

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 101848:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 18/6 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Vi skal hermed på vegne af [klageren] indgive klage over PFA's afgørelser af 20. juni 2023, 10. august 2023 og 1. december 2023. Afgørelserne vedrører at PFA stopper udbetalingen af tab af erhvervsevne fra d. 30. september 2023.

PFA anfører bl.a. i afgørelserne, at [klagerens] generelle erhvervsevne indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs ikke er nedsat med mindst halvdelen. PFA anfører bl.a. at der er sket en væsentlig bedring af generne.

Vi er uenige i afgørelsen. Vi mener [klageren] er berettiget til forsat udbetaling tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Kort resumé:

[Klageren] har været sygemeldt siden januar 2016. Der er tale om et langt og kompliceret syge- og undersøgelsesforløb, hvor der er konstateret forandringer i hjernestamme og kranienerver. [Klageren] har i sygeforløbet været plaget af en række symptomer som er beskrevet i det vedlagte materiale. Hun har ikke opnået egentlig bedring i sygeforløbet og er forsat præget af symptomer i form af svær udtrætning, kognitive problemer, nedsat koordinering og balance mv.

[Klageren] har været igennem et lang forløb via kommunen med udredning, afklaring af arbejds-
evne, og støtte som stadig pågår i hjemmet. [Klageren] er som det fremgår tilkendt kommunal
førtidspension. Hun har desuden frem til 30. september 2023 modtaget tab af erhvervsevne fra
PFA.

Som det fremgår af de vedlagte akter har PFA tidligere i 2019 truffet afgørelse om ophør af tab af erhvervsevne. Vi klagede over afgørelsen, hvorefter PFA genoptog udbetalingerne frem til aktuelle.

Vi henviser til begrundelse for vores klage til vores breve til PFA dateret 16. november 2023 og 10. oktober 2019 samt til de vedlagte lægelige og kommunale akter."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er desuden uploadet en udtalelse fra vores lægekonsulent som har gennemgået den fulde lægejournal og erklæringer i sagen."

Selskabet har den 8/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juli 2014 via tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 2. juni 2015 fremlægges som bilag a og bilag b.

Ordningen er pr. 1. januar 2024 overgået til en indbetalingsfri ordning, som består af en opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr. Pensionsoversigt af 3. januar 2024 fremlægges som bilag c.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. september 2023. PFA har afvist udbetaling af invalideydelser fra den 30. september 2023 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har udbetalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring i perioden fra den 1. juni 2016 og frem til den 30. september 2023.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun er uddannet ... i 2013 og var kortvarigt beskæftiget hermed frem til sin sygdomsmelding i efteråret 2015.

PFA modtog en anmeldelse ved Tab af erhvervsevne den 19. juli 2016 (Bilag D). Det fremgår heraf, at forsikrede havde været sygemeldt siden oktober 2015 og var opsagt med fuld løn frem til den 30. maj 2016. Årsagen til sygdomsmeldingen var neurologiske symptomer med føleforstyrrelser, svimmelhed, hovedpine, synkebesvær med mere og derfor med en mistanke om en sygdom i nervesystemet, hvorfor hun var under et udredningsforløb på neurologisk afdeling.

Af de kommunale akter fremgår det, at forsikrede var sygemeldt fra den 18. november 2015 (Bilag G, bl.a. s.50 af 99).

Forsikrede oplevede første gang symptomer i sommeren 2015. Symptomerne kom i form af hovedpine og forsikrede tilskrev det mulige synsproblemer. Hun blev derfor den 4. juni 2015 påset af en øjenlæge, som ikke fandt årsag til forsikredes symptomer. Hun blev derfor viderehenvist til neurologisk afdeling med henblik på videre udredning for hovedpinen og med mistanke om en nervesygdom. Forsikrede var til undersøgelse på neurologisk afdeling den 5. juni 2015 (Bilag E, s.16 af 18).

Det fremgår i den forbindelse, at forsikrede havde symptomdebut tre uger forinden undersøgelsen med uspecifikke synsforstyrrelser, klager over dobbeltsyn og nedsat sensibilitet på venstre side. Forsikrede havde desuden indsættende hovedpine omkring venstre øje. Ved den neurologiske undersøgelse fandtes forsikrede neurologisk intakt og MR-skanningen af hjernen var uden fund (Bilag E, s.16 af 18).

Forsikrede blev efterfølgende akut indlagt på neurologisk afdeling den 23. oktober 2015 og var indlagt frem til den 31. oktober 2015 med føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i højre arm og ben (Bilag E, s.10-16 af 18). Forsikrede fik i den forbindelse foretaget en MR-skanning af hjernen, som viste normale forhold. Ligeledes viste MR-skanningen af neuroaksen og en lumbalpunktur normale forhold. Der var umiddelbart ingen tegn til neurologisk sygdom, hvorfor forsikrede blev afsluttet.

Grundet mistanke om en eventuel funktionel overbygning, var forsikrede under sin indlæggelse på neurologisk afdeling, henvist til psykiatrisk vurdering. Der blev ved psykiatrisk udredning ikke fundet akut tegn på psykiatrisk sygdom (Bilag E, s.10 af 18).

Forsikrede var under forløbet endvidere til ekkokardiografisk undersøgelse den 13. november 2015, hvor konklusionen var *'Pt.'s negative T-takker er lidt uspecifikke fænomener. Ikke relateret til nogen påvist sygdom.'* (Bilag P).

Forsikrede blev genindlagt på neurologisk afdeling den 2. december 2015 efter forværring af føleforstyrrelserne i arme og ben samt talebesvær og sløret syn. Ligeledes klagede hun over problemer med at synke og tygge (dysfagi). Symptomerne blev bedre under indlæggelsen og diagnosen dysfagi blev afkræftet. Af udskrivesnotatet den 4. december 2015 fremgår desuden:

'[...] Akut MR-scanning af cerebrum har ikke vist akutte forandringer. Pt. har endvidere haft tilsyn fra øjenlæge, som ikke har fundet akutte forandringer, heller ikke tegn på hypertensive øjenbaggrundsforandringer. Biokemi under indl. har vist normale forhold bortset fra forhøjet kolesteroltal. Pt. er i behandling med Simvastatin. Pt.s dysfagi blev afkræftet og pt. har fået normal kost uden problemer [...]' (Bilag E, s.10-7 af 18).

Af besøgsnotat fra neurologisk afdeling (neurovaskulært ambulatorium) den 5. januar 2016 fremgår (Bilag F):

'[...] Angiver, at hun fortsat har sensomotoriske udfald. Talebesværet er bedret, men der er fortsat ind imellem problemer med ordfindingsbesvær når hun bliver stresset. Hovedpinen er væk. De sensoriske udfald er også bedret; dvs. at sensibiliteten er bedret i proksimale side af underekstremiteter ifølge subjektive oplevelse. Angiver dog også, at hun har vandladningsproblemer; har svært

ved at holde på vandet en gang imellem. Angiver at være kendt med kronisk blærebetændelse. [...]

Forsikrede var den 27. april 2016 til undersøgelse på en anden neurologisk afdeling for at få en second opinion af samme neurologiske symptomer, efter henvisning fra egen læge (Bilag G). Af journalnotat fra den neurologiske konsultation fremgår:

'[...] Jeg kan ikke forklare alle pt.'s symptomer med én lokalisierbar neurologisk sygdom, og pga. det diffuse klagebillede kan jeg godt forstå, at man har overvejet funktionel reaktion, men der er for mig at se affektion af tungen, og det kan forklare nogle af hendes symptomer. Endvidere hyperrefleksi. [...]'. Lægen fandt af den årsag anledning til at videreundersøge forsikrede med en neurofysiologisk undersøgelse.

Forsikrede var herefter til ambulant kontrol og opsummering af undersøgelsesresultaterne – herunder den neurofysiologiske undersøgelse – på Neurologisk ambulatorium den 2. september 2016 (Bilag H, s. 9 af 169)

'[...] De i [bynavn] foretagende undersøgelser er suppleret her blandt andet med neurofysiologisk undersøgelse som har vist normale for[hold]. Pt. har været gang med genoptræning i [bynavn], aktuelt 2 gange ugentligt, men hun bliver nok snart afsluttet, idet der ikke er nogen diagnose. [...]

Forsikrede var i mellemtiden den 9. oktober 2016 til psykiatrisk speciallægeundersøgelse på foranledning af PFA (Bilag I). Af journalnotat herfra fremgår blandt andet:

'[...] Klinisk indtryk:

Vågen, klar og orienteret. Venlig, virker ikke bekymret, trods de alvorlige symptomer, lidt afglidende, med en snert af 'la belle indifference'. Går besværet op ad trappen, halter. Der er tydeligt dysartri, den bliver dog lidt bedre, når hun bliver ivrig. Løfter armen til at give hånd til afsked, men selve håndtrykket er med svag kraft. Samlet får man indtryk af funktionel overbygning. Fremstår med normalt stemningsleje, ikke psykotisk, ikke dramatiserende. [...]

Sammenfatning og konklusion:

[...] Ved samtalen fremstår hun venlig, sødmefuld, nærmest ubekymret.

Diagnostisk kan man hverken be- eller afkræfte, at der er tale om en funktionel lidelse. Klinisk får man dog en fornemmelse af en funktionel overbygning, men det er ikke nok til, at man kan stille denne diagnose. Jeg forstår på patienten, at neurologerne i [by navn] stadig finder årsag til vide-reudredning af patienten og ikke finder hende neurologisk afklaret. Hvis man forsat ikke finder somatisk årsag til symptomerne, må mistanken om funktionel lidelse forstærkes. [...]

Diagnoseovervejelse:

F 45.0 Somatiseringstilstand, Obs. Pro'

Som led i den neurofysiologisk undersøgelse var forsikrede atter til en MR-skanning. Det fremgår i den forbindelse af journalnotat fra neurologisk afdeling den 22. marts 2017, at (Bilag J, s.206 af 224):

'Pt. har nu været til MR-skanning på Neuroradiologisk Afdeling, [by]. Der er ingen AVM fistel i hjernestammen eller aneurismer, men venstre PICA slår en krølle op langs medulla oblongata og under pons, og der er mulighed for påvirkning af kranienerve VII, VIII, IX og X. Herudover løber AICA tæt på trigeminus route entry zone, så her er der mulighed for vaskulær kontakt. Der er ikke tegn til iskæmi, hverken kronisk eller frisk.

Ingens forandringer i parenkymet.

MR-fundet er meget usædvanligt, men det er i hvert fald et udtryk for, at hendes tilstand ikke er funktionel. Jeg har forsøgt at kontakte pt. i dag, men hun tog ikke telefonen. Jeg vil prøve igen.

Vil endvidere drøfte fundet med overlæge [lægens navn], da det hele er så usædvanligt.'

Forsikrede var igen til undersøgelse på neurologisk afdeling den 5. april 2017. Årsagen var en forværret svimmelhed, som forværredes når hun lå ned, men dog ikke begrænsede hendes funktionsniveau (Bilag J, s.202 af 224). Af journalnotat fremgår:

'[...] Obj. neurologisk ingen nytilkomne symptomer, og jeg forklarer pt. efter konf. med neurovasculær bagvagt [lægens navn], at hovedpinen ligner en bihulebetændelse, og at svimmelheden endnu er så mild i sin karakter, at jeg synes vi skal se an, og at hun skal henvende sig på ny ved forværring. Pt. Accepterer.'

Forsikredes udredningsforløb havde været pauseret i forbindelse med hendes anden graviditet og følgende fødsel i ... 2017, hvorfor ægtefællen den 8. september 2017 kontaktede neurologisk afdeling med en anmodning om, at forsikredes udredningsforløb blev genoptaget. Forsikrede oplyste i den forbindelse, at tilstanden var blevet bedre i forhold til hendes føleforstyrrelser og svimmelhed. Hun havde fortsat problemer med tungen og synkebesvær (Bilag J, s.174 af 224).

Forsikrede var efterfølgende til undersøgelse den 22. november 2017 på muskelambulatoriet ved neurologisk afdeling (Bilag H, s. 47-48 af 169). Det fremgår heraf, at forsikrede oplevede sin tilstand uændret. Hun klagede primært over *'at hun synes, at hun har det hårdt. Føler sig træt. Kommer pludseligt til at græde og har svært ved at modtage flere instruktioner på én gang.'* Hun oplevede sit højre ben og sin højre arm tungere. Symptomerne var fluktuerende og primært tilstede ved belastning. Hun oplevede ligeledes trykken i halsen og tendens til fejlsynkning. Hun var fortsat på barsel med barn nummer 2 og fik i øvrigt hjælp fra en kommunal bostøtte i hjemmet.

Der blev samtidigt foretaget en neurologisk objektiv undersøgelse, hvortil det blandt andet blev beskrevet *'Kan hverken bringe tungen frem eller ud i kinden på højre eller venstre side. Muskelkraftmæssigt er pt. med fluktuerende kraftudfoldelse på højresidige ekstremiteter og virker til dels at være på baggrund af, at hun har svært ved at forstå mine instruktioner.'* Undersøgelsen var i øvrigt med normale forhold. Neurologen konkluderede, at det endnu ikke var udelukket, at der kunne være påvirkning af venstre side af hjernestammen med langbanesyntomer til højre side. Alle forsikredes symptomer kunne dog ikke forklares herved og det virkede til, at der var væsentlige kognitive og måske depressive symptomer. Neurologen konkluderede slutteligt, at forsikrede ville have gavn af en fornyet psykiatrisk eller psykologisk vurdering i forhold til formodede belastningsreaktion og mulig depression.

Der blev efterfølgende i maj 2018 foretaget en MR-skanning, som ikke viste forandringer i storhjernens. Der var fortsat fund af *'asymmetri i arteria vertebralis med hyperplasi på venstre side og en skråt forløbende arteria basilaris, men man har ikke fundet tegn på komprimering af hjernestammen'*, altså var der ikke tryk på hjernestammen (Bilag H, s. 47 af 169).

MR-skanningen blev endvidere ophængt til neuroradiologisk konference, hvor der fandtes uændrede forhold og således ikke noget nyt siden tidligere skanning. Af journalnotat den 27. juni 2018 fra neurologisk afdeling fremgår desuden:

'[...] Umiddelbart har vi ikke mange flere muligheder for udredning i forhold til at afklare, om der reelt er en påvirkning af hjerne, hjernestamme eller kranienerver. Det eneste, der efter min me-

ning kunne være relevant at gentage, var EMG af tungen, som man har forsøgt på tidligere, hvor pt. ikke kunne medvirke. Ægtefælle mener i dag, at pt. godt kan gennemføre et tunge-EMG, og det vurderes derfor for os som relevant med rp. EMG af tungen [...]' (Bilag H, s. 74 af 169).

Forsikrede var den 28. august 2018 til opfølgning vedrørende second opinion på neurologisk afdeling (Bilag J, s.127-128 af 224). Aktuelt beskrev forsikrede episoder med jagende hovedpine. I øvrigt let ændring af de øvrige symptomer, dog ikke længere føleforstyrrelser i ekstremiteterne. Udredning var suppleret med en EMG af tungen, som viste normale forhold. Neurologen opsummerede i øvrigt, at der var foretaget et langt udredningsprogram med normale fund fraset de slyngede kar, der blev beskrevet i forbindelse med skanningen.

Det fremgår i øvrigt:

'[...] Tilbage står i altså uden nogen sikker forklaring på pt.s tilstand, men kan udelukke farlige behandlingskrævende ting som blodpropper, blødninger og kræftknuder. Der er ikke indikation for videre udredning eller opfølgning her fra neurologisk regi på nuværende tidspunkt. Vi anbefaler pt. at se fremad og forsøge at komme i gang med arbejde igen i håb om, at dette også kan bedre tilstanden. Man har tidligere set pt. i [klinikens navn] klinikken i [by navn] uden at de syntes, at de rigtigt kunne komme videre med hende. På nuværende tidspunkt kan det ikke siges med sikkerhed, hvor stor en del af pt.s problemer, der er organisk betinget eller betinget af psykologisk/psykiatrisk reaktion, men under alle omstændigheder vil det bedste være for pt. at komme i gang igen. Det er dog forventeligt, at det vil kræve en stor indsats fra pt. at komme i gang igen og hun vil formentlig have gavn af en form for psykologisk samtalemæssig opbakning i forbindelse med revalideringsopholdet. Jeg anbefaler hende at snakke med egen læge, om der er mulighed for en opbakning til hende på den front, i regi af [klinikens navn] klinikken eller egen læge. [...] Klin besl: endeligt udredt/udredn slut, ingen beh i sgh.regi'

Forsikrede var igen den 18. december 2018 til undersøgelse på kardiologisk ambulatorium grundet hjertebanken (Bilag J, s.111 af 224). Der fandtes ved ekkokardiografi fortsat strukturel normalt hjerte i lighed med undersøgelser i 2015 og 2017 og forsikrede følte sig ikke generet heraf, hvorfor hun blev afsluttet.

Forsikrede var igen til undersøgelse på øre, næse, hals ambulatorium den 5. marts 2019 med henblik på undersøgelse af synkefunktionen, idet hun fortsat oplevede fejlsynkning. Konklusionen på undersøgelsen var *'[...] Ingen tegn til øvre dysfagi. Anbefalinger: Patienten kan spise og drikke frit. Afsluttes'* (Bilag J, s.94-96 af 224).

Forsikrede var den 21. marts 2019 til undersøgelse for øresmerter på venstre øre (Bilag J, s. 93 af 224). Trykmålingen på venstre øre var normalt og hun blev anbefalet behandling med næsespray.

Den 6. juni 2019 var hun til undersøgelse på gynækologisk ambulatorium for vedvarende mavesmerter. Hun havde kort forinden fået fjernet en godartet cyste. Der var ved undersøgelsen ikke umiddelbart nogen årsag til smerterne (Bilag J, s.71 af 224).

Forsikrede var den 23. august 2019 til neuropsykologisk undersøgelse på foranledning af PFA (Forsikredes bilag s.52-59 af 63). Det kliniske indtryk blev beskrevet med 'upåfaldende Kooperation. Upåfaldende stemningsleje – bevæges nogle gange undersøgelsen igennem, men fremstår på ingen måde klinisk deprimeret. Kontakten er upåfaldende [...]' Forsikrede blev hertil beskrevet med habituel normal begavelse, men ringe kognitive præstationer ved undersøgelsen og tydelig udtrætning efter ca. 2 timer. Neuropsykologen vurderede, at de fundne resultater var forenelige

med trykpåvirkning af hjernestammen. Det fremkommer sidenhen i de lægelige akter, at neuro-psykologen ikke var bekendt med vurderingen fra neurologisk regi i 2018, hvor der var normale fund fraset det slyngede kar og en afkræftelse af symptomgivende trykpåvirkning.

Forsikrede deltog under forløbet i en kommunal praktik ved [virksomhedspraktikstedet] i perioden fra den 18. februar 2019 til den 7. august 2020 – afbrudt kortvarigt grundet corona. Forsikrede påbegyndte praktikken med en arbejdstid på 3 dage á 3 timer, men nedsatte kort tid efter opstart arbejdstiden til 2 dage med 2 timer ugentligt. Forsikrede skulle varetage praktiske opgaver som for eksempel Forsikrede havde skånehensyn i form af overskuelige og rolige forhold, skemalagte og enkelte opgaver samt mulighed for at tage det i eget tempo (Bilag K, s.229 af 289). Praktikken blev afsluttet, grundet manglende progression og arbejdsvejen sås ikke forbedret (Bilag L, s. 17-18 af 161). Forsikrede blev den 1. juni 2021 bevilliget førtidspension (Bilag L, s.75 af 161)

Forsikrede var via kommunen henvist til klinisk funktion, Socialmedicinsk Enhed med henblik på en generel undersøgelse. Der blev hertil foretaget en psykologisk undersøgelse den 9. november 2020 (Bilag M). Psykologen beskrev det kliniske indtryk af forsikrede som upåfaldende og velorienteret i egne data. Gangen var lettere besværet, men hun tog om end trappen op. Der fandtes neutralt stemningsleje og uden indtryk af depressive symptomer. Psykologen fik indtryk af, at forsikredes intellektuelle ressourcer var inden for normalområdet.

Forsikrede beskrev til undersøgelsen, at hun kunne være meget træt efter weekenden tilbragt med familien, idet hun kom til at presse sig selv for meget, da hun gerne ville deltage i børnenes aktiviteter. Hun var aktuelt velbefindende og glad. I øvrigt beskrev hun *'[...] Er afklaret omkring sin helbredsmæssige situation og forsøger at få det bedste ud af, hvordan hun er nu. Er meget glad for sit liv, sætter stor pris på sin ægtefælle og sine børn, har en stor social omgangskreds og ses ofte med sine veninder. Hvad angår de fysiske forhold beskriver hun, at gangen er lidt besværet, men hun kan sagtens holde til at gå en af 1/2-1 times varighed, hvis hun støtter sig til sin [barns] klapvogn. [...] Har af og til kramper og sitren i musklerne i højre side. [...] Afviser egentlig smertetilstand, men oplever af og til trykken i hovedet og sover f.eks. aldrig liggende leje. [...]'*

Hun beskrev sig derudover som en *'[...] positiv, glad og lyttende person, der er en god ven, kone og mor. Har nogle udfordringer, men føler ikke, at det skal begrænse hende. [...]'*

Hun modtog ingen form for behandling eller medicin.

Forsikrede var via kommunen endvidere henvist til center for funktionelle lidelser og var til undersøgelser herfor den 6.oktober 2021 (Bilag J, s.7 af 224). Af journalnotat hertil fremgår blandt andet:

'Pt. oplyser, at der er foretaget henvisning til CFL på baggrund af ønske fra kommunalt regi – og at hun ikke kan se sig selv med funktionel lidelse/i behandlingstilbud fra Center for Funktionelle lidelser, idet de symptomer hun har hidrører fra kendt karanomali hjernen. [...]'

Fortæller at trives i sit liv som mor til to mindre børn accepterende de kendte følgevirkninger efter karanomalien, som pt. har fået dokumenteret ved neuropsykologisk undersøgelse. Tilkendegiver ikke at være mere generet end andre af hovedpine, svimmelhed, smerter i bevægeapparatet m.m. Ikke subjektivt behov for behandlingstilbud. Således ikke mistanke om funktionel lidelse. Der synes

at være en god forklaring på pt's kognitive symptomer, hvorfor hun afsluttes fra CFL uden behandlingstilbud...'

På foranledning af PFA var forsikrede den 12. april 2023 til undersøgelse ved speciallæge i neurokirurgi med henblik på en beskrivelse af det aktuelle funktionsniveau (Forsikredes bilag s. 37-44 af 63). Det fremgår heraf, at forsikredes helt store problem var træthed, som gennemsyrede hverdagen. Dernæst en manglende evne til at strukturere hverdagen, hvorfor hun havde en kommunal kontaktperson tilknyttet. Adspurgte beskrev forsikrede, at hun oplevede migræneanfald 1-2 gange pr. måned med fornemmelse af synstab på venstre øje. Der havde været en lang periode uden hovedpine og det begyndte at komme tilbage omkring oktober/november 2022. Anfaldene startede som let hovedpine som forværredes. Hun oplevede desuden nedsat følesans i underlæben og derefter tilkom sløret syn. Det gik gradvist væk i løbet af 1-2 timer. I forbindelse med fødeindtagelse drak hun vand for at lette synkning og undgik madvare såsom rugbrød, som kunne sætte sig fast.

Forsikrede oplyste ved undersøgelsen, at hun startede sin dag omkring 06.30 tiden, hvor hun hjalp til med at få sine 2 børn klar til børnehaven og skole. Hun afleverede sine børn 3-4 gange ugentligt. Hun hvilede sig efterfølgende, hvorefter hun klarede de daglige gøremål. Derefter hvilede hun sig igen. Hun hentede sine børn kl. 13.00 og havde dem hjemme indtil ægtefællen kom hjem ved 16.00 tiden, hvorefter hun tog over med madlavning etc. Hun hvilede frem til aftensmad og gik i seng ved 19.30-20.00 tiden.

Forsikrede oplyste herudover til undersøgelsen, at hun ikke indtog medicin dagligt. Hun havde noget migrænemedicin, men huskede ikke navnet. Det var lang tid siden hun sidst havde anvendt det, hun mente sidst var omkring januar 2023.

Ved den objektive undersøgelse fremgår det: *'Bevæger sig upåfaldende til og fra undersøgelseslokalet. Sidder afslappet med naturlige spontanbevægelser ved den ca. 2½ time lange samtale og undersøgelse. Virker ikke synligt forpint og fremviser ikke spontant synlig ømhedsreaktion. Normal kropsholdning. Lidt buttet. Alment sundt udseende. Fremtræder mentalt afslappet, let til smil, og gør på en relevant detaljeret måde rede for forløbet og generne. Ingen synlig udtrætning undervejs. Holder fokus.'*

Der blev ved speciallægeundersøgelsen foretaget en MOCA test (kognitiv test). Testen var generelt upåfaldende.

Der blev ligeledes til den objektive undersøgelse foretaget en undersøgelse af overekstremiteterne, som viste normale trofiske forhold. Fri bevægelse med god kraft i alle led. Der var normale se-nerreflekser, normal koordination og normal finmotorik.

Underekstremiteter blev ligeledes beskrevet med normale trofiske forhold. Fri bevægelse i alle led. Normal overgang fra siddende til stående. Gangafvikling var dog præget af ganske diskret, knapt erkendbar asymmetri. Hurtigløb var upåfaldende. Reflekserne var normale.

Af speciallægens resumé og konklusion fremgår:

[...] Funktionsniveauet er beskrevet i erklæringen såvel i dagligdagen som ved aktuelle samtale og objektive undersøgelse der varede ca. 2½ time (se ovenfor). Der er ikke behov for hjælpemidler. Der er anskaffet en kuglestol til hvile. [...]

Speciallægen vurderede, at de beskrevne strukturelle forandringer var en slynget PICA omkring hjernestammen og kraniennerver, som ifølge speciallægen ikke var et sjældent forekommende fund. Det afgørende var, om det trykkede på neuro-strukturer. Speciallægen henviste til neurologisk journalnotat fra den 17. maj 2018, hvor der ikke var tegn på strukturel påvirkning af hjernestammen. Speciallægen vurderede, at de objektive fund ved undersøgelsen var sparsomme. Det væsentligste var en yderst diskret påvirkning af højre ben, som kun var erkendbar ved fokuseret objektiv undersøgelse på specialistniveau.

Det dominerende i sygehistorien og i relation til funktionsniveauet var en udtalt træthed samt manglende overblik. Speciallægen noterede i den forbindelse, at træthed hos forsikrede var et uspecifikt symptom og det samme gjorde sig gældende for manglende evne til struktur i hverdagen, når dette ikke kunne kobles sammen med specifikke læsioner i storhjernen.

Grundet migræne med forværring, fik forsikrede den 28. januar 2024 foretaget endnu en MR-skanning af hjernestrukturen og hjernekar (Bilag N og Bilag O). Af scanningsbeskrivelsens konklusion fremgår det, at der ikke var nogen akutte forandringer påvist cerebralt. Af lægenotat vedrørende scanningen fremgår, at der – som også tidligere var påvist – var beskrevet en let væske omkring synsnerven, som gav et for højt tryk i hjernen. Det blev hertil anført, at forsikrede skulle videreudredes for dette med en rygmarsprøve. PFA har ikke modtaget resultat fra rygmarsprøven, men henviser til udtalelse fra forsikredes fagforeningslægekonsulent, som skriver '*Lidt væske intracranielt leder til mistanke om hydrocefalus, men 2 lumbalpunkture med 9 års mellemrum viser normale tryk og normal biokemi og cellularitet.*' (Forsikredes bilag, FH - MLJ 22.08.24).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra sygemeldingstidspunktet og frem til den 30. september 2023. PFA har af den årsag udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1. juni 2016 og frem til den 30. september 2023.

PFA har ydet midlertidige ydelser i en lang årrække under hensynet til forsikredes vedblivende udredning. Efter den 30. september 2023 er PFA overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Forsikrede må senest på det tidspunkt anses for værende væsentligt og grundigt udredt, hvorfor selskabet har fundet det relevant at overgå til en generel vurdering – særligt med henvisning til neurokirurgisk erklæring af 12. april 2023.

PFA anerkender, at forsikrede fortsat har helbredsmæssige gener af betydning for hendes funktionsniveau. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 30. september 2023.

PFA har lagt vægt på, at der er tale om et komplekst symptom billede med flere lægefaglige specialer involverede – herunder somatisk og psykisk. Der beskrives meget spredte klager fra forskellige organsymptomer samt ekstremiteter, uden umiddelbar indbyrdes sammenhæng.

Der er tale om et massivt symptomklagebillede inkluderende blandt andet kognitive klager, højresidig kraftnedsættelse, problemer med fejlsynkning, hovedpine og træthed. De spredte klager beskrives alle med meget varierende intensitet gennem hele forløbet og episodevis beskrives nogle symptomer helt væk.

Forsikrede har gennemgået et langt udredningsprogram med blandt andet flere MR-skanninger. Alle med normale fund fraset slyngede kar (karanomali), som i øvrigt er uden fund af tegn på tryk af hjernestammen. Udredningen er suppleret med en MEP (undersøgelse af de motoriske nervebaners funktion fra hjernen til musklerne) og EMG (nerveledningsundersøgelse) af tungen - begge med normale fund.

Neurologisk konkluderes det, at karanomalien ikke påvirker nervebanerne og således ikke kan forklare symptomerne. Der findes ingen sikker forklaring på tilstanden, men der udelukkes farlige behandlingskrævende fund så som blodpropper, blødninger og kræftknuder. Der ikke behov for yderligere neurologisk udredning eller opfølgning og udredningen er afsluttet.

PFA bemærker i den sammenhæng, at speciallægen den 28. august 2018 anbefaler forsikrede at se fremad og forsøge at genoptage et arbejde igen – dette uanset årsagen til symptomerne – dog under hensyn til det langvarige forløb og tiden væk fra arbejdsmarkedet.

Dertil kommer, at der efter talrige undersøgelser heller ikke er påvist en funktionel lidelse eller anden psykisk eller psykiatrisk forklaring på tilstanden.

Ved psykologiske undersøgelser den 9. november 2020 beskrives forsikrede upåfaldende og uden indtryk af depressive symptomer. Hun fremstår med intellektuelle ressourcer inden for normalområdet og en egentlig smertetilstand afvises, udover en trykken i hovedet.

Ved undersøgelse for funktionelle lidelser den 6. oktober 2021 beskrives forsikrede at trives i sit liv som mor til 2 mindre børn og accepterende af de kendte følgevirkninger efter karanomali. Hun tilkendegiver desuden, at hun ikke er mere generet end andre af hovedpine, svimmelhed, smerter i bevægelsesapparatet med mere.

Desuden fremstår hun ikke synligt forpint og fremviser ikke spontant synlig ømhedsreaktion ved neurokirurgisk undersøgelse den 12. april 2023. Hun fremtræder mentalt afslappet og uden synlig udtrætning undervejs i den cirka 2½ time lange undersøgelse. Hun holder fokus og Moca-testen (kort kognitiv test) er indenfor normalområdet.

Forsikredes diagnose (karanomali), er ifølge speciallægen ikke et sjældent forekommende fund og det afgørende er, om det trykker på neuro-strukturer. Ifølge journalnotat den 17. maj 2018 findes der ikke tegn på tryk af hjernestammen.

De øvrige objektive fund er sparsomme og det væsentlige i den sammenhæng, er en yderst diskret påvirkning af højre ben, som kun er erkendbar på specialistniveau. Det dominerende i syghistorien og i relation til funktionsniveauet er udtalt træthed og manglende overblik. Hvilket lægen konkluderer – hos forsikrede – er uspecifikke symptomer.

Der er således tale om en undersøgelse – der efter PFA's opfattelse – er uden fund der tyder på betydende, hvis nogen, påvirkning fra karanomalien.

Dertil kommer, at forsikrede – udover forløbet ved neurolog – er undersøgt af talrige læger indenfor flere forskellige specialer, herunder blandt andet øjenlæge, kardiolog og gynækolog, alle med normale eller uvæsentlige fund. Hun har desuden fået afkræftet dysfagi og seneste resultat af rygmarsprøve er ligeledes normal.

Desuden beskrives generelt et relativt pænt funktionsniveau i hverdagen og et velfungerende socialt liv. Dog med behov for hvile. Hun varetager i dagligdagen flertallet af funktionerne omkring sine børn og tager desuden ikke nogen former for fast, stærk smertestillende medicin.

Samlet vurderer PFA, at hun er fuldt udredt og diagnostisk afklaret, men uden en egentlig lægelig forklaring på tilstanden. Umiddelbart resterer der aktuelt alene en uspecifik træthed og en uspecifik nedsat evne til struktur og overblik, hvilket ikke vurderes at nedsætte den generelle erhvervs-evnen til mindre end halvdelen.

PFA finder i øvrigt ikke at forsikredes praktikforløb (som ...) giver et tilfredsstillende billede af forsikredes reelle arbejdsformåen. Forsikrede har kun kortvarigt nået at arbejde indenfor fagområdet efter endt uddannelse og har samtidigt haft en langvarig pause herfra inden praktikstart. Der kan næppe være opnået vedvarende rutiner indenfor fagområdet og det kan undre, at dette ikke er taget i betragtning under udvælgelse af praktikplads/fagområde.

At forsikrede er tilkendt førtidspension, kan heller ikke lede til et andet resultat.

Helbredsmæssigt er der ikke påvist hverken neurologisk, somatisk, psykiatrisk, psykologisk eller funktionel forklaring på det væsentlige nedsatte funktionsniveau og den beskrevne karanomali, kan ikke alene forklare forsikredes nuværende subjektive symptomer. Det er således fortsat selskabets vurdering, at forsikrede med de rette skånehensyn vil forventes at kunne varetage et arbejde over halv tid.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervs-evne fra den 30. september 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens repræsentant har i brev af 20/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er i det store hele enige i PFA's gennemgang af sygdomsforløbet. Vi er imidlertid uenige i deres konklusioner. Selskabet skriver: 'Helbredsmæssigt er der ikke påvist hverken neurologisk, somatisk, psykiatrisk, psykologisk eller funktionel forklaring på det væsentlige nedsatte funktionsniveau og den beskrevne karanomali, kan ikke alene forklare forsikredes nuværende subjektive symptomer.'

Der er efter vores opfattelse tale om et komplekst sygdomsbillede som ikke har givet entydig forklaringer, men der er tale om anormale og usædvanlige neurologiske fund, og alt i alt er der, som vores lægekonsulent anfører mange gode medicinske og psykosomatiske grunde til at patientens erhvervsevne aktuelt og formentlig permanent er nedsat til under halvdelen.

Vi stiller os uforstående overfor Selskabets vurdering af [klagerens] funktionsevne og hendes arbejdsprøvning, idet der foreligger dokumentation for at [klagerens] får massiv støtte til at klare en almindelig dagligdag, og at hun er relevant grundigt arbejdsprøvet forud for tilkendelsen af førtidspension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 5/6 2015:

"Aktuelt

Symptomdebut for 3 uger siden. Gradvis debut af hovedpine lokaliseret omkring ve. øje, følelse af at det sidder over og bag ve. øje. Både dunkende og strammende karakter. Kun i ve. side. Tiltagende i intensitet over ugerne.

Mildest om morgenen, stiger til aften, kan vågne med smerter om natten.

For 2 dage siden opkastning. Herudover har der været flere tilfælde med kvalme. Beskriver sløret syn og dobbeltsyn ved blik i alle retninger, også når hun lukker det ene øje.

Beskrives som horisontalt dobbeltsyn.

Intet ordfindingsbesvær, ingen lammelser eller føleforstyrrelser.

Hovedpinen VAS 4-10.

Let lydoverfølsom ved svær hovedpine. Ikke lysoverfølsom.

Kan dog bedst lide at ligge i et stille, mørkt rum.

Angiver, at der ikke har været psykisk stress eller hun har været ked af det på det sidste. Set af øjenlæge i dag, der angiveligt finder nogle småting, som patienten ikke kan huske, men ikke noget alvorligt eller betydende.

...

Resumé:

...

Ingen håndgribelige neurologiske udfald."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 5/6 2015:

"Resume af behandlingsforløb:

Pt. blev set 04.06.15 af øjenlæge, som ikke finder nogen oftalmologisk patologi. Pt. henvises til Neurologisk Afd. til videre udredning grundet 3 ugers anamnese med progredierende hovedpine, kvalme og opkastninger enkelte gange. Desuden uspecifikke synsforstyrrelser samt klager over dobbeltsyn og nedsat sensibilitet på ve. side.

Ved neurologisk undersøgelse findes pt. intakt.

Akut MR af cerebrum samt angiografi påviser ingen sinus trombose og ej heller nogen infarkter.

Endvidere blev der påvist sphenoidal og maksillær sinuit på ve. side, hvor pt. har hovedpinen lokaliseret."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 29/10 2015:

"[20'erne] kvinde, tidl. rask fraset intermitterende hovedpine. Ingen belastninger eller stress op til aktuelle.

Indlagt med føleforstyrrelser og nedsat kraft i de højsidige ekstremer.

MR-skanning af neuroaksen viser normale forhold.

Lumbalpunktur med celler under 5, normal spinalprotein.

Der foreligger endnu ikke svar på IgG index og oligoklonale bånd.

Patienten angiver nogen bedring sv.t. højre arm, men har fortsat svært ved at bruge højre ben. Intermitterende stikken og prikken i fingerspidser og tæer, samt muskelømhed.

Ingen sphinctersymptomer.

OBJEKTIVT

AT: god.

Psykisk upåfaldende.

Neurologisk:

Motorik: slap tonus i h.ø.sidige ekstrem. H.ø. arm kan holdes løftet og strakt, findes med en grad 4 parese. H.ø. ben kan ikke løftes, findes med pos. Hoovers tegn.

Reflekser: middellivlige, egale universelt.

Flektiv plantarrespons bilat.

PLAN

således ingen central årsag til patientens symptomer.

Der er tale om mulig non-organisk/funktionel årsag til parese, hvilket patienten er indforstået med."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 31/10 2015:

"Pt. er under indl. også vurderet af psykiater fra [psykiatrisk klinik], hvor der ikke er fundet akut tegn til psykiatrisk sygdom."

Det fremgår bl.a. af journal fra ekkokardiografisk undersøgelse på hospital 1 af 13/11 2015:

"KONKLUSION

Pt.'s negative T-takker er lidt uspecifikke fænomener. Ikke relateret til nogen påvist sygdom.

Derimod er pt. neurologisk fortsat uafklaret. Hun har betydeligt rest-symptomer og hun bør ubetinget neurologi sk revurderes."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 4/12 2015:

"Pt.s sympt. bedres under indl., dysfagi afkræftet.

Akut MR-scanning af cerebrum har ikke vist akutte forandringer.

Pt. har endvidere haft tilsyn fra øjenlæge, som ikke har fundet akutte forandringer, heller ikke tegn på hypertensive øjenbaggrundsforandringer.

Biokemi under indl. har vist normale forhold bortset fra forhøjet kolesteroltal.

Pt. er i behandling med Simvastatin.

Pr.s dysfagi blev afkræftet og pt. har fået normal kost uden problemer.

Pt.s sympt. er vurderet at være med en funktionel overbygning.

Det har været svært at tolke pt.s dilat. pupiller."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 5/1 2016:

"Angiver, at hun fortsat har sensomotoriske udfald. Talebesværet er bedret, men der er fortsat ind imellem problemer med ordfindingsbesvær når hun bliver stresset. Hovedpinen er væk. De sensoriske udfald er også bedret; dvs. at sensibiliteten er bedret i proximale side af underekstremiteter ifølge pt.'s subjektive oplevelse.

Angiver dog også, at hun har vandladningsproblemer; har svært ved at holde på vandet en gang imellem. Angiver at være kendt med kronisk blærebetændelse."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 27/4 2016:

"Jeg kan ikke forklare alle pt.'s symptomer med en lokalisierbar neurologisk sygdom, og pga. det diffuse klagebillede kan jeg godt forstå, at man har overvejet funktionel reaktion, men der er for mig at se affektion af tungen, og det kan forklare nogle af hendes symptomer. Endvidere hyperrefleksi."

Det fremgår bl.a. af psykiatrisk erklæring af 9/10 2016:

"Klinisk indtryk:

Vågen, klar og orienteret. Venlig, virker ikke bekymret, trods de alvorlige symptomer, lidt afglidende, med en snert af 'la belle indifference'. Går besværet op ad trappen, halter. Der er tydeligt dysartri, den bliver dog lidt bedre, når hun bliver ivrig. Løfter armen til at give hånd til afsked, men selve håndtrykket er med svag kraft. Samlet får man indtryk af funktionel overbygning. Fremstår med normalt stemningsleje, ikke psykotisk, ikke dramatiserende.

Sammenfatning og konklusion:

... Sommeren 2015 debuterer hun med hovedpine og føleforstyrrelser i armen, indlægges neurologisk afdeling, hvor man ikke finder årsag og mistænker funktionel overbygning. Indlægges til udredning oktober 2015 pga. forværrede symptomer og senere igen december 2015. Neurologerne beskriver et 'mudret' billede med højresidig føle- og kraftnedsættelse af ekstremiteterne, dysartri, synkevanskeligheder, men symptomerne er svingene og ind i mellem ukarakteristiske og man fortsætter mistanke om funktionel præg. Jeg forstår, at hun afsluttes december 2015, uden man finder diagnose. Neurologisk afdeling henviser hende til [psykiatrisk klinik], der har et par samtaler med hende og angiveligt skulle anbefale hende videre henvisning hos neurologerne [på hospital 2]. Hun er startet udredning hos neurologerne [på hospital 2]. Der forelægger ikke papirer herfra. Hun beskriver, at man her angivelig ikke finder hende diagnostisk færdigudredt. Hun fortæller, at man foreløbigt har foretaget muskelbiopsi, nerveledningshastighed og planlægger at filme synkefunktionen i næste uge. Selv oplever patienten ingen psykiske gener. Ved samtalen fremstår hun venlig, sødmefuld, nærmest ubekymret.

Diagnostisk kan man hverken be- eller afkræfte, at der er tale om en funktionel lidelse. Klinisk får man dog en fornemmelse af en funktionel overbygning, men det er ikke nok til, at man kan stille denne diagnose. Jeg forstår på patienten, at neurologerne [på hospital 2] stadig finder årsag til videreudredning af patienten og ikke finder hende neurologisk afklaret. Hvis man forsat ikke finder somatisk årsag til symptomerne, må mistanken om funktionel lidelse forstærkes.

Behandlingsmæssig må man genoverveje henvisningen til [psykiatrisk klinik], hvis somatisk årsag udelukkes. Hvor vidt behandlingen her kan bedre det erhvervmæssige funktionsniveau er imidlertid usikkert.

Funktionsniveauet er aktuelt svært nedsat på baggrund af patientens symptomer, uanset om disse måtte være af somatisk eller psykisk oprindelse. Det er svært at pege på tiltag af social karakter eller jobtilrettelæggelse, der kan bedre funktionsniveauet ud fra en psykiatrisk vinkel.

Ligeledes kan ikke peges på specifikke psykiatriske skånehensyn.

Prognostisk usikker. Man må afvente endelig afklaring via neurologerne.

Diagnoseovervejelse:

F 45.0 Somatiseringstilstand, obs. pro"

Det fremgår bl.a. af brev fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 20/10 2016:

"Jeg har set resultatet af øre-, næse- og halsundersøgelsen, og de er enige i, at der er en påvirkning af tungen, og at det ikke blot er noget psykisk."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 22/3 2017:

"Pt. har nu været til MR-skanning på Neuroradiologisk Afdeling, [hospital 2].

Der er ingen AVM fistel i hjernestammen eller aneurismer, men venstre PICA slår en krølle op langs medulla oblongata og under pons, og der er mulighed for påvirkning af kranienerve VII, VIII, IX og X. Herudover løber AICA tæt på trigeminus route entry zone, så her er der mulighed for vaskulær kontakt.

Der er ikke tegn til iskæmi, hverken kronisk eller frisk. Ingen forandringer i parenkymet.

MR-fundet er meget usædvanligt, men det er i hvert fald et udtryk for, at hendes tilstand ikke er funktionel.

...

Vil endvidere drøfte fundet med overlæge ..., da hele er så usædvanligt."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 5/4 2017:

"Obj. neurologisk ingen nyttilkomne symptomer, og jeg forklarer pt. efter konf. med neurovaskulær bagvagt ..., at hovedpinen ligner en bihulebetændelse, og at svimmelheden endnu er så mild i sin karakter, at jeg synes vi skal se an, og at hun skal henvende sig på ny ved forværring. Pt. accepterer."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 11/9 2017:

"Telefonkonsultation

Ægtefælle har kontaktet vores afdeling pr. mail og bedt om, at man genoptager det tidligere udredningsforløb, der angiveligt blev stoppet i forbindelse med, at pt. blev gravid.

Har tidligere været set af overlæge ... og overtaget af undertegnede.

Opringning til pt.

Hun fortæller, at tilstanden med føleforstyrrelser og svimmelhed er blevet lidt bedre, men at hun stadigvæk har problemer, specielt med tungen og synkebesvær.

For at komme sagen nærmere, bliver der brug for, at jeg ser pt. herinde til en ambulant tid.

Pt. informeres telefonisk om dette og om at henvende sig, hvis tilstanden mod forventning skulle progrediere."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 17/5 2018:

"Pt. har været til MR-skanning af cerebrum før og efter kontrast, som var planlagt fra overlæge Skanningen er udført på [privathospital]. Der er beskrevet normale forhold af hjerneparenkym supra- og infratentorielt, ingen rumopfyldende processer, blødninger, infarkter eller atrofi. Normale signalforhold i hjernestammen og ingen patologisk opladning efter kontrastindgift."

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

101848

Der findes fortsat en tidligere fundet asymmetri i arteria vertebralis med hyperplasi på venstre side og en skråt forløbende arteria basilaris, men man har ikke fundet tegn på komprimering af hjernestammen.

Cervikale medulla med normale forhold fraset lette degenerative forandringer."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 28/8 2018:

"Aktuelt:

Beskrivelse: Siden sidst har der været episoder med jagende hovedpine i hele ve. side af baghovedet. Beskrives ikke som pulserende, som stikkende ledsaget af kvalme og efterfølgende sløvhed og utilpashed.

Derudover fortsat problemer med hø. ekstremiteter, mest i form af styring, klager nu ikke længere over sensoriske problemer i ekstremiteterne, der er fortsat også synkeproblemer som fra tidligere. Ingen progression.

Objektivt ses tungen stadigvæk roteret mod ve. og med nedsat bevægelighed. Der er normal sensibilitet på ekstremiteterne.

I forhold til hovedpinen er det ikke lige oplagt for mig, hvad det drejer sig om. Er udredt med MR-skanning af cerebrum med angio fra tidligere, der udelukker aneurisme eller lignende. Det kunne måske dreje sig om en atypisk form for migræne, idet det drejer sig om lateraliseret hovedpine af moderat til svær intensitet og ledsaget af kvalme. Anbefales i første omgang at forsøge med forskellige håndkøbsanalgetika, og hvis hun har prøvet det uden effekt, kunne hun snakke med egen læge om at forsøge med statinpræparat 3-4 gange for at se, om det hjælper.

I forhold til udredningsprogrammet for hø.sidige udfald og tungebevægelsesproblemer har der siden sidst været suppleret med en EMG af tungen, der har vist normale forhold, således hverken tegn på kroniske eller akutte neurogene forandringer.

Tilbage står vi altså med et langt udredningsprogram med normale fund fraset de slyngede kar, der er beskrevet på skanningen. Hverken EMG eller MEP har peget på påvirkning af pyramidebanerne eller nerven til tungen.

Plan:

Beskrivelse: Tilbage står i altså uden nogen sikker forklaring på pt.s tilstand, men kan udelukke farlige behandlingskrævende ting som blodpropper, blødninger og kræftknuder. Der er ikke indikation for videre udredning eller opfølgning her fra neurologisk regi på nuværende tidspunkt.

Vi anbefaler pt. at se fremad og forsøge at komme i gang med arbejde igen i håb om, at dette også kan bedre tilstanden. Man har tidligere set pt. i [psykiatrisk klinik] uden at de syntes, at de rigtigt kunne komme videre med hende. På nuværende tidspunkt kan det ikke siges med sikkerhed, hvor stor en del af pt.s problemer, der er organisk betinget eller betinget af psykologisk/psykiatrisk reaktion, men under alle omstændigheder vil det bedste være for pt. at komme i gang igen. Det er dog forventeligt, at det vil kræve en stor indsats fra pt. at komme i gang igen og hun vil formentlig have gavn af en form for psykologisk samtalemæssig opbakning i forbindelse med revalideringsopholdet.

Jeg anbefaler hende at snakke med egen læge, om der er mulighed for en opbakning til hende på den front, i regi af [psykiatrisk klinik] eller egen læge."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospital 1 af 18/12 2018:

"[30'erne] kvinde genhenvist til kardiologisk vurdering af e.l. på grund af hjertebanken.

...

Ekkograferet x 2 tidligere, 2015 og 2017 med normal ekkokardiografi.

...

Ekkokardiografi uden tegn på kardiell emboli og fuldstændig normal undersøgelse.

EKG forandringer beskrevet uspecifikke og pt. er afsluttet."

Det fremgår bl.a. af MR-skanning af klagerens hals af 9/1 2019:

"Konklusion:

Forkalkning i højre side af bløde gane der svarer til elongeret lamina medialis

hamulus af højre processus pterygoideus på tidligere CT fra 2015, kan repræsentere pterygoid hamulus syndrome i relevant klinisk sammenhæng.

Øget bløddelsfylde i venstre side af tungebasis uden synlige patologiske opladninger eller rumopfyldende processer.

Grænseforstørrede lymfeglandier i bilaterale level 2, obs. reaktive.

Slimhindefortykkelse i paranasale sinus som beskrevet.

I øvrigt se venligst tekst for detaljeret beskrivelse."

Det fremgår bl.a. af journal fra øre-, næse og hals ambulatoriet på hospital 1 af 5/3 2019:

"KONKLUSION:

Ingen tegn til øvre dysfagi.

ANBEFALINGER:

Patienten kan spise og drikke frit.

AFSLUTTES."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 21/3 2019:

"Øresmerte ve øre.

Pt fortæller at hun siden i går aftes har haft stærke smerter i ve øre. Debuterede pludseligt uden forudgående påvirkning. Smerterne er så stærke at hun ikke har kunne sove for det. Der er konstant susen og hysten for øret. Taget panodil uden effekt-, morfin tabl. med god effekt.

Har haft ondt i halsen, ingen feber ikke snottet.

Objektivt:

Otoskopi hø. øre: store mængder ørevoks derved dårligt indblik.

Ve. øre: ingen rødme af øregangen, ingen synlig pus, normal tymp, dog ses ar efter tidligere øre-dræn. Er hyperæmisk lige centralt på malleus.

Trykmåling, ve øre er normal.

Plan:

Behandles med næsespray og pt opfordres til at komme igen ved forværring eller manglende bedring."

Det fremgår bl.a. af praktikopfølgning af 7/5 2019 fra det kommunale materiale:

"Periode: 18.02 - 16.05 2019

...

Arbejdsopgaver:

...

Eksempel på opgaver:

...

Ovenstående opgaver blev aftalt ved opstart af praktikken, men efter 2 dage i praktik fandt [klageren] ud af, at det var alt for krævende opgaver på nuværende tidspunkt.

Til møde ved [virksomhedspraktikstedet] d. 11/3 blev følgende opgaver aftalt:

...

[Klageren] har fået udleveret en nøjagtig beskrivelse af begge opgaver, bl.a. med billeder af ... hvordan den skal indstilles.

...

[Klageren] har fulgt beskrivelsen på opgaverne. Det har givet hende mere overskud, da hun ikke skal tænke over opgaverne, men kan kigge på vejledningen.

...

Kan arbejdsopgaverne sidestilles med funktioner der varetages i et ordinært job:

Opgaverne er udvalgt særskilt til at tilgodese [klagerens] skånehensyn og hendes tilstand på nuværende tidspunkt.

I hvilke funktioner har der vist sig barrierer, og hvordan er der arbejdet på at begrænse disse:

De aftalte opgaver ved opstart af praktikken var alt for krævende for [klageren] og efter 2 dage i praktik fandt [klageren] ud af, at det ikke kunne fungere. Hun sygemeldte sig, da hun følte, at hun havde fået et knæk over arbejdet og det, som hun ikke kunne.

Vi aftalte møde ved [virksomhedspraktikstedet] d. 11/3, hvor nye opgaver blev aftalt. [Klageren] havde [familiemedlem] med til mødet, da hun selv kan have svært ved at sige fra og fortælle, hvordan hun egentlig har det.

...

Arbejdstid og fravær:

Ved opstart af praktikken blev følgende mødetider aftalt:

Arbejdstid: 3 dage a 3 timer.

...

Arbejdstiden blev ændret til:

Mandag og tirsdag a 2 timer - kl. 08.30 -10.30, da først aftalte mødetider blev for uoverskuelige for [klageren] efter 2 dage i praktik.

Onsdag eller torsdag hver uge har [klageren] besøg af sin bostøtte i hjemmet.

...

Skånehensyn:

Nødvendigt med overskuelige opgaver og rolige forhold

Dette er aftalt til mødet d. 11/3, hvor opgaverne blev justeret.

En opgave ad gangen

[Klageren] har en opgave ad gangen, som er grundig beskrevet med billeder og skrift.

Ikke opgaver som kræver svær koordination eller mange hurtige opgaver

[Klageren] har enkle opgaver og kan udføre dem i sit eget tempo.

Går bedst når [klageren] følger et skema med overskuelige og planlagte opgaver

Skriftlig vejledning er udleveret til [klageren].

[Klageren] har symptomer i form af træthed, som kan være ganske udtalt. Hun har føleforstyrrelser og koordinationsbesvær i højre kropside som betyder, at hun gør tingene langsomt.

Hun har problemer med manglende overblik. Hun har synkebesvær, som kan medvirke til fejl-synkning og hoste."

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019:

"SAMMENFATNING OG KONKLUSION

...

Sagen vedrører [30'erne] [klageren] (patienten), som har haft et kompliceret sygdomsforløb inkluderende MR-beskrevne karanomalier i hjernestammen, samt mistanke om funktionel tilstand, depression og stressrelateret forklaring på sine symptomer.

...

I undersøgelsen fremsættes et massivt symptomklagebillede inkluderende kognitive klager, men også klager, der tyder på, at det sympatiske og parasympatiske nervesystem kunne være påvirket (se AKTUELLE SYMPTOMKLAGER ovenfor).

Fremstår i klinisk indtryk upåfaldende fraset, at venstre øje hænger; at brugen af blyant er kompromitteret; at blive siddende i stolen i undersøgelseslokalet undersøgelsen igennem; samt at der er synlig og betydelig udtrætning efter ca. 2 timers undersøgelse (varer i alt 3 timer).

Ovenstående spørgsmål kan besvares således;

1. Diagnose(r): Der forekommer ikke at være stillet diagnose(r) iht., ICD-10. Men det er beskrevet, at '*...venstre PICA slår en krølle op langs medulla oblongata og under pons, og der er mulighed for påvirkning af kranienerve VII, VIII, IX og X*'. Således en vaskulær malformation. I Danmark varetages diagnostik og behandling af komplicerede vaskulære malformationer af tværfaglige teams på universitetshospitalerne i ... - hvis man ellers mener, at det er påkrævet at få stillet ICD-10 diagnose. Misforholdene rent neuroanatomisk er således klart beskrevet i journalnotat af 22.03.2017 fra Neurologisk Ambulatorium ..., [hospital 2]. Jeg er jo ikke læge, endsige speciallæge i neurologi; men der er vist rigeligt i klagebilledet, der peger i retning af betydelig påvirkning af kranienerver og evt. nuklei i hjernestammen; således både nervi facialis; vestibulocochlearis; glossopharyngeus; trigeminus og vagus. Endvidere må man mistænke, at kranienerver III, IV og VI (nervi oculomotorius, trochlearis og abducens) enkeltvis eller i kombination er påvirkede - læsning klares fx ikke længere. Der er vist heller ingen tvivl om, at pyramidebanen er påvirket - herunder passer hemiformiteten i klagebilledet med de beskrevne karanomalier. Ydermere vurderes der i den aktuelle undersøgelse at være et klagebillede og en testprofil, der er forenelige med generel påvirkning af formatio reticularis (det retikulære aktiveringssystem) - patienten er generelt ringe på de kognitive prøver, uden specifikke kognitive udfald. Patienten bedømmes i dagens undersøgelse ikke at være deprimeret, og der vurderes ikke at være andre (potentielle) konkurrerende diagnoser, der kan forklare problemkomplekset; herunder funktionel tilstand eller malingering.
2. En beskrivelse af funktionsniveau (fysisk, psykisk og kognitivt) såvel i dagligdagen som i undersøgelsessituationen: Se ovenfor. Det bør herunder fremhæves, at patienten præmorbidt har været meget velfungerende motorisk ([dyrket sport]). Hvorvidt patienten fremtræder smerte- og/eller alment funktionspåvirket af tilstanden: Se ovenfor. Der er herunder betydelig udtrætning i undersøgelsen.

3. En beskrivelse af, hvordan en typisk uge og weekend forløber, og hvordan tiden tilbringes: Se ovenfor.
4. Vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund; overensstemmelse mellem resultater af eventuelle undersøgelser og det af forsikrede oplyste funktionsniveau (konkret eksemplificeret): Jeg kan udtale mig om de kognitive forhold, og her vurderes der at være fuld overensstemmelse. De kognitive misforhold vurderes at være forenelige med trykpåvirkning af hjernestammen (se 1.). Men, igen - der er da vist mange klager, der er helt klassiske symptomer i forbindelse med kranienervpåvirkninger (se 1.).
5. Oplysning om tidligere og nuværende fritidsaktiviteter: Se ovenfor.
6. Vurdering af behandlingsmuligheder og prognose: Jeg har ingen forslag til behandling. I notat af 22.11.2017 fra Muskelambulatoriet, [hospital 2], tales om '*... muligheden for at gøre noget ved de slyngede kar, og jeg mener umiddelbart ikke, at det vil være noget, som man kan gøre noget ved kirurgisk, da risikoen vil være betydelig, men vi aftaler, at jeg efter MR-skanning vil konferere pt. igen med radiologer og evt. neurokirurger*'. Hvad der er passeret efter dette notat er uvist. NB: Patienten har forhøjet blodtryk, som - årsagen ufortalt - bør bringes under farmakologisk behandling. Det forhøjede blodtryk kan dog ikke forklare de nuværende misforhold.
7. Vurdering af, om sociale/psykiske forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden; Nej, overhovedet ikke. Misforholdene kan ikke tilskrives stress - eller livet som småbørnsforælder.
8. Beskrivelse af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet / hvad der vil skulle til for tilbagevenden til arbejdsmarkedet: Jeg har ingen forslag. Misforholdene er så omfattende og gennemgribende, at der tilrådes sygemelding.
9. Vurdering af, om der er noget til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet; Se 8."

Det fremgår bl.a. af kommunens ergoterapeuts funktionsvurdering af 24/6 2020:

"Samlet vurdering af funktionsvurdering i hjemmet

Som det fremgår af både den fysiske/kognitive og psykosociale vurdering, har [klageren] markante fysiske, sansemæssige og kognitive begrænsninger i hendes hverdag.

Det vurderes, at hun er begrænset i at udføre alle fysisk krævende aktiviteter i såvel kortere som længere tid. Det omfatter alle kroppspositioner men især liggende, foroverbøjende bevægelser, vendinger og stående stillinger og opgaver med krav om fysisk udholdenhed.

-Opgaver der indebærer løft af mindre genstande kan være udfordrende ifht gang/balancefunktion og sikkerhed.

-[Klageren] vurderes at være i faldrisiko kva hendes nedsat kraft, styring og kontrol over hø UE og fod samt nedsatte følesans. Hun har meget nedsat statisk og dynamisk balance. Er afhængig af at foretage langsomme forflytninger grundet svimmelhed, trykken i hovedet og utilpashed.

At have opmærksomhed og kontrol over både gang/bevægelse og håndtere/løfte genstande samtidig er krævende og medfører øget tonus i hof side, kan forværre svimmelhed og medføre synspåvirkninger.

-Har påvirket grebsfunktion i hof Oe samt nedsat proprioceptiv sans og nedsat overflade/temperatursans.

Hun søger fysisk støtte og har behov for at støtte sig til klapvogn/anden person udendørs.

-Har meget lav udholdenhed og er afhængig af massiv praktisk støtte fra mand, hendes mor og hjælper i hverdagen for at kunne have fysisk overskud til at være sammen med familien - mand og børn.

Det er meget få opgaver i hverdagen som [klageren] varetager fx egenomsorg, indkøb og bader børnene samt smører madpakke. Indenfor disse områder er der behov for justering og yderlig kompensering - struktur med sedler ifht rækkefølge, overblik og hukommelse. Der er givet forslag til kompenserende metoder, som [klageren] kan anvende ifbm fx indkøb.

Hun har store udfordringer ifht sin nattesøvn, grundet vanskeligheder mht at ligge ned. Får aldrig en god nattesøvn og har behov for flere og længere hvil i løbet af dagen.

Det er desværre tegn på fysisk forværring siden udvar omkring [klageren] ifbm gop for 4 år, herunder ødemdannelse i hof UE, øget svimmelhed og sansemæssige påvirkninger - nu også med øget følsomhed overfor lyde og muligvis tinnitus.

-Der er med [klagerens] tilladelse taget kontakt til syns og høreinstituttet ifht vurdering og evt. hjælpemidler videre kontakt til hjælpemiddeltherapeut ifht at genansøge om Sensitstol.

Der er indikation af, at både hendes sansesystem og sympatiske nervesystem er under pres. I hverdagen ses det på fysiske alarmsignaler og 'monsteret' der kommer frem og hun er nødt at være sig selv, have ro i hoved, omgivelser og få hvil.

Hun har pt ikke rutiner og overskud til at få spist tilstrækkeligt og rigtig i løbet af dagen - både ifht sin synke/spisefunktion og anvender muligvis det søde for at hente energi.

Hun har en træthedsproblematik, som iflg MFIS-testen betegnes som ekstrem og meget alvorligt. Testen viser, at trætheden indvirker på både de fysiske og kognitive funktioner.

Af MFIS fremgår det, at hun har svært ved eksekutive funktioner som at træffe beslutninger, samletankerne, langsommere tankevirksomhed, svært ved at tænke klart og besvær med koncentrationssamt i længere tid.

Med baggrund i samtale, test og observationer vurderes det, at [klageren] i sin hverdag indimellem kan være påvirket følelsesmæssigt, og her kan trætheden, den manglende søvn, de fysiske, sansemæssige og kognitive udfordringer spille en rolle.

Der er indtryk af, at [klageren] igennem længere tid har kæmpet med at holde sig 'oven vande', - i praktiken muligvis grundet ønske om at fastholde arbejdsidentitet. Men hun har overskredet sin grænse både ifht træthed og fysiske/kognitive udholdenhed.

-Trivselsindekset indikerer risiko for depression/stresstilstand og der er obs for forværring, om muligt behov for hjælp og kontakt til egen læge.

Hun har i hverdagen en afgørende stor praktisk og følelsesmæssig støtte i hendes mand og mor/familie.

-Har en god kontakt til veninderne og har Jf Trivselsindekset og MFIS ikke mistet lysten til at se dem, men er udfordret på sin kognitive udholdenhed, sansestimuli, kommunikation og træthed.

Fremtid/praktik

Der kan være et håb om at evt. Sensitstol kan hjælpe [klageren] i hverdagen mhp at få ro på nerve- og sansesystemet, sikre hvil og optimere søvn, og som tidligere -øge hendes aktivitetsudførelse og engagement i hverdagen. Sammen med de andre tiltag kan det muligvis øge hendes mulighed for at kunne udføre praktikken. Der skal dog lyde en opfordring om at justere i timeantallet. Om muligt starte med 1-1 1/2 time til 2 time-1 dag ugentligt.

[Klageren] har tidligere givet udtryk for at praktikken og arbejdet var vigtig for hende, men der er indtryk af, at hun med baggrund i ovenstående nærmer sig en tanken om en anden mulighed. Der er fremadrettet et obs på balancen mellem arbejde/praktik og hjemmet."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens egen læge af 3/8 2020:

"Hvad angår praktik vil pt meget gerne deltage men det er med hendes overjeg mens krop og sjæl har en anden opfattelse som viser sig ved udtalt træthed efter de kun få timer hun er afsted og magter intet når hun kommer hjem de dage så ja der er tale om udtalt skånehensyn som er varige. Jeg har forgæves forsøgt at få en udtalelse på pt paierer fra Ovl ... men trods 4 rykkere intet svar dybt beklageligt men i min optik er jeg helt klar på og enig i de tidl fremsatte forklaringer som årsag til hendes turbulente forløb det drejer sig om en blodkaranomali som fremtræder med veksellende intensitet men som netop påvirker de områder i hjernestammen som har med de afficere områder at gøre. En anomali der ikke kan ændres og derfor er hendes tilstand stationær og livsvarig."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 7/8 2020:

"Det vurderes at praktikken afsluttes, da der ikke har været progression i forløbet, samt hendes arbejdssevne ikke er forbedret, og der ikke er udsigter til at den forbedres i praktikken. Det er beskrevet af egen læge og ægtefælle at [klageren] udtrættes efter ganske få timer i praktik og dermed intet magter når hun kommer hjem. Hendes tilstand er stationær og livsvarig. Derudover henvises også til beskrivelser af funktionsvurdering i hjemmet og APV på arbejdsplads, hvor der ligeledes beskrives en aftagende funktionsevne. Ligeledes vurderes at indsatsplanen hvor målet er, at [klageren] kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse som [tidligere erhverv] ikke kan opfyldes, men vurderes at skulle ændres. Det aftales at ut. tager sagen med til sagssparring hos specialkonsulent for vurdering af det videre forløb."

Det fremgår bl.a. af erklæring af 3/12 2020 fra psykologisk undersøgelse af 9/11 2020:

"Indtryk

Fremmøder i god tid til undersøgelsen. Hilser venligt og imødekomme. Almindeligt velplejet og alderssvarende udseende. Samarbejder relevant, og der opnås god formel og emotionel kontakt. Indgår upåfaldende i gensidig samtale og redegør relevant for sig selv. Velorienteret i egne

data. Gangen er lettere besværet, og klienten ville foretrække at tage elevatoren op, men vælger alligevel selv at tage trappen, da elevatoren lader vente på sig. Der fås ikke indtryk af aggraverende eller appellerende adfærd. Fremtræder afklaret omkring sin situation, og der fås indtryk af fleksible håndteringsstrategier. Forholder sig realistisk og nuanceret omkring udfordringer i hverdagen. Stemningslejet neutralt, og der fås ikke indtryk af depressiv symptomatologi eller angst. Redegør i lidt mere begrænset omfang for emotionelle forhold og angiver tendens til undertiden at presse sig selv ud over egne grænser. Introspektions- og refleksionsevnerne lidt spinkle, men er åben overfor psykologisk tænkning og kan støttes til refleksion og introspektion. I overensstemmelse med uddannelses- og erhvervsanamnesen fås klinisk indtryk af intellektuelle ressourcer inden for normalområdet.

...

Resume og vurdering

...

Ved dagens undersøgelsen fås ikke indtryk af svær personlighedspatologi, angst eller depression. Indtryk af en tidligere velfungerende kvinde, med et højt aktivitetsniveau, der efter debut med højresidige kraftnedsættelser og føleforstyrrelser har udviklet et lavt funktionsniveau. Synes at forholde sig nuanceret til sin tilstand, om end hun initialt har haft vanskeligt ved at håndtere og acceptere situationen afstedkommende depressive symptomer, der nu er aftaget. Aktuelt fås indtryk af, at klienten opretholder et vist socialt og fysisk aktivitetsniveau og forsøger at udfordre sig på et rimeligt niveau, men undertiden grundet sin efterrettelige og pligtopfyldende personlighed, kan komme til at overskride egne grænser og tage vare på andres behov forud for egne. Synes at forholde sig overvejende konkret og jordnært til tilværelsen og tillægger psykiske belastninger begrænset betydning. Indtryk af lidt spinklere introspektions og refleksionsevner, men synes at kunne støttes heri og har tillige tidligere profiteret af kortvarig behandling af depressive symptomer.

Modtager aktuelt relevant støtte i hjemmet, som klienten selv oplever subjektivt udbytte af, dertil oplyser klienten om støtte fra Hjerneskadecenteret, hvilket hun sætter stor pris på. Har tidligere profiteret af behandlingsforløb [psykiatrisk klinik], hvor det er indtrykket, at der primært har været fokuseret på behandling af de depressive symptomer og der fås ikke indtryk af, at der er taget stilling til eventuel funktionel lidelse. Sagen er drøftet på tværfaglig konference den 20.11.2020, hvor der i lyset af den fortsatte funktionsbegrænsning, der ikke har kunnet findes somatisk forklaring på, fortsat vurderes behov for vurdering af eventuel funktionel lidelse med henblik på iværksættelse af et tværfagligt behandlingsforløb. En eventuel henvisning til Center for Funktionel Lidelse skal forudgå af samtale mellem praktiserende læge og klienten. I lyset af, at klienten afviser depressive symptomer eller anden psykisk belastning, i overensstemmelse med det kliniske indtryk, synes det aktuelt ikke relevant med specifik psykologisk behandling. Hvad angår fremadrettede støttemuligheder synes det relevant at fastholde aktuelle bostøtte, ligesom det kan overvejes, om der skal etableres mentorindsats med henblik på at støtte klienten i at tage vare på egne grænser i forbindelse med fremtidig afprøvning. Indtryk af, at klienten er venligt og positivt indstillet over for eventuel iværksættelse af nye tiltag. Hvad angår skånehensyn fremadrettet, må der i lyset af tidligere erfaring fra afprøvning samt klientens subjektive oplevelse af fortsat kognitiv påvirkning, formodes at være behov for velafgrænsede opgaver, der ikke stiller krav til selvstændigt overblik eller tempo. Dertil kan der være behov for mulighed for at afskærme sig fra stimuli og ekstra pauser efter behov. Sagen er den 17.11.2020 drøftet med specialist i neuropsykologi, der anbefaler, at der lægges vægt på, at klienten er omfattende ud redt i neurologisk regi, hvor der ikke er fundet sikker forklaring på de frembudte symptomer."

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

101848

Det fremgår bl.a. af generel helbredsattest fra klagerens egen læge af 8/4 2021:

"Pt situation er nu svimmelhed må bruge klapvogn som støtte ved gåture i det fri, kan ikke længere cykle qva kororderingsbesvær, koncentrationsbesvær, fortsat nedsat følesans i højhånd og fod hurtigere trætharhed.

Kræver meget ro og må tit isolere sig i hjemmet når støjniveau stiger, kan ikke overskue at lave mad længere de mange forskellige ting der indgår i alm madlavning kan ikke overskues.

1 typisk dag afl børn køre dem det er kort afstand hvilket er ok tager hjem og går en tur på 1 times tid derpå hvile i 2 måske 3 timer derpå en enkelt opgave som vaske tøj derpå hente børn og når der er leget lidt kommer æf hjem og tager over laver mad derpå putter hun børn og sig selv.

Nu hvor der ikke længere er stress på med arbejdsprøvninger der blevet noget mere overskud til familien.

...

med den udvikling der har været eller rettere mangel på samme ser jeg ikke et menneske der kan bidrage med et arbejde men som med den rette forståelse kan tilbringe et hæderligt liv og dermed give familien en stabilitet."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 12/5 2021:

"Begrundelse: Rehabiliteringsteamet indstiller til bevilling af førtidspension, da det vurderes at der er tale om en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne til det ubetydelige. Det vurderes formålsløst at forsøge at udvikle den, f.eks. i en revalideringsmæssig indsats, i et ressourceforløb eller i fleksjob.

Der er i indstillingen til førtidspension lagt vægt på sagens lægelige akter, hvor det fremgår at [klageren] blev sygemeldt i januar 2016 med en skade på hjernestammen i form af skade på kranienerven og en karmisdannelse. [Klageren] blev sygemeldt idet hendes ansigt hang, hun havde hovedpine, føleforstyrrelse i højre ben og talebesvær. Aktuelt er [klageren] meget plaget af svimmelhed, koncentrationsbesvær og trætharhed. [Klageren] har deltaget relevant i alle behandlingsmuligheder, herunder både fysisk, psykisk og kognitivt, uden at det har bedret hendes helbred. Der kan således ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden betragtes som værende stationær, [klageren] er henvist til Center for Funktionelle Lidelser, med henvisningssamtale i oktober. Formålet er at øge livskvalitet, og det fremgår fra neuropsykologisk undersøgelse, at der ikke er tale om en funktionel lidelse. Således kan det ikke forventes, at et eventuelt forløb vil kunne påvirke muligheden for at øge arbejdsevnen.

Beskæftigelsesrettet lægges der vægt på, at [klageren] er uddannet ..., og har arbejdet som sådan frem til sygemeldingen. Forud for sygemeldingen har [klageren] haft en stabil tilknytning til arbejdsmarked og uddannelse, og har ikke været kendt i systemet. [Klageren] har i forbindelse med sygemeldingen været i Jobafklaringsforløb, og de seneste to år i ressourceforløb. Rehabiliteringsteamet ser sagen idet [klagerens] 2-årige ressourceforløb stopper d. 28.05.2021. [Klageren] har deltaget i relevant praktik, hvor der lægges vægt på beskrivelse fra virksomhedspraktik ved ... i perioden 18/2-2019-7/8-2020. [Klageren] har arbejdet 2 x 3 timer om ugen i hele perioden med en effektivitet på 40 - 50%, og det har ikke været muligt at øge arbejdstiden grundet øgede symptomer. [Klageren] har haft faste opgaver af administrativ og praktisk karakter, og alle skånehensyn

har været tilgodeset. Der har været udarbejdet APV på arbejdspladsen, og der har ikke været forslag til yderligere tiltag.

... [Klageren] har haft bevilget bostøtte som hjælper [klageren] med at strukturere sin hverdag, og økonomisere sine kræfter. [Klageren] er glad for støtten, og profiterer af den.

[Klageren] har deltaget relevant i planen under ressourceforløbet, uden at det har bragt hende tættere på arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at den viste arbejdsevne ikke kan omsættes til det brede arbejdsmarked f.eks. i et fleksjob, og da der er tale om en stationær tilstand uden yderligere behandlingsmuligheder, vurderes det formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen yderligere. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere behandling eller beskæftigelsesrettede tiltag som forventes at kunne udvikle arbejdsevnen så der kan være en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorfor der indstilles til bevilning af førtidspension."

Det fremgår bl.a. af journal fra Center for Funktionelle Lidelser af 6/10 2021:

"[30'erne] kvinde henvist til Center for Funktionelle Lidelser (CFL) fra praktiserende læge på mistanke om funktionel lidelse.

Kendt karanomali i hjernen.

Pt. fremmøder d.d. til forundersøgelse efter aftale.

Pt. oplyser, at der er foretaget henvisning til CFL på baggrund af ønske fra kommunalt regi - og at hun ikke kan se sig selv med funktionel lidelse/i behandlingstilbud fra Center for Funktionelle Lidelser, idet de symptomer hun har hidrører fra kendt karanomali i hjernen. Pt. er udredt i neurologisk regi herfor i 2015, og der er i forløbet senere blandt andet foretaget neuropsykologisk undersøgelse

via kommunalt regi visende påvirkede kognitive evner i form af blandt andet hukommelses- og koncentrationsbesvær (ifølge pt.).

Pt. er 01. 07. 2021 tilkendt førtidspension på baggrund af oven stående.

Fortæller at trives i sit liv som mor til to mindre børn accepterende de kendte følgevirkninger efter karanomalien, som pt. har fået dokumenteret ved neuropsykologisk undersøgelse. Tilkendegiver ikke at være mere generet end andre af hovedpine, svimmelhed, smerter i bevægeapparatet m.m. Ikke subjektivt behov for behandlingstilbud.

Således ikke mistanke om funktionel lidelse.

Der synes at være en god forklaring på pt.'s kognitive symptomer, hvorfor hun afsluttes fra CFL uden behandlingstilbud.

Der bemærkes let forhøjede kolesteroltal hos denne ganske unge pt."

Det fremgår bl.a. af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2023:

"Aktuelle gener

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse beskrives følgende gener ...

- Det helt store problem, og det der nævnes først, er træthed. Det gennemsyrrer hverdagen. Føler sig aldrig udhvilet.

- Derefter nævnes manglende evne til at strukturere i hverdagen. Til at hjælpe med dette har hun en kommunal kontaktperson der kommer 2-3 timer om ugen. Hjælper med at skabe struktur i hverdagen.

De følgende punkter kommer ved specifik udspørgen om problemer med øjne, synkefunktion og funktion af arme/hænder og ben

- Oplever migræneanfald med 1-2 mdr. mellemrum med fornemmelse af synstab på venstre øje. Det var det det startede med i 2015. Lang periode uden. Begyndte at komme igen nov-dec 2022. Anfald starter med let hovedpine der forværres. Så kommer der ned-sat følesans i underlæbe og derefter kommer sløret syn. Går gradvis væk over 1-2 timer.
- Ingen problemer med dobbeltsyn.
- Drikker vand samtidig med fødeindtagelse for at lette synkning. Undgår rugbrød mm der kan sætte sig fast. Oplever at væske kan løbe ud af munden. Lægger koppen til højre side. Føler sig usikker i venstre side af munden. Føler ikke der er tæt kontakt til koppen.
- Har været høreklub ... for ca. 1-2 år siden. Fået høreapp specielt til situationer med mange mennesker. Forsøger at 'samle lyde'. Bruger det hver dag, specielt når hun kommer ud blandt andre, bl.a. når børnene skal hentes. Men tager det også ud. Havde det ikke på til undersøgelsen.
- Føler kraftnedsættelse i højre hånd. Problemer med at holde tungere ting. V
- Ved længere ture fornemmelse af højre fod slæber. Flere ødelagte sko.

Funktionsbeskrivelse

[Klageren] beskriver at det største problem for hende er en abnorm udtrætning. Hun har en kommunal kontaktperson 2-3 timer om ugen der hjælper med at skabe struktur i hverdagen. Dette har fungeret siden 2017.

Hun vågner kl. 06:30. Ved opvågning føler hun sig træt. Hjælper til med at få børnene gjort klar til børnehaven og skole. Det er [klageren] der afleverer børnene 3 af 4 gange. Der er ca. 1½ km til skole hvor den ældste afleveres. Dernæst til børnehaven der ligger ca. 400 m fra hvor den yngste afleveres. [Klageren] kører hjem og hviler sig fra omkring 8:15, enten sover hun eller også ligger hun bare og hviler, i ca. 1½ til 2 timer. Dernæst står hun op. Klarer evt. en vaskemaskine, rydder op efter morgenmad. Hun har fået at vide af sin kontaktperson ved kommunen, der skal hjælpe [klageren] med struktur i hverdagen, at det er meget vigtigt at hun hviler sig inden børnene skal hentes. Det gør hun så en time op mod kl. 13 hvor børnene hentes. Når de er hentet giver hun dem mad. Hun kan nu sætte sig og hvile i en kuglestol (Protac Sensit).

Når ægtefællen kommer hjem kl. 16 lægger hun sig indtil maden er lavet og der kaldes. De spiser sammen. Omkring kl. 19:30-20 går de i seng, og falder i søvn.

...

I gode perioder er der overskud til at få besøg af veninder 1-2 timer til kaffe og stille snak. Sidst var for et par måneder siden. Deltager i familie-komsammen 'det hun kan'. Tager tit tidligere hjem.

I forhold til almindelige daglige aktiviteter kommer det frem at [klageren] kan opleve at hun bliver svimmel når hun rejser sig efter at have siddet i stol. Som om det sortner for øjnene. Jorden gyn-ger under hende.

Vil gerne deltage i familiefester, men som anført ovenfor er det svært at holde samtale med flere. Bliver let træt af gr alle indtrykkene. De kører tit tidligt hjem. Har det bedre hvis hun skal være so-cial en-til-en. Mødes af og til med veninder.

Forespurgt til løb fortæller [klageren] at hun ikke kan. Falder over sine egne ben. Bliver svimmel.

Kører helst ikke bil længere tid. Har det svært med at dreje hovedet fra side-til-side. Nervøs for sin koordinering.

Kan ikke cykle. Kan ikke holde balancen. Ikke koordinere benene på pedalerne.

Kan godt sidde og læse. Kommer i gang, men føler hun har svært ved fatte helheden.

Det er ikke så godt at se fjernsyn. Har svært ved både at følge med i billederne og underteksterne.

Kan godt samle noget op fra gulvet. Det går lidt langsomt.

Det er primært ægtefællen der støvsuger. [Klageren] kan godt, men bliver utilpas.

Når hun lægger sig ned kan [klageren] føle en pulsation i hovedet, svimmelhed, ondt.

...

Objektivt

Bevæger sig upåfaldende til og fra undersøgelseslokalet. Sidder afslappet med naturlige spontan-bevægelser ved den ca. 2½ time lange samtale og undersøgelse. Virker ikke synligt forpint og fremviser ikke spontant synlig ømhedsreaktion.

Normal kropsholdning. Lidt buttet. Alment sundt udseende. Fremtræder mentalt afslappet, let til smil, og gør på en relevant detaljeret måde rede for forløbet og generne. Ingen synlig udtrætning undervejs. Holder fokus.

...

Resumé og Konklusion

A) En beskrivelse af kundens fysiske, psykiske og kognitive funktionsniveau, såvel i dagligdagen som i selve undersøgelsessituationen. Hvis kunden anvender hjælpemidler, bedes det anføres her.

Funktionsniveauet er beskrevet i erklæringen såvel i dagligdagen som ved aktuelle samtale og ob-jektive undersøgelse der varede ca. 2½ time (se ovenfor). Der er ikke behov for hjælpemidler. Der er anskaffet en kuglestol til hvile.

B) En beskrivelse af en almindelig hverdag for kunden, herunder dagligdags rutiner, tidligere og nuværende fritidsinteresser, lønnet eller frivilligt arbejde mv.

Se ovenfor. Tidligere fritidsinteresser med [sport] på højt niveau. Ingen aktuelle reelle fritidsinte-resser.

Har intet lønnet eller ulønnet arbejde.

C) En vurdering af, om der er medicinsk sammenhæng mellem sygehistorien, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund

De beskrevne strukturelle forandringer er en slynget PICA omkring hjernestammen og kranienerv. Dette er et ikke sjældent forekommende fund. Det afgørende er om det trykker på neurostrukturer. Undertegnede har ikke adgang til billederne og kan således kun forholde mig til beskrivelserne og referaterne. Det fremgår af notat fra 17.05.18 at der ikke er tegn på strukturel påvirkning af hjernestammen.

De objektive fund er sparsomme. Det væsentlige er en yderst diskret påvirkning af højre ben. Kun erkendbar ved fokuseret objektiv undersøgelse på specialist niveau. Fremvises også ved trappegang.

D) En vurdering af sammenhængen mellem kundens sygehistorie og funktionsniveauet

Det dominerende i sygehistorien og i relation til funktionsniveauet er en udtalt træthed samt manglende overblik.

Træthed er et uspecifikt symptom der kan ses ved talrige organiske og non-organiske tilstande. Det kan generelt oplyses at når det optræder i relation til, typiske alvorlige, skader på hjernen vil det oftest være afgrænset til en periode på 3-6 mdr.

Uden specifikke læsioner mod områder i stor-hjernen må manglende evne til at skabe struktur og overblik også opfattes som et uspecifikt symptom.

E) En vurdering af fortsatte behandlingsmuligheder og prognose

Umiddelbart kan der ikke peges på organiske orienterede behandlingstiltag der kan forventes at ændrer på den aktuelle tilstand. Igen med det forbehold at jeg ikke har set billederne og derfor ikke kan vurdere de strukturelle karforandringer vil det helt generelt gælde at der ikke er relevante behandlingsmuligheder i forhold til de beskrevne forandringer.

F) En vurdering af om sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden

Der kommer ikke ved samtalen tegn på sådanne forhold eller misbrug.

G) En vurdering af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet

Det dominerende er den udtalte træthed og så længe den præsenteres på den anførte måde med betydelige behov for søvn og hvile, er det svært at påpege relevante skåne-tiltag.

H) Kan symptomerne på nuværende tidspunkt tvangsfrit relateres til forsikredes karanomali eller ligger der andre neurologiske / neurokirurgiske forklaringer til grund herfor?

Vedr. den diskrete påvirkning af højre ben henvises til svaret på spørgsmål C) og vedr. trætheden henvises til svaret på D)"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 28/9 2023:

"Gennem de sidste par år har jeg set pt til alm infsygdomme og til børneus og har i disse forbindelse qva det meget svære forløb spontant spurgt til pt hvorledes det gik og fået tilbagemeldingen at hun har fundet et fornuftigt leje hvor hun ved hvile flere gange om dagen kan være i sin tilværelse men der skal ikke skubbes ret meget før trætheden melder sig og hun må trække sig så

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

101848

jeg har opfattet hendes tilværelse som stationær uden forbedringen til trods for relevante kommunale tiltag så som mentor og fysioterapi."

Det fremgår bl.a. af beskrivelse fra kommunens mestringsvejleder af 1/11 2023:

"Jeg er kommet hos [klageren] i ca. 1 år efter skift af Mestringsvejleder

Jeg oplever [klageren] som smilende og meget motiveret for at modtage støtte.

Fysisk er [klageren] udfordret på højre side, jeg ser en haltende gang, bevidst valg af venstre hånd og hængende øjenlåg. Det bliver meget udtalt ved belastninger. Hun beskriver føleforstyrrelser og konstant hovedpine. Sover siddende da hun oplever kraftig kvalme og svimmelhed når hun ligger ned. Når [klagerens mand] har fri overtager han [børnene] og laver altid mad, da [klageren] er meget udtrættet.

[Klagerens] hjem bærer præg af hendes udfordringer. Der er beskrevet rutiner og guidelines på bl.a. vægge og køleskab.

...

Jeg ser [klageren] som meget udfordret på dagligdagen. Små opgaver bliver hurtigt ubærligt for hende.

Hendes vigtigste fokus er drengene, give dem en så god barndom som mulig trods udfordringer. Begge [børn] er startet i skole så det giver nogle formiddage til egenomsorg, fysioterapi og besøg af UT."

Det fremgår bl.a. af MR-skanning af 28/1 2024:

"Konklusion:

Ingens akutte forandringer påvist cerebralt

Indikation: Kendt migræne, forværring i en måned med udtalt visuelt aura fænomen."

Det fremgår bl.a. af brev fra hospital 1 af 7/2 2024:

"Du fik lavet skanning af din hjernestruktur og hjernekar, som finder ingen akutte forandringer. Der er dog beskrevet noget som også har været påvist før i form af let væske omkring din synsnerve og også i andre strukturer i hjernen som giver som nævnt et for højt tryk i hjernen. Det er en sygdom man skal udredes for i denne forbindelse og jeg vil starte den udredning hos dig, da din synsforstyrrelse også kunne være relateret til denne. Som jeg forstår fra henvisning har du været ved en øjenlæge som ikke kunne finde en forklaring til din synsforstyrrelse.

Det næste skridt vil være at du indkaldes til en rygmarsprøve, hvor vi måler trykket til at se hvor højt det er og om det er farligt for dig og hvor meget vi skal behandle den. Bagefter skal du komme til os her i Hovedpineambulatoriet til opfølgning og behandling."

Det fremgår bl.a. af udtalelse fra klagerens repræsentants lægekonsulent af 22/8 2024:

"Langvarigt kompliceret sygdomsforløb startende sommeren 2015 med akut indlæggelse med symptomer fra nervesystem og bevægeapparat. Ses af neurologer over en lang periode, hvor der foretages gentagne MR-scanninger som viser abnorm afgang af en arterie i cerebrum med en krølle rundt om hjernestammen i tæt relation til kraniennerver, men uden nervetryk. Eventuel ope-

ration blev diskuteret. Lidt væske intracranielt leder til mistanke om hydrocefalus, men 2 lumbal-punkture med 9 års mellemrum viser normale tryk og normal biokemi og cellularitet.

Patienten er på et tidspunkt tidligt i forløbet sat i behandling med simvastatin. Det er usikkert præcist hvornår men formentlig i 2015. Dosis er angivet forskelligt i de lægelige akter fra 40 mg til 80 og endog 85 mg.

Aktuel præges sygdomsbillede af kognitive problemer og udtalt træthed og udtrætbarhed. Sidste neurologiske undersøgelse (SLE som led i pensionssagen) fandt ingen neurologiske udfald.

Alt i alt er det tale om et uafklaret sygdomsforløb hvor en karanomali i hjernen er kommet til at spille en stor rolle. Patienten er set af mange forskellige læger, har været underkastet en lang række undersøgelser herunder to lumbalpunkture, en smertefuld EMG af tungen og mislykkede forsøg herpå og MR-scanninger af hjernen. Hun er blevet informeret forskelligt de mange læger som har krydset hendes vej og der er også beskrevet hyperventilation og angst i forløbet. Patienten ret tidligt i forløbet set på afsnittet for funktionelle lidelser, men da man så beskrivelsen af karanomalien vurderede man uden at foretage sig yderligere at der var en god forklaring på sygdomsbilledet og foretog sig ikke yderligere

Det er meget vanskeligt at vurdere hvor meget i sygdomsforløbet som kan forklares ved den karanomali som er fundet i hjernen – eller om denne i virkeligheden er et tilfældigt fund uden patologisk betydning. Det er også vanskeligt at vurdere om patientens symptomer kan forklares som bivirkninger af simvastatin behandlingen, som muligvis er givet i en dosis på 80 mg, som kan give svære bivirkninger i bevægeapparat med muskelømhed og kraftsløshed. Desuden kan paraestasier, svimmelhed og sløret syn forekomme. Hovedpine og hukommelsesbesvær er også nævnt på listen over bivirkninger af simvastatin. Alt sammen noget som passer med patientens symptombillede. I de lægelige papirer er der ingen, som har kædet sygdomsbilledet sammen med simvastatin behandlingen, hvilket jeg i egenskab af speciallæge i klinisk farmakologi undrer mig over. For at kunne belyse ovennævnte har jeg i samråd med patient og hendes mand forsøgt at få fastlagt nøjagtigt hvornår simvastatin blev ordineret, i hvilken dosis og hvor længe. Det har ikke været muligt at få afklaret.

Endelig er det svært at sætte sig ind i hvordan en ung kvinde med familiær disposition til blodpropper reagerer på information om en abnorm blodåre i hjernen som en tikkende bombe med risiko for hjerneblødning, hvor man endog har overvejet operationsindikation. Og oven i købet et forløb med skiftende læger og talrige undersøgelser med potentielle risici strækkende sig over mere end 10 år.

Alt i alt er der mange gode medicinske og psykosomatiske grunde til at patientens erhvervsevne aktuelt og formentlig permanent er nedsat til under halvdelen."

Det fremgår af pensionsvilkårene:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent."

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt i efteråret 2015. Klageren blev opsagt og havde lønophør den 30/5 2016. Den 19/6 2016 anmeldte klageren tab af erhvervsevne. Klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra 18/2 2019 til 7/8 2020. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/6 2021. Selska-

bet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra 1/6 2016 til 30/9 2023. Selskabet har afvist dækning fra 1/10 2023 med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at der er tale om et langt og kompliceret syge- og undersøgelsesforløb, hvor der er konstateret forandringer i hjernestamme og kranienerver, og at hun er plaget af en række forskellige symptomer, herunder svær udtrætning, kognitive problemer, nedsat koordinering og balance m.v. Klageren har ikke oplevet bedring i sygeforløbet. Klageren har anført, at hun får massiv støtte til at klare en almindelig dagligdag, at hun har været igennem et langt kommunalt forløb, og at hun er tilkendt førtidspension.

Selskabet har anført, at klageren fortsat har helbredsmæssige gener af betydning for funktionsniveauet, men at klageren med de rette skånehensyn forventes at kunne varetage et arbejde over halv tid. Selskabet har anført, at der helbredsmæssigt ikke er påvist hverken neurologisk, somatisk, psykiatrisk, psykologisk eller funktionel forklaring på det væsentlige nedsatte funktionsniveau, og at den beskrevne karanomali ikke alene kan forklare klagerens nuværende subjektive symptomer. Speciallægen har den 28/8 2018 anbefalet klageren at se fremad og forsøge at genoptage et arbejde igen. Selskabet har anført, at der generelt beskrives et relativt pænt funktionsniveau i hverdagen og et velfungerende socialt liv, at klageren i dagligdagen varetager flertallet af funktionerne omkring sine børn, og at klageren ikke tager nogen former for fast, stærk smertestillende medicin. Selskabet har anført, at klageren ikke har været relevant arbejdsprøvet.

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 31/10 2015, at klageren "er under indl. også vurderet af psykiater fra [psykiatrisk klinik], hvor der ikke er fundet akut tegn til psykiatrisk sygdom".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospital 1 af 4/12 2015, at klageren var "indl. akut grundet forværring af sensomotoriske udfald samt talebesvær og sløret syn. Pt. havde og-

så klager over dysfagi. Pt.s sympt. bedres under indl., dysfagi afkræftet. Akut MR-scanning af cerebrum har ikke vist akutte forandringer. Pt. har endvidere haft tilsyn fra øjenlæge, som ikke har fundet akutte forandringer, heller ikke tegn på hypertensive øjenbaggrundsforandringer".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 27/4 2016, at "jeg kan ikke forklare alle pt.'s symptomer med en lokaliserbar neurologisk sygdom, og pga. det diffuse klagebillede kan jeg godt forstå, at man har overvejet funktionel reaktion, men der er for mig at se affektion af tungen, og det kan forklare nogle af hendes symptomer. Endvidere hyperrefleksi."

Det fremgår af psykiatrisk erklæring af 9/10 2016, at klageren "går besværet op ad trappen, halter. Der er tydeligt dysartri, den bliver dog lidt bedre, når hun bliver ivrig. Løfter armen til at give hånd til afsked, men selve håndtrykket er med svag kraft. Samlet får man indtryk af funktionel overbygning. Fremstår med normalt stemningsleje, ikke psykotisk, ikke dramatiserende. ... Klinisk får man dog en fornemmelse af en funktionel overbygning, men det er ikke nok til, at man kan stille denne diagnose. ... Funktionsniveauet er aktuelt svært nedsat på baggrund af patientens symptomer, uanset om disse måtte være af somatisk eller psykisk oprindelse. Det er svært at pege på tiltag af social karakter eller jobtilrettelæggelse, der kan bedre funktionsniveauet ud fra en psykiatrisk vinkel. Ligeledes kan ikke peges på specifikke psykiatriske skånehensyn".

Det fremgår af brev fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 20/10 2016, at "jeg har set resultatet af øre-, næse- og halsundersøgelsen, og de er enige i, at der er en påvirkning af tungen, og at det ikke blot er noget psykisk".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 22/3 2017, at klageren "har nu været til MR-skanning på Neuroradiologisk Afdeling, [hospital 2]. Der er ingen AVM fistel i hjernestammen eller aneurismer, men venstre PICA slår en krølle op langs medulla oblongata og under pons, og der er mulighed for påvirkning af kranienerve VII, VIII, IX og X. Herudover løber AICA tæt på trigeminus route entry zone, så her er der mulighed for vaskulær kontakt. Der er

ikke tegn til iskæmi, hverken kronisk eller frisk. Ingen forandringer i parenkymet. MR-fundet er meget usædvanligt, men det er i hvert fald et udtryk for, at hendes tilstand ikke er funktionel". Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 17/5 2018, at "der findes fortsat en tidligere fundet asymmetri i arteria vertebralis med hyperplasi på venstre side og en skråt forløbende arteria basilaris, men man har ikke fundet tegn på komprimering af hjernestammen".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 28/8 2018, at "i forhold til udredningsprogrammet for hørsidige udfald og tungebevægelsesproblemer har der siden sidst været suppleret med en EMG af tungen, der har vist normale forhold, således hverken tegn på kroniske eller akutte neurogene forandringer. Tilbage står vi altså med et langt udredningsprogram med normale fund fraset de slyngede kar, der er beskrevet på skanningen. Hverken EMG eller MEP har peget på påvirkning af pyramidebanerne eller nerven til tungen. ... Vi anbefaler pt. at se fremad og forsøge at komme i gang med arbejde igen i håb om, at dette også kan bedre tilstanden".

Det fremgår af journal fra hospital 1 af 18/12 2018, at "ekkokardiografi uden tegn på kardiell emboli og fuldstændig normal undersøgelse".

Det fremgår af journal fra øre-, næse og hals ambulatoriet på hospital 1 af 5/3 2019, at "ingen tegn til øvre dysfagi".

Det fremgår af praktikopfølgning af 7/5 2019 fra det kommunale materiale, at "de aftalte opgaver ved opstart af praktikken var alt for krævende for [klageren] og efter 2 dage i praktik fandt [klageren] ud af, at det ikke kunne fungere. Hun sygemeldte sig, da hun følte, at hun havde fået et knæk over arbejdet og det, som hun ikke kunne. Vi aftalte møde ved [virksomhedspraktikstedet] d. 11/3, hvor nye opgaver blev aftalt. ... Arbejdstiden blev ændret til: mandag og tirsdag a 2 timer - kl. 08.30 -10.30, da først aftalte mødetider blev for uoverskuelige for [klageren] efter 2 dage i praktik. Onsdag eller torsdag hver uge har [klageren] besøg af sin bostøtte i hjemmet.

... Skånehensyn: Nødvendigt med overskuelige opgaver og rolige forhold. Dette er aftalt til mødet d. 11/3, hvor opgaverne blev justeret. En opgave ad gangen. [Klageren] har en opgave ad gangen, som er grundig beskrevet med billeder og skrift. Ikke opgaver som kræver svær koordination eller mange hurtige opgaver. [Klageren] har enkle opgaver og kan udføre dem i sit eget tempo. Går bedst når [klageren] følger et skema med overskuelige og planlagte opgaver. Skriftlig vejledning er udleveret til [klageren]. [Klageren] har symptomer i form af træthed, som kan være ganske udtalt. Hun har føleforstyrrelser og koordinationsbesvær i højre kropsside som betyder, at hun gør tingene langsomt. Hun har problemer med manglende overblik. Hun har synkebesvær, som kan medvirke til fejlsynkning og hoste".

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019, at "i undersøgelsen fremsættes et massivt symptomklagebillede inkluderende kognitive klager, men også klager, der tyder på, at det sympatiske og parasympatiske nervesystem kunne være påvirket ... Jeg er jo ikke læge, end-sige speciallæge i neurologi; men der er vist rigeligt i klagebilledet, der peger i retning af betydelig påvirkning af kranienerver og evt. nuklei i hjernestammen; således både nervi facialis; vestibulocochlearis; glossopharyngeus; trigeminus og vagus. Endvidere må man mistænke, at kranienerver III, IV og VI (nervi oculomotorius, trochlearis og abducens) enkeltvis eller i kombination er påvirkede - læsning klares fx ikke længere. Der er vist heller ingen tvivl om, at pyramidebanen er påvirket - herunder passer hemiformiteten i klagebilledet med de beskrevne karanomalier. Ydermere vurderes der i den aktuelle undersøgelse at være et klagebillede og en testprofil, der er forenelige med generel påvirkning af formatio reticularis (det retikulære aktiveringssystem) - patienten er generelt ringe på de kognitive prøver, uden specifikke kognitive udfald. Patienten bedømmes i dagens undersøgelse ikke at være deprimeret, og der vurderes ikke at være andre (potentielle) konkurrerende diagnoser, der kan forklare problemkomplekset; herunder funktionel tilstand eller malingering. ... De kognitive misforhold vurderes at være forenelige med trykpåvirkning af hjernestammen (se 1.). Men, igen - der er da vist mange klager, der er helt klassiske symptomer i forbindelse med kranienervepåvirkninger (se 1.). ... Misforholdene er så omfattende og gennemgribende, at der tilrådes sygemelding".

Det fremgår af kommunens ergoterapeuts funktionsvurdering af 24/6 2020, at "som det fremgår af både den fysiske/kognitive og psykosociale vurdering, har [klageren] markante fysiske, sansemæssige og kognitive begrænsninger i hendes hverdag. Det vurderes, at hun er begrænset i at udføre alle fysisk krævende aktiviteter i såvel kortere som længere tid. Det omfatter alle kropspositioner men især liggende, foroverbøjende bevægelser, vendinger og stående stillinger og opgaver med krav om fysisk udholdenhed. ... Det er desværre tegn på fysisk forværring siden ut var omkring [klageren] ifbm gop for 4 år, herunder ødemdannelse i hø UE, øget svimmelhed og sansemæssige påvirkninger - nu også med øget følsomhed overfor lyde og muligvis tinitus. ... Hun har en træthedsproblematik, som iflg MFIS-testen betegnes som ekstrem og meget alvorligt. Testen viser, at trætheden indvirker på både de fysiske og kognitive funktioner. Af MFIS fremgår det, at hun har svært ved eksekutive funktioner som at træffe beslutninger, samle tanker, langsommere tankevirksomhed, svært ved at tænke klart og besvær med koncentration samt i længere tid. Med baggrund i samtale, test og observationer vurderes det, at [klageren] i sin hverdag ind imellem kan være påvirket følelsesmæssigt, og her kan trætheden, den manglende søvn, de fysiske, sansemæssige og kognitive udfordringer spille en rolle. Der er indtryk af, at [klageren] igennem længere tid har kæmpet med at holde sig 'oven vande', - i praktikken muligvis grundet ønske om at fastholde arbejdsidentitet. Men hun har overskredet sin grænse både ifht træthed og fysiske/kognitive udholdenhed. ... Der kan være et håb om at evt. Sensit-stol kan hjælpe [klageren] i hverdagen mhp at få ro på nerve- og sansesystemet, sikre hvil og optimere søvn, og som tidligere -øge hendes aktivitetsudførelse og engagement i hverdagen. Sammen med de andre tiltag kan det muligvis øge hendes mulighed for at kunne udføre praktikken. Der skal dog lyde en opfordring om at justere i timeantallet. Om muligt starte med 1-11/2 time til 2 time-1 dag ugentligt".

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge af 3/8 2020, at "det drejer sig om en blodkar-anomali som fremtræder med vekslende intensitet men som netop påvirker de områder i hjernestammen som har med de afficere områder at gøre. En anomali der ikke kan ændres og derfor er hendes tilstand stationær og livsvarig".

Det fremgår af kommunalt notat af 7/8 2020, at "det vurderes at praktikken afsluttes, da der ikke har været progression i forløbet, samt hendes arbejdsevne ikke er forbedret, og der ikke er udsigter til at den forbedres i praktikken. Det er beskrevet af egen læge og ægtefælle at [klageren] udtrættes efter ganske få timer i praktik og dermed intet magter når hun kommer hjem. Hendes tilstand er stationær og livsvarig. Derudover henvises også til beskrivelser af funktionsvurdering i hjemmet og APV på arbejdsplads, hvor der ligeledes beskrives en aftagende funktionsevne".

Det fremgår af erklæring af 3/12 2020 fra psykologisk undersøgelse af 9/11 2020, at klageren "indgår upåfaldende i gensidig samtale og redegør relevant for sig selv. Velorienteret i egne data. Gangen er lettere besværet, og klienten ville foretrække at tage elevatoren op, men vælger alligevel selv at tage trappen, da elevatoren lader vente på sig. Der fås ikke indtryk af aggraverende eller appellerende adfærd. Fremtræder afklaret omkring sin situation, og der fås indtryk af fleksible håndteringsstrategier. Forholder sig realistisk og nuanceret omkring udfordringer i hverdagen. Stemningslejet neutralt, og der fås ikke indtryk af depressiv symptomatologi eller angst. Redegør i lidt mere begrænset omfang for emotionelle forhold og angiver tendens til undertiden at presse sig selv ud over egne grænser. Introspektions- og refleksionsevnerne lidt spinkle, men er åben overfor psykologisk tænkning og kan støttes til refleksion og introspektion. I overensstemmelse med uddannelses- og erhvervsanamnesen fås klinisk indtryk af intellektuelle ressourcer inden for normalområdet. ... Ved dagens undersøgelsen fås ikke indtryk af svær personlighedspatologi, angst eller depression. Aktuelt fås indtryk af, at klienten opretholder et vist socialt og fysisk aktivitetsniveau og forsøger at udfordre sig på et rimeligt niveau, men undertiden grundet sin efterrettelige og pligtopfyldende personlighed, kan komme til at overskride egne grænser og tage vare på andres behov forud for egne. Synes at forholde sig overvejende konkret og jordnært til tilværelsen og tillægger psykiske belastninger begrænset betydning. Indtryk af lidt spinklere introspektions- og refleksionsevner, men synes at kunne støttes heri og har tillige tidligere profiteret af kortvarig behandling af depressive symptomer. ... Sagen er den 17.11.2020 drøftet med specialist i neuropsykologi, der anbefaler, at der lægges

vægt på, at klienten er omfattende ud redt i neurologisk regi, hvor der ikke er fundet sikker forklaring på de frembudte symptomer".

Det fremgår af generel helbredsattest fra klagerens læge af 8/4 2021, at klagerens "situation er nu svimmelhed må bruge klapvogn som støtte ved gåture i det fri, kan ikke længere cykle qva korordineringsbesvær, koncentrationsbesvær, fortsat nedsat følesans i h h nd og fod hurtigere trætbarhed. Kræver meget ro og må tit isolere sig i hjemmet n r støjniveau stiger, kan ikke overskue at lave mad længere de mange forskellige ting der indgår i alm madlavning kan ikke overskues. ... Med den udvikling der har været eller rettere mangel på samme ser jeg ikke et menneske der kan bidrage med et arbejde men som med den rette forståelse kan tilbringe et hæderligt liv og dermed give familien en stabilitet".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 12/5 2021, at "aktuelt er [klageren] meget plaget af svimmelhed, koncentrationsbesvær og træthed. [Klageren] har deltaget relevant i alle behandlingsmuligheder, herunder både fysisk, psykisk og kognitivt, uden at det har bedret hendes helbred. Der kan således ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden betragtes som værende stationær, [klageren] er henvist til Center for Funktionelle Lidelser, med henvisningssamtale i oktober. Formålet er at øge livskvalitet, og det fremgår fra neuropsykologisk undersøgelse, at der ikke er tale om en funktionel lidelse. Således kan det ikke forventes, at et eventuelt forløb vil kunne påvirke muligheden for at øge arbejdsevnen. ... [Klageren] har i forbindelse med sygemeldingen været i Jobafklaringsforløb, og de seneste to år i ressourceforløb. Rehabiliteringsteamet ser sagen idet [klagerens] 2- rfge ressourceforløb stopper d. 28.05.2021. [Klageren] har deltaget i relevant praktik, hvor der lægges vægt på beskrivelse fra virksomhedspraktik ved ... i perioden 18/2-2019-7/8-2020. [Klageren] har arbejdet 2 x 3 timer om ugen i hele perioden med en effektivitet på 40-50%, og det har ikke været muligt at øge arbejdstiden grundet øgede symptomer. [Klageren] har haft faste opgaver af administrativ og praktisk karakter, og alle skånehensyn har været tilgodeset. Der har været udarbejdet APV på arbejdspladsen, og der har ikke været forslag til yderligere tiltag. ... Det vurderes, at den viste arbejdsevne ikke kan omsættes til det brede arbejdsmarked f.eks. i et fleksjob, og da der

er tale om en stationær tilstand uden yderligere behandlingsmuligheder, vurderes det formåls-
løst at forsøge at udvikle arbejdsvejen yderligere".

Det fremgår af journal fra Center for Funktionelle Lidelser af 6/10 2021, at klageren "ikke kan se sig selv med funktionel lidelse/i behandlingstilbud fra Center for Funktionelle Lidelser, idet de symptomer hun har hidrører fra kendt karanomali i hjernen. Pt. er udredt i neurologisk regi herfor i 2015, og der er i forløbet senere blandt andet foretaget neuropsykologisk undersøgelse via kommunalt regi visende påvirkede kognitive evner i form af blandt andet hukommelses- og koncentrationsbesvær (ifølge pt.). Pt. er 01.07.2021 tilkendt førtidspension på baggrund af ovenstående. Fortæller at trives i sit liv som mor til to mindre børn accepterende de kendte følgevirkninger efter karanomalien, som pt. har fået dokumenteret ved neuropsykologisk undersøgelse. Tilkendegiver ikke at være mere generet end andre af hovedpine, svimmelhed, smerter i bevægeapparatet m.m. Ikke subjektivt behov for behandlingstilbud. Således ikke mistanke om funktionel lidelse. Der synes at være en god forklaring på pt.'s kognitive symptomer, hvorfor hun afsluttes fra CFL uden behandlingstilbud".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2023, at klageren "bevæger sig upå-
faldende til og fra undersøgelseslokalet. Sidder afslappet med naturlige spontanbevægelser ved den ca. 2½ time lange samtale og undersøgelse. Virker ikke synligt forpint og fremviser ikke spontant synlig ømhedsreaktion. ... De beskrevne strukturelle forandringer er en slynget PICA omkring hjernestammen og kraniennerver. Dette er et ikke sjældent forekommende fund. Det afgørende er om det trykker på neuro-strukturer. Undertegnede har ikke adgang til billederne og kan således kun forholde mig til beskrivelserne og referaterne. Det fremgår af notat fra 17.05.18 at der ikke er tegn på strukturel påvirkning af hjernestammen. De objektive fund er sparsomme. Det væsentlige er en yderst diskret påvirkning af højre ben. Kun erkendbar ved fokuseret objektiv undersøgelse på specialist niveau. Fremvises også ved trappegang. ... Det dominerende i sygehistorien og i relation til funktionsniveauet er en udtalt træthed samt manglende overblik. Træthed er et uspecifikt symptom der kan ses ved talrige organiske og non-organiske tilstande. Det kan generelt oplyses at når det optræder i relation til, typiske alvorlige,

skader på hjernen vil det oftest være afgrænset til en periode på 3-6 mdr. Uden specifikke læsioner mod områder i stor-hjernen må manglende evne til at skabe struktur og overblik også opfattes som et uspecifikt symptom. ... Umiddelbart kan der ikke peges på organiske orienterede behandlingstiltag der kan forventes at ændrer på den aktuelle tilstand. Igen med det forbehold at jeg ikke har set billederne og derfor ikke kan vurdere de strukturelle karforandringer vil det helt generelt gælde at der ikke er relevante behandlingsmuligheder i forhold til de beskrevne forandringer".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/9 2023, at klageren "har fundet et fornuftigt leje hvor hun ved hvile flere gange om dagen kan være i sin tilværelse men der skal ikke skubbes ret meget før trætheden melder sig og hun må trække sig så jeg har opfattet hendes tilværelse som stationær uden forbedringen til trods for relevante kommunale tiltag så som mentor og fysioterapi".

Det fremgår af beskrivelse fra kommunens mestringsvejleder af 1/11 2023, at "fysisk er [klageren] udfordret på højre side, jeg ser en haltende gang, bevidst valg af venstre hånd og hængende øjenlåg. Det bliver meget udtalt ved belastninger. Hun beskriver føleforstyrrelser og konstant hovedpine. Sover siddende da hun oplever kraftig kvalme og svimmelhed når hun ligger ned. Når [klagerens mand] har fri overtager han [børnene] og laver altid mad, da [klageren] er meget udtrættet. [Klagerens] hjem bærer præg af hendes udfordringer. Der er beskrevet rutiner og guidelines på bl.a. vægge og køleskab. ... Jeg ser [klageren] som meget udfordret på dagligdagen. Små opgaver bliver hurtigt ubærligt for hende. Hendes vigtigste fokus er drengene, give dem en så god barndom som mulig trods udfordringer. Begge [børn] er startet i skole så det giver nogle formiddage til egenomsorg, fysioterapi og besøg af UT".

Det fremgår af brev fra hospital 1 af 7/2 2024, at "du fik lavet skanning af din hjernestruktur og hjernekar, som finder ingen akutte forandringer. Der er dog beskrevet noget som også har været påvist før i form af let væske omkring din synsnerve og også i andre strukturer i hjernen som giver som nævnt et for højt tryk i hjernen. Det er en sygdom man skal udredes for i denne for-

bindelse og jeg vil starte den udredning hos dig, da din synsforstyrrelse også kunne være relateret til denne".

Det fremgår af pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1.2, at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Nævnet finder, at selskabet kan overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/10 2023, idet hendes gener på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/10 2023 er nedsat med mindst 50 procent, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil kunne arbejde mindst 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren ikke skulle

Ankenævnet for Forsikring

45.

101848

være i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2023, at de beskrevne strukturelle forandringer er en slynget PICA omkring hjernestammen og kranienerver, og at det afgørende er, om det trykker på neuro-strukturer. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår journal fra neurologisk afdeling på hospital 2 af 17/5 2018, at der ikke er fundet tegn på komprimering af hjernestammen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren er blevet grundigt udredt, og at der ikke er påvist en funktionel lidelse eller anden psykisk eller psykiatrisk forklaring på tilstanden.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2023, at klageren bevæger sig upåfaldende til og fra undersøgelseslokalet, at klageren ikke virker synligt forpint og ikke fremviser spontant synlig ømhedsreaktion, og at der ikke er synlig udtrætning undervejs. Nævnet bemærker, at den objektive undersøgelse varede ca. 2,5 time.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af journal fra Center for Funktionelle Lidelser af 6/10 2021, at klageren tilkendegiver, at hun ikke er mere generet end andre af hovedpine, svimmelhed, smerter i bevægeapparatet m.m.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre og bredere kriterier end vurderingen i forsikringssagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

46.

101848

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand