumenter, så helheden ikke tilgodeser borgers bevisbyrde i forhold til ophørt arbejdsevne. Vi vil derfor gerne henvise til sagen i sin helhed og alle bilag, da det understreger, at borger har løftet sin bevisbyrde. Sagligheden rent medicinsk og den ophørte resterhvervsevne er tilstrækkelig belyst og redegjort for, hvis alle bilag læses i sin helhed. Desuden står borger stadig helt uforstående overfor, at man fra Danicas side har retten til at afgøre validiteten af diagnoser, som indgår i et anerkendt diagnosesystem. Såfremt man kan forvalte og underkende speciallægers undersøgelser – (herunder neuropsykologernes) og alle de implicerede læger fra Klinisk Funktion, så hører al retssikkerhed vel op i dette land.

At borger fremstår, som om hun gerne ville have det bedre er helt korrekt, for hun har ønsket og håbet på bedring, men det er desværre ikke ensbetydende med, at hun er rask nok til at være stabil over tid til at kunne fastholdes i arbejde, hverken i et fleksjob eller i ordinært arbejde eller på nedsat tid i ordinært arbejde. Hun har haft et håb, som det fremgår af dokumenterne, men det er også en helt naturlig psykologisk tilstand at være i, mens man kæmper med sygdom og har kroniske lidelser. Specielt også for den slags lidelser, som borgeren har, og de er vurderet stationære, kroniske og varige både somatisk som kognitivt. Kronisk træthed og kronisk smerteproble-

matik er anerkendte lidelser i enhver henseende. Det er ikke subjektive opfundne diagnoser uden validitet. Og i henhold til det indsendte fra Danica, så skal det understreges, at borger (samt andre med disse lidelser) netop ikke har energi eller overskud til at kunne indgå i alle mulige forskellige tilbudte livskvalitetsbehandlinger. Det er en vigtig pointe at føje til denne klage, da det er ufint når Danica skriver, at borger ikke vil indgå i yderligere behandling. Der er stor forskel på IKKE at kunne indgå i flere livskvalitetsbehandlinger og IKKE at ville. Denne borger kan og kunne ikke pga. stationære, kroniske og varige lidelser, hvorfor den bedste behandling, som det fremgår af sagen, er ro på en førtidspension.

Vi ønsker alle sagens akter indgår i en saglig gennemgang og ikke kun en subjektiv gennemgang og udpluk fra Danicas side, Og det skal igen oplyses, at borger gerne står til rådighed for yderligere udredninger, såfremt Ankenævnet finder det relevant. Borger har samarbejdet på alle plan hele vejen igennem og gør det stadigt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af notat fra hospital af 30/7 2019:

"[alder] pige fulgt i medicinsk dagklinik efter viral hepatitis, der er fundet positiv EBV antistoffer. Blodprøver viser nu fuldstændig normaliserede leverparametre med ALAT på 22 samt basisk fosfatase på 91. Normal bilirubin på 10 samt normal amylase på 21. Desuden fuldstændig normale væsketal samt INR på 1,0.

Pt. angiver at hun fornemmer en klar bedring, er fortsat lidt træt, beskriver at hun har følelsen af at mangle de sidste 10 % samt føler sig lidt øm i kroppen. Har ferie på nuværende tidspunkt og er fortrøstningsfuld omkring at starte på arbejde mandag. Fortsat plaget af kvalme dog ingen opkast. Ingen klager over mavesmerter. Vi taler om at det forventeligt at man kan være træt i nogle måneder efter en viral hepatitis, men at det biokemisk ser rigtig pænt ud."

Det fremgår af klagerens helbredserklæring til selskabet af 26/8 2019:

"

3n Har du indenfor de sidste 10 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **infektionssygdomme**, for eksempel for hjernehindebetændelse (meningitis), gigtfeber, HIV/AIDS, malaria, kysseysge (mononukleose), helvedesild? ☐ Nej ☒ Ja

Angiv hvilke(n) type infektionssygdom

☐ Hjernehindebetændelse (meningitis)
☐ Gigtfeber
☐ HIV/AIDS
☐ Malaria
☒ Mononukleose (kysseysge)
☐ Helvedesild
☐ Andet

Opfølgende spørgsmål om mononukleose

A Hvornår har du senest haft sygdommen?
07/2019

B Mærker du stadig noget til sygdommen? ☒ Nej ☐ Ja

...

D Har du følger? ☒ Nej ☐ Ja

Det fremgår af notat fra hospital af 31/7 2020:

"Kontaktårsag

[alder] kvinde, henvist fra e.l. pga. ulidelig træthed siden infektion med mononukleose i sommeren 2019.

...

Aktuelt

Pt. klager over primært træthed, dårlig søvn, hvor hun vågner ofte pga. uro og smerter, trykken i brystet og svimmelhed.

Symptomerne er blevet tiltagende siden sommeren 2019, hvor hun var indlagt med en mononukleose infektion med leverpåvirkning og forstørret milt. Nu sover hun middagssøvn 2.5 time dagl. og går tidl. i seng hver aften.

Hun oplever led- og muskelsmerter igennem de seneste måneder, specielt når hun ligger på skuldrene, må hun vende sig ofte, fordi det gør ondt. Hun bliver ofte svimmel og får fornemmelsen af lavt blodsukker med symptomeffekt, hvis hun indtager fødevarer.

Hun har ikke tabt sig, men tværtimod taget et par kilo på i vægt. Der er ikke nogen nattesved.

Øvrige organsystemer

CNS: Svimmelhed. Ikke hovedpine.

Kardiopulmonalt: Angiver sig hurtigt forpustet og med trykken i brystet ved aktivitet.

Ikke hævede UE.

Gastrointestinalt: Normal appetit. Ikke noget vægttab. Maven fungerer. Hun har været til gastroskopi i januar 2020 pga. trykken bag brystet, der blev tolket som reflukssymptomer. Der er lavet normal gastroskopi, og pt. har fået Omeprazol, men med begrænset effekt.

...

Bevægeapparat: Er selvhjulpen.

...

Socialt (Journaloptagelse)

Arbejder som ... og passer sit arbejde, men sover middagssøvn midt på dagen, og hendes mand holder øje med Han arbejder også hjemmefra.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågen, klar og orienteret. Fremstår lidt bleg og klamtsvedende ved objektiv undersøgelse. Bliver svimmel, da hun rejser sig op, og kan sådan set ikke stå selv uden at støtte sig til enten et bord eller en seng.

Øjne: Runde og egale pupiller, der reagerer naturligt for lys. Ingen nystagmus.

Cavum oris: Uden akutte forandringer.

Hals: Uden struma eller halsvenestase. Ikke nakke-/rygstiv.

Lymfeknuder: Ingen palpable langs sternocleiditen, klaviklen eller i inguen.

St. c.: Regelmæssig lidt hurtigt rytme, som er lig perifer puls. Har fornemmelse af kraftig puls, men ingen rigtige mislyde.

St. p.: Nedsat respirationslyd medialt over høj lunge, ellers vesikulær respiration uden bilyde.

Abdomen: Er fladt, blødt og uden organomegali eller palpable udfyldninger. Let ømhed nederst i venstre kvadrant.

Ekstremiteter: Slanke uden ødem eller DVT-suspicio.

Neurologi: Intakte kraniennerver og normal, egal kraft over alle 4 ekstremiteter.

Supplerende: Biokemi:

Der er normal biokemi inkl. organmarkører, infektionstal og hæmoglobin. Normal urin-kreatinin ratio. INR på 1,0.

EKG:

Med sinusrytme uden akut iskæmi eller belastning. Negativ T-tak i III og AVR.

Plan

[alder] kvinde, som har været tiltagende træt og hvad der må betegnes som utilpas med underlig fornemmelse i brystet siden EPV-infektion i sommeren 2019. Pga. de aktivitetsrelaterede brystsmerter, som pt. klager over, synes jeg, at man bør gøre:

rp. ekkokardiografi

Som de har tid til at gøre d.d. i SDU'en.

Denne er normal. Under ekkokardiografien får pt. dog ondt i brystkassen og i skulderen i så høj grad, at undersøgelsen til sidst må afbrydes.

Klinisk synes jeg stadig, at pt. er bleg, unormalt træt og uoplagt for en [alder] og med behov for at støtte sig til vægge og borde, når hun går. Derfor supplerer jeg også med:

rp. CT-TAB

rp. Synactentest

rp. Covid-test

Pt. bliver indkaldt til svar på dette."

"Aktuelt

Det går på ingen måde bedre.

Har været nødsaget til at øge antallet af egne timer i privat virksomhed (...), som har forstærket trætheden yderligere. Svært at være familien, som tager hårdt på hende.

Også kortvarigt noget bekymret for den højresidige nodulus fundet i mamma og mistanken om kræft, selvfølgelig glad for den endelige afklaring med fuldstændigt godartet forhold.

Samlet set har vi ikke fundet tegn til anden underliggende systemisk sygdom eller andet, der påkræver yderligere udredning.

Hun har symptomer forenelig med kronisk træthedssyndrom, som er velkendt og velbeskrevet efter EBV-infektion. Dog langvarigt forløb og svært ramt.

Plan

Vi har en snak om fremtiden.

Har selv påtænkt kortvarig sygemelding og evt. nyt job, hvor hun kan få færre timer.

Jeg kan kun billige dette. Overlader den sundhedsmæssige rådgivning omkring dette til e.l.

Hun informeres om tilstanden og at vi har set dette træthedsfænomen ved hendes type infektion før. Hun er informeret om, at det for mange bliver bedre.

Såfremt tilstanden ikke har opadgående kurve over de næste mdr. kan e.l. dog imidlertid overveje henvisning til specialespecifik afdeling på mistanke om kronisk træthedssyndrom.

Hun afsluttes fra Klinik for Medicinsk Udredning."

Det fremgår af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne1 af 9/11 2020:

"3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: Kronisk Træthedssyndrom udløst af kyssesyge (Ebsten Barr Virus).

...

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? ... JA X Hvis ja: 1) fra 16-09-2020.

...

12 Eventuelle bemærkninger?

Hun har været selvstændig og dækket sig ind med vikar - oplyser at hun ikke var sygemeldt som selvstændig men at hun jo var syg med sin endnu ikke diagnosticerede diagnose (kronisk træthedssyndrom)."

Det fremgår af resultat af grundudredning fra psykiatrisk center af 27/1 2021:

"AKTUELT PSYKISK

[Klageren] har i 2018 fået mononukleose-infektion samtidig med 2 andre virale infektioner. Har siden infektionen været træt, men tilstanden er angiveligt langsomt forværret siden 2019 med svær

forværring i 2020, som medførte fuldtidssygemelding i september 2020. Aktuelt magter hun ikke noget i eget hjem. Hun havde opstartet egen virksomhed i 2018, hvor hun arbejdede som ..., men kan aktuelt ikke magte dette. Har mange somatiske klager i form af ømhed i muskler og led, smerter i maven, hovedpine, træthed, udmattelse, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Efter systematisk adspørgen har undertegnede ikke mistanke om, at hun har haft depressioner eller manier/hypomanier, ej heller været psykotisk. Lider ikke af angst eller OCD. Ikke mistanke om gen-

nemgribende udviklingsforstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse og ej heller om personlighedsforstyrrelse.

JOBSITUATION

[Klageren] har arbejdet som ... i egen virksomhed med ..., og hun har været sygemeldt siden september 2020. Modtager aktuelt sygedagpenge og penge for tabt arbejdsfortjeneste.

PLAN

[Klageren] fremtræder organisk præget, og undertegnede har mistanke om, at hun har DG93.3 postviralt træthedssyndrom. Hun har angiveligt fået en kort somatisk udredning blandt andet med skanning. Det kan overvejes at henvise hende til second opinion omkring det. Hun har været henvist af egen læge til forløb for borgere med funktionelle lidelser i ..., men det starter først op i november 2022.

Tilbuddet vurderes fuldt ud relevant, men undertegnede vurderer, at det er vigtigt, at hun hurtigst

muligt kommer i behandling på baggrund af hendes forpinthed, samtidig med at hun vurderes stærkt motiveret for at få det bedre og komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Der kan ikke gøres yderligere herfra, hvorfor [Klageren] afsluttes.

STILLINGTAGEN TIL PSYKOLOGFORLØB

[Klageren] er tilfreds med nuværende psykologforløb og det vurderes relevant, at hun fortsætter i det, indtil der er kommet mere afklaring på hendes situation.

DIAGNOSE

Obs. pro. DG93.3 postviralt træthedssyndrom

Obs. pro. DF45.9 somatoform tilstand, uspecificeret."

Det fremgår af afslutningsrapport fra firma1 af psykolog af 1/12 2021:

"Indsatser og forløbsudvikling - effekt/opnået progression samt vurdering af tilstand og klassifikation fra start til nu

[Klageren] har deltaget i psykologsamtaler hos undertegnede psykolog, hvor det primære fokus har været at hjælpe [Klageren] med at reducere og håndtere de psykiske og fysiske symptomer, som er opstået som følger af postviralt træthedssyndrom. Der er ligeledes arbejdet med at støtte [Klageren] i energiforvaltning, herunder at begynde at implementere nogle aktiviteter, som kan give [Klageren] overskud i sin tilværelse. Endelig er der blevet arbejdet med at støtte [Klageren] i håndtering af de private belastningsfaktorer, som ifølge [Klageren] fungerer som fastholdende faktorer i forhold til hendes træthed.

...

Det er undertegnede psykologs indtryk og vurdering på baggrund af samtalerne med [Klageren], at der har fundet en nævneværdig bedring sted i forhold til [Klagerens] håndtering af sin tilværelse. Det er dog ligeledes undertegnede psykologs opfattelse, at de private belastningsfaktorer fortsat er til stede, og at disse vedligeholder det sænkede stemningsleje og nedsatte energiniveau hos [Klageren]. Grundet det kroniske element af [Klagerens] sygdom, ser [Klageren] ikke for nuværen-

de andre muligheder for bedring end at deltage i et specialiseret forløb ved Center for Funktionelle Lidelser. Denne vurdering gengældes af undertegnede psykolog.

[Klageren] har desuden fundet sin egen fysioterapeut, som hun er blevet henvist til med henblik på gradueret træningsforløb for at udvide sin fysiske kapacitet. [Klageren] er her gået fra én ugentlig træningsgang til to, og har herigennem udvidet sin formåen på flere maskiner. Dette synes dog ikke at have bidraget til en overordnet, større funktionsevne.

Foruden samtalerne hos undertegnede har [Klageren] været til screeningssamtale ved ... Psykiatrisk Center, som ikke vurderede, at der var tale om en psykiatrisk tilstand, hvorfor hun afsluttedes med det samme. Desuden er [Klageren] i løbende dialog med [firma2], som understøtter hende i at modtage den korrekte behandling indtil forløbsopstart ved Center for Funktionelle Lidelser.

Beskrivelse af aktuel helbreds- og beskæftigelsesmæssig status

[Klageren] er fortsat sygemeldt, og der er ikke fastsat en dato for raskmelding. [Klageren] er aktuelt ikke i praktik, og det har ikke været muligt for [Klageren] at opstart i en grundet hendes komplekse, postvirale træthedssyndrom. [Klageren] vurderer ej heller selv, at hun på nuværende tidspunkt er i stand til i noget omfang at varetage en praktik. Det samme vurderer undertegnede.

Det manglende overskud til praktik i nogen art kommer som følge af [Klagerens] symptombillede, som er meget omfattende. Foruden at mærke stærke somatiske symptomer, såsom konstant svimmelhed, konstant træthed, kolossalt søvnbehov, smerter og snurrende fornemmelser, oplever [Klageren] også symptomer såsom forvirring, stærkt nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, nedsat stemningsleje og forvirring. Disse symptomer er blevet et bedre i et meget lille omfang.

[psykiatrisk center] vurderer ikke, at der er tale om andre psykiatriske lidelser.

Aktuelt arbejdsmarkedsperspektiv

Jf. ovenstående er [Klagerens] egen vurdering, at hun på nuværende tidspunkt ikke kan arbejde. Dette ses at være i overensstemmelse med undertegnede psykologs vurdering. [Klageren] fremstår realistisk omkring sin egen formåen, hvilket også ses at være i niveau med den aktuelle helbredsmæssige tilstand.

Faglig vurdering af aktuel funktionsevne

Grundet de meget omfattende kognitive og fysiske vanskeligheder, er det undertegnede psykologs vurdering, at [Klageren] på nuværende tidspunkt ikke er i stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår, og eftersom der kun i ringe grad har været progression er det uvist, hvorvidt der er mulighed for bedring. Det er undertegnede klare forventning, at hvis [Klageren] skal opleve en nævneværdig, arbejdsmarkedsrettet progression, skal hun tilknyttes Center for Funktionelle Lidelser. Hun påbegynder her forløb ultimo 2022, hvor hun da har været på venteliste i mere end to år.

På hjemmefronten gør [Klageren], hvad hun kan for at være nærværende for børn og mand. Dette strækker sig til 6 timers ugentligt nærvær med familien, som dog er steget fra 5 timer i vores forløb.

Faglig vurdering af aktuel arbejdssevne/arbejdsdygtighed

Arbejdssevnen vurderes ud fra de helbredsmæssige oplysninger og samtaler med [Klageren]. Arbejdssevnen vurderes fortsat betydeligt nedsat i et omfang, der ikke vil kunne honorere ordinær

beskæftigelse. Samtidigt fremstår [Klageren] fortsat med brugbare personlige samt uddannelses- og erhvervsmæssige kompetencer, som vil kunne bringes i spil, når og hvis en progression forekommer for [Klageren]. Det har ikke været muligt at afdække et optimalt timetal ej heller optimale arbejdsopgaver for [Klageren].

Anbefalinger, såvel behandlings- som beskæftigelsesmæssige

Det anbefales, at [Klageren] afventer sin opstart på Center for Funktionelle Lidelser for at se, hvorvidt en progression kan forekomme der. Skulle der her forekomme en progression, anbefales det, at der tænkes ind i en meget skånsom praktik i ... regi for at afdække arbejdsvejen.

På baggrund af aktuel funktionsevne anbefaler undertegnede psykolog, at man lav er en ny vurdering af arbejdsvejen og funktionsevne efter afsluttet behandlingsforløb v ed Center for Funktionelle lidelser.

Erhvervsprognose, herunder sammenfatning ift. status på overordnet målsætning

Der kan på nuværende tidspunkt ikke stilles en konkret erhvervsprognose for [Klagerens] muligheder for tilbagevenden på arbejdsmarkedet.

[Klageren] fremstår aktuelt med en arbejdsvejen, der ikke synes at kunne honorere beskæftigelse, hvorfor det anbefales, at endelig stillingstagen til fremadrettet indsats bør bero på udfaldet af behandlingsforløbet v ed Center for Funktionelle Lidelser sammenholdt med de foreliggende beskrivelser og vurdering af [Klagerens] samlede helbredsmæssige tilstand.

En mere konkret erhvervsprognose bør kunne stilles efter afsluttet forløb v ed specialiser ved Center for Funktionelle Lidelser i"

Det fremgår af afslutningsstatus af 3/3 2022 fra firma2:

"Beskriv ændringen i helbredstilstanden under forløbet, herunder om den er forbedret, uændret eller forværret

Pt. kendt med kronisk træthedssyndrom og et meget lavt funktionsniveau. ... Pt. har deltaget i relevant træning og bedret en smule samt fået fremrykket opstart ved CFL, hvor hun nu er i gang.

Beskriv den aktuelle beskæftigelsesmæssig status og perspektiv

Langvarig og meget usikker om hun kan komme over deltid. Den kommende 6-12 måneder ved CFL vil give et bedre indblik i hendes fremtidige arbejdsvejen.

Faglig vurdering af aktuel funktions- og arbejdsvejen – beskriv sammenhængen mellem kundens opfattelse af egne evner og det, du ser

Pt.s funktionsevne er meget nedsat sover stadig meget. Passer sin træning og samtaler, samt hjælper lidt til i hjemmet. Pt.s nedsatte funktionsevne vurderes reel."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 19/9 2022:

"Henvisningsårsag

Det drejer sig om, at [Klageren] (...) har i 2018 fået mononukleose-infektion samtidig med 2 andre virale infektioner. Har siden infektionen været træt, men tilstanden er angiveligt langsomt forvær-

ret siden 2019 med svær forværring i 2020, som medførte fuldtidssygemelding i september 2020. Aktuelt magter hun ikke noget i eget hjem. Hun havde opstartet egen virksomhed i 2018, hvor hun arbejdede som ..., men kan aktuelt ikke magte dette. Har mange somatiske klager i form af ømhed i muskler og led, smerter i maven, hovedpine, træthed, udmattelse, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der er ikke mistanke om, at hun har haft depressioner eller manier/hypomanier, ej heller lider af angst eller OCD. Ikke mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse og ej heller om personlighedsforstyrrelse.

- Forsikredes sygehistorie
- Forudbestående lidelse/sygdom/invaliditet, som har relevans for den aktuelle tilskadekomst
- Forsikredes nuværende gener
- Årsagen til generne
- Mulighederne for behandling og betydningen heraf
- Prognosen for generne (omfang og varighed)

Disp: ingen stofskiftesygdom i familien,

...

Nuværende: Umiddelbart efter kortvarig indlæggelse i 2019 for mononukleose med svær leverpåvirkning og 2 Andre virus udvikler hun begyndende symptomer på postviral syndrom med øget træthed, balance besvær, koncentrationsbesvær, smerter i nakke/hoved samt bækken og under højre kurvatur, som i september 2020 fører til sygemelding af praktiserende læge. På det tidspunkt sover hun 15-16 timer i døgnet og kan ikke klare større fysiske udfordringer og bliver straffet dagen efter hvis hun er for aktiv. Energien gemmes til at være omkring børnene når de er hjemme, manden klarer alle øvrige huslige aktiviteter, hun laver ind i mellem aftensmad med [børnene].

Hun fungerer godt socialt når hun har energi, ... og bruger meget af energien på træning, som har hjulpet en del, er nu nede på 12 timers søvn.

I forløbet haft både forløb i privat (forsikring) og offentlig regi og nu tilknyttet center for funktionelle lidelser, med gruppeterapi, samt individuel fysisk træning ved fysioterapeut. Der er screenet for psykisk sygdom som ikke viste noget abnormt, MR-skanning hypofysen viser lille cyste ved hypofysen, normal hypofyse funktion (tilfældigt fund) ellers normal skanning.

Det nuværende forløb føler hun hjælper langsomt, hun ser sig i job om ca. 2 år, måske deltids.

I forløbet har hun været tilknyttet mange terapiformer som kognitiv terapi, psykolog og forskellige typer fysisk træning samt hypnose. De former hun nu følger ved center for funktionelle lidelser bruger hun/træner hun fuldt ud hver dag, med begynde effekt.

Øvrige organsystemer

CNS: normal hørelse og syn

CP: i.a.

GI: i.a.

UG: ingen klager

Extr: smerter i højre skulder/nakke som stråler op mod hovedet, ofte hovedpine, smerter ned i bækkenet samt i muskler og led, hun er aldrig smerter fri, tager ikke smertestillende.

Objektivt

[alder] kvinde, udseende. t. alderen, lidt bleg og har lysoverfølsomhed, og ET middel, ..., Der er ingen hvile dyspnø, cyanose eller ikterus. Hun er klar og orienteret, fremtræder psykisk upåfaldende. BT 135/77, P 70 regelmæssig. Stemmen er naturlig.

Øjne: pupiller runde og egale, reagerer nat for lys og konvergens.

Coris: ovealt normale slimhinder, tungen normal, sanerede tænder.

Hals: ingen synlig struma eller glandler på halsen.

Gld status: ingen forstørrede glandler i axiller, supra- eller infraklavikulært eller i inguen.

St P: lungegrænser normale, normale respirationslyde over begge lunger,

St C: Akk. regelmæssig, ingen mislyde

Abdomen: blødt, let ømhed over leveren, ingen hepato eller splenomegali., frie uømme nyreloger, normale tarmlyde.

Extremiteter: symmetrisk muskulatur med meget god kraft og normal tonus, på UE med egale dybe senereflekser og normal sensibilitet overalt. Ømhed ved palpation i nakke og bækken på højre side OE: nedsat kraft af ve-arm ved fleksion, nedsat bevægelighed af ve-skulder ved abduktion og fleksion. Normal bevægelighed i øvrige led.

Hud: ingen exanthemer eller ikterus

Undersøgelser: Røntgen, CT og MR-skanning og LFU.

Konklusion

Diagnoser: Mononukleose (DB270), Kronisk smerte (DR522A), Postviralt træthedssyndrom (DG933)

Der er god overensstemmelse mellem patientens klager og de opståede gener efter infektionen som er bedret lidt ved fysioterapi og forskellige former for terapi/ træning. Hun er fuldt ud screening for mulige komplicerende tilstande eller bagved liggende lidelser, som er udelukket ved normale fund og skanninger.

Behandling

Patienten er optimalt udredt / behandlet for sit trætheds/smerte syndrom, der var ingen effekt af antidepressiv behandling, som hurtigt blev seponeret. Hun ser sig selv i job om ca. 2 år og er tilfreds med den nuværende situation, og det træningsforløb hun bruger meget af sin energi på. Prognoses skønnes god på baggrund af langsom fremgang, samt den store trænings indsats hun yder hver måned, som ex er balancen bedret betydelig (hun kunne ikke sidde på træningscyklen første gang til træning faldt ned pga. balanceproblemer) nu ingen problemer.

Lidelsens betydning for patientens gener

Symptomerne relaterer sig mest til smerter og træthed, som er udløst af infektionen, og mindre symptomer som koncentrationsbesvær og balanceproblemer.

..., overlæge, dr. Med."

Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 1/5 2023:

"Problemstilling

Af sagsakterne fremgår det, at [klageren] (herefter ...) er kendt med Bodily Stress Syndrome, der er kommet efter en infektion med Epstein-Barr-virus. I forbindelse med helhedsvurdering af helbred og funktionsevne, som fremgår af LÆ275, er der ønsket undersøgelse af, om der er noget psykisk til grund for [klagerens] nedsatte funktionsevne. Der er foretaget udredning af følgende:

- 1) Er der kognitive forhold, som påvirker funktionsevnen?
- 2) Er der psykiske og/eller personlighedsmæssige forhold, som påvirker funktionsevnen?
- 3) Kan der i relation til ovenstående peges på eventuelle behandlingsmuligheder eller andre indsatser til bedring af funktionsevnen?

Undersøgelsesforløb og -metoder

[Klageren] er set til arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse i Klinisk Funktion d. 20.03.2023 og d. 22.03.2023. Nærværende undersøgelse er baseret på tilsendte sagsakter, opslag i EPJ, klinisk interview og indtryk samt testning inden for det kognitive, psykiske og personlighedsmæssige med WAIS-IV, BriefV, MDI, og NEO-PI-3. [Klageren] har givet skriftlige samtykke til at indhente speciallægeerklæring i psykiatri og reumatologi fra forsikringsselskabet Danica. [Klageren] fortæller i den forbindelse, at hun forholder sig kritisk over for speciallægeerklæringen fra reumatologen, fordi hun ikke oplevede sig ordentligt undersøgt af denne.

For nærmere angående somatiske forhold, social - og arbejdsanamnese samt kronologi i den tidligere behandling henvises til LÆ275. Undertegnede psykolog har konfereret den samlede vurdering og anbefaling i LÆ275 med den undersøgende speciallæge. Undersøgelsen er løbende drøftet med specialistuddannet psykolog. Sagen er drøftet på tværfaglig konference med speciallæge i samfundsmedicin, specialistuddannet psykolog og socialfaglig konsulent d. 29.03.2023.

Der er foretaget gennemgang med borger d. 01.05.2023. Borger havde enkelte kommentarer til noget faktuel og nogle formuleringer i den psykologiske undersøgelse, som er blevet rettet.

Samlet vurdering

Psykisk og personlighedsmæssig funktion

[Klageren] har ud fra det oplyste haft en normal barndom og er vokset op i en familie med kærlige forældre og søskende. Hun har haft normal tidlig udvikling og afviser traumer og omsorgssvigt i barndommen.

[Klageren] beskriver sig selv som meget konkret i sin tænkning. Hun opfatter sig selv som meget positiv, optimistisk og udadvendt. Hun har generelt lidt svært ved at forholde sig til store følelser og negativ tænkning, og hun fremstår med en mindre god kontakt til eget følelsesliv, herunder en tendens til at negligere egne følelsesmæssige reaktioner, om end [klageren] ikke selv genkender denne fremtræden. Dette genfindes i personlighedstestningen.

Samlet set tyder personlighedstestningen med NEO-PI-3 og det kliniske indtryk på, at [Klageren] i nogen grad undgår følelsesmæssig kontakt med risiko for, at hun kan komme til at negligere følelsesmæssige reaktioner. Selv oplever [Klageren] det som, at hun ikke dvæler for længe ved følelsesmæssige reaktioner, hvorfor det i nogle sammenhænge kan være et tegn på robusthed. I andre sammenhænge kan det betyde, at hun kommer til at underminere betydelige følelsesmæssige reaktioner. Dette ses for eksempel, når hun nedtoner følelsesmæssige reaktioner i forbindelse med tidligere oplevede voldsomme hændelser. Den mindre gode kontakt til eget følelsesliv og egne grænser samt en meget høj grad af pligtopfyldenhed kan betyde, at [Klageren] kan være i risiko for at overforbruge sig selv og herved forværre nogle af de vanskeligheder, hun oplever med udtrætning. [Klageren] genkender, at hun kommer til at overforbruge sig selv i sammenhænge, hvor hun ønsker at gøre noget særligt for andre. Hun oplever dog ikke, at det er et generelt hverdagsproblem. Det sker for eksempel, når ægtefællen har fødselsdag, og [Klageren] ønsker at gøre noget særligt ud af at bage en kage. Det vurderes, at [Klageren] i særlige sammenhænge kan komme til at overforbruge sig selv, når hun engagerer sig i betydelige aktiviteter med henblik på at glæde andre, men det er ikke et generelt problem. Personlighedstestningen tyder ydermere på, at [Klageren] er meget afhængig af andres støtte, men det afviser [Klageren], om end hun i sin fremtræden kan virke med stort støttebehov fra ægtefællen. Dette ses blandt andet i samtalen, hvor hun ofte afstemmer sine svar med ægtefællen og kan fremtræde med en vis grad af ambivalens. Det

er ikke usandsynligt, at denne fremtræden er mere et udtryk for den aktuelle tilstand end et grundlæggende personlighedstræk.

[Klageren] findes i tråd med sin egen vurdering uden symptomer på både angst og depression. Hun beskriver ikke symptomer, der giver mistanke om øvrig psykisk lidelse. Der er dermed ikke nogen tegn på en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Kognitiv funktion

[Klageren] er kendt med ordblindhed, der blev opdaget meget sent i folkeskolen. Dette kan have påvirket hendes sproglige udvikling. Hun har gennemført ... med et fint resultat. Hun måtte afbryde ... studiet grundet ordblindhed og manglende tid og overskud med ... små børn. [Klageren] afviser andre kognitive vanskeligheder forud for infektionen med Epstein-Barr-virus.

Aktuelt beskriver hun meget hurtigt udtrætning, stort behov for søvn og hvile, lettere hukommelsesbesvær samt lettere koncentrationsbesvær. Hun har svært ved at fastholde opmærksomhed og fokus i længerevarende krævende samtaler. I hjemmet har ægtefællen taget over på stort set alle huslige opgaver, fordi [Klageren] er så udtrættet. [Klageren] prioriterer at bruge sin energi på samvær med børnene og ægtefællen. [Klageren] sover typisk til op ad formiddagen, hvorfor det er ægtefællen, der sørger for, at børnene kommer afsted i skole om morgenen.

Ægtefællen arbejder på ..., og en gang i mellem har han vagter fra 8-23. I den forbindelse skal [Klageren] selv stå for aftensmad og få børnene i seng. Når ægtefællen kommer hjem, er der for eksempel ikke ryddet op efter aftensmaden. På en sådan dag, kan [Klageren] ikke lave andre aktiviteter, og hun har stadig behov for et hvil på en times tid, når børnene er kommet hjem fra skole. Hvis det er en rigtig dårlig dag, kommer børnene hen på ..., hvor ægtefællen arbejder, og får aftensmad, eller ægtefællen kommer kortvarigt hjem og hjælper. [Klageren] beskriver, at hun kan holde til at være sammen med børnene et par timer om dagen og dertil måske også handle ind. Hun kan ikke mere end det på grund af massiv træthed.

Den kognitive testning med WAIS-IV viser, at [Klageren] er begavet i normalområdet. Hun har gode visuelle færdigheder, hvor hun samlet præsterer øverst i normalområdet. I testningen ses også et højere gåpåmod og selvtillid i de visuelle prøver sammenholdt med de øvrige. I testningen findes nogle sproglige vanskeligheder, der til dels kan tilskrives hendes ordblindhed. Hun ses med et nedsat ordforråd og begrænset abstraktionsevne.

[Klageren] bliver udfordret på sit tempo, når hun udtrættes. Den øvrige kognitive testningen med Brief-V tyder ikke på, at [Klageren] oplever udtalte eksekutive vanskeligheder (for eksempel problemer med overblik, planlægning, igangsætning). Generelt ses det dog, at ægtefællen oplever [Klageren] mere udfordret, end hun selv gør - dog ikke i en sådant omfang, at det er uden for normalområdet fraset udfordringer med arbejdshukommelsen. Ægtefællen oplever, at [Klageren] har nogle vanskeligheder, hvad angår arbejdshukommelsen. Problemer med arbejdshukommelsen kan vise sig ved at personen har problemer med at huske ting eller taber tråden i forhold til den opgave, som udføres, eller har svært ved at fastholde en instruktion i hovedet. [Klageren] rapporterer det dog ikke selv som et udtalt problem.

[Klageren] beskriver, at hun forsøger at håndtere trætheden ved hjælp af energiforvaltning og planlægning. Hun er opmærksom på, hvilke aktiviteter, der henholdsvis nærer og dræner hende. Hun forsøger at undgå for mange betydeligt drænende aktiviteter tæt på hinanden. Hun har svært ved at identificere nærende aktiviteter, og har på nuværende tidspunkt kun en aktivitet, der næ-

rer hende, og det er at tage et hvil. Generelt vurderedes det, at [Klageren] har nogle gode mestingsstrategier i forhold til trætheden.

Konklusion og anbefalinger

Der vurderes allerede at have været iværksat relevant behandling. [Klageren] har deltaget i et psykologforløb med blandt andet fokus på energiforvaltning og kognitiv adfærdsterapi uden ifølge [Klageren] betydelig effekt. Ifølge psykologen havde forløbet en lille effekt. Hun har deltaget i et forløb hos Funktionelle Lidelser, og dette har [Klageren] ikke haft betydeligt effekt af. Der kan ikke peges på andre psykologiske behandlingstiltag, der med sandsynlighed vil løfte arbejdsevnen. Selv oplyser [Klageren], at hun tidligere har haft god effekt af fysioterapi og ønsker at genoptage det igen. Det vurderes, at [Klageren] eventuelt kan have gavn af hjælp til at identificere nærende aktiviteter."

Det fremgår af Lægeattest fra klinisk funktion af 4/5 2023:

"Samlet resume, vurdering og anbefaling

[Klageren] er en [alder], gift kvinde, der i september 2020 blev sygemeldt for træthed fra funktion som selvstændig Ved rehabiliteringsteammøde i oktober 2021 blev hun visiteret til jobafklaringsforløb. Det har af helbredsgrunde ikke været muligt at iværksætte erhvervsrettede indsatser. Kommunen har støttet med ergoterapeutisk vejledning i hjemmet, graderet træning hos fysioterapeut og foranlediget henvisning til praktiserende neurolog.

Socialt:

...

Siden 2015 har hun først med kompagnon og siden alene drevet ... frem til sygemeldingen. Der var fire ... i ... og en lang arbejdsuge. Efter sygdom i 2019 trappede hun ned til to ..., men kunne alligevel ikke klare arbejdet trods hjælp fra ægtefællen. Den kommunale ressourceforløbsydelse er 0 pga. lønkomensation fra arbejdsmarkedsforsikring. Der er ikke økonomiske problemer.

Gennem forsikring er der givet kognitiv adfærdsterapi hos-psykolog, psykiatrisk undersøgelse, medicinsk undersøgelse og graderet træning hos egen fysioterapeut.

Helbredsforholdene er belyst på baggrund af fremsendte helbredsoplysninger, opslag i Region ... elektroniske patientjournal, aktindsigt hos Danica Pension og aktuelle undersøgelse. Ved undersøgelserne herinde har hun været ledsaget af sin ægtefælle.

[Klageren] var bortset fra sportsskader i det væsentlige rask frem til sommeren 2019, hvor hun fik 'kysesyge', dog uden de karakteristiske hals- og synkesmerter, men med leverpåvirkning, der normaliseredes i løbet af en måned. Ved afslutningen klagede hun over træthed og kvalmetendens. Der har siden udviklet sig et sygdomsbillede præget af svær træthed, tunghed i kroppen, smerter i ryg og i bækken og udmattelsestendens med koordinationsbesvær. Længerevarende træthed efter denne virusinfektion er kendt. Funktionsevnen er svært nedsat og rækker ikke til af varetage hjemmets almindelige arbejdsopgaver.

Hun er undersøgt i tværfaglig medicinsk klinik, hvor der ikke er fundet anden forklaring på den aktuelle tilstand. Hun er søgt behandlet i klinik for funktionelle lidelser uden effekt ... Hypofysefunktionen var normal, men følges fortsat.

Ved den socialmedicinske undersøgelse herinde findes hun bleg, men i god almentilstand. Kontakten er god, men hun udtrættes synligt i løbet af undersøgelsen med let påvirkning af kognitionen til følge. Der findes ikke sygdomsspecifikke fund ved den objektive undersøgelse.

Ved den psykologiske undersøgelse findes hverken historiske eller aktuelle tegn på psykisk sygdom.

Hun beskriver sig selv som konkret tænkende, og ved personlighedsundersøgelsen er der tegn på, at hun er meget pligtopfyldende og har behov for at opleve andres støtte, men er i mindre god kontakt med sit eget følelsesliv. Hun er normalt begavet med gode færdigheder inden for det visuelle, mens hun har problemer på det sproglige område, som skal ses i sammenhæng med den kendte ordblindhed. Hun er udfordret i prøver på tid, og hun udtrættes i løbet af undersøgelsen. Hun fremstår med et stort støttebehov fra ægtefællen. Dette ses blandt andet i samtalen, hvor hun ofte afstemmer sine svar med ægtefællen og kan fremtræde med en vis grad af ambivalens eller usikkerhed. Det er ikke usandsynligt, at denne fremtræden er mere et udtryk for den aktuelle tilstand end et grundlæggende personlighedstræk.

Den psykologiske undersøgelse er vedlagt.

Klinisk Funktion vurderer efter tværfaglig konference med psykiater, reumatolog, specialpsykolog, socialmediciner og socialkonsulent, at funktionsevnen varigt er nedsat i svær grad pga. indgribende tilstand (BOS), der er udviklet efter virusinfektion i sommeren 2019. Hovedsymptomet er voldsom træthed med udtrætning efter selv beskeden aktivitet. Trætheden er ledsaget af kognitivt besvær. Det er vores vurdering, at tilstanden allerede er fyldestgørende undersøgt og behandlet, og at der ikke kan peges på yderligere.

Klinisk Funktion lægger her vægt på, at [klageren] har været syg siden juni 2019 og ude af stand til at arbejde siden september 2020. Funktionsevnen er svært nedsat og rækker ikke til almindelig daglig livsførelse. Der har ikke været spontan bedring i forløbet, og særligt er funktionsevnen ikke bedret i en grad, hvor der er begrundet formodning om, at erhvervsrettet indsats bliver mulig. Det indgår i vurderingen, at hendes personlighedstræk indebærer en risiko for, at hun i nogle situationer kan komme til at overforbruge sig selv. Vi er opmærksomme på, at hun har haft et ønske om at genetablere en tilknytning til arbejdsmarkedet, men vurderer samtidigt, at det pga. det lave udgangspunkt og de manglende behandlingsmuligheder ikke er realistisk at løfte funktionsevnen dertil.

Kommunen kan sammen med familien vurdere, om familien har behov for støtte af hensyn til børnene.

Rapporterne er den 01.05. og 04.05.2023 gennemgået med [klageren] og ægtefællen, hvor funktionsprognosen er drøftet grundigt igennem. Det er aftalt, at Klinisk Funktion drøfter visse mavesymptomer med egen læge.

Helbred

...

Aktuelle helbredsforhold

Af den elektroniske journal fremgår:

...

Infektion

Juni-juli 2019 Medicinsk Afdeling, Indlagt med feber gennem en uges tid og hævede kirtler på venstre side af halsen, ikke specielt synkesmerter. Der blev påvist forhøjede levertal foreneligt med leverbetændelse og forhøjede antistoffer mod Epstein-Barr-virus. Levertallene normaliseredes i løbet af en måneds tid, og tilfældet blev derfor opfattet som virusleverbetændelse udløst af infektion med Epstein-Barr-virus. Ved afslutningen følte hun sig klart bedre, men fortsat træt med en del kvalme.

Juli 2020 Medicinsk Tværfaglig Klinik, Henvist for træthed, stort søvnbehov med dårlig søvnkvalitet, uro og smerter, trykken i brystet og svimmelhed siden ovennævnte virusinfektion. Ved klinisk undersøgelse, blodprøver, Synachtentest (hormonundersøgelse), UL af hjertet og CT af brystkasse og bughule fandtes ingen forklaring på symptomerne ... Det er blev noteret, at langvarig træthed efter infektion med Epstein-Barr-virus er kendt.

Januar 2021 Speciallægeerklæring til pensionsselskab fra psykiater ... , Tilstanden blev opfattet som følger efter virainfektionen. Der var ikke tegn på psykisk sygdom eller forstyrrelse af udvikling, opmærksomhed eller personlighed.

Februar 2022-januar 2023 Funktionelle Lidelser, Tilstanden blev opfattet som Bodily Distress Syndrome af multiorgantype, og hun deltog i et gruppebaseret behandlingsforløb på 8 af 10 sessioner og havde dertil 3 individuelle behandlingssamtaler. Der blev videre forsøgt behandling med tbl. Imipramin op til 40 mg dgl., hvilket imidlertid måtte afbrydes pga. udtalt 'osteklokkeførmelse'. Hun oplevede alt i alt ingen effekt af behandlingen, måske nærmest tvært imod, og var ved afslutningen fortsat plaget af træthed og nedsatte kræfter.

September 2022 Speciallægeerklæring til pensionsselskab fra medicinsk specialist ..., Tilstanden blev opfattet som følger efter virusinfektionen med god prognose på basis af langsom fremgang.

...

Aktuelt

Familien tog i december 2022-januar 2023 på en gennem et år planlagt og for længst bestilt tre uger lang ferietur i Det gik fint, indtil hun på flyrejsen tilbage fik et maveonde, der tog nogen tid. Midt i februar 2023 fik hun - og resten af familien - influenza, som især var hård for de voksne. Det har slået hende voldsomt tilbage, sådan at hun opgav genoptræningen hos fysioterapeut. Hun vil nu genoptage træningen og har indtil videre bestilt tid.

Hun er konstant træt og tung i kroppen og således ikke udhvilet om morgenen. Ved tiltagende træthed oplever hun svimmelhed og koordinationsbesvær, hvor hun kan tabe ting. Er ikke faldet. Hun er meget kuldskær. Der er af og til hovedpine af migrænekarakter. Hun har fået ordineret specifik migrænemedicin, men har ikke prøvet at tage det ved anfald. Hun synes, at hun husker dårligt.

Der er ofte episoder med trykken i brystet uden relation til fysisk aktivitet. Der kan være lettere hoste, særligt om aftenen.

Der er ofte lænderyg- og bækkensmerter bagtil og nakke-skuldersmerter med vekslende intensitet.

Knæsmerte spiller i dag ingen rolle.

Appetitten er ikke ret god, og der er ofte kvalme, men ikke opkastninger. Hun har af og til smerter under højre ribbensrand. Hun fortæller, at hun flere gange har fået kure med mavesårsmicin med nogen effekt. Afføringen er regelmæssig, men der har gennem mange år uændret været episoder med frisk blod i kummen og på papiret. Det er tolket som hæmorider, der behandles med salve.

...

Hun har været udsat for to psykotraumer: I 20... blev hendes ... dræbt ved ..., og i 20... var hun under udlandsrejse med ægtefælle og nyfødt barn vidne til I begge tilfælde oplevede hun en del psykisk ubehag, der dog gradvist svandt i løbet af et par år. Hun har ellers ikke døjet med psykiske symptomer, særligt ikke angst, tvang, selvskade, spiseforstyrrelser eller depressive tilbøjeligheder. Personlighedsmæssigt anser hun sig selv for social og udadvendt.

Aktuel funktionsevne

Hun går nu ofte i seng ved 23-tiden, lidt senere end ellers. Nattesøvnen er imidlertid forstyrret af mundtørhed, ægtefællens snorken og børn, der søger forældrenes seng i nattens løb. Hun står op ved 10-tiden, da morgensøvnen er vigtig for hende. Så spiser hun morgenmad og hviler ofte en halv times tid. Så kan hun handle lidt ind lokalt, så hun er hjemme kl. 13, når det yngste barn kommer fra skole. Hun prioriterer samværet med børnene højt og kører en gang ugentligt den

ældste til sport i anden by. Hun hviler sig bilen, mens barnet er i gang. Hjemme laver hun aftensmad; den senere tid ikke hver aften pga. træthed, men hun kan ellers godt lide den aktivitet. Ægtefællen står for langt hovedparten af husarbejdet.

Familiens sociale kontakter er reducerede, men søges dog opretholdt i størst muligt omfang. De har god kontakt med begges familier. Hun får ofte besøg og hjælp af en nærtboende [familiemedlem], fx når ægtefællen har ... vagt på ...

[Klageren] ser sig egentlig gerne tilbage i en funktion med ..., evt. som ... Hun er imidlertid kommet i tvivl om, hvorvidt hun faktisk kan varetage det, da det vil forudsætte, at hun får det betydeligt bedre, end hun har det nu. Hun ser pga. sin ordblindhed og øvrige begrænsninger ikke mulighed for udvikling af funktionsevnen gennem uddannelse.

Medicin

Intet fast

...

Objektiv undersøgelse

Bleg, lidt træt udseende kvinde i god almentilstand og normal ernæringstilstand. Hun bevæger sig frit og er selvhjulpnen ved af- og påklædning. Klarer line- og blindgang samt hæl- og tågang med let støtte. Meget usikker ved Rombergs prøve med et funktionelt præg, ligesom hun let bliver anspændt og dirrende under de forskellige kliniske test.

Stemningslejet er neutralt. Kontakten er god og giver ikke mistanke om psykiske forstyrrelser. Hun bliver i løbet af den godt to timer lange undersøgelse tydelig udtrættet og får tiltagende svært ved at redegøre for sygehistorien. livshistorie og aktuel situation fremstiller hun fint. Hun har let ved at gå i detaljer, men kan føres tilbage til hovedemnet.

...

St. p. etc.: Normale forhold

Abdomen: Blødt uden udfyldninger, specielt hverken hepato- eller splenomegali. Let ømhed helt lateralt under højre kurvatur.

Ryggen: Lige set bagfra med normale krumninger om normal bevægelighed i alle afsnit. Bækkenet står lige. Ømhed over højre SI-led både direkte og indirekte.

Extr.: Normal bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled samt i fingerleddene. Ingen ledømhed og ingen objektive ledforandringer. Normal sensibilitet og kraft i OE. Venstre bicepsrefleks svagere end højre, ellers normale refleksforhold.

Normal bevægelighed i begge hofte- og knæled. Ved maksimal adduktion i højre hofteled er der ømhed over højre SI-led. Normal sensibilitet og kraft i UE. Løfter spontant strakt ben kun til 30 grader på begge sider pga. oplevet kraftesløshed. Lasegues prøve er negativ på begge sider. Der er yderst livlige patellarreflekser med et vist klonuspræg, men der er ikke udvidede refleksogene zoner. Akillesreflekser normale uden fodklonus. Plantarreflekser af no-response-type.

Der er ikke udbredt muskel-, sene- eller ledømhed.

Diagnose(r)

A 04 Almen svækkelse/træthed (BOS)."

Det fremgår af notat af egen læge af 9/5 2023:

"Socialmed. ...: afsluttet us, pt har et meget lavt funktionsniveau, vil anbefale FP, ikke psykisk sygdom, æf vurd. som ressourceperson, afd. skriver at kommunen kan overveje om hjælp i hjemmet pga. børn, skønt det næppe er nødv."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 15/8 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Diagnose: Funktionel lidelse af multiorgantype, diagn på center for funktionelle lidelser i ..., været i behandling samme sted, der har været forsøgt behandling med medicin og der har desværre ikke været en forbedring i hendes funktionsniveau (der skyldes hendes sygdom).

Denne er meget lav og det har pga. denne ikke været muligt at lave virksomhedsrettet forløb og nu er planlagt samlet vurdering mhp. pension.

Jeg kan heller ikke se efter at have læst alle hendes papirer i gennem at det er muligt at hun vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på nogen måde.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Der er ikke muligt at sætte særlige hensyn i gang som vil kunne bedre hendes situation.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Vurderes som havende en realistisk og reel opfattelse af sin situation.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Ikke bekendt med andre forhold."

Det fremgår af kommunal afgørelse af 29/11 2023:

"Du er tilkendt førtidspension med revision

...

- Du tilkendes førtidspension i henhold til pensionslovens § 16.
 - Pensionen tilkendes fra den 1. december 2023 med revision om 5 år
 - Sagen er afgjort i henhold til Lov om Social Pension §§ 16-21
- (vedlagt uddrag Lov om Social Pension §§ 16-21)

Begrundelse for at du er tilkendt førtidspension:

... Kommunes pensionsudvalg vurderer, at din arbejdsevne er varigt nedsat og nedsat i så stor grad, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved lønnet arbejde, uanset mulighederne for støtte efter Lov om Social Service eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i flexjob.

Vurdering er sket på baggrund af de sags-dokumenter som du tidligere har fået kopi af.

Jf. § 20 i lov om social pension § 20 har ... Kommunes Pensionsteam samtidig med afgørelsen om tilkendelse af førtidspension, besluttet, at førtidspensionen tilkendes med revision om 5 år. Det vil sige, at sagen skal genoptages til vurdering om 5 år.

Begrundelsen for at genoptage sagen om 5 år er, at vi ud fra en helhedsorienteret vurdering af sagen vurderer, at der er varige og væsentlige begrænsninger i din funktions- og arbejdsevne. Det vurderes desuden, at der ikke kan peges på udviklingsmuligheder, som forventes at kunne øge funktions- og arbejdsevne til et niveau, hvor du kan opnå ansættelse på ordinære vilkår, ej heller i støttet beskæftigelse i fleksjob.

I vurderingen er der lagt særlig vægt på, at dit funktionsniveau, grundet funktionel lidelse, er varigt og væsentligt nedsat. Rehabiliteringsteamet vurderer at der, grundet din alder, og det at du ikke har kunnet deltage i afklaring, samt at du har en funktionel lidelse, hvor forløbet over en længere årrække muligvis kan give en bedring, tilkendes førtidspension med revision.

Det bemærkes, at du aktuelt er afsluttet i alt iværksat behandling, og der kan ikke for nuværende kan peges på nærtstående udviklingsmuligheder.

Såfremt du om 5 år vurderer, at der er sket en udvikling af dit funktionsniveau i et sådant omfang, som kan bringes i anvendelse på arbejdsmarkedet og du er indforstået med forsøge at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet igen, vil du i samarbejde med ... Kommune lave en plan om tilbagevenden til arbejdsmarkedet på en måde, hvor de nødvendige skånehensyn kan tilgodeses.

Hvad den præcise plan i givet fald skal indeholde, vil blive aftalt med udgangspunkt i arbejdsmarkedet og de muligheder, der er på det tidspunkt.

Vurderer du om 5 år, at du ikke har fået det bedre og du ikke har overskud til at forsøge at komme tilbage til arbejdsmarkedet, vil udbetalingen af din førtidspension fortsætte som hidtil."

Det fremgår af dækningsoversigt pr. 1/5 2020:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling (skattepligtig)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt udbetaling i kroner 238.600

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

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi maksimalt halvdelen af det årlige beløb.

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele inden 01.01.2051, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til forsikringen. Din forsikring fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Det fremgår af forsikringsbetingelser nr. 110-78 af 1/8 2019:

"Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

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

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.

- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde i - se dækningsoversigten. For at få udbetalt hele dækningen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

...

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

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

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

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

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

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

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

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

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

Når den forsikrede er egnet til omskoling

Når vi vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, inddrager vi et skøn af, om den forsikrede er egnet til omskoling, og om en omskoling forventes at betyde, at den forsikrede kan tjene så meget, at han/hun ikke har et længerevarende tab af erhvervsevne - ligesom det er beskrevet i forrige afsnit. Når vi vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, tager vi ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil være i stand til at få et job efter omskoling, der svarer til hans/hendes uddannelse.

Hvis vi anser, at den forsikrede er egnet til omskoling, er der ikke ret til dækningen, da erhvervsevnen i så fald ikke er sat tilstrækkeligt ned. Undtagelsesvis kan vi efter et konkret skøn dog indgå en skriftlig aftale med den forsikrede om, at han/hun får udbetalt en nedsat dækning under omskoling. Den nedsatte udbetaling er betinget af, at den forsikrede opfylder vilkårene i aftalen."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – blev indlagt med mononukleose i juni 2019. Hun blev sygemeldt den 16/9 2020 som følge af kronisk træthedssyndrom efter mononukleosen. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/12 2023. Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 16/12 2020 til 1/3 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at speciallægeerklæringerne dokumenterer et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og at kronisk træthed og kronisk smerteproblematik er anerkendte lidelser. Klageren har anført, at speciallægeerklæringerne er objektive, og at der er veldokumenterede medicinske fund, som speciallægerne konkluderer ud fra. Klageren har anført, at selskabet burde have indhentet en ny erklæring fx ved neuropsykolog i stedet for at give afslag. Klageren har anført, at det kun er ved veldokumenterede førtidspensionstilkendelser, at det ikke er nødvendigt med en praktik, da det netop er vurderet, at det vil forværre helbredstilstanden yderligere. At klageren har holdt ferie, er ikke ensbetydende med, at hun er rask eller har en stabil resterhvervsevne.

Selskabet har anført, at klagerens gener i form af træthed, tunghed i kroppen, smerter i ryg og bækken mv. er subjektivt oplevede symptomer, der trods grundig undersøgelse ikke kan forklares lægeligt. Selskabet har anført, at klageren – ved oprettelsen af forsikringen i august 2019 – oplyste, at hun ikke længere mærkede noget til mononukleosen, at hun frem til sygemelding 16/9 2020 varetog sit job. Selskabet har anført, at klageren blev sygemeldt efter råd fra egen læge og ikke på grund af forværring af tilstanden, samt at sygemeldingen skete ca. et år efter indlæggelsen med kyskesyge. Selskabet har anført, at følgerne efter en infektion vil være sværest i den akutte fase i sygdommen, hvorefter de forventes at bedres. Det er ikke forventeligt, at følgerne efter en infektion vil forværres over tid. Selskabet har anført, at klageren begyndte planlægning af en længere rejse i december 2021, dvs. efter sygemeldingen i september 2020, og at klageren fra start af planlægningen må have følt sig i stand til at gennemføre en sådan rejse. Selskabet har anført, at rejsen blev gennemført, og at den gik godt, hvilket vidner om betydelige ressourcer og mentalt overskud, hvilket harmonerer dårligt med, at klageren oplever vanskeligheder med at få sin hverdag til at hænge sammen på grund af træthed, smerter mv. Selskabet har anført, at klageren er tilkendt førtidspension uden forudgående praktik eller andre arbejdsmarkedsrettede tiltag.

Det fremgår af notat af 30/7 2019, at klageren "fornemmer en klar bedring, er fortsat lidt træt, beskriver at hun har følelsen af at mangle de sidste 10 % samt føler sig lidt øm i kroppen".

Det fremgår af helbredserklæring af 26/8 2019: "Mærker du stadig noget til sygdommen? X Nej ... Har du følger? X Nej".

Det fremgår af notat af 31/7 2020, at klageren "klager over primært træthed, dårlig søvn, hvor hun vågner ofte pga. uro og smerter, trykken i brystet og svimmelhed. Symptomerne er blevet tiltagende siden sommeren 2019, hvor hun var indlagt med en mononukleose infektion med leverpåvirkning og forstørret milt. Nu sover hun middagssøvn 2.5 time dagl. og går tidl. i seng hver aften. Hun oplever led- og muskelsmerter igennem de seneste måneder, specielt når hun ligger på skuldrene, må hun vende sig ofte, fordi det gør ondt. Hun bliver ofte svimmel og får fornemmelsen af lavt blodsukker med symptomeffekt, hvis hun indtager fødevarer ... Arbejder

som ... og passer sit arbejde, men sover middagssøvn midt på dagen, og hendes mand holder øje med ...".

Det fremgår af notat af 4/9 2020, at "Det går på ingen måde bedre. Har været nødsaget til at øge antallet af egne timer i privat virksomhed (...), som har forstærket trætheden yderligere. Svært at være ... familien, som tager hårdt på hende ... Har selv påtænkt kortvarig sygemelding og evt. nyt job, hvor hun kan få færre timer".

Det fremgår af afslutningsstatus af 3/3 2022 fra firma2, at klageren "har deltaget i relevant træning og bedret en smule ...".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 19/9 2022, at "Der er god overensstemmelse mellem patientens klager og de opståede gener efter infektionen som er bedret lidt ved fysioterapi og forskellige former for terapi/ træning ... Hun ser sig selv i job om ca. 2 år og er tilfreds med den nuværende situation, og det træningsforløb hun bruger meget af sin energi på. Prognoses skønnes god på baggrund af langsom fremgang, samt den store trænings indsats hun yder hver måned, som ex er balancen bedret betydelig (hun kunne ikke sidde på træningscyklen første gang til træning faldt ned pga. balanceproblemer) nu ingen problemer ... Symptomerne relaterer sig mest til smerter og træthed, som er udløst af infektionen, og mindre symptomer som koncentrationsbesvær og balanceproblemer".

Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 1/5 2023, at klageren "beskriver ... meget hurtigt udtrætning, stort behov for søvn og hvile, lettere hukommelsesbesvær samt lettere koncentrationsbesvær. Hun har svært ved at fastholde opmærksomhed og fokus i længerevarende krævende samtaler ... [Klageren] prioriteter at bruge sin energi på samvær med børnene og ægtefællen ... [Klageren] bliver udfordret på sit tempo, når hun udtrættes ... [Klageren] har deltaget i et psykologforløb med blandt andet fokus på energiforvaltning og kognitiv adfærdsterapi uden ifølge [Klageren] betydelig effekt. Ifølge psykologen havde forløbet en lille effekt. Hun har deltaget i et forløb hos Funktionelle Lidelser, og dette har [Klageren] ikke haft betydeligt effekt af. Der kan ikke peges på andre psykologiske behandlingstiltag, der med sandsynlighed vil løfte

arbejdsevnen. Selv oplyser [Klageren], at hun tidligere har haft god effekt af fysioterapi og ønsker at genoptage det igen. Det vurderes, at [Klageren] eventuelt kan have gavn af hjælp til at identificere nærende aktiviteter".

Det fremgår af Lægeattest fra klinisk funktion af 4/5 2023, at klageren "Siden 2015 ... først med kompagnon og siden alene drevet ... frem til sygemeldingen. Der var fire ... i ... og en lang arbejdsuge. Efter sygdom i 2019 trappede hun ned til to ..., men kunne alligevel ikke klare arbejdet trods hjælp fra ægtefællen ... Klinisk Funktion vurderer efter tværfaglig konference med psykiater, reumatolog, specialpsykolog, socialmediciner og socialkonsulent, at funktionsevnen varigt er nedsat i svær grad pga. indgribende tilstand (BOS), der er udviklet efter virusinfektion i sommeren 2019. Hovedsymptomet er voldsom træthed med udtrætning efter selv beskeden aktivitet. Trætheden er ledsaget af kognitivt besvær. Det er vores vurdering, at tilstanden allerede er fyldestgørende undersøgt og behandlet, og at der ikke kan peges på yderligere ... Funktionsevnen er svært nedsat og rækker ikke til almindelig daglig livsførelse. Der har ikke været spontan bedring i forløbet, og særligt er funktionsevnen ikke bedret i en grad, hvor der er begrundet formodning om, at erhvervsrettet indsats bliver mulig. Det indgår i vurderingen, at hendes personlighedstræk indebærer en risiko for, at hun i nogle situationer kan komme til at overforbruge sig selv ... Hun er konstant træt og tung i kroppen og således ikke udhvilet om morgenen. Ved tiltagende træthed oplever hun svimmelhed og koordinationsbesvær, hvor hun kan tabe ting ... Der er af og til hovedpine af migrænekarakter ... Hun synes, at hun husker dårligt. Der er ofte episoder med trykken i brystet uden relation til fysisk aktivitet. Der kan være lettere hoste, særligt om aftenen. Der er ofte lænderyg- og bækkensmerter bagtil og nakke-skuldresmerter med vekslende intensitet ... Nattesøvnen er imidlertid forstyrret af mundtørhed, ægtefællens snorken og børn, der søger forældrenes seng i nattens løb ... Objektiv undersøgelse ... Hun bliver i løbet af den godt to timer lange undersøgelse tydelig udtrættet og får tiltagende svært ved at redegøre for sygehistorien ... Diagnose(r) A 04 Almen svækkelse/træthed (BOS)".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 15/8 2023, at der "har desværre ikke været en forbedring i hendes funktionsniveau Denne er meget lav og det har pga. denne ikke været

muligt at lave virksomhedsrettet forløb og nu er planlagt samlet vurdering mhp. pension. Jeg kan heller ikke se efter at have læst alle hendes papirer i gennem at det er muligt at hun vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på nogen måde ... Der er ikke muligt at sætte særlige hensyn i gang som vil kunne bedre hendes situation ... Vurderes som havende en realistisk og reel opfattelse af sin situation".

Det følger af forsikringsbetingelserne og klagerens dækningsoversigt, at hun har ret til dækning ved tab af erhvervsevne, præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på 2/3 og ret til halv dækning ved tab af erhvervsevnen ved et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at når selskabet vurderer "om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse – og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed. Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet".

Nævnet bemærker, at sagen vurderes at være tilstrækkeligt belyst i lægelig henseende til at nævnet kan afgøre sagen. Nævnet bemærker videre, at det er klageren, der skal bevise at hendes erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne pr. 1/3 2024, idet klagerens gener på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab. Det fremgår af Lægeattest fra klinisk funktion af 4/5 2023, at klagerens helbredstilstand "er fyldestgørende undersøgt og behandlet, og at der ikke kan peges på yderligere".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/3 2024, og at hun med de rette skånehensyn

ikke er i stand til at arbejde og tjene mindst halvdelen af en almindelig indtægt for en fuldt arbejdsdygtig person med en tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af blandt andet tunghed i kroppen og udtrætning med påvirkning af kognitive funktioner og koordinationsbesvær samt smerter i ryg og bækken.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter sin indlæggelse i 2019 oplevede en bedring af sin tilstand, samt at hun frem til sygemeldingen i september 2020 fortsat arbejdede som selvstændig på trods af sine gener.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af notat af 30/7 2019, at klageren "fornemmer en klar bedring, ..., beskriver at hun har følelsen af at mangle de sidste 10 %".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af klagerens helbredserklæring af 26/8 2019: "Mærker du stadig noget til sygdommen? X Nej ... Har du følger? X Nej".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af notat af 31/7 2020, at klageren "passer sit arbejde, men sover middagssøvn midt på dagen ...". Det fremgår af notat af 4/9 2020, at klageren har "påtænkt kortvarig sygemelding og evt. nyt job, hvor hun kan få færre timer".

Nævnet bemærker, at ovenstående forhold indebærer, at klageren står i en bevismæssig vanskelig situation, henset til at der i de senere lægelige akter ikke er beskrevet alvorlige, nyttilkomne sygdomme, men primært en forværring af de gener, som kan henføres til mononukleos. Det fremgår af lægeattest fra klinisk funktion af 4/5 2023, at "funktionsevnen varigt er nedsat i svær grad pga. indgribende tilstand (BOS), der er udviklet efter virusinfektion i sommeren 2019".

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 19/9 2022, at klagerens gener efter infektionen "er bedret lidt ved fysioterapi og forskellige former for terapi/

Ankenævnet for Forsikring

39.

101424

træning ... Hun ser sig selv i job om ca. 2 år og er tilfreds med den nuværende situation, Prognoses skønnes god på baggrund af langsom fremgang, samt den store træningsindsats hun yder hver måned, som ex er balancen bedret betydelig ... Symptomerne relaterer sig mest til smerter og træthed, som er udløst af infektionen, og mindre symptomer som koncentrationsbesvær og balanceproblemer".

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at kommunal tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne skal vurderes. Nævnet bemærker videre, at det i forsikringssagen er klageren, der har bevisbyrden for, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand