

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 102740:

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 klageskema af 10/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev mere og mere syg i løbet af 2020, så jeg var nødt til at aftale at arbejde på halv tid i september måned, og måtte sygemelde mig helt ved udgangen af september. I november fik jeg diagnoserne ME (DG933A) og POTS (DI471J), og påbegyndte symptombehandling for bedring af livskvaliteten. Jeg ansøgte PFA om udbetaling af min erhvervsevneforsikring i slutningen af 2020. Pga. min lave funktionsevne har jeg fået bevilliget kommunal hjælp: Rengøringshjælp i hjemmet, merudgiftsydelse til dækning af medicin, diæt og kosttilskud, samt støtte til køb af trivselsbil.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have min forsikring imod tabt erhvervsevne udbetalt med tilbagevirkende kraft fra udløb af karenstiden d. 1/1 2021, samt dækning af indbetalinger til min pensionsopsparing med tilbagevirkende kraft fra samme dato."

Selskabet har den 14/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet den 1. oktober 2013 under PFA Plus Privat ordning via Ledernes Hovedorganisation.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser når den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og indtjeningsevnen er nedsat tilsvarende. Der er en karenstid på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 18. august 2020 fremlægges som bilag A og bilag B

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. januar 2021 (efter karensløb). PFA har afvist udbetaling af invalideydelser fra den 1. oktober 2020 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Forsikrede arbejdede forinden sin sygdomsmelding, som selvstændig ...

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 29. december 2020 (Bilag C). Det fremgår af anmeldelsen, at forsikrede havde første sygedag den 1. oktober 2020, og at årsagen hertil var diagnoserne 'ME/CFS diagnosekode DG933A - POTS, diagnosekode DI471J'.

Af journal fra egen læge fremgår det fra konsultation den 27. maj 2020, at forsikrede havde haft en blød knude (lipom) på ryggen igennem 20 år, og at den indenfor den sidste uges var blevet øm, rød og var vokset lidt (Bilag D). Af notat fra efterfølgende undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium den 2. juni 2020 fremgår det, at det blev vurderet, at der var tale om en aterom (forstørret talgkirtel) (Bilag D). Forsikrede var igen ved egen læge den 4. juni 2020, hvortil lægen noterede '[...] spontan perf af lipomet i går. Indiceres dd. Udtømmes rigel pus, ses 5 dage til skiftning.' Den 8. juni 2020 fremgår det, at hævelsen var faldet betydeligt (Bilag D).

Det fremgår videre af journal fra egen læge, at forsikrede den 15. juni 2020 oplyste, at han havde følt sig træt og generelt utilpas de sidste uger i forbindelse med lipomet (Bilag D). Den 17. juli 2020 fremgår det, at forsikrede i forbindelse med hæklipping fik et anfald, og at han måtte lægge sig ned på grund af svær træthed. Lægen noterede den almene tilstand god, ingen åndenød ved anstrengelse, blodtrykket var normalt og blodprøverne viste ingen tegn på infektion (Bilag D).

Af journalnotat fra egen læge den 27. juli 2020 fremgår det blandt andet (Bilag D):

'[...] Normale blodprøver. Har det bedre i dag.

Pt kommer med diverse udskrifter og nævner ortostatisk hypertension og encephalitis efter at have googlet en masse. [...]

Ved konsultation hos egen læge den efterfølgende dag den 28. juli 2020 fremgår det, at forsikrede var meget bekymret for sit helbred og havde mange overvejelser om diagnoser. Lægen vurderede, at binyrebarkinsufficiens kunne være en mulighed, og henviste forsikrede til udredning herfor (Bilag D). Henvisningen blev den 31. juli 2020 afvist fra Endokrinologisk Ambulatorium med begrundelsen 'Ikke mange points i blpr. Kan i revurdere sagen? Genhenv med suppl oplæg evt.'

Forsikrede blev efterfølgende henvist til kardiologisk vurdering grundet træthed og var i den forbindelse til undersøgelse på hjerteklinikken den 13. august 2020 (Bilag D). Forsikrede blev her grundigt udredt med blandt andet EKG (Elektrokardiogram), blodprøver, røntgen, ekkokardiografi mv.

Til den objektive undersøgelse blev blandt andet noteret '[...] OBJEKTIVT = [50'erne] ... høj mand, ekg uden fund.

BT: 155/89 puls 64

BT: 137/86 puls 58

normal statur.

Ikke akut påvirket. [...]

Undersøgelsen viste normale forhold – herunder normalt blodtryk og puls - og konklusionen var, at der ikke var mistanke om hjertesygdom. Lægen noterede slutteligt *'Jeg ved ikke hvad det drejer sig om hos denne pt som helt oplagt er mere træt og har diffuse klager. Jeg tænker at man skal udelukke binyreinsufficiens, evt på endokrinologisk [hospital], trods normal Na. Evt. neurologisk vurdering. Afsluttes.'*

Af ambulantnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium den 13. august 2020 fremgår det, at forsikrede ved telefonkonsultation samme dato havde oplyst *'Har smerte fra ateromet på ryggen og konen har kunnet eksprimere pus. Er dybt beliggende og kan ikke skyldes med håndbruser. Er bekymret for om der er pågående infektion. Rejser ud af landet i 8mdr om 2 uger. [...]*' (Bilag D).

Af journalnotat fra egen læge den 17. august 2020 fremgår det, at forsikrede fortsat oplevede diffuse symptomer, og at han selv havde læst om ME og POTS (Bilag D).

Af ambulant notat fra ortopædkirurgisk ambulatorium den 21. august 2020 fremgår det, at forsikrede var til kontrolundersøgelse, idet han havde oplevet gener efter fjernelse af lipomet (Bilag D). Der blev fundet en enkelt sutur, som blev fjernet, men ingen infektionstegn. Der var ingen yderligere tiltag.

Af journal fra egen læge fremgår det, at forsikrede via e-konsultation den 1. oktober 2020 oplyste, at han var påbegyndt en rejse den 1. september 2020 (Bilag D). Han oplyste videre, at hans POTS var slem, og at han derfor var sygemeldt. Den 4. oktober 2020 skrev forsikredes egen læge tilbage, at han ikke kendte nok til sygdommen og henviste forsikrede til, at neurologerne vidste mest på området (Bilag D). Den 29. oktober 2020 oplyste forsikrede igen til egen læge via e-konsultation, at hans POTS var slem, og at han derfor ville afslutte sin rejse den 1. november 2020, og om hvorvidt lægen kunne anbefale hjælpemidler i forbindelse med rejsen. Lægen svarede samme dag den 29. oktober 2020, at han ikke kunne anbefale specifikke hjælpemidler, og at der ikke var nogen evidens for behandling (Bilag D).

Forsikrede kontaktede den 12. november 2020 en privat klinik med speciale indenfor blandt andet POTS og ME. PFA modtog den 29. december 2020 udskrift af konsultation fra privatklinikken af 12. november 2020 (Bilag E). Klinikken havde i dokumentet påført, at denne ikke havde udtaget blodprøver af forsikrede. I øvrigt fremgår det af konsultationsnotatet, at forsikrede oplyste sig plaget af hjertebanken i oprejst stilling, hovedpine især ved arbejdsmæssig belastning, dårlig nattesøvn, nedsat kognitiv funktion samt tunge arme og ben. Konklusionen af konsultationen var *'[...] Opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudløst symptomforværring, anamnestiske holdepunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion. Diagnoser: Benign myalgisk encefalomyelitis (ME).'* Lægen fremsendte samtidigt et skema til forsikrede, til måling af blodtryk ved stillingsændring, som han selv skulle udfylde.

Den 9. december 2020 skrev forsikrede til egen læge, at han af læge speciallæge fra en privatklinik, var blevet diagnosticeret med POTS og ME (Bilag D).

PFA modtog den 9. juni 2021 endnu en udskrift af konsultation med privatklinikken af blandt andet 12. november 2020 (Bilag F). Af det nye fremsendte konsultationsnotat af 12. november 2020 sås tilføjet blodtryksmålinger samt en tjekliste for ME. Videre var vedlagt skema over blodtryksmålinger samt pulsmålinger. Af skemaet over blodtryksmålinger fremgår det, at blodtryksværdi-

erne lå indenfor normalområdet, også efter stillingsskift, dog med en noteret høj pulsstigning. Ligeledes var i notatet tilføjet diagnosen '*Postural Takykardisyndrom, POTS*'.

Af statusattest udfyldt den 10. marts 2021 af læge fra privatklinikken til brug for den kommunale sagsbehandling fremgår (Bilag G, s.6 af 212):

'[...] [forsikrede] er sat i blodtryksstabiliserende behandling med Hypotron, Ivabradin samt salttilskud og væske. Behandles endvidere mod neuroinflammation med Oracea. Behandlingen er ikke kurativ, men sigter mod forbedring af livskvalitet.

Hvad lyder skånehensynene på?

Som anført ovenfor er det klassisk, at tilstanden forværres med fysisk eller mental belastning og der derfor lagt et aktivitetstilpasningsprogram ved klinikkens fysioterapeut.

Ses der noget til hinder for iværksættelse af beskæftigelsesfremmende tiltag?

Fysisk mental belastning udover det der er tilrettelagt vil erfaringsmæssigt invalidere behandlingen og frarådes på det kraftigste.

Kan der angives en tidshorisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet?

Forløbet i klinikken er for kort til kunne give en sådan tidshorisont.'

Efterfølgende fremsendte privatklinikken en skrivelse til kommunen dateret den 4. juni 2021, som opfølgning på statusattest af 10. marts 2021 (Bilag G, s. 4 af 212). Af notat fra opfølgningen fremgår: *'[...] [forsikrede] har nu været i klinikken siden november 2020 med i alt 5 konsultationer via tilstedeværelse henholdsvis Skype/telefon.*

Af de to diagnoser har det været muligt at forbedre tilstanden ved POTS i en periode uden dog at fjerne symptomerne helt. I marts/april blev symptomerne atter forværrede som det ofte er tilfælde når POTS og ME forekommer samtidigt. [...]

Af kommunal statusattest udfyldt af egen praktiserende læge den 24. juni 2021 fremgår (Bilag G, s.39 af 212): *'[...] Er til knyttet klinik [klinikens navn] som har opstartet behandling med midler der holde blodtrykket oppe og pulsen lav. Endvidere medikamenter, der skulle behandle betændelse (inflammation) i nerveceller lokaliseret i centralnervesystemet. [...]*

Ud over nævnte symptomer er [forsikrede] ramt kognitivt – det kniber at huske ord, går i stå midt i sætninger mm. [...]

Obj er Pt upåfaldende

bevæger sig frit

God AT

BT 115/7 D også i stående stilling

Der er normal lunge—hjertestetoskopi

Ekstremiteter uden pareser — reflekser naturlige

Der er særlige hensyn at tage i forbindelse med funktionsniveau. Funktionsevnen er pt nedsat. Lidelserne er dårligt beskrevet og definerede. Nye behandlinger kender jeg ikke til – men det ligger ikke lige for. Lidelsen vurderes som kronisk. Der er store individuelle forskelle prognostisk. De fleste borgere ville kunne arbejde på nedsat tid.

Undertegnede har foreslået henvisning til afdeling for komplekse lidelser ... - borger ønsker ikke dette.'

Af de kommunale akter fremgår, at forsikredes sygedagpenge ophørte pr. 19. juli 2021 grundet manglende forlængelsesmuligheder. Forsikrede overgik derfor til ressourceforløb (jobafklaring) fra den 20. juli 2021 (Bilag H, s.32 af 212). Det blev herefter besluttet ved rehabiliteringsmødet den 9. september 2021 at afvente endelig lægefaglig vurdering fra privatklinik samt indhentelse af nyt lægeligt (Bilag H, s.79-81 + 95-96 af 212)

Forsikrede var efterfølgende den 23. maj 2022 til undersøgelse ved klinisk funktion efter henvisning fra kommunen med henblik på en vurdering af helbred og funktionsniveau (Forsikredes bilag '2022_06_30_LÆ275_fra_klinisk_funktion'). Af attesten fremgår blandt andet:

'[...] Objektiv undersøgelse

Velsoigneret. Høj, ernæringstilstand lidt under middel.

Gang normal. neurologisk upåfaldende.

Blodtryk efter 15 min liggende hvile: 119/87

Puls: 66

Lungestetoskopi: Normal

Hjertestetoskopi: Normal [...]

Vurdering og plan [...]

[Forsikredes] sag er vurderet ved tværfaglig konference, og vi vurderer at det er hensigtsmæssigt at [forsikrede] fortsætter den graduerede træning. dvs. langsom øgning af aktivitet. Desuden kan man videre i [forsikredes] behandlingsforløb med fordel arbejde med hans sociale og praktiske evner. Først senere hen de mere kognitivt krævende evner. Desuden kan der være gavn af psykoedukative samtaler. [Forsikredes] tilstand med ME og POTS må ses som varig og stationær, og vi ikke kan pege på behandlingstilbud, som kunne bedre den. [Forsikrede] oplever god effekt af sin nuværende behandling og derfor er det fint at han fortsat følger denne. Målet med behandlingen er at øge livskvaliteten, og det er ikke med sigte på at øge erhvervsevne Vi kan ikke anbefale at [forsikrede] kommer i praktiskarbejde nu, da det kan forværre hans tilstand yderligere.'

Forsikrede blev bevilliget førtidspension fra den 1. februar 2023 (Forsikredes bilag '2023_01_26_afgørelse_førtidspension').

Forsikrede opsøgte på eget initiativ en neuropsykolog og var til undersøgelser den 9. april 2024 (Bilag I). Forsikrede angav årsagen til 'at [forsikrede] siden 2020 har haft diagnosen ME, hvilket har medført, at hans kognitive funktionsevne falder efter relativt kortvarig kognitiv aktivitet. [Forsikrede] ønsker i denne forbindelse at få afdækket sin kognitive begrænsning. [...]'

Efter endt psykologisk testning konkluderede neuropsykologen blandt andet: '*Testpsykologisk tegner der sig et billede af en præmorbidt velbegavet mand, som fortsat kognitivt fungerer gennemsnitligt i alle test, men i forhold til sit udgangspunkt som velbegavet aktuelt ikke fungerer ssvarende til det habituelle og forventelige i relation til både opmærksomhedsspændvidde, arbejdshukommelse, vedvarende opmærksomhed, sproglig indlæring og hukommelse, sproglig fleksibilitet, mentalt tempo samt logisk og systematisk formåen. Der er således god overensstemmelse mellem [klagerens] subjektive oplevelse af nedsat kognitiv funktion ved koncentrationskrævende aktiviteter over tid og de objektive testpsykologiske resultater.[...]*'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra sygdomsmeldingstidspunktet den 1. oktober 2020 eller på et senere tidspunkt.

PFA har lagt vægt på, at årsagen til forsikredes sygdomsmelding angives som *'ME/CFS diagnosekode DG933A - POTS, diagnosekode D1471J'*. Forsikrede oplever som følge heraf symptomer i form af hovedpine, træthed, hjertebanken, pulsstigning og kognitiv svækkelse m.v.

Symptomerne debuterer i maj 2020 efter nyopstået gener fra et mangeårigt lipom. Lipomet er senere ved ortopædkirurgisk undersøgelse vurderet som værende et aterom (forstørret talgkirtel).

Ved undersøgelse hos egen læge den 17. juli 2020 er der noteret god almen tilstand, ingen åndehød ved anstrengelse, normalt blodtryk og ingen tegn på infektion. Ved undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium den 22. juli 2020 er der heller ikke tegn på en pågående infektion og videre konstateres normale blodprøver ved egen læge den 27. juli 2020.

Forsikrede er efterfølgende grundigt undersøgt på kardiologisk ambulatorium den 13. august 2020. Undersøgelsen viser normale forhold – herunder normale pulsmålinger – og der er ingen mistanke om en hjertesygdom.

Ved kontrolundersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium den 21. august 2020 er der fortsat ingen infektionstegn og det konkluderes, at der ikke er yderligere tiltag.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede den 12. november 2020 får stillet diagnosen *'ME træthedssyndrom'* ved speciallæge fra en privatklinik. Selskabet bemærker hertil, at diagnosen er stillet efter én konsultation, som i øvrigt er foregået via Skype.

Det bemærkes hertil, at det af efterfølgende konsultationsnotat af samme dato (12. november 2020) er tilføjet ortostatisk blodtryksmålinger samt en tjekliste for ME. Desuden er påtegnet yderligere én diagnose *'Postural takykardisyndrom, POTS'*. PFA skal hertil gøre opmærksom på, at de efterfølgende påtegnede undersøgelser, beror på vedlagte skema over blodtryksmåling, som – efter selskabets overbevisning – er udfyldt af forsikrede selv, efter anvisning fra lægen. Dette understøttes af, at kontakten med lægen fra privatklinikken ved alle konsultationer alene er foregået via skype, og uden yderligere fysiske undersøgelser. Diagnoserne er altså stillet uden en egentlig objektiv undersøgelse og uden udtagelse af blodprøver.

Det derfor ligeledes selskabets opfattelse, at speciallægens erklæringer til kommunen i helbredsattest af 10. marts 2021 og af 4. juni 2021, angående forsikredes helbred, er udarbejdet ud fra oplysninger fremkommet efter dialog med forsikrede via telefon eller skype – og ikke på baggrund af en reel fysisk objektiv samtale/undersøgelse.

Det er samtidigt selskabets overbevisning, at en diagnose stillet ud fra en tjekliste og et blodtrykskema, som begge er udfyldt af forsikrede selv, ikke kan danne grundlag for en fyldestgørende lægelig udredning og en endelig sikker diagnose.

PFA bemærker samtidigt, at forsikrede allerede forinden konsultationen med privatklinikken overfor egen læge omtaler sig syg med POTS – blandt andet ved e-konsultation den 1. oktober 2020.

PFA stiller sig desuden undrende over den iværksatte behandling fra privatklinikken – herunder den blodtryksstabiliserende behandling - idet forsikredes blodtryksværdier, ved undersøgelse hos både hjertelæge og egen læge, er helt normale.

Det findes i den sammenhæng relevant at bemærke, at diagnoserne – efter selskabets opfattelse – ikke underbygges af de tidligere lægelige undersøgelser, hvori der ikke ses nogen påvist indikation på en neuroinfektion. Derimod fremgår det, at der ikke er mistanke om infektion, hjertelidelse eller anden væsentlig lidelse.

PFA er opmærksomme på statusattest udfyldt af egen læge den 24. juni 2021 samt undersøgelse ved klinisk funktion den 23. maj 2022 – begge udfyldt til kommunal sagsbehandling – hvori blandt andet anføres, at forsikrede er kognitivt begrænset, og at funktionsevnen er varigt nedsat. Det er selskabets opfattelse, at disse primært baserer sig på forsikrede subjektive tilkendegivelse af egen tilstand. Selskabet bemærker i øvrigt, at den objektive undersøgelse – i begge attests - er upåfaldende.

PFA er ligeledes opmærksomme på neuropsykologisk erklæring af 9. april 2024, hvor det konkluderes, at der er god overensstemmelse mellem forsikredes subjektive oplevelse af nedsat kognitiv funktion og de objektive testpsykologiske resultater. PFA skal hertil bemærke, at forsikrede fortsat kognitivt fungerer gennemsnitligt i alle tests. Uanset, at forsikredes kognitive præstation ikke svarer til det habituelle begavnelsesniveau, er der altså fortsat tale om et kognitivt funktionsniveau svarende til det normale. Det selskabets opfattelse, at forsikrede således fortsat er kognitivt vel-fungerende i et omfang, der ikke kan begrunde en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Det ligeledes selskabets opfattelse, at der ikke er lægelige dokumentation for en svær funktions-nedsættelse alene ud fra journalnotaterne fra privatklinikken. De øvrige grundige lægelige undersøgelser foretaget af relevante lægespecialer er normale og med en objektive beskrivelse af en god almen tilstand.

Endvidere er forsikrede henvist til yderligere lægelig udredning indenfor forskellige specialer – herunder reumatolog, neurolog og psykiater. Forsikrede ses ikke at have fulgt lægens anvisninger.

Henset til ovenstående finder selskabet således, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at han burde være i stand til at arbejde over halv tid med de rette skånehensyn.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 1. oktober 2020, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens repræsentant har i brev af 4/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi opfatter modpartens bemærkninger således, at modparten stiller spørgsmålstejn ved det etablerede sundhedssystem og herunder stillede diagnose samt vurderingerne af det nedsatte funktionsniveau, ligesom vi opfatter modpartens bemærkninger således at modparten miskrediterer myndighedsafgørelser fra både kommunes socialforvaltning vedrørende hjælp i hjemmet ef-

ter servicelovens § 83 på grund af et varigt nedsat funktionsniveau, samt bevilling af førtidspension fra kommunens jobcenter på grund af en dokumenteret varig nedsættelse af arbejdsevnen, der således ikke har givet mulighed for arbejde på nedsat tid. Ej heller få timer ugentligt, hverken på bevillingstidspunktet, nu eller i fremtiden. Det bemærkes, at kommunen har tilkendt en permanent førtidspension og således ikke en pension med genvurdering efter lov om social pension § 20, stk. 1, 3. pkt.

En forsikringsudbetaling skal ikke afhænge af et forsikringsselskabs holdninger til diagnoser, men om hvorvidt det er dokumenteret, at arbejdsevnen er nedsat til under 50 %, jf. forsikringspolice i nærværende sag.

Det er et faktum, at min klient blev sygemeldt den 01. oktober 2020 og ved karensudløb den 1. januar 2021 fortsat var fuld uarbejdsdygtig med fuld sygemelding i kommunen. Det faktum foreligger veldokumenteret og gengives af Klinisk Funktion i LÆ275 af den 30. juni 2022, hvoraf det yderligere fremgår, at der sågar ikke har været iværksat arbejdspraktikker i sygemeldingsperioden fra 01. oktober 2020, fordi min klient har været varigt for syg til etablering af arbejdspraktik. Det har således været åbenlyst, at min klient ikke skulle stå til rådighed for sit forsørgelsesgrundlag, ligesom det har været vurderet formålsløst at iværksætte beskæftigelsesfremmende forløb, da min klient fik bevilget hjælp i hjemmet efter servicelovens bestemmelser, hvilket igen bekræfter nedsættelsen af arbejdsevnen med mere end 50 % helt tilbage fra 01. oktober 2020 og frem.

For god ordens skyld skal det nævnes, at Klinisk Funktion er en lovforankret lægefaglig enhed i regionalt regi, etableret ved lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. Klinisk Funktion er specialister i at sikre en tilstrækkelig sagsbelysning af helbred og funktionsniveau i relation til en arbejdsevne. Spørgsmål om reumatologisk, neurologisk og psykiatrisk udredning er udelukket fra Klinisk Funktion i LÆ275 af den 30. juni 2022, efter tværfaglig lægekonference. Vi må appellere til respekt for en specialiseret lægefaglig enhed i regionalt regi, der har til opgave at vurdere og undersøge patienter tværfagligt med samtlige relevante lægefaglige kompetencer. Ligesom vi må appellere til respekt for de myndighedsafgørelser der foreligger fra kommunens socialforvaltning og fra jobcentret. Der er således tale om en veldokumenteret sag.

Modpartens bemærkninger af den 14. januar 2025 bestrides således i sin helhed. Kravet om udbetaling i henhold til vores klage af den 08. december 2024 fastholdes.

For yderligere dokumentation af det varige nedsatte funktionsniveau er bilag 4 og 5 om henholdsvis bevilling af nødvendige merudgifter og bevilling af handicapbil fremlagt."

Selskabet har i brev af 24/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes repræsentant opfatter PFA's bemærkninger således, at selskabet sætter spørgsmålstegn ved det etablerede sundhedssystem og miskrediterer myndighedsafgørelser. PFA er ikke enige i juristens udlægning, men skal samtidigt bemærke, at det ikke har været selskabets hensigt at fremstå således.

PFA skal i øvrigt bemærke, at selskabets afgørelser ikke er bundne af myndighedernes afgørelser, og at selskabet selvstændigt foretager en vurdering af forsikredes erhvervsevne ud fra sagens samlede oplysninger."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102740

Ankenævnet for Forsikring

10.

102740

Klagerens repræsentant har i brev af 12/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"For god ordens skyld skal det anføres, at vi er opmærksomme på PFA Pensions særskilte policer og retten til selvstændige afgørelser. Det ændrer dog ikke på, at PFA Pension har tilsidesat faktuelle oplysninger i forbindelse med min klients sag fra sygdomsindtræden.

For yderligere at understøtte, at min klient har været sygemeldt siden 2020 fremlægges praktiserende læges attest, LÆ 265 af den 24. juni 2021 som bilag 6. Denne gengiver sygdomshistorikken og den delvise sygemelding fra maj 2020 samt fuldtidssygemeldingen fra den 1. oktober 2020.

Derudover fremlægges Psykiatrisk erklæring fra juli 2023 som bilag 7, hvoraf det yderligere afkræftes, at en psykisk diagnose/lidelse kunne forklare min klients ME og pots. *'Det synes imidlertid ikke at være tilfældet'*, som psykiateren anfører i sin erklæring.

En samlet lægefaglig opdatering med angivelse af min klients sygdomshistorik er fundet nødvendigt at fremlægge for yderligere at tilbagevise påstande fra PFA Pension.

Speciallægeerklæring af den 6. marts 2025 fremlægges således som bilag 8.

Modpartens bemærkninger af den 14. januar 2025 samt af den 24. februar 2025 bestrides således fortsat i sin helhed. Kravet om udbetaling i henhold til vores klage af den 08. december 2024 fastholdes."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvor nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 27/5 2020:

"Diagnoser:

S78 Lipom i hud

Kontakt tekst:

Subjektivt

Haft blød knude på ryggen igennem 20 år. Når hustru har nusset ham på ryggen har hun kunne tømme noget ud. Indenfor den sidste uges tid er den blevet øm, rød og vokset lidt."

Det fremgår bl.a. af journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 2/6 2020:

"Henvist med udfyldning på ryggen gennem mange år, nu noget hævet og øm, dog aftagende over de sidste dage. Ligner aterom på 3x4 cm.

Yderligere to mindre udfyldninger på venstre overarm, som ½ vindrue, formentlig."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 4/6 2020:

"lang ventetid på UL

spontan pert af lipomet i går

Incideres dd

udtømmes rigel pus,

ses 5 dage til skiftning"

Ankenævnet for Forsikring

11.

102740

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 8/6 2020:

"Hævelsen faldet betydeligt."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 15/6 2020:

"følt sig træt og utilpas generelt de sidste uger i forb. med lipomet."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 17/7 2020:

"Diagnoser:

A00 Alment / uspecificeret

Kontakt tekst:

Nu anfald i forb. med hækkлипning.

Måtte lægge sig ned pga. svær træthed.

Ingen dyspnoe ved anstrengelse

God AT BT 100/70

SAT 97%

crp < 5

nat stetoskopi

Overveje BNP måling lægges på lab"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 27/7 2020:

"Normale blodprøver. Har det bedre i dag.

Pt kommer med diverse udskrifter og nævner ortostatisk hypertention og encephalitis efter at have google en masse.

Hans symptomer har været der siden maj."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 28/7 2020:

"Pt er meget bekymret for sit helbred, har selv mange overvejelser om diagnoser. Jeg vurderer, at binyrebakinsufficiens kan være en mulighed. Henviser til udredning herfor. Patienten indvilger heri."

Det fremgår bl.a. af røntgensvar af 29/7 2020:

"Røntgen af thorax stående i to projektioner sammenholdt med den 24.11.2011 viser affladet diaphragmakupler som ses ved kronisk lungesygdom. Ingen infiltrater i lungeparenkymet i øvrigt. Ingen pleural ansamlinger eller stase. Cor og mediastinum er ikke breddeøget."

Det fremgår bl.a. af journal fra hjerteklinikken af 13/8 2020:

"PROBLEM = alment utilpas

SYGEHISTORIE = gennem 2-3 måneder haft varierende symptomer, primært præget af meget udtalt træthed i kroppen, svaghed i kroppen, ør og forvirret i hovedet, synsforstyrrelser i form af sløret syn, kraftigere tinnitus, alment sygdomsfølelse som tinnitus, syre i muskler, ekstremitetskold, åndenød/dybe træk efter luft, koncentrationsbesvær, anstrengelse fx klippe hæk udløser stor træthed der gør at han må lægge sig og dagen efter er sygemeldt. Føles som nærbesvimmelse hvor det kan sortne for øjnene, men er aldrig fuldt besvimet.

Er selvstændig til daglig med kontorarbejde. Føler ingen stress i job. Ingen stress på hjemmefront, bor med hustru + børn.

Spiser og drikker normalt. Ryger ikke.

Intet vægttab, ingen smerter. Ingen feber. Ingen hoste. Ingen trykken for brystet, ingen smerter i brystet, ingen udstråling.

...

Aktuelle: for en uge siden været ved EL, fået målt BT der var lidt lavt, og BNP og CRP, der var normale. Har derfor købt BT app til hjemmet. Stod op i morges og følte sig mere skidt til pas end normalt. Var forpustet, havde en tung, besværet, dyb vejrtrækning og følte sig træt og dårlig med nærbesvimmelse. Hvis han tog dyb indånding var der et punkt i brystet hvor det stak, men dette har han oplevet før. Målte blodtryk på 100/70 og puls 60-70. Kommer derfor i dag.

Ved kons har han alle de nævnte symptomer under sygehistorie, uændret gennem de sidste måneder. Vejrtrækningsbesværet fra i morges er væk, men føler sig ikke godt tilpas. Vil gerne udredes.

OBJEKTIVT = [50'erne] ... høj mand, normal statur. Ikke akut påvirket. VKO. ekg uden fund, set af ...

...

Konklusion: Ingen mistanke om hjertesygdom.

Jeg ved ikke hvad det drejer sig om hos denne pt som helt oplagt er mere træt og har diffuse klager, musketl og ledømhed. Jeg tænker at man skal udelukke binyreinsufficiens, evt. på endokrinologisk ..., trods normal Na. Evt. neurologisk vurdering.

Afsluttes"

Det fremgår bl.a. af journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 13/8 2020:

"Tlf kontakt. Har smerte fra ateromet på ryggen og konen har kunnet eksprimere pus. Er dybt beliggende og kan ikke skylles med håndbruser. Er bekymret for om der er pågående infektion. Rejser ud af landet i 8 mdr. om 2 uger."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 17/8 2020:

"Stadigt diffuse sympt.

Selv læst om ME og Potts"

Det fremgår bl.a. af journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 21/8 2020:

"Pt kommer til kontrol efter at have haft gener i en (1) mdr. gammel cic. efter lipomfj., hvor der har kunne trykkes pus ud.

Ankenævnet for Forsikring

13.

102740

Der findes en enkelt sutur der fjernes og området sonderes. Er set af ... Ingen yderligere tiltag.
Der fjernes en enkelt sutur."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til egen læge af 1/10 2020:

"Som du ved tog vi på rejse d. 1/9. Jeg har arbejdet remote på halv tid i september, men kan ikke klare det, min POTS mm er slem, og jeg er nu helt flad, efter at have forsøgt at levere det lovede til min Jeg er derfor sygemeldt nu."

Det fremgår bl.a. af klagerens læges besked til klageren af 4/10 2020:

"Jeg skriver ærligt at jeg ikke ved nok om sygdommen.
Og henviser til at neurologerne ved mest på det område."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til egen læge af 29/10 2020:

"Min POTS er slem, jeg kommer hjem d. 1., da jeg må ligge ned for det meste.
Måler med et automatisk blodtryksapparat liggende, siddende og stående hver dag.
Er bekymret for trenden i mit daglige puls avg. Se:
...
Dagligt: Drikker ca. 3 liter vand. anbefaler du 3g salt?
Andet der kan hjælpe i lufthavn/fly?"

Det fremgår bl.a. af klagerens læges besked til klageren af 29/10 2020:

"Jeg kan ikke anbefale noget specifikt
Der er ikke evidens for nogen behandling
Men det giver god mening at komme til DK grundet coronasituationen"

Det fremgår bl.a. af journal fra privatklinikken af 12/11 2020:

"Aktuelle:
Hjertebanken i oprejst stilling, men den ortostatisk intolerance er bedret noget.
Ofte hovedpine især ved arbejdsmæssig belastning.
Dårlig nattesøvn og kraftig nattesved.
Nedsat kognitiv funktion med reduceret koncentration og hukommelse samt fokuseringsproblemer
Tunge arme og ben.
Ind i mellem lys- og lydfølsom.
I hævelse af kirtler. Ingen mavetarmproblemer.
Hyppig vandladning (små portioner)
Snurrende fornemmelse i arme og ben.

Ortostatisk blodtryksmåling:
Liggende: 108/72 mm Hg; 63/min
Stående 3 min: 117/71 mmHg; 133/min
Stående 5 min: 120/73 mmHg; 136/min

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

102740

Tjekliste for ME:

1. PEM	Ja
2. Kognitiv dysfunktion	Ja
3. Smerter	Ja
4. Søvnforstyrrelser	Ja
5. Sensoriske/motoriske forstyrrelser	Ja
6. Influenzalignende symptomer	Ja
7. Modtagelighed for infektioner	Nej
8. Mave-tarmproblemer	Nej
9. Vandladningsproblemer	Ja
10. Sensitivitet	Ja
11. Hjerter-kredsløbsforstyrrelser	Ja
12. Åndedrætsbesvær	Nej
13. Temperatur følsomhed	Nej
14. Svært at holde varmen	Nej

Mindst 3 spg 2-5, mindst 3 af spg. 6-10, mindst 1 af spg. 11-14

...

Konklusion:

Opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudløst symptomforværring, anamnestiske holdepunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion.

Diagnoser:

Benign myalgisk encefalomyelitis (ME); diagnosekode DG933A

Postural takykardisyndrom, POTS DI471J

Behandlingsplan:

Træthed/udmattelse samt anstrengelsesudløst symptomforværring skyldes med den nuværende viden en mitokondriel dysfunktion. I relation hertil informeres om de kosttilskud, vi anbefaler dvs.: C-vitamin 750mgx2; Selen 110 mikrog; Q10 100mg dgl, Omega 3 som anført på præparatet. Til muskeluro - restless legs anbefales magnesium citrat 400mgx2 dgl.

Behandling af ortostatisk intolerance (hjerterbanken i oprejst stilling) er i første omgang 2l væske dagligt med 2 SaltSticks pr liter væske. Fremsender skema til ortostatisk blodtryksmåling.

Hovedpinen og de influenzalignende symptomer skyldes med den nuværende viden neuroinflammation, hvilket behandlingen primært retter sig mod i første omgang med lavdosis doxycyclin Rp. caps Oracea 40mg aften."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til egen læge af 9/12 2020:

"Jeg er af læge [fra privatklinikken] diagnosticeret med DI471J POTS, og DG933A ME.

Ang. Corona- og influenzavaccine: Er det en god ide?

Hvornår?

ME begrænser energi-omsætning i mitokondrierne, og hvis jeg anstrenger mig ud over grænsen, sænkes 'energi-rammen' yderligere.

Jeg frygter at en hård omgang Corona, vil medføre energiomsætning der overstiger rammen, og forårsage varigt nedsat funktionsevne."

Det fremgår bl.a. af klagerens anmeldelse af 29/12 2020:

"Hvornår var din første sygedag?

01.10.2020

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

ikke besvaret

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

ME/CFS diagnosekode DG933A

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.05.2020

...

Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

ikke besvaret

Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.

POTS, diagnosekode DI471J

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.05.2020

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Jeg kan ikke sidde, stå eller gå mere end nogle få minutter før pulsen stiger til over 100, og hjernen får for lidt blod, forårsagende svimmelhed, synsforstyrrelser mm. Jeg ligger ned 23 timer i døgnet. Jeg løber meget hurtigt tør for energi, selv let anstrengelse medfører tinnitus, hovedpine, tab af øjnernes evne til at fokusere, tab af koncentration og svigtende korttidshukommelse. Hvis jeg fortsætter med at anstrenge mig får jeg diverse forskellige symptomer startende dagen efter. Udmattelse, hovedpine, svedeture, snurren i arme eller ben, kolde fødder eller hænder, ørhed, feberfølelse uden feber, lufthunger, smerte der er et sted en dag, et andet sted den næste.

...

Hvilke andre væsentlige oplysninger?

ME er en kronisk sygdom. Der er ringe sandsynlighed for at blive rask. Tilstanden forværres langvarigt, hvis jeg bruger mere energi, end den energi-omsætnings-ramme der endnu fungerer, i mine cellers mitokondrier. Tinitus og hovedpine er de første symptomer jeg opdager, når jeg når grænsen for energiomsætning i hjernens celler. Det sker efter 1-2 timers almindelig brug af en laptop, imens jeg ligger på sofaen. Jeg ved ikke om min korttidshukommelse eller koncentration formindskes før, det sanser jeg ikke selv.

Hvis jeg forsøger at udføre komplekst arbejde, som mit normale job med ..., kommer symptomerne efter mindre end en time.

Den eneste måde jeg kan få det bedre på lang sigt, er at undgå selv let anstrengelse, altid.

Kroppens celler udskiftes, og de nye cellers mitokondriers energiomsætning fungerer normalt. Så når alle kroppens celler er udskiftet, har jeg min oprindelige energiramme igen. Det tager mange år, og stor selvkontrol."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra privatklinikken af 10/3 2021:

"[Klageren] opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom. ME er en varig lidelse på formodet autoimmunt grundlag. ME udløses typisk i forbindelse med virus eller bakterieinfektion som mononukleose, meningitis, influenza, tarminfektion eller vaccination. ME give skleroselignende udmattelse, neurologisk og kognitive symptomer, muskelsmerter, mave/tarmproblemer, gentagne influenzalignende symptomer, søvnproblemer, svimmelhed og nærbesvimelser i oprejst stilling samt overfølsomhed over for lys, støj, alkohol og dufte. Mange har intolerance over for en række fødemidler og over for medicin. Hovedsymptomet ved ME er anstrengelsesudløste tilbagefald efter såvel fysisk som mental anstrengelse. Tilbagefaldene kommer ofte forsinket, kan være langvarige og kan permanent forringe patientens tilstand.

Hvad er igangværende behandling - effekt af behandling?

[Klageren] er sat i blodtryksstabiliserende behandling med Hypotron, Ivabradin samt salttilskud og væske. Behandles endvidere mod neuroinflammation med Oracea. Behandlingen er ikke kurativ, men sigter mod forbedring af livskvalitet

Hvad lyder skånehensynene på?

Som anført ovenfor er det klassisk, at tilstanden forværres med fysisk eller mental belastning og der derfor lagt et aktivitetstilpasningsprogram ved klinikens fysioterapeut

Ses der noget til hinder for iværksættelse af beskæftigelsesfremmende tiltag?

Fysisk mental belastning udover det der er tilrettelagt vil erfaringsmæssig invalidere behandlingen og frarådes på det kraftigste

Kan der angives en tidshorisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet?

Forløbet i klinikken er for kort til kunne give en sådan tidshorisont."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 15/3 2021:

"Den omtalte lidelse er varig, funktionsevnen ligeledes varigt nedsat
[Klageren] mener selv at han max vil kunne arbejde få timer ugentligt
Lidelsen er sjælden og svær at forholde sig til
Jeg anbefaler at der indhentes journal fra [læge fra privatklinikken]
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er ikke realistisk - slet ikke på fuld tid"

Det fremgår bl.a. af brev fra privatklinikken til kommunen af 4/6 2021:

"[Klageren] har nu været i klinikken siden november 2020 med i alt 5 konsultationer via tilstedeværelse henholdsvis Skype/telefon.

Af de to diagnoser har det været muligt at forbedre tilstanden ved POTS i en periode uden dog at fjerne symptomerne helt. I marts/april blev symptomerne atter forværrede som det ofte er tilfældet når POTS og ME forekommer samtidigt.

ME kan ikke årsagsbehandles og [klageren] har uændret ubetydelig arbejdskapacitet. Behandlingen retter sig mod forbedring af livskvalitet og er dels medicinsk rettet mod den kroniske inflammation og dels fysioterapeutisk for at bedre funktionsniveauet og undgå forværring af POTS.

I [klagerens] nuværende tilstand vil arbejdsprøvning være nytteløs og lægeligt kontraindiceret, da der er en væsentlig risiko for forværring ved fysisk eller mental anstrengelse."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 21/6 2021:

"Du har søgt ... Kommune om rengøring, da du på grund af sygdom, ikke kan deltage i de praktiske opgaver i hjemmet.

Afgørelse

Du bevilges hjælp til kompenserende rengøring."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens læge af 24/6 2021:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Obj er Pt upåfaldende

...

2.3 Særlige hensyn

...

Der er særlige hensyn at tage i forbindelse med funktionsniveau.

Funktionsevnen er pt nedsat.

Lidelserne er dårligt beskrevet og definerede

Nye behandlinger kender jeg ikke til - men det ligger ikke lige for

Lidelsen vurderes som kronisk.

Der er store individuelle forskelle prognostisk.

De fleste borgere ville kunne arbejde på nedsat tid

Undertegnede har foreslået henvisning til afdeling for komplekse lidelser ... - borger ønsker ikke dette"

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra Klinisk Funktion af 30/6 2022:

"Samlet resume, vurdering og anbefaling

Indledning

[Klageren] er en [50'erne] mand, som henvises af ... Kommune mhp. en bred vurdering af helbred og funktionsniveau, herunder psykosocial vurdering.

[Klageren] er kendt med ME (Myalgisk Encephalomyelitis / Kronisk træthedssyndrom) og POTS (postural ortostatisk takykardi syndrom) siden 2020. Han har været sygemeldt fra selvstændig ... siden 2020, og er nu i jobafklaringsforløb.

Hustru ... er med til samtalen i dag. Samtalen er 2 x 30 minutter med 15 minutters hvile ind imellem, for at tage hensyn til [klagerens] sygdom.

...

Aktuelle arbejdsmarkedssituation og -perspektiv

[Klageren] mener ikke, at han kan varetage et arbejde, som hans helbred ser ud lige nu. Hvis han gik i gang med at arbejde, ville det kræve for meget energi og modvirke hans langsomme, gradvise optrapning af aktivitet.

Hvis han en dag får det bedre, således at han kan klare flere opgaver derhjemme (på et niveau hvor han ville kunne klare at bo for sig selv), vil han meget gerne arbejde igen. Men han ser, at der er lang vej derhen.

Rehabilitering

Der har ikke været igangsat nogen praktikforløb.

[Klageren] og familien får rengøringshjælp hver 14. dag til støvsugning og gulvvask.
[Klageren] går til fysioterapi som led i sin behandling for ME og POTS.

...

Nuværende

ME (kronisk træthedssyndrom):

[Klagerens] kroniske træthedssyndrom gør, at [klageren] skal spare på sin energi i løbet af dagen. Han benytter en aktivitetsplan, han har lavet i samarbejde med sin fysioterapeut. De fysiske aktiviteter må kun være aerobe (ikke hård træning). ME gør [klageren] meget træt, og han må hvile sig meget af dagen.

[Klageren] er ramt kognitivt; hans koncentration og hukommelse er nedsat, og han kan fx gå i stå midt i sætninger. Kan kun koncentrere sig kortvarigt. [Klageren] bliver udmattet efter ca. 30 minutters krævende kognitivt arbejde, og må ligge og hvile sig et kvarter.

[Klageren] har hovedpine et par gange om måneden til et par gange om ugen. De sidste 3-4 uger hyppigere.

[Klageren] kan ikke pege på nogen udløsende eller lindrende faktorer for hovedpinen.

[Klageren] har desuden sovet dårligt, og skal undersøges for, om han også har en søvnforstyrrelse. Hans tinnitus er til stede hele tiden, men forværres i perioder. Den er forværret de sidste par måneder, mens familien har været stresset over [klagerens familiemedlems] sygdom.

POTS:

Sygdommen giver [klageren] lavt blodtryk, og han er nødt til at tage sin blodtryksregulerende medicin liggende, inden han står op om morgenen, for at kunne sidde eller stå. Han tager sin medicin hver 3. time, 4 gange om dagen, og har dermed 12 'stående timer', hvor han kan være aktiv - indenfor de rammer hans tilstand ellers tillader.

Psykisk:

[Klageren] beskriver, at hans humør er til den gode side nu, på trods af de udfordringer, familien har. Han er god til at tilpasse sig. Ville gerne kunne mere kognitivt, og er frustreret over dette. Føler sig ikke trist eller angst, og har ingen psykotiske oplevelser.

Funktionsevnebeskrivelse

[Klageren] har et lavt funktionsniveau som følge af sin ME og POTS. Han må hele dagen igennem tage hensyn til en nøje tilrettelagt aktivitetsplan, så han forvalter sin energi korrekt, og ikke overanstrenger sig, for derefter at få en forværring i dagene efter.

[Klageren] tager blodtryks-medicin liggende om morgenen, og må vente 45 minutter, før den virker, og han kan herefter sætte/rejse sig op. Spiser første måltid på dagen liggende. Han har 6 daglige små måltider, og spiser efter en speciel kost.

[Klageren] kører ud til stranden (20 minutter hver vej i bil) og bader hver formiddag året rundt, efter anbefaling fra sin fysioterapeut. Han får energi af dette. Han har daglige gå- og cykelture i naturen omkring sit hjem. Han kan for tiden gå lige under 4 km om dagen, og cykle omkring 7 km på elcykel med fuld assist.

For ikke at bruge for meget energi indenfor sin energiramme, sidder [klageren] ned det meste af tiden, når han ikke ligger og hviler i mørke og stilhed.

Overkommer at komme i bad ca. 1 gang ugentligt, da varme bade kræver for meget energi. Børster tænder ca. 1 gang om dagen, og yderligere personlig hygiejne udføres når det er højst nødvendigt. [Klageren] har ikke energi til at lave mad, andet end morgenmad og frokost. Gør kun sparsomme huslige ting i hjemmet, men er nu oppe på at kunne tømme og fylde opvaskemaskinen hver dag samt ordne køkken.

[Klageren] sætter ikke længere tøjvask i gang, da han oplevede at lave for mange fejl (forkert farve/temperatur), som ødelagde tøjet. [Klagerens] hustru (og børnene) står for alt det øvrige: Madlavning, opvask, oprydning, tøjvask, rengøring, indkøb og havearbejde.

[Klageren] kan læse kortvarigt, og kan skrive, dog langsomt. Kan kortvarigt bruge mobil, tablet osv. [Klageren] tager ikke offentlig transport, da det er for kognitivt krævende. Han kører bil når hans blodtryk og kognitive energi er til det, men foretrækker at være passager for at spare energi. [Klageren] undgår butikker, og hvis han skal handle, bruger han online-tjenester.

Hvis [klageren] er til sociale arrangementer (fx små selskaber med nære familie), er han nødt til at gå ind og lægge sig i et mørkt rum flere gange i løbet af dagen.

[Klagerens] energiramme for socialt samvær med andre er på 2 x 45 min ugentligt, med mindst 15 min pause. Hans energiramme for krævende kognitivt arbejde er 2 * 10 min med pause imellem, 5 dage om ugen.

Om aftenen er [klageren] ofte nødt til at ligge ned, da hans 12 timer med tilstrækkeligt blodtryk er gået. Det bevirker at familien ofte spiser aftensmad med sofabordet, så han kan ligge ned. [Klageren] hygger ofte med sin familie om eftermiddagen eller aftenen.

[Klageren] har lavet en udførlig beskrivelse af sit funktionsniveau i 2021, se også denne. Det er stort set samme nu, fraset at han gang- og cykle-distancer er øget.

Fritidsinteresser

[Klageren] kan lide at gå ture, cykle, samt bade i havet. Han prioriterer at bruge sin energi på dette, samt at være sammen med sin tætte familie.

Tidligere kunne han lide at træne i svømmehallen, dykke, cykle, vandre, arbejde i haven, klatre med [barn], og lave ...

Øvrige organsystemer

Hovedtraume:

[Klageren] fortæller, at han i forbindelse med et motorcykelstyrt omkring 2009, muligvis pådrog sig et piskesmæld. Dette er der dog ikke notater på, og det er uvist om det blev konstateret.

Tarmproblemer.

Omkring 2010 begyndte [klageren] at få problemer med diarre samt mavesmerter, og fik konstateret inflammatorisk tarmsygdom, Lymfocytær colitis. Blev fulgt på [hospitalets] medicinske afdeling for dette indtil 2016, hvor der havde været ro i sygdommen gennem et par år, og han afsluttedes. Der har været lette recidiver siden.

...

Objektiv undersøgelse

Velsoigneret, høj, ernæringstilstand lidt under middel.

Gang normal, og neurologisk upåfaldende.

Blodtryk efter 15 min liggende hvile: 119/87

Puls: 66

Lungestetoskopi: Normal

Hjertestetoskopi: Normal

...

Vurdering og plan

[Klageren] er kendt med ME (kronisk træthedssyndrom) samt POTS (postural ortostatisk takycardi syndrom) siden 2020, og har som følge af dette et lavt funktionsniveau. Opstod efter et inficeret lipom i ryggen. Der er psykosociale udfordringer i hjemmet, da ...

[Klageren] følger en nøje tilrettelagt aktivitetsplan med gradvis øgning af aktivitetsniveau. Går på [privatklinikken]. Kan gradvist mere og mere fysisk, men er fortsat udfordret på de sociale og praktiske evner samt det kognitive. Hvis han overanstreges, får han efterfølgende en periode med symptomforværring.

[Klagerens] sag er vurderet ved tværfaglig konference, og vi vurderer at det er hensigtsmæssigt at [klageren] fortsætter den graduerede træning, dvs. langsom øgning af aktivitet. Desuden kan man videre i [klagerens] behandlingsforløb med fordel arbejde med hans sociale og praktiske evner. Først senere hen de mere kognitivt krævende evner. Desuden kan der være gavn af psykoedukative samtaler.

[Klagerens] tilstand med ME og POTS må ses som varig og stationær, og at vi ikke kan pege på yderligere behandlingstilbud, som kunne bedre den. [Klageren] oplever god effekt af sin nuværende behandling, og derfor er det fint at han fortsat følger denne. Målet med behandlingen er at øge livskvaliteten, og det er ikke med sigte på at øge erhvervsevne. Vi kan ikke anbefale at [klageren] kommer i praktik/arbejde nu, da det kan forværre hans tilstand yderligere.

LÆ275 er superviseret af overlæge ..., og drøftet ved MDT-konference den 23/5-22, hvor der var enighed om vurdering og plan. Sagen kan afsluttes med LÆ275 til kommune og borger samt ambulant epikrise til egen læge."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 26/1 2023:

"Du opfylder betingelserne for at få førtidspension, jf. pensionslovens §§ 16 og 20, stk. 1.

...

Begrundelse

Sådan vurderer vi sagen

Nævnet vurderer, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du, uanset mulighederne for støtte efter reglerne i den beskæftigelsesrettede, sociale eller anden lovgivning, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder heller ikke i et fleksjob.

Nævnet finder det således dokumenteret, at din arbejdsevne ikke kan forbedres eller udvikles ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

...

På baggrund af ovenstående samt mødet med dig vurderer Rehabiliteringsteamet, at der ikke er udsigt til nævneværdig øgning af dit funktionsniveau i en sådan grad, at du kan gennemføre indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen, og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet på almindelige eller særlige vilkår.

Samlet set vurderes helbredstilstanden kronificeret og funktionsniveauet væsentligt og varigt nedsat. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, der forventes at bedre dit funktionsniveau i arbejdsmæssig henseende. Ligeledes vurderes beskæftigelsesfremmende foranstaltninger at være nytteløse og lægeligt kontraindiceret, da der er en væsentlig risiko for forværring ved fysisk eller mental anstrengelse.

Pensionsnævnet er enige i Rehabiliteringsteamets vurderinger og vurderer, at du opfylder betingelserne for førtidspension."

Ankenævnet for Forsikring

22.

102740

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 14/4 2023:

"Afgørelse

... Kommune, Social- og Handicapcentret har truffet afgørelse om, at du er berettiget til en månedlig merudgiftsydelse på 2.826,93 kr./mdr. fra d. 09-11-2022 efter servicelovens § 100, da du har dokumenterede merudgifter på dette beløb.

...

Begrundelse

Vi vurderer at du fortsat er omfattet af personkredsen for servicelovens §100 da der ikke foreligger nogen oplysninger der giver anledning til at ændre denne vurdering."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiater af 5/7 2023:

"Konklusion

Patientens formål med undersøgelsen i dag var at få undersøgt, om en psykisk diagnose/lidelse kunne forklare hans ME og hans pots. Det synes imidlertid ikke at være tilfældet.

Jeg oplyser, at jeg finder nogle autistiske træk, og dvs. også træk som kan øge sårbarheden for psykisk lidelse. Det er ikke fremmed for ham, når jeg oplyser om disse træk. Han ønsker imidlertid ikke at gå videre med dette mhp. på at få vurderet en endelig diagnose i autisme spektret. Han afsluttes med dette."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 23/10 2023:

"Du har søgt ... Kommune om støtte til køb af bil, tilskud til særlig indretning i form af automatgear på skånevilkår, motorkabinevarmer, klimaanlæg og adaptiv fartpilot samt fritagelse for afgift efter brændstofforbrug (grøn afgift), d. 15-07-2021. Årsagen til ansøgningen re, at du har nedsat funktionsevne og ikke kan benytte offentlig transport m.v. grundet sygdommen ME træthedssyndrom og POTS. Du ønsker en lydsvag elbil.

Afgørelse:

Myndighedsteamet for Visitation og hjælpemidler har behandlet din ansøgning om støtte til køb af bil mv. og har truffet følgende afgørelse:

Du bevilges støtte til køb af bil på trivselsmæssigt grundlag."

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk undersøgelse af 9/4 2024:

"KONKLUSION.

...

Angående det aktuelle tilstandsbillede oplyser [klageren], at hvile, diæt og optrapning i forskellige kosttilskud og medicinering har medført stigende funktionsniveau i de første mange måneder efter diagnosen i november 2020. Siden efteråret 2021 har [klageren] oplevet tilstanden som 'stabil', forstået på den måde, at tilstanden har svinget indenfor et vist interval – f.eks. gåtures længde svinger mellem 2,5 og 5 km, men selve grundtilstanden har ikke rykket sig siden efteråret 2021.

[Klageren] oplyser, at han som følge af ME og POTS har et lavt funktionsniveau. Han må dagen igennem tage hensyn til en nøje tilrettelagt aktivitetsplan, så han forvalter sin energi korrekt og ikke overanstrenger sig for derved at undgå en forværring dagene efter.

[Klageren] oplyser, at det mest invaliderende ved ME-symptomerne er den hurtige mentale udtrætning og langvarige restitution, hvilket gør, at [klageren] hverken kan klare socialt samvær eller kognitivt fokuserede aktiviteter ret længe ad gangen, og kun med dages mellemrum, hvor belastende kognitiv aktivitet undgås.

I aktuelle neuropsykologiske undersøgelser fremstår [klageren] umiddelbart som en alderssvarende og sundt udseende midaldrende mand. Psykisk fremtræder han venlig og imødekommende. Han er let at etablere en god kontakt med. Stemningslejet vurderes neutralt. Han beretter troværdigt og uden appel og aggravaion om sine gener. Hans arbejdsstil er præget af god samarbejdsvilje, og han vurderes absolut at yde optimalt, hvad han kan, hvilket også bekræftes af malingering-test. Ved undersøgelsens afslutning (2 timer) ses tydelige tegn på mental udtrætning.

Testpsykologisk tegner der sig et billede af en præmorbidt velbegavet mand, som fortsat kognitivt fungerer gennemsnitligt i alle test, men i forhold til sit udgangspunkt som velbegavet aktuelt ikke fungerer svarende til det habituelle og forventelige i relation til både opmærksomhedsspændvidde, arbejdshukommelse, vedvarende opmærksomhed, sproglig indlæring og hukommelse, sproglig fleksibilitet, mentalt tempo samt logisk og systematisk formåen.

Der er således god overensstemmelse mellem [klagerens] subjektive oplevelse af nedsat kognitiv funktion ved koncentrationskrævende aktiviteter over tid og de objektive testpsykologiske resultater."

Det fremgår bl.a. af lægeerklæring fra privatklinikken af 6/3 2025:

"Kognitiv funktion: Betydeligt nedsat, får hovedpine ved kognitiv anstrengelse, vågner om natten med hovedpine dagen efter aktivitet, dette en typisk PEM reaktion. Kan læse en ganske lille smule, ca. 20-30 minutter pr dag. Kan se film/lytte til podcast op til 45 minutter pr dag.

Fysisk funktion: Går lidt dårligere sammenlignet med sidste år, men generelt ret høj fysisk funktionsevne. Tager hver dag ud og vinterbader/går i sauna. cykler på elcykel og går tur 1-2 timer, men syrer hurtigere til i nakkeåg og skuldre.

Kardio-pulmonalt: ikke voldsomt generet af POTS efter opstartet i relevant behandling.

GI: føler ofte at han må tage sig til maven, men ikke som sådan smerter. Overholder glutenfri diæt igennem 5 år.

Hud: Håndeksem, ekstremt tør hun på hænderne

Søvn: vekslende, nogle gange svært ved at falde i søvn, andre nætter vågner op, skal altid op for at tisse. Men generelt tilfredsstillende søvn.

Smerter: ja, hovedpine og nakke/skuldre, ikke UE

Socialt: Tilkendt førtidspension, bor med hustru, de har voksne børn med god kontakt.

Laboratorie analyse ved CellTrend GmbH udført 15. december 2023 finder signifikant forhøjede anti-Muscarin Cholinerg Receptor-4-Antistoffer, som er særegent ved ME.

Vippelejetest: Undersøgelse udført 23. september 2024:

Aktiv stillingsændring:

Ubehag, 'synkende' fornemmelse i brystkassen, og trang til at ligge ned.

Hjertefrekvens, liggende: 66/min.

Hjertefrekvens, stående: 112/min.

Blodtryk liggende: 105/55 mm Hg.

Blodtryk, stående: 125/82 mm Hg.

Ovenstående værdier efter initialt kortvarigt dyk af BT til 61/38 p 106 og jævn øgning af puls over 1,5-2 min.

Passiv stillingsændring fra 0 til 60 grader på vippeleje:

Ubehag, 'synkende' fornemmelse i brystkassen, og trang til at ligge ned, som tog til og fik hurtig åndedræt frekvens, fornemmer enkelte hjerteslag mere, i forbindelse med fald i puls tiltagende åndedrætsfrekvens og sved, en smule synsforstyrrelse, generelt mere udtalt end ved aktiv stillingsændring.

Hjertefrekvens, liggende: 65/min.

Hjertefrekvens, vippet: 111/min.

Blodtryk liggende: 104/56 mmHg.

Blodtryk, vippet: 113/68 mmHg.

Ovenstående værdier uden initialt dyk af BT, og med jævn øgning af puls over 2 min.

Ved afslutning af vippelejetesten er patienten velbefindende, tager sin hypotron og ivabradin, og vil indtage væske og måltid i bilen.

Analyse:

I hvile: Efter 1-2 minutter i hvile ses i alle tilfælde et stabilt, roligt mønster med puls i omegnen af 60-65/min og BT 110/60.

Stående/vippet: Konsistent ses et mønster hvor BT er konsistent omkring 110/60 mmHg, men hvor hjertefrekvensen er langsomt - over et par minutter - stigende til ca. 115/min og herefter holder sig på dette niveau, indtil pt. lægges/lægger sig ned.

Efter 7-8 minutters passivt vip ses 1-1,5 minuts fald af puls til omkring 42/min, dette i forbindelse med tiltagende ubehag og åndedrætsøgning. Man får ikke på BT- eller pulskurven indtryk af oscillationer i sBT baroreceptorhypersensitivitet. Dette med lille forbehold for, at ved dagens undersøgelse fungerer måling af EKG ved 3-aflednings-

EKG-måling desværre ikke. Derfor må man forlade sig på hjertefrekvensmåling ved fingerblodtryksmåler: I forbindelse med aktiv og passiv ortostatisk måling ses konsistent på hjertefrekvenskurven korte udfald i målingen hvilket vurderes at være en teknisk faktor/små pauser i blodtryksmålingen.

Us. viser altså POTS med pulsøgning på 56/min ved aktiv stillingsændring og ligeledes 56/min ved passivt vip.

Konklusion: Vippelejetesten er positiv for POTS.

Konklusion:

Stabil ME og POTs med vedvarende udfordringer på især kognitiv funktion. Aktuelle sygdomsbillede: Generelt stabilt, med vedvarende svært nedsat funktionsniveau siden sygdomsdebut."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. 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 erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmaessig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af evnen til at udføre arbejde sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

For forsikrede, der er selvstændige erhvervsdrivende, gælder der derudover i henhold til samarbejdsaftalen mellem PFA Pension og virksomheden nogle særlige vilkår for opgørelse af den forsikredes indtjening og udbetaling. Den forsikrede kan få disse vilkår ved henvendelse til virksomheden eller PFA Pension.

PFA Pension betragter den forsikrede som selvstændig erhvervsdrivende, hvis den forsikrede tilhører en af nedenstående kategorier:

1. Forsikrede ejer direkte eller indirekte minimum 10 procent af aktierne eller anparterne i virksomheden,
2. Forsikrede og forsikredes ægtefælle, samlever eller et nærtstående familiemedlem ejer direkte eller indirekte tilsammen minimum 10 procent af aktierne eller anparterne i virksomheden,
3. Forsikrede er ejer eller medejer af virksomheden, hvis virksomheden er en personligt drevet virksomhed, eller i et partnerskab, eller
4. Forsikrede har alene eller sammen med forsikredes ægtefælle, samlever eller et nærtstående familiemedlem en direkte eller indirekte kontrol over minimum 10 procent af stemmerettighederne i virksomheden, eller udøver en tilsvarende kontrol ved hjælp af andre midler.

Ved et nærtstående familiemedlem forstås PFA Pension en person, hvortil den forsikrede er knyttet ved slægtskab i ret op- eller nedstigende linje eller som søskende.

Det er den samlede indflydelse gennem besiddelse af ejerandele, stemmerettigheder og anden form for kontrol over selskabet, som er afgørende for om den forsikrede vil blive betragtet som selvstændig erhvervsdrivende."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – arbejdede som selvstændig inden sygemeldingen den 1/10 2020. Den 29/12 2020 anmeldte klageren tab af erhvervsevne. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Klageren ønsker dækning efter karenperiodens udløb den 1/1 2021.

Klageren har anført, at han i løbet af 2020 blev mere og mere syg, og at han i november 2020 blev diagnosticeret med ME (kronisk træthedssyndrom) og POTS. Klageren har på grund af sit lave funktionsniveau fået bevilliget kommunal hjælp, herunder rengøringshjælp, dækning af medicin, diæt, kosttilskud mv. og har fået bevilling af handicapbil. Derudover er klageren tilkendt permanent førtidspension, uden at der har været iværksat virksomhedspraktik, idet han har været for syg. Klageren har været i et forløb ved Klinisk Funktion. Klageren har anført, at "Klinisk Funktion er specialister i at sikre en tilstrækkelig sagsbelysning af helbred og funktionsniveau i relation til en arbejdsevne. Spørgsmål om reumatologisk, neurologisk og psykiatrisk udredning er udelukket fra Klinisk Funktion i LÆ275 af den 30. juni 2022, efter tværfaglig lægekonsference. Vi må appellere til respekt for en specialiseret lægefaglig enhed i regionalt regi, der har til opgave at vurdere og undersøge patienter tværfagligt med samtlige relevante lægefaglige kompetencer. Ligesom vi må appellere til respekt for de myndighedsafgørelser der foreligger fra kommunens socialforvaltning og fra jobcentret. Der er således tale om en veldokumenteret sag".

Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger primært baserer sig på klagerens subjektive tilkendegivelse af egen tilstand, og at klageren ikke har fulgt lægens anvisninger om yderligere udregning. Selskabet har anført, at klagerens undersøgelser og prøver – herunder blodprøver, blodtryk og pulsmålinger – var normale i sommeren 2020, og at der ikke blev fundet tegn på infektion og hjertesygdom. Selskabet har anført, at klageren den 12/11 2020 har fået stillet di-

agnosen ME efter en konsultation via Skype, og at "det af efterfølgende konsultationsnotat af samme dato (12. november 2020) er tilføjet ortostatisk blodtryksmålinger samt en tjekliste for ME. Desuden er påtegnet yderligere én diagnose 'Postural takykardisyndrom, POTS'. PFA skal hertil gøre opmærksom på, at de efterfølgende påtegnede undersøgelser, beror på vedlagte skema over blodtryksmåling, som – efter selskabets overbevisning – er udfyldt af forsikrede selv, efter anvisning fra lægen. Dette understøttes af, at kontakten med lægen fra privatklinikken ved alle konsultationer alene er foregået via skype, og uden yderligere fysiske undersøgelser. Diagnoserne er altså stillet uden en egentlig objektiv undersøgelse og uden udtagelse af blodprøver". Selskabet har anført, at en diagnose stillet ud fra en tjekliste og et blodtryksskema – som begge er udfyldt af klageren selv – ikke kan danne grundlag for en fyldestgørende lægelig udredning og en sikker diagnose.

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 27/7 2020, at klagerens blodprøver er normale.

Det fremgår af journal fra hjerteklinikken af 13/8 2020, at klageren "gennem 2-3 måneder [har] haft varierende symptomer, primært præget af meget udtalt træthed i kroppen, svaghed i kroppen, ør og forvirret i hovedet, synsforstyrrelser i form af sløret syn, kraftigere tinnitus, alment sygdomsfølelse som tinnitus, syre i muskler, ekstremitetskold, åndenød/dybe træk efter luft, koncentrationsbesvær, anstrengelse fx klippe hæk udløser stor træthed der gør at han må lægge sig og dagen efter er sygemeldt. Føles som nærbesvimmelse hvor det kan sortne for øjnene, men er aldrig fuldt besvimet. Er selvstændig til daglig med kontorarbejde. Føler ingen stress i job. Ingen stress på hjemmefront ... Konklusion: Ingen mistanke om hjertesygdom. Jeg ved ikke hvad det drejer sig om hos denne pt som helt oplagt er mere træt og har diffuse klager, muskel og ledømhed".

Det fremgår af klagerens besked til egen læge af 1/10 2020, at "som du ved tog vi på rejse d. 1/9. Jeg har arbejdet remote på halv tid i september, men kan ikke klare det, min POTS mm er slem, og jeg er nu helt flad, efter at have forsøgt at levere det lovede til min ... Jeg er derfor sygemeldt nu".

Det fremgår af journal fra privatklinikken af 12/11 2020, at klageren har "hjerterbanken i oprejst stilling, men den ortostatisk intolerance er bedret noget. Ofte hovedpine især ved arbejdsmæssig belastning. Dårlig nattesøvn og kraftig nattesved. Nedsat kognitiv funktion med reduceret koncentration og hukommelse samt fokuseringsproblemer. Tunge arme og ben. Ind i mellem lys- og lydfølsom. I hævelse af kirtler. Ingen mavetarmproblemer. Hyppig vandladning (små portioner) Snurrende fornemmelse i arme og ben. ... Konklusion: Opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudløst symptomforværring, anamnestiske holdepunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion. Diagnoser: Benign myalgisk encefalomyelitis (ME); diagnosekode DG933A. Postural takykardisyndrom, POTS DI471J. Behandlingsplan: Træthed/udmattelse samt anstrengelsesudløst symptomforværring skyldes med den nuværende viden en mitokondriel dysfunktion. I relation hertil informeres om de kosttilskud, vi anbefaler dvs.: C-vitamin 750mgx2; Selen 110 mikrog; Q10 100mg dgl, Omega 3 som anført på præparatet. Til muskeluro - restless legs anbefales magnesium citrat 400mgx2 dgl. Behandling af ortostatisk intolerance (hjerterbanken i oprejst stilling) er i første omgang 2l væske dagligt med 2 SaltSticks pr liter væske. Fremsender skema til ortostatisk blodtryksmåling. Hovedpinen og de influenzalignende symptomer skyldes med den nuværende viden neuroinflammation, hvilket behandlingen primært retter sig mod i første omgang med lavdosis doxycyclin Rp. caps Oracea 40mg aften".

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 29/12 2020, at "jeg kan ikke sidde, stå eller gå mere end nogle få minutter før pulsen stiger til over 100, og hjernen får for lidt blod, forårsagende svimmelhed, synsforstyrrelser mm. Jeg ligger ned 23 timer i døgnet. Jeg løber meget hurtigt tør for energi, selv let anstrengelse medfører tinnitus, hovedpine, tab af øjnernes evne til at fokusere, tab af koncentration og svigtende korttidshukommelse. Hvis jeg fortsætter med at anstrenge mig får jeg diverse forskellige symptomer startende dagen efter. Udmattelse, hovedpine, svedture, snurren i arme eller ben, kolde fødder eller hænder, ørhed, feberfølelse uden feber, lufthunger, smerte der er et sted en dag, et andet sted den næste. ... ME er en kronisk sygdom. Der er ringe sandsynlighed for at blive rask. Tilstanden forværres langvarigt, hvis jeg bruger me-

re energi, end den energi-omsætnings-ramme der endnu fungerer, i mine cellers mitokondrier. Tinnitus og hovedpine er de første symptomer jeg opdager, når jeg når grænsen for energiomsætning i hjernens celler. Det sker efter 1-2 timers almindelig brug af en laptop, imens jeg ligger på sofaen. Jeg ved ikke om min korttidshukommelse eller koncentration formindskes før, det sanser jeg ikke selv. Hvis jeg forsøger at udføre komplekst arbejde, som mit normale job med ..., kommer symptomerne efter mindre end en time. Den eneste måde jeg kan få det bedre på lang sigt, er at undgå selv let anstrengelse, altid. Kroppens celler udskiftes, og de nye cellers mitokondriers energiomsætning fungerer normalt. Så når alle kroppens celler er udskiftet, har jeg min oprindelige energiramme igen. Det tager mange år, og stor selvkontrol".

Det fremgår af statusattest fra privatklinikken af 10/3 2021, at klageren "er sat i blodtryksstabiliserende behandling med Hypotron, Ivabradin samt salttilskud og væske. Behandles endvidere mod neuroinflammation med Oracea. Behandlingen er ikke kurativ, men sigter mod forbedring af livskvalitet ... Som anført ovenfor er det klassisk, at tilstanden forværres med fysisk eller mental belastning og der derfor lagt et aktivitetstilpasningsprogram ved klinikken's fysioterapeut. ... Fysisk mental belastning udover det der er tilrettelagt vil erfaringsmæssig invalidere behandlingen og frarådes på det kraftigste".

Det fremgår af brev fra privatklinikken til kommunen af 4/6 2021, at klageren "har nu været i klinikken siden november 2020 med i alt 5 konsultationer via tilstedeværelse henholdsvis Skype/telefon. Af de to diagnoser har det været muligt at forbedre tilstanden ved POTS i en periode uden dog at fjerne symptomerne helt. I marts/april blev symptomerne atter forværrede som det ofte er tilfælde når POTS og ME forekommer samtidigt. ME kan ikke årsagsbehandles og [klageren] har uændret ubetydelig arbejdskapacitet. Behandlingen retter sig mod forbedring af livskvalitet og er dels medicinsk rettet mod den kroniske inflammation og dels fysioterapeutisk for at bedre funktionsniveauet og undgå forværring af POTS. I [klagerens] nuværende tilstand vil arbejdsprøvning være nytteløs og lægeligt kontraindiceret, da der er en væsentlig risiko for forværring ved fysisk eller mental anstrengelse".

Det fremgår af lægeattest fra klagerens læge af 24/6 2021, at klageren objektiv er upåfaldende, og at "funktionsevnen er pt nedsat. Lidelserne er dårligt beskrevet og definerede. Nye behandlinger kender jeg ikke til – men det ligger ikke lige for. Lidelsen vurderes som kronisk. Der er store individuelle forskelle prognostisk. De fleste borgere ville kunne arbejde på nedsat tid. Undertegnede har foreslået henvisning til afdeling for komplekse lidelser ... - borger ønsker ikke dette".

Det fremgår af lægeattest fra Klinisk Funktion af 30/6 2022, at "vi vurderer at det er hensigtsmæssigt at [klageren] fortsætter den graduerede træning, dvs. langsom øgning af aktivitet. Desuden kan man videre i [klagerens] behandlingsforløb med fordel arbejde med hans sociale og praktiske evner. Først senere hen de mere kognitivt krævende evner. Desuden kan der være gavn af psykoedukative samtaler. [Klageren] tilstand med ME og POTS må ses som varig og stationær, og at vi ikke kan pege på yderligere behandlingstilbud, som kunne bedre den. [Klageren] oplever god effekt af sin nuværende behandling, og derfor er det fint at han fortsat følger denne. Målet med behandlingen er at øge livskvaliteten, og det er ikke med sigte på at øge erhvervsevne. Vi kan ikke anbefale at [klageren] kommer i praktik/arbejde nu, da det kan forværre hans tilstand yderligere".

Det fremgår af kommunens brev om tilkendelse af førtidspension af 26/1 2023, at "der ikke er udsigt til nævneværdig øgning af dit funktionsniveau i en sådan grad, at du kan gennemføre indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen, og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet på almindelige eller særlige vilkår. Samlet set vurderes helbredstilstanden kronificeret og funktionsniveauet væsentligt og varigt nedsat. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, der forventes at bedre dit funktionsniveau i arbejdsmæssig henseende. Ligeledes vurderes beskæftigelsesfremmende foranstaltninger at være nytteløs og lægeligt kontraindiceret, da der er en væsentlig risiko for forværring ved fysisk eller mental anstrengelse".

Ankenævnet for Forsikring

31.

102740

Det fremgår af journal fra psykiater af 5/7 2023, at klagerens "formål med undersøgelsen i dag var at få undersøgt, om en psykisk diagnose/lidelse kunne forklare hans ME og hans pots. Det synes imidlertid ikke at være tilfældet. Jeg oplyser, at jeg finder nogle autistiske træk, og dvs. også træk som kan øge sårbarheden for psykisk lidelse. Det er ikke fremmed for ham, når jeg oplyser om disse træk. Han ønsker imidlertid ikke at gå videre med dette mhp. på at få vurderet en endelig diagnose i autisme spektre".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 9/4 2024, at "testpsykologisk tegner der sig et billede af en præmorbidt velbegavet mand, som fortsat kognitivt fungerer gennemsnitligt i alle test, men i forhold til sit udgangspunkt som velbegavet aktuelt ikke fungerer svarende til det habituelle og forventelige i relation til både opmærksomhedsspændvidde, arbejdshukommelse, vedvarende opmærksomhed, sproglig indlæring og hukommelse, sproglig fleksibilitet, mentalt tempo samt logisk og systematisk formåen. Der er således god overensstemmelse mellem [klagerens] subjektive oplevelse af nedsat kognitiv funktion ved koncentrationskrævende aktiviteter over tid og de objektive testpsykologiske resultater".

Det fremgår af lægeerklæring fra privatklinikken af 6/3 2025: "kognitiv funktion: Betydeligt nedsat, får hovedpine ved kognitiv anstrengelse, vågner om natten med hovedpine dagen efter aktivitet, dette en typisk PEM reaktion. Kan læse en ganske lille smule, ca. 20-30 minutter pr dag. Kan se film/lytte til podcast op til 45 minutter pr dag. Fysisk funktion: Går lidt dårligere sammenlignet med sidste år, men generelt ret høj fysisk funktionsevne. Tager hver dag ud og vinterbader/går i sauna. cykler på elcykel og går tur 1-2 timer, men syrer hurtigere til i nakkeåg og skuldre. Kardio-pulmonalt: ikke voldsomt generet af POTS efter opstartet i relevant behandling. ... Konklusion: Stabil ME og POTs med vedvarende udfordringer på især kognitiv funktion. Aktuelle sygdomsbillede: Generelt stabilt, med vedvarende svært nedsat funktionsniveau siden sygdomsdebut".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud

fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige områder, som forsikredes". Det fremgår videre, at "for forsikrede, der er selvstændige erhvervsdrivende, gælder der derudover i henhold til samarbejdsaftalen mellem PFA Pension og virksomheden nogle særlige vilkår for opgørelse af den forsikredes indtjening og udbetaling. Den forsikrede kan få disse vilkår ved henvendelse til virksomheden eller PFA Pension".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne efter sygemeldingen den 1/10 2020 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund, og hvor vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens angivelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra klagerens læge af 27/7 2020, at klagerens blodprøver er normale, og at det fremgår af journal fra hjerteklinikken af 13/8 2020, at der ikke er mistanke om hjertesygdom.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest fra klagerens læge af 24/6 2021, at klageren objektivt er upåfaldende, og at "de fleste borgere ville kunne arbejde på nedsat tid". Lægen har foreslået henvisning til en afdeling for komplekse lidelser, hvilket klageren ikke har ønsket.

Ankenævnet for Forsikring

33.

102740

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 9/4 2024, at klageren kognitivt fungerer gennemsnitligt i alle test. Det fremgår af journal fra psykiater af 5/7 2023, at der ikke er en psykisk diagnose/lidelse, der kan forklare klagerens symptomer. Psykiateren har fundet nogle autistiske træk ved klageren, men klageren har ikke ønsket at gå videre med udredning heraf.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han 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 :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand