

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 103659:

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 23/5 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af klager, ..., skal jeg herved klage over indklagedes, PFA Pensions, afslag på udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne hhv. den 04.09.2024, 03.10.2024 og 27.03.2025.

På vegne af klager vil jeg nedlægge følgende

Påstande:

Indklagede skal anerkende, at klager er berettiget til udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra 01.11.2024, subsidiært fra et af Ankenævnet for Forsikring senere fastsat tidspunkt.

Indklagede skal pålægges at udbetale forsikringsydelsen i overensstemmelse hermed.

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Indklagede skal pålægges at betale til klageren et bidrag til dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger efter Ankenævnet for Forsikrings skøn, jf. Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Sagsfremstilling:

Klagers baggrund og sygemelding

Klager er uddannet [fysisk arbejde] i 1992 og har – før hun blev syg – arbejdet 34 timer ugentligt.

Klager er gennem mange år kendt med svær åndenød og fatigue, der startede i 2018 og siden er forværret. Hun oplever fysisk udmatning, træthed, åndenød, muskelsmerter, kramper, kvalme, migræne, mv.

Den 27.05.2021 blev klager deltidssygemeldt. Hun prøvede at arbejde så meget hun kunne, men kunne ikke holde til det.

Fra starten af 2024 og indtil den 31.07.2024 arbejde klager alene 0-1 timer ugentligt. Den 31.07.2024 blev klager opsagt grundet sygdom.

Udbetaling for tab af erhvervsevne, samt afslagene

Forsikringen hos indklagede dækker, såfremt klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % (helbredsmæssig erhvervsevne) og hendes indtjening er nedsat med mindst 10 % (økonomisk erhvervsevne).

Klager anmeldte hendes tab af erhvervsevne til indklagede, hvorefter indklagede udbetalte tab af erhvervsevnedækning til klagers tidligere arbejdsgiver i perioden 01.09.2021 til 01.07.2024. Herefter fik klager selv udbetalt ydelsen.

Ved indklagedes afgørelse af 04.09.2024 overgik indklagede til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Afgørelsen vedlægges som **bilag 1**.

Indklagede traf afgørelse om, at klagers udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne ville op-høre fra den 31.10.2024, idet indklagede ikke mente, at klager havde dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50 % af helbredsmæssige årsager.

Indklagede begrundede afslaget i, at der ikke var fundet nogen specifik årsag til klagers gener, samt at der var tale om subjektive symptomer, der ifølge indklagede ikke understøttes af objektive undersøgelser eller en mere specifik diagnose.

Klager valgte at klage over afslaget. Klagen af 05.09.2024 vedlægges som **bilag 2**.

Indklagede fastholdte afgørelsen. Brev af 03.10.2024 vedlægges som **bilag 3**.

Herefter påklagede undertegnede afgørelsen ved brev af 17.10.2024, som vedlægges som **bilag 4**.

Ved brev af 27.04.2025 fastholdt indklagede igen afslaget om ikke at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne. Afslaget vedlægges som **bilag 5**.

Klager er af den klare overbevisning, at nærværende sag er oplagt og at det med tydelighed er be-vist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og dermed reelt ikkeeksisterende.

Da indklagede fastholder afslaget, er indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring således nødvendiggjort.

Helbredsoplysninger

I perioden 23.03.2019 til 13.06.2019 ses og undersøges klager på ... og ... hospital grundet astma. Journaludskrift vedlægges som **bilag 6**.

Den 17.11.2021 ses klager af speciallæge i neurologi, ..., grundet 11 migræneanfald på 21 dage. Journal vedlægges som **bilag 7**.

I perioden 19.11.2021 til 16.05.2023 følges klager på hjertemedicinsk klinik på ... hospital ... grundet udredning af uafklaret dyspnø. Journal vedlægges som **bilag 8**.

Den 07.02.2022 er klager til forundersøgelse på ... Hospital ... Den 23.01.2023 udarbejder speciallæge i neurologi, ..., et specialistnotat, der vedlægges som **bilag 9**. Heraf fremgår:

'I forbindelse med undersøgelsen flere episoder med voldsom utilpashed og dyspnø. [...] Cervikalt findes forsigtige bevægelser med bevægeindskrænkning mod yderstillinger og udløsning af dyspnø. [...] Blindgang voldsomt usikker med kraftige ekstraskridt til siderne og udløsning af dyspnø. Rejser sig fra hug et par gange og oplever herefter træthed'.

I perioden 16.05.2023 til 20.09.2024 følges klager af kardiolog ... fra ... Hospital. Journal vedlægges som **bilag 10**.

Den 18.08.2023 henvises klager til genetisk udregning på ... hospital ... , hvor hun afsluttet den 11.06.2024. Journal vedlægges som **bilag 11**.

Den 26.06.2024 udformer klagers praktiserende læge en generel helbredsattest til ... Kommune, der vedlægges som **bilag 12**. Det fremgår heraf at klagers tilstand er stationær og at behandlingsmulighederne er udtømte, ligesom følgende konkluderes vedr. klagers funktionsevne:

'Hun har væsentlig nedsat funktionsevne til det ubetydelige og varige væsentlige skånehensyn'.

Den 10.07.2024 udformes en speciallægeerklæring af ..., speciallæge i reumatologi og rehabilitering, der vedlægges som **bilag 13**. Det konkluderes heri, at der ikke er yderligere undersøgelser, der er relevante mht. diagnosen. Videre fremgår, at der ikke findes realistiske behandlingsmuligheder, og:

'Pga. den lange varighed af smerter og nedsat funktionsniveau og da patienten træner så meget hun kan, så er det ikke realistisk, at forvente nogen væsentlig bedring af smerter og funktionsniveau fremover. Nuværende tilstand vurderes derfor som væsentlig stationær'.

Videre fremgår af den reumatologiske speciallægeerklæring, at speciallægen på baggrund af undersøgelsen *'vurderer derfor at erhvervsevnen er varigt nedsat i væsentlig grad indenfor alle realistiske erhverv'.*

I foråret 2025 får klager konstateret mikrovaskulær sygdom.

Den 02.04.2025 efterspørger klager en prognose på hendes sygdom. Svar fra overlæge ... fra ... hospital af 24.04.2025 vedlægges som **bilag 14**. Det fremgår af overlægens svar, at klager har nedsat

reserve kapacitet i hjertet på 1,7, hvor normalgrænsen er på 2,5 eller derover.

Videre fremgår:

'Tilstanden er kronisk, og kan ikke korrigeres med stent behandling eller lignende. Medicinsk behandling vil kunne lindre det, men kan ikke fjerne sygdommen'.

Den 09.05.2025 har klager en samtale omkring hendes videre prognose og eventuelle behandling med speciallæge ... Journal af 09.05.2025 vedlægges som **bilag 15**. Speciallægen konkluderer, at resultaterne fra undersøgelserne af klagers hjerte i februar 2025 er forenelig med mikrovaskulær sygdom. Videre anføres der følgende:

'Patientens arbejdskapacitet har været væsentlig nedsat således, at hun overhovedet ikke har kunne udføre selv minimale opgaver.

Således et lidt usædvanligt billede, men dog ikke tvivl om at patienten er fuldstændig reel, i hendes sygdoms beskrivelse. Ligeledes objektiviseret betydeligt nedsat arbejdskapacitet, ved flere lejligheder. Jeg tolker det som værende astma og mikrovaskulær angina, der har begrænset hendes fysiske formåen, både rent sygdomsmæssigt og efterfølgende sekundært, i form af deconditionering på baggrund af sygdommen'.

Klager mener på baggrund af de omfattende lægelige undersøgelser, at der er løftet bevis for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og at dette er understøttet af objektive undersøgelser.

Klagers tilkendelse af førtidspension

Den 19.09.2024 indstillede rehabiliteringsteamet i ... Kommune klager til førtidspension. Rehabiliteringsteamets indstilling vedlægges som **bilag 16**.

Det fremgår af indstillingen at der – på daværende tidspunkt – ikke var fundet en konkret diagnose og forklaring på klagers helbredsmæssige gener og nedsatte funktionsevne. Rehabiliteringsteamet konkluderer herefter:

'En evt nærmere afklaring heraf vil ikke gøre hendes arbejdsevne afgørende bedre, men allerhøjest bedre hendes livskvalitet.

Det vurderes lægeligt at tilstanden er stationær og varig. Der er ikke yderligere behandling. [Klageren] vurderes, at have et funktionsniveau, som er væsentlig nedsat til det ubetydelige'.

Den 25.09.2024 traf ... Kommune afgørelse om, at klager skulle tilkendes førtidspension med virkning fra den 01.10.2024 grundet hendes varigt nedsatte funktionsevne. Afgørelsen vedlægges som **bilag 17**.

Bemærkninger:

Det gøres gældende, at klager over for indklagede har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %, hvorfor indklagedes afslag har været uberettiget.

Indklagede anfører i afgørelsen af 04.09.2024, jf. *bilag 1*, at

'Det fremgår, at du er grundigt udredt hos kardiologer, hos lungemediciner, hos endokrinologer, hos neurologer, hos reumatologer samt med blodprøver og helgenomsekventeringen, uden at man har kunnet finde nogen specifik årsag til dine gener.'

Det kan ingensinde komme klager til skade, at adskillige læger ikke specifikt ved, hvad årsagen til klagers helbredsproblemer er. Faktum er, at klager ikke har mulighed for at arbejde af helbredsmæssige årsager, hvorfor hun er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

Ved en vurdering af erhvervsevnetabet er det afgørende størrelsen på erhvervsevnen – det afgørende er ikke om der kan eller ikke kan stilles en præcis diagnose som årsag til, at erhvervsevnen er nedsat i det omfang, som den er.

Ligeledes er det afgørende, om de helbredsmæssige forhold er afklaret, således at der ikke kan forventes bedringer, der medfører at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst 50 %. Dette er ligeledes tilfældet.

Det må hertil bemærkes, at det forhold at speciallæge ... fra Hjerteklinik ... vurderer, at klager vha. medicinsk optimering og træning kan opnå bedring, jf. *bilag 15*, ikke ændrer på, at klager ikke kan forventes at blive symptomfri, ligesom det ikke kan forventes, at hendes erhvervsevne forbedres til mere end 50 %.

Dette understøttes af speciallæge ... selv, der anfører, at *'hun kan dog ikke forvente at blive symptomfri'*, jf. *bilag 15*. Ligeledes understøttes det af overlæge ... fra ... hospital, jf. *bilag 14*, der vurderer følgende:

'Din undersøgelse viste nedsat reserve kapacitet i dit hjerte på 1,7 (normalgrænsen er på 2,5). Det vil sige, at du maksimalt kan øge din blodgennemstrømning i hjertet med en faktor 1,7.

Tilstanden er kronisk, og kan ikke korrigeres med stent behandling eller lignende. Medicinsk behandling vil kunne lindre det, men kan ikke fjerne sygdommen'.

Der er altså mulighed for, at klagers symptomer lindres. Lindring af de symptomer, som klager har, hvor hendes arbejdskapacitet har været så nedsat, at hun kun selv ikke har kunne udføre minimale opgaver, vil ikke ændre på, at hendes erhvervsevne for fremtiden er nedsat med mere end 50 %.

Uanset må dog tillige bemærkes, at det forhold, at en kardiolog nu forventer, at der kan ske små forbedringer i klagers helbred, ikke ændrer på, at klagers generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 % fra den 31.10.2024 og indtil nu. Indklagedes afslag er derfor fortsat uberettiget og i strid med aftalegrundlaget.

Det gøres således gældende, at klager i tilstrækkelig grad har løftet bevis for, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 %.

Adskillige læger, der har undersøgt klager, konkluderer, at klagers funktionsevne er væsentlig og varigt nedsat og at der ikke er flere behandlingsmuligheder.

Af den generelle helbredsattest af 26.06.2024, jf. *bilag 12*, fremgår, at klagers tilstand er stationær og at behandlingsmulighederne er udtømte.

Af den af indklagede indhentede speciallægeerklæring af 10.07.2024 fremgår, at *'der er ingen yderligere undersøgelser, der er relevante mht diagnosen'*, og videre at *'nogen yderligere bedring af symptomer kan ikke forventes'*.

Ligeledes fremhæver rehabiliteringsteamet, at:

'Det er således også rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] funktions- og arbejdsevne er væsentlig nedsat, ligesom der ikke vurderes, at være yderligere behandlingsmuligheder. [Klagerens] funktionsniveau er således varigt nedsat.'

Indklagedes afslag er derfor uforståeligt. Afslaget er ifølge klager direkte i modstrid med de foreliggende lægeerklæringer og -journaler i sagen, samt oplysninger fra ... Kommune.

Det gøres tillige gældende, at der er tilstrækkelige objektive beskrivelser samt dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % af helbredsmæssige årsager.

Objektivt vurderer speciallæge i neurologi, ..., den 07.02.2022, at der i forbindelse med undersøgelsen var flere episoder med voldsom utilpashed og dyspnø, jf. bilag 9. Med andre ord overværer lægen klagers dyspnø.

Ligeledes må der henvises til undersøgelserne af klagers iltoptagelse gennem årene. Den 01.11.2019 var klagers iltoptagelse på 2182 ml/min. Den 09.11.2021 var klagers iltoptagelse på 996 ml/min. Der er således tale om en væsentlig nedgang i iltoptaget.

Herudover finder speciallæge i remautologi tillige objektive fund, jf. bilag 13, herunder bl.a.:

'Bevægeapparat generelt: Gangen langsommere end normalt uden halten. Kan med besvær gå på hæle og tæer, angiver flere bensmerter. Kan tage 3 knæbøjninger, hvor hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver smerter diffust i begge ben og svimmelhed. Står usikkert med samlede fødder'.

Speciallæge ... vurderer følgende, jf. bilag 15:

'Patientens arbejdskapacitet har været væsentlig nedsat således, at hun overhovedet ikke har kunne udføre selv minimale opgaver. Således et lidt usædvanligt billede, men dog ikke tvivl om at patienten er fuldstændig reel, i hendes sygdoms beskrivelse. Ligeledes objektiveret betydeligt nedsat arbejdskapacitet, ved flere lejligheder'.

... Kommunes afgørelse om at tilkende klager førtidspension kan desuden også anses som en objektiv konstatering af, at klagers helbred er så forværret, at det ikke længere er muligt for hende at arbejde. Dermed også sagt, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Med disse objektive fund er det ligeledes konstateret, at der er en fysisk årsag til klagers symptomer og gener, der medfører, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat af helbredsmæssige årsager.

Herudover anfører indklagede, at klager ikke er arbejdsprøvet, hvorfor klager ikke har bevist, at klager af helbredsmæssige årsager ikke har mulighed for at arbejde mere, end hun gjorde, da hun var sygemeldt. Indklagede anfører i afgørelsen af 03.10.2024 følgende:

'Vi vurderer, at der ikke er beskrevet helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til dine skånebehov i form af blandt andet nedsat tid, fysisk let arbejde i langsomt tempo med mange pauser.'

Dette må bestrides. Klagers symptomer i form af fysisk udmatning, træthed, åndenød, muskelsmerter, kramper, kvalme, migræne mv. medfører i højeste grad, at der foreligger helbredsæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv.

Det må bemærkes, at netop det forhold, at ... Kommune slet ikke har fundet det egnet og nødvendigt med forskellige indsatser, netop fordi klagers funktionsevne er nedsat så markant, at det ville være åbenbart formålsløst.

Hertil må bemærkes, at den af indklagede indhentede speciallægeerklæring, jf. bilag 13, konkluderer at:

'Den langvarige deltidssygemelding kan derfor sammenlignes med en langvarig arbejdsprøvning, hvor alle skånehensyn var opfyldt. Jeg vurderer derfor at erhvervsevnen er varigt nedsat i væsentlig grad indenfor alle realistiske erhverv. Dette vurderes også af egen læge i generel helbredsattest attest til kommunen juni 2024.'

Med andre ord vurderer speciallægen, at de skånehensyn, som han har anbefalet, allerede er afprøvet under deltidssygemeldingen uden resultat. Klager kan dermed bevisligt ikke passe et arbejde – selv med skånehensyn – i nogle realistiske erhverv.

Dette understøttes af ... Kommunes afgørelse om at tilkende klager førtidspension, samt rehabiliteringsteamets indstilling. Af indstillingen fremgår følgende, jf. bilag 16:

'Rehabiliteringsteamet har, i sin indstilling lagt særlig vægt på, at [klageren] har forsøgt at genoptage sit arbejde, men selv med ganske få timer (30 minutter) og høj grad af fleksibilitet i forhold til såvel opgaver, som de fysiske rammerne, har det ikke været muligt. Det har desuden haft betydning for teamets indstilling, at man fra jobcenterets side har vurderet, at funktionsniveauet har været for lavt til, at der kunne iværksættes yderligere afklaring af arbejdssevnen'.

Rehabiliteringstemaet vurderede altså, at klager har forsøgt alt hun kan – under hensyn til de skånebehov hun har – for at øge sin funktionsevne og genoptage arbejdet. Ligeledes fremgår, at jobcenteret ikke har fundet det nødvendigt eller hensigtsmæssigt at iværksætte en arbejdsprøvning, idet klagers funktionsniveau er nedsat i så væsentlig en grad.

Klager er blevet tilkendt førtidspension efter bestemmelserne i §§ 16 og 20, stk. 1, i lov om social pension. Lovens § 16 har følgende ordlyd:

Stk. 1. Førtidspension kan tilkendes personer i alderen fra 40 år til folkepensionsalderen, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Personer i alderen fra 18 til 39 år kan tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdssevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Stk. 3. Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension efter stk. 1 eller 2,

- 1) at personens arbejdssevne er varigt nedsat, og
- 2) at nedsættelsen er af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Hertil har lovens § 20, stk. 1, følgende ordlyd:

Stk. 1. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om tilkendelse af førtidspension, når det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at en person ikke kan blive selvforsørgende, jf. § 16. Kommunalbestyrelsen kan samtidig beslutte, at en sag skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt.

En afgørelse om at tilkende en borger førtidspension kan med andre ord kun træffes, såfremt betingelserne i § 16 er opfyldt. I klagers tilfælde er det betingelserne i § 16, stk. 3, der er relevante, hvorfor 1) klagers arbejdsevne skal være varigt nedsat, og 2) nedsættelsen skal være af et sådant omfang, at den klager uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Af forarbejderne til lov om social pension, FT 2012-13, tillæg A, L 53, alm. Bemærkninger afsnit 1.2.8, fremgår følgende:

'Kommunen skal på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del og rehabiliteringsteamets indstilling, inden der træffes afgørelse om tilkendelse af førtidspension, som hidtil gennemføre en selvstændig vurdering af dokumentationen i forhold til afgørelse om førtidspension. Det skal sikres, at der alene tilkendes førtidspension, hvis der er en tilstrækkelig og objektiv sammenhængende dokumentation for, at nedsættelsen af arbejdsevnen er varig og af et sådant omfang, at der kan tilkendes førtidspension'.

Kommunen har truffet afgørelse ud fra de oplysninger, der foreligger i sagen. De har vurderet de forskellige lægeerklæringer og -udtalelser i sagen, og har på den baggrund fundet, at klager ikke kan opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.

På baggrund af overstående gøres det således gældende, at den foreliggende dokumentation af klagers helbredsmæssige gener i tilstrækkelig grad beviser, at klager ikke er i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, selv hvis der tages behørigt hensyn til skånebehov.

Med andre ord kan det siges, at såfremt dette var muligt – som påstået af indklagede – ville klager ikke være blevet tilkendt førtidspension. Det forhold, at klager er tilkendt førtidspension, understøtter således, at der er tilstrækkelig og objektiv dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat varigt og i betydelig grad, ligesom det understøtter, at klagers erhvervsevne ikke kan udvikles til det bedre.

Tilkendelsen af førtidspension tillægges efter Ankenævnet for Forsikring også betydning i forhold til vurderingen af klagerens erhvervsevne. Der må henvises til sag nr. 98772, hvor der udtales følgende:

'Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren den 1/5 2023 fik tilkendt førtidspension, da det blev vurderet at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat i ethvert erhverv. Kommunen skønnede, at det ikke var muligt, at klageren gennem revalidering eller selektiv arbejdsplacering, kunne blive helt eller delvist selvforsørgende.'

Ankenævnet konkluderede på baggrund af alle oplysninger i sagen, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at indklagede skulle udbetale ydelser i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Indklagede anfører ligeledes i skrivelsen af 04.09.2024, at

'Der har ikke været tilknyttet jobkonsulent, ligesom der ikke foreligger beskrivelser af forløb, skånehensyn, forsøg på øgning af timer, ændring af opgaver mm. Du har alene været i én arbejdsprøvning på din tidligere arbejdsplads i din ægtefælles virksomhed. I sidste periode i din arbejdsprøvning var der alene mulighed for få timers arbejde, da din [ægtefælle] havde solgt virksomheden og var flyttet til Det er således ikke nærmere undersøgt, om du ville kunne øge din arbejdstid i et andet job på det brede arbejdsmarked med relevante arbejdsopgaver, der tager hensyn til dine skånebehov.'

Det må hertil anføres, at det er uden betydning, at min klient ikke har været arbejdsprøvet i nærværende sag.

Der må henvises Ankenævnets afgørelse i sag nr. 98983, hvor Ankenævnet fremhæver, at klageren opfyldte betingelserne for forsikringsudbetalingen på trods af, at klageren ikke havde været arbejdsprøvet. I sagen var klageren netop også tilkendt førtidspension, der viste – sammen med sagens øvrige oplysninger – at klagerens arbejdsevne var nedsat med mere end 50 %.

Der kan således ikke sluttet modsætningsvist fra, at min klient ikke er arbejdsprøvet, til at hun har mulighed for at arbejde mere end 50 %.

Afslutningsvis må det bemærkes, at klager er vurderet af et omfattende antal speciallæger og ansatte i kommunalt regi, der alle konkluderer, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat. Disse sagkyndige kan næppe alle tage fejl i deres vurderinger.

Det forekommer dybt problematisk, at indklagede – angiveligt som den eneste – ikke kan se, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne. Dette på trods af de omfattende, detaljerede objektive undersøgelser og erklæringer. Selv den af indklagede indhentede speciallægeerklæring i *bilag 13* understøtter, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat i væsentlig grad indenfor alle realistiske erhverv.

Indklagedes afslag er derfor utvivlsomt uberettiget.

Det gøres af disse grunde gældende, at klager har godtgjort og løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat til under 50 %.

Yderligere bemærkninger og anbringender forbeholdes."

Selskabet har den 30/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er oprettet den 1. juni 2011 gennem ...

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis af 28. april 2021 og pensionsvilkår af samme dato, **bilag A og B**.

Forsikredes ordning er den 1. februar 2025 omskrevet til en fripolice uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsbevis af 4. februar 2025 fremlægges som **bilag C**.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103659

Hvad handler sagen om?

Forsikredes advokat klager over, at PFA har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. oktober 2024. Herudover kræver forsikredes advokat et bidrag til dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger.

Selskabet har afvist dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. november 2024 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter denne dato. Det er desuden PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatomkostninger.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun er uddannet som ... På tidspunktet for sygemeldingen arbejdede hun som ... hos ..., hvor hun havde ... og de administrative opgaver. Hun var ansat på 35 timer ugentligt.

Forsikrede ansøgte den 6. januar 2022 om udbetaling af tab af erhvervsevne ydelser (**bilag D**). I ansøgningen oplyste hun, at hun siden 27. maj 2021 havde været delvis sygemeldt og var under udredning for en neuro/muskulær sygdom. Hun oplyste, at hun første gang fik symptomer den 1. januar 2019 og beskrev symptomer i form af fysisk udmatning, manglende udholdenhed, åndenød ved små anstrengelser, generel træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Videre oplyste hun, at hvis hun var fysisk aktiv fik hun muskelsmerter, migræne, kramper og kvalme.

Af de lægelige akter fremgår, at forsikrede er blevet undersøgt og udredt på lungemedicinsk afdeling, hos to neurologiske speciallæger, på hjertemedicinsk klinik, på afdeling for genetisk rådgivning og ved speciallæge i kardiologi. PFA vil i det følgende uddrage relevante passager fra journalerne udfærdiget i forbindelse med undersøgelserne.

Ved konsultation hos neurolog den 17. november 2021 blev noteret (forsikredes bilag7), at forsikrede ved migræneanfald anvendte medicin i form af tablet Sumatriptan 50 mg, der i løbet af cirka 1½ time tog generne helt. Hun havde i de første 21 dage af september haft migræne 11 dage. Konklusionen fra undersøgelse var, at forsikrede havde hemicrani (migræne) med og uden aura, idet forsikrede i en del af anfaldene havde sløret syn på højre øje et par timer inden hovedpinen. Herudover blev noteret medicinoverforbrugshovedpine obs. pro.

Ved første konsultation på hjertemedicinsk klinik den 19. november 2021 blev i journalnotat fra konsultationen under punktet Konklusion og plan anført (forsikredes bilag 8):

'Patienten har subjektiv betydelig dyspnø og mistanke om metabolisk/muskulær genese idet der er patologisk hurtig udtrætning af musklerne, abnorm lav VO2 max og indikationer på at pts problem er metabolisk. Abnorm RER mønster, bevaret kronotrop evne, men flad O2 puls og høj VE/VCO2. Bekymrende at pts pVO2 er halveret på 2 år-TTE, CT cor giver ikke mistanke om kardiel genese. Astma synes ikke at kunne forklare voldsomme reduktion i pVO2 på 2 år +muskelfatigue.'

Ved senere konsultation på klinikken den 14. april 2023 blev noteret (forsikredes bilag 8):

'Enhed for Uafklaret Dyspnø

Fortsat under udredning for sjælden sygdom, i øjeblikket med neurometabolisk fokus hos [navn]. Tydelig effekt af daglig druesukker indtag på 100 g. på både dyspnø og muskelfatigue.'

Ved udredning hos speciallæge i neurologi er i forbindelse med forundersøgelsen den 7. februar 2022 bl.a. noteret (forsikredes bilag 9):

'Objektivt:

Klar og orienteret. Kognitivt upåfaldende. Fremtræder sygdomsbekymret og periodisk anspændt. Somatisk i hvile god AT med pæne farver og ingen hviledyspnø. Går frit omkring med normalt bevægemønster. I forbindelse med undersøgelsen flere episoder med voldsom utilpashed og dyspnø. BT 115/75. Puls 64 og regelmæssig.

Kranienerver II til XII: Intakte funktioner ved systematisk gennemgang. Øjenbevægelser frie uden blikparese. Ingen ptose. Jollys test negativ. Ingen pareser af facialis, kæbe, ganesejl eller tunge. Ingen tungefascikulationer.

Columna: Cervikalt findes forsigtige bevægelser med bevægeindskrænkning mod yderstillinger og udløsning af dyspnø. Lumbalt let indskrænket sidebevægelighed, men normal foroverfældning med FG = 0.

Ekstremiteter: Frie led. Normal tonus. Ingen elektive atrofier. Ingen fascikulationer. Strakt arm-test med udtrætning, men ingen pronation. Lasegue negativ/negativ. God kraftudførelse på lejet. De dybe reflekser livlige, men uden udvidede refleksogene zoner. Plantarreflekser normale af flexor-type. Romberg med svajen. Almindelig gang med normal skridtlængde, vendinger og medsving. Blindgang voldsomt usikker med kraftige ekstraskridt til siderne og udløsning af dyspnø. Rejser sig fra hug et par gange og oplever herefter træthed.'

Speciallægens vurdering og plan var, at næste skridt var udredning af muskelbiopsi og EMG, som allerede var planlagt, men at der ikke var indikation for at fortsætte i herværende regi, da forsikredes tilstand burde udredes på et højt specialiseret niveau. Ved efterfølgende konsultation den 1. januar 2023 henvendte forsikredes sig med henblik på optimering af behandlingen og evt. profylaktisk behandling. Anfaldsfrekvensen havde gennem nogen tid været 3-6 anfald om måneden af 1-3 dages varighed. Medicinen havde effekt på anfaldene, men ofte af kortere varighed. Forsikrede blev anbefalet indtagelse af større doser af Triptan ved anfald og fik herudover råd og vejledning om hovedpineprofylakse i almindelighed (forsikredes bilag 9).

Forsikredes tilstand blev herefter udredt med en genanalyse på Genetisk klinik. Af konsultationsnotat dateret 18. august 2023 fremgår bl.a. (forsikredes bilag 11):

'[i 50'erne] kvinde henvist til genetisk udredning på mistanke om genetisk årsag til længerevarende

progressivt sygdomsforløb med træthed, åndenød, muskelsvaghed og muskelsmerter.

[...]

Anamnese

[...]

Aktuelle startede 2018 og pt har nu været igennem et 5 år langt udredningsforløb hos pulmologer, kardiologer, neurologer, reumatologer og hæmatologer.

Hendes symptomer startede med træthed og hun syntes hendes cykel blev tung. Hun fik en ny cykel uden det afhjalp problemet. Hun begyndte at blive tiltagende forpustet, og blev undersøgt for astma og startet behandling herfor med let effekt. Ifølge pt, har men ved gentagne undersøgelser set at hendes lungefunktion har været aftagende, aktuelt dog stabil. Kardiologerne har undersøgt obs hjertesgd 2019 med bla.a CT- KAG og EKKO og igen i 2021 med Holter, alt normalt. Lungemedicinerne beskriver i hendes journal at astma på ingen måde forklarer hende symptomer, men at de mistænker mitokondriedefekt.

Er i 2022 set i neuromuskulært ambulatorie obs mitokondriemyopati.

24/2-22: Muskelbiopsi: Helt normal undersøgelse, specielt ingen ragged red fibers og helt normal morfologi/komposition.

1/3-22: EMG: Fuldstændig normale forhold ved EMG af h. deltoideus, EDC og vastus lateralis.

[...]

Her desuden lavet WGS for en masse ikke-maligne blodsygdomme, primært obs Tarui disease, men med normalt resultat.

Dette er en tilstand som viser sig med øgede mængder af abnorm glykogen og enzymdefekt på muskelbiopsi.

I øvrige helt normalt blodprøver. Eneste biokemiske fund der ikke er normalt, er +4 for ketoner i urinen.

Pt har for nylig erfaret, at indtag af druesukker kan øge hendes formåen og mindske de muskelsmerter hun oplever i meget svær grad efter almindelige aktiviteter, som hun sammenligner med den muskelsmerte man normalt får efter hård træning. Denne betragtning har gjort at man tænker på muligt metabolisk lidelse.

Efter konf. med [navn] er der lavet urinmetabolisk screening som kun viser let forhøjede glykosaminoglykaner. denne undersøgelse udelukker fleste organiske acidurier, aminoacidopatier og mitokondrielle fedtsyreoxidaionsdefekter.

[...]

Vurdering

Pts symptomer er diffuse og usædvanlige. De er konfereret med [navn], og det aftales at vi indhenter WGS data og kigger på mitokondriegenom samt med metabolisk panel via NGC.'

Resultatet af helgenomsekventeringen (analysemetode til kortlægning af den genetiske arvmasse)

var uden fund af varianter, der kunne forklare sygdomsbilledet og der kunne således ikke findes en genetisk forklaring på forsikredes symptomer. Der var derfor ikke indikation for yderligere udredning eller kontrol på afdelingen for Genetik (forsikredes bilag 11).

Til brug for forsikredes sag i kommunen har egen læge i Generel Helbredsattest dateret 26. juni 2024 om forsikredes sygehistorie bl.a. anført:

'1. Sygehistorie

[...]

0.12.2021 ...-årig kvinde med 3 års varende symptomer med træthed, åndenød og efterhånden muskelsmerter i.f.m. fysisk aktivitet. Neurologisk intakt, eftergiven ved kraftus. Over nakken. Næppe tale om muskelsgd. Aftaler rp blodprøver incl. CK, VGCC. Rp muskelbiopsi

7.6.2022 Samlet vurdering:

Det drejer sig om svær åndenød og fatigue gennem mange år. Ekstensivt udredt i kardiologisk og neurologisk regi uden forklaring. Ikke sikker astma diagnose men effekt af trimbow, HRCT med let dilateret bronkiesystem uden brokiektasidannelser, familiær disp til astma. VO2 maks test svært nedsat kondi uden desaturation.

6.10.2022 [hospital] hos. Konklusion

Pt. er henvist til 2. opion grundet svær åndenød og fatigue gennem mange år. Ekstensivt udredt i kardiologisk og neurologisk regi uden forklaring Pt. er grundigt udredt på lungeområdet med: Arbejdtest, udvidet LFU, metacholintest x flere, blodprøver samt HR-CT.

Alle uden holdepunkter for oplagt lungelidelse. Dog god symptomatisk effekt af astma medicin, hvorfor en variant af astma må mistænkes. I forhold til videolaryngoskopi, så vurderes dette ikke indiceret da pt. ikke har amnese til dysfunktionelvejtrækning (Har været vurderet af lungefysioterapeut), og vurdere ikke at kunne yde den nødvendige belastning for en valid test. Det vurderes så-

ledes, at pt har en form astma, men at hendes symptomer i dagligdagen må skyldes en underliggende lidelse. Pt. er aktuelt i udredning for hæmatologisk

RH. Astma, GINA 5: kontrolleret.

10.1.2023 [...hospital]: [...]

22.2.2023

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge [navn], Læge 22-02-2023 10:09

Signeret Udredes aktuelt på flere afdelinger for træthed, åndenød, muskelsmerter, migræne.

Kommer til svar på følgende undersøgelser:

[...]

Konklusion:

Ingen mistanke om inflammatorisk led eller bindevævssygdom, specielt ikke SLE, sklerodermi eller sarkoidose. Afsluttes herfra.

[...]

3. Diagnoser

Astma

Migræne

Svær træthedssyndrom færdigudredt

4. Behandlingsmuligheder

Tilstande stationær og behandlingsmuligheder er udtømte'

Herudover har PFA foranstaltet udarbejdelse af en speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi. Af erklæringen, dateret den 10. juli 2024, fremgår bl.a. (forsikredes bilag 13):

'Nuværende sygdom og aktuelt

Grundigt undersøgt 2019-2023 af forskellige speciallæger på flere ... hospitaler ...

Undersøgt af reumatolog 2023. Omfattende blodprøver viser ingen tegn til inflammatorisk reumatisk sygdom eller andre systemsygdomme.

Grundigt undersøgt af lungemediciner i flere omgange. Diagnosen bliver astma, men ikke i så svær grad at det kan forklare alle patientens symptomer.

Undersøgt af flere neurologer, bl.a. udført en neurofysiologisk undersøgelse (EMG), som ikke viser tegn til neuromuskulær sygdom. Muskelbiopsi er normal.

Grundigt undersøgt af cardiolog bla i samarbejde med fysiolog med cykling på kondicykel med samtidig undersøgelse af hjertefunktionen og iltoptagelsen i blodet.

Desuden er der taget muskelbiopsi for bl.a. at vurdere musklernes evne til at omdanne glykogen-depoter til energi. Problemet i vurderingen af undersøgelserne har været at patientens funktions-niveau var så lavt, at hun kun kunne anstrenge sig i kort tid ved lav belastning.

Der er dog ikke fundet sikre tegn til sygdom i hjerte eller muskler.

Fysiologen har dog foreslået hende at spise druesukker for at forbedre energiniveauet i musklerne. Hun spiser 75-100 gram druesukker dagligt og dette har faktisk betydet at hendes fysiske funktionsniveau er forbedret. (Bliver mindre forpustet, har mindre muskelsmerter og mindre muskelkramper). Patienten har også fået en transportabel iltgenerator (skaffet via sin ægtefælle, som er ...). Ilttilskud har også haft positiv effekt på vejtrækning og energi. Hun bruger dog kun ilt kortvarigt 1-2 gange/uge ved fysisk anstrengelse.

Hun har også gået til behandling med elektrisk muskelstimulering (ems).

Der er også foretaget en omfattende genanalyse på Genetisk klinik ... hospital ..., som ikke viser tegn til nogen gendefekter, der kan forklare symptomerne.

Patienten har på eget initiativ været hos psykolog for at blive bedre til at håndtere et liv med smerter og nedsat funktionsniveau

Medicin

*T. Ibumetin 400 mg, tager max 1 tabl om ugen mod smerter.
Tager i øvrigt kun medicin som nævnt mod astma og migræne.*

Objektivt

Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt.

Ernæringstilstand middel. ... Har tabt ca 10 kg i vægt siden 2018.

Bevægeapparat generelt: Gangen langsommere end normalt uden halten. Kan med besvær gå på hæle og tæer, angiver flere bensmerter. Kan tage 3 knæbøjninger, hvor hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver smerter diffust i begge ben og svimmelhed.

Står usikkert med samlede fødder.

Muskulatur. Normalt udviklet. Generel ømhed.

Columna cervicalis: Normal bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstillinger. Ømhed over nakkemusklér og musculus trapezius.

Columna thoracalis: Normale krumninger. Bevægeligheden er let nedsat. Diffus ømhed.

Columna lumbalis: Normale krumninger. Finger gulvafstand 0 cm. Ømhed diffust, især nederst i lænden, L4-S1. Bækken: Diffus muskulær ømhed i begge glutealregioner.

Arme:

Skuldre, albuer og hænder normal bevægelighed med smerter i yderstillinger.

Ingen hævelser.

Kraft i armene diffust nedsat til ca. 3/4 af det forventede. Kraftnedsættelsen vurderes som smertebetinget. Sensibilitet og reflekser er normal.

Ben:

Hofter: Normal bevægelighed i alle retninger med flere smerter i lænd i yderstillinger.

Knæ og fødder: Normal bevægelighed i alle led med smerter i yderstillinger. Ingen hævelser.

Strakt benløft højre/venstre 80/80 grader med flere smerter i lænd og med let stramhed i hase-muskler. Ingen tegn til rodtryk. Kraft normal i begge ben. Sensibilitet og reflekser i benene normal og symmetrisk.

Diagnoser

Dansk

Astma

Diffuse smerter og ømhed i muskler og bindevæv.

Skånehensyn:

Der er varige skånehensyn i form af let, afvekslende arbejde uden tidspres. Bør have mulighed for fysisk let arbejde i langsomt tempo og med mange pauser.'

Kommunens rehabiliteringsteam har den 19. september 2024 behandlet forsikredes sag.

Af teamets indstilling fremgår bl.a. (forsikredes bilag 16):

'Faglig forklaring på, hvorfor [forsikredes] arbejdsevne anses for varigt nedsat.

Af de lægelige akter fremgår følgende diagnoser:

Der beskrives følgende diagnoser:

- Astma
- Migræne

- Kronisk træthedssyndrom.

[...]

Det beskrives, at [forsikrede] virker særdeles relevant i sine klagepunkter og umiddelbart vurderet, ingen psykiske eller funktionel overbygning.'

Rehabiliteringsteamet har herefter indstillet forsikrede til førtidspension og ved afgørelse af 25. september 2024 er forsikrede tilkendt førtidspension med virkning fra 1. oktober 2024 (forsikredes bilag 17).

Forsikrede har efterfølgende den 9. maj 2025 konsulteret speciallæge i kardiologi. Af journalnotat fra konsultationen fremgår bl.a. (forsikredes bilag 15):

"I januar 2025 er der lavet ekkokardiografi på [...hospital], ved overlæge [navn].

Ekkokardiografi i.a.

Man henviste til koronarperfusionsundersøgelse. I mellemtiden har hun fået lavet højresidig hjerterekaterisation, med samtidig arbejdstest i [bynavn]. Her finder man undersøgelsen i.a. fraset deconditionering.

I februar 2025 KAG med normale kranspulsårer, men slowflow i LAD og ved flow undersøgelse, har man fundet nedsat koronar flowreserve til 1,7 (normalområde 2,5-5) og nedsat mikrovaskulær reserve.

Dette er forenelig med mikrovaskulær sygdom.

[...]

Aktuelle diagnoser:

Astma, migræne, mikrovaskulær angina pectoris.

Aktuelle:

Efter diagnosen i februar 2025, starter man medicinsk behandling med Magnyl, calciumantagonist,

Atorvastatin og Nitroglycerin p.n. Behandlingen har hjulpet således, at hendes vejrtrækning er betydeligt bedret. Hun kan nu gå på trapper (i langsomt tempo, og i begrænset omfang). Hun er tilmeldt hjerterehabileringsforløb. Hun er afsluttet fra Kardiologisk afdeling til videre opfølgning, via egen læge med optitrerings muligheder for medicin.

[...]

Vurdering og plan:

Ligeledes objektiviseret betydeligt nedsat arbejdskapacitet, ved flere lejligheder.

Jeg tolker det som værende astma og mikrovaskulær angina, der har begrænset hendes fysiske formåen, både rent sygdomsmæssigt og efterfølgende sekundært, i form af deconditionering på baggrund af sygdommen.

Hun har mærket bedring efter opstart af medicinsk behandling, og jeg mener fortsat der er plads til optimering.

Hun oplyser at hendes hjemmeblodtryk er 100/60, og derfor næppe plads til Ace-hæmmer.

Hendes prognose vurderes god, hvad angår livslængde og kardiovaskulære risiko. Specielt fordi hun har normal ekkokardiografi, gunstig risikoprofil og normale større kar. Hun kan dog ikke forvente at blive symptomfri, men fortsat bedring mener jeg vil kunne opnås ved hjælp af medicinsk optimering, og træning over de kommende måneder.'

Af de kommunale akter fremgår, at forsikrede har været ansat i hendes ægtefælles [virksomhed],

hvor hun har været Den 18. september 2023 fremgik det af de kommunale akter, at hendes ægtefælle havde købt en ejendom i ... og at hun kun kunne arbejde derfra ... Der var arbejde til hende 1½ år endnu, selvom ... Hun nedsatte løbende sin arbejdstid i ægtefælles virksomhed ned til 30 minutter og blev den 31. juli 2024 opsagt. Kommunen har ikke iværksat andre beskæftigelsesrettede indsatser inden tilkendelse af førtidspension.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA anerkender, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra 1. september 2021 til 31. oktober 2024. Frem til forsikredes lønophør har PFA udbetalt til forsikredes arbejdsgiver, hvorefter udbetalingen er overgået til forsikrede. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede efter den 31. oktober 2024 ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med mindst halvdel.

PFA har ved denne vurdering lagt vægt på, at forsikrede er grundigt udredt indenfor en række medicinske specialer. Ved den neurologiske udredning viste neurofysiologisk undersøgelse ikke tegn på neuromuskulær sygdom. Ved den lungemedicinske udredning stilles diagnosen astma, men ikke i så svær grad, at det kan forklare forsikrede symptomer. Den reumatologiske undersøgelse med omfattende blodprøver viser ingen tegn til inflammatorisk reumatisk sygdom eller andre systemsygdomme. PFA bemærker herudover, at trods konstante smerter i arme og ben på VAS 2-8, indtager forsikrede kun smertestillende i begrænset omfang, ligesom forsikredes migrænefrekvens ses aftaget. Forsikrede har også oplevet et forbedret energiniveau og vejtrækning ved brug af druesukker og ilttilskud. Ved seneste kardiologiske undersøgelse er påvist funktionsmæssige forandringer i et eller flere af coronakar og forsikrede har således fået en forklaring på sin funktionsdysnøe og der er iværksat behandling herfor. De øvrige undersøgelser, herunder hjerte- og lungemålinger, er normale. Speciallægen har vurderet forsikredes prognose som god, særligt henset til, at hun har normal ekkokardiografi, gunstig risikoprofil og normal størrelse kar. Der forventes forsat bedring ved hjælp af medicinsk optimering og træning, om end hun ikke forventes at blive helt symptomfri. Det er PFA's vurdering i samråd med selskabets lægekonsulent, at de konstaterede funktionsmæssige forandringer i et eller flere af coronakar ikke vurderes at være af væsentlig funktionsbegrænsende sværhedsgrad, specielt ikke ved fysisk lettere opgaver og aktiviteter. Henset til at forsikrede er opstartet i relevant behandling, forventes også en yderligere bedring af forsikredes fysiske formåen.

Det er selskabets opfattelse, at helbredsoplysningerne fra kardiologen sammenholdt med de øvrige helbredsoplysninger, ikke kan forklare et så nedsat funktionsniveau, som beskrevet af forsikrede. Det er PFA's vurdering, at der ikke findes objektive helbredsmæssige holdepunkter, der kan begrunde en så lav erhvervsevne, at forsikrede kun er i stand til at arbejde mellem 0 - 30 minutter dagligt.

PFA bemærker i den forbindelse, at forsikrede er beskrevet som kognitiv upåfaldende og med normalt bevægelsesmønster, ligesom hun vurderes ikke at have nogen psykisk eller funktionel overbygning, hvorfor egen læges diagnosticering af træthedssyndrom også forekommer uden læg i nogen lægelige undersøgelser.

PFA har herudover lagt vægt på, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet i kommunalt regi, men alene i sin ægtefælles virksomhed. Der foreligger ingen oversigt eller beskrivelse af forløbet og

hvilke tiltag, der er foretaget for at forbedre forsikredes erhvervsevne, herunder forsøg på øgning af timer, ændring af opgaver, skånehensyn mm., ligesom der har ikke været tilknyttet jobkonsulent. Derudover fremgår det, at ægtefællens virksomhed var blevet solgt, hvorfor der kun var mulighed for få timers arbejde i en periode. Det er således ikke nærmere undersøgt, om forsikrede ville kunne øge sin arbejdstid i et andet job på det brede arbejdsmarked med relevante arbejdsopgaver, der tager hensyn til hendes skånebehov.

Det er på baggrund af ovenstående PFA's opfattelse, at der ikke er lægelig eller kommunal dokumentation for en helbredstilstand, der er uforenelig med varetagelse af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til forsikredes skånehensyn i form af let, afvekslende arbejde med pauser og uden tidspres og med mulighed for fysisk let arbejde i langsomt tempo.

Vedrørende dækning af advokatombudsomkostninger er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget hertil i henhold til Forsikringsaftalelovens (herefter FAL) § 32, stk. 3.

Vurderingen af, hvorvidt forsikrede er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL § 32, stk. 3, skal – ifølge Karnovnoterne til bestemmelsen – afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, herunder hvorvidt det har været rimeligt og nødvendigt, at forsikrede har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, og navnlig om selskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den forsikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning ved fastholdelse af sit afslag. Er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for Ankenævnet, godtgøres udgifter ikke.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er tale om et kompliceret krav. Det er desuden selskabets opfattelse, at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet forsikrede anledning til at søge advokatbistand. Selskabet har i afgørelse af 4. september 2024 orienteret forsikrede om hendes muligheder for at rette henvendelse, såfremt hun var uenig i afgørelsen og i revurdering af 3. oktober 2024 givet forsikrede behørig klagevejledning. Ved forsikredes advokats påklagelse af afgørelsen, har selskabet den 27. marts 2025 klagebehandlet sagen og givet klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring. Det er på den baggrund selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til at få dækket rimelige advokatombudsomkostninger i henhold til FAL § 32, stk. 3.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 31. oktober 2024."

Klagerens advokat har i brev af 11/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring, idet pensionsselskabet (herefter 'indklagede') har ophørt udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne pr. 31. oktober 2024. Indklagede begrundet afslaget med, at klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % efter denne dato

Klager har i perioden 1. september 2021 til 31. juli 2024 modtaget ydelser, først via arbejdsgiver og siden direkte, men indklagede har herefter ophørt udbetalingen.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103659

Klager har gennem hele forløbet været grundigt udredt og behandlet af flere speciallæger og har været under kommunal vurdering, hvilket har ført til tilkendelse af førtidspension pr. 1. oktober 2024.

Klager har fremlagt omfattende lægelig og kommunal dokumentation for, at hendes erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat.

2. Aftalegrundlag og forsikringsbetingelser

Det fremgår af pensionsbevis og pensionsvilkår, at forsikringen dækker tab af erhvervsevne, såfremt klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og hendes indtjening er nedsat med mindst 10 %

Der er ikke krav om, at der skal foreligge en specifik diagnose; det afgørende er graden af erhvervsevnetab.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse

3. Bevisvurdering – helbredsmæssig og kommunal dokumentation

a) Kommunal vurdering og førtidspension

Klager blev den 25. september 2024 tilkendt førtidspension med virkning fra 1. oktober 2024, idet kommunen vurderede, at hendes erhvervsevne var varigt nedsat i ethvert erhverv, og at yderligere revalidering eller arbejdsprøvning var formålsløst.

Rehabiliteringsteamet og kommunen har således vurderet, at klager ikke kan blive selvforsørgende, uanset støtte eller skånehensyn.

Det fremgår af forarbejderne til lov om social pension, at tilkendelse af førtidspension forudsætter objektiv og sammenhængende dokumentation for, at arbejdsevnen er varigt nedsat.

Kommunens afgørelse bygger på en samlet vurdering af lægelige og sociale oplysninger.

b) Lægelige erklæringer

Flere speciallægeerklæringer og helbredsattester dokumenterer, at klagers tilstand er stationær, behandlingsmulighederne er udtømte, og at hendes funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat.

Den af indklagede indhentede speciallægeerklæring konkluderer ligeledes, at der ikke er udsigt til bedring, og at klager har forsøgt alle relevante behandlings- og træningsmuligheder.

Objektive fund, herunder nedsat iltoptagelse og dokumenterede fysiske begrænsninger, understøtter, at der er en fysisk årsag til klagers symptomer og gener, der medfører, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat.

Ligeledes er der primo 2025 stillet diagnoserne 'mikrovaskulær sygdom' og 'Slow flow' i hjertets tilførende blodkar.

Disse kredsløbsdiagnoser understøtter symptombilledet og giver - sammen med en vanskeligt behandelig atypisk astma - en forklaring på muskelsmerter, åndenød og generel udtrætning. Der er således bevis for en fysisk årsag til den nedsatte erhvervsevne.

c) Arbejdsprøvning og skånehensyn

Det er dokumenteret, at klager har forsøgt at arbejde under alle relevante skånehensyn, men uden effekt.

Kommunen har vurderet, at yderligere arbejdsprøvning eller revalidering er formålsløst

Dette er i overensstemmelse med nævnets praksis, hvor det ikke kan kræves, at forsikrede skal arbejdsprøves, hvis det vurderes formålsløst

4. Praksis fra Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet har i flere sager fastslået, at tilkendelse af førtidspension tillægges betydelig vægt ved vurderingen af erhvervsevnetab i forsikringsretlig henseende, særligt når denne er sket efter grundig kommunal og lægelig vurdering.

Nævnet har tidligere fastslået, at det ikke kan kræves, at forsikrede skal arbejdsprøves, hvis det vurderes formålsløst, og at tilkendelse af førtidspension sammen med øvrig dokumentation kan være tilstrækkeligt grundlag for udbetaling.

I sag nr. 98772 lagde nævnet vægt på, at klageren havde fået tilkendt førtidspension, da erhvervsevnen var varigt nedsat i ethvert erhverv, og at kommunen havde vurderet, at revalidering eller selektiv arbejdsplacering ikke kunne føre til selvforsørgelse.

Ligeledes i sag nr. 98983 blev det fastslået, at manglende arbejdsprøvning ikke i sig selv kan føre til afslag, når øvrig dokumentation viser, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 50 %.

Nævnet har også fastslået, at det afgørende er graden af funktionsnedsættelse og ikke nødvendigvis en specifik diagnose.

Det kan ikke komme klager til skade, at årsagen til helbredsproblemerne ikke kan fastslås indtil primo 2025, når det er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i det krævede omfang.

5. Klagers egne bemærkninger

Vedlagt som bilag 18 er klagers egne bemærkninger til sagen.

6. Indklagedes begrundelse og modargumentation

Indklagede anfører, at der ikke er fundet en specifik årsag til klagers gener, og at der er tale om subjektive symptomer, som ikke understøttes af objektive undersøgelser eller en specifik diagnose.

Dette bestrides, idet de fremlagte erklæringer og kommunale vurderinger netop dokumenterer, at klagers funktionsnedsættelse er objektivt konstateret og vurderet som varig og væsentlig.

I februar 2025 blev stillet diagnosen 'mikrovaskulær sygdom' og 'slow flow' i hjertets tilførende blodkar jf. bilag 15, der er vedlagt, hvori det blandt anføres

'I februar 2025 KAG med normale kranspulsårer, men slowflow i LAD og ved flow undersøgelse, har man fundet nedsat koronar flowreserve til 1,7 (normalområde er 2,5-5,0) og nedsat mikrovaskulær reserve.

Dette er forenelig med mikrovaskulær sygdom'

Yderligere er svar fra overlæge ... af d. 24 april 2025 som anfører – bilag 14:

'Din undersøgelse viste nedsat reserve kapacitet i hjerte på 1,7 (normalgrænsen er på 2,5). Det vil sige, at du maksimalt kan øge din blodgennemstrømning i hjertet med faktor 1,7. Tilstanden er kronisk, og kan ikke korrigeres med stent behandling eller lignende. Medicinsk behandling vil kunne lindre det, men kan ikke fjerne sygdommen'

Indklagede anfører endvidere, at det ikke er undersøgt, om klager kunne øge sin arbejdstid i et andet job med relevante skånehensyn.

Dette er ikke korrekt, idet både kommune og speciallæger har vurderet, at yderligere arbejdsprøvning eller revalidering er formålsløst, og at alle relevante skånehensyn allerede er afprøvet uden effekt.

7. Bevisbyrde og vurdering af erhvervsevnetab

Det er klager, der skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkeligt omfang.

Denne bevisbyrde er løftet gennem de omfattende lægelige erklæringer, kommunale vurderinger og tilkendelsen af førtidspension samt diagnoserne 'Mikrovaskulær sygdom' og 'Slow flow' i hjertets tilførende blodkar, og desuden en atypisk astma der er vanskelig at behandle tilstrækkeligt.

Indklagede har ikke fremlagt modstridende objektiv dokumentation, der kan tilsidesætte de foreliggende vurderinger.

Nævnet har i flere sager understreget, at det ikke er tilstrækkeligt at henvise til manglende diagnose eller subjektivitet, når der foreligger objektiv dokumentation for funktionsnedsættelsen.

8. Klinik ...

Klager har været til konsultation hos 'Klinik ...', hvor der er udarbejdet en erklæring jf. **bilag 19**. Konklusionen er

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

På baggrund af den lægelige vurdering, hvorefter klager opfylder de internationale konsensuskriterier for ME/kronisk træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudløst symptomforværring, samt har symptomer forenelige med neuroinflammation og autonom dysfunktion, må det lægges til grund, at erhvervsevnen er varigt og væsentligt nedsat. Sygdommens karakter indebærer, at selv minimal fysisk eller mental belastning forværrer tilstanden markant og uforudsigeligt, hvilket gør det umuligt at varetage et stabilt erhvervsarbejde.

9. Sammenfatning og påstand

Det gøres gældende, at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og at betingelserne for fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne er opfyldt efter aftalegrundlaget og gældende praksis.

Allerede inden symptomerne på kredsløbsproblemerne blev stillet forelå der omfattende og objektiv dokumentation for funktionsnedsættelsen.

På denne baggrund anmodes Ankenævnet for Forsikring om at give klager medhold i, at indklagede er forpligtet til at genoptage udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 1. november 2024 og frem, subsidiært fra et af Ankenævnet for Forsikring senere fastsat tidspunkt.

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Indklagede skal pålægges at betale til klageren et bidrag til dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger efter Ankenævnet for Forsikrings skøn, jf. Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

10. Advokatomkostninger

Klager har endvidere anmodet om dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger. Det gøres gældende, at sagen har været af en sådan karakter og omfang, at det har været rimeligt og nødvendigt at søge advokatbistand, særligt henset til indklagedes gentagne afslag trods omfattende dokumentation og klagevejledning.

Dette støttes af praksis fra Ankenævnet for Forsikring, hvor selskabets handlemåde og sagens kompleksitet indgår i vurderingen af, om advokatomkostninger skal dækkes."

Selskabet har i brev af 27/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig advokatens bemærkninger og fastholder det tidligere anførte i selskabets indlæg af 30. juni 2025 og har følgende kommentarer til modpartens indlæg:

PFA er enig med modpartens advokat i, at afgørende for dækning i henhold til vilkårene ikke er konstatering af en specifik diagnose, men graden af funktionsnedsættelsen i forhold til erhvervs-
evnen. PFA finder dog anledning til at påpege, at diagnosen dog skal være egnet til at medfører den pågældende funktionsnedsættelse. Forsikrede har i primo 2025 fået en forklaring på hendes mangeårige funktionsdyspnø og der er iværksat behandling herfor. Det er dog fortsat PFA's opfattelse - i samråd med selskabets lægekonsulent, at konstateringen af disse forandringer i coronakar, ikke kan forklare et så væsentligt nedsat funktionsniveau, som beskrives af forsikrede. De beskrevne forandringer kan ud fra en lægelig vurdering ikke forventes at give symptomer/funktionsbegrænsninger i hvile eller ved fysisk lettere aktiviteter.

Modparten har som bilag 19 vedlagt Resume fra samtale fra en ... klinik med speciale indenfor blandt andet diagnosen ME. Der ses ikke at foreligge en henvisning til klinikken. PFA formoder derfor, at samtalen er foranstaltet på forsikredes eget initiativ. På baggrund af, hvad der ses at være en enkelt samtale, har forsikrede fået stillet diagnosen Benign myalgisk encefalomyelitis (ME), (Kronisk træthedssyndrom). Der ses ikke at være foretaget en egentlig klinisk eller fysiologiske undersøgelse, som understøtter klinikkens konklusion om, at forsikrede skulle have ME-træthedssyndrom med klassiske anstrengelsesudløst symptomforværring og anamnesticke holdpunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion. Behandlingsplanen ses da også alene at indeholde diverse kosttilskud. Resuméet indeholder heller ikke oplysninger om, hvorvidt konklusionen baserer sig på en fysisk konsultation eller alene en telefonisk samtalen.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 25/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient har selv kontaktet Klinik ... ikke mindst for at få hjælp til at håndtere trætheden og trænings intolerance.

Det er min klients opfattelse, at PFA Pension ikke tager med i deres vurdering at min klients meget nedsatte funktionsniveau skyldes samspillet mellem flere sygdomme og ikke blot en enkelt.

Det er hendes opfattelse, at hendes helbreds situation skyldes en kombination af et langt forløb med udiagnosticeret hjertesygdom, svært behandlelig astma og 3-4 migræneanfald om ugen.

På ... hospital ... blev der lavet en Vo2- Max test (en fysiologisk test, der måler kroppens maksimale iltoptagelse, også kendt som konditallet). Testen blev udført af Kardiolog ..., der henviste hende til Klinik for muskel sygdomme ... pga. sværhedsgraden af de kliniske fund og symptomerne.

Min klients tilstand er måske atypisk, men det ændrer ikke ved, at hendes tilstand nu engang er som den er, hvilket forklarer den ekstremt lange udredningstid.

Hjerteklinik ...

Vedlagt – **bilag 20** - er kopi af journal af d. 7. august 2025 fra Hjerteklinik ... (speciallæge, ...) af journalen fremgår bl.a.:

'I 25 watts protokol cykler patienten i alt 06: 10 (min:sek). Årsag til ophør er almindelig udmattelse/primært udtrætning i benene. Maksimal puls under testen er 149/min svarende til 91 % af forventet. DP produkt på 20.000. Der opnåes en arbejdskapacitet svarende til 4,3 METS. Dette sv.t. 50 % af forventet.'

Belastningstesten efter 25-watts protokol dokumenterer en markant nedsat fysisk kapacitet, idet min klient måtte afbryde testen efter 6 minutter og 10 sekunder på grund af udtalt udmattelse og primær udtrætning i benmuskulaturen. Arbejdskapaciteten er målt til 4,3 METS, svarende til kun ca. 50 % af forventet for hendes alder og køn. Resultatet understøtter tilstedeværelsen af en væsentlig funktionsnedsættelse.

Min klients arbejdsfunktion er således meget væsentlig nedsat, hvilket er dokumenteret af ovennævnte test.

... (tidligere Klinik ...)

Som **bilag 21** vedlægges erklæring fra ... (tidligere Klinik ...), hvor min klient har været tilknyttet igennem en periode og således ikke blot en enkelt undersøgelse. Af speciallægeerklæringen fremgår konklusionen:

'På baggrund af den samlede anamnese, fysiologiske undersøgelser, symptomskemaer og opfyldelse af internationale konsensuskriterier er diagnosen Benign myal encefalomyelitis (ME), DG933A stillet.

Tilstanden er kronisk, og patienten er aktuelt hårdt funktionsnedsat med betydelig begrænsning i både fysisk og kognitiv aktivitet.'

Det bemærkes, at min klients hjertesygdom først er bekræftet efter hendes besøg hos [klinik].

På baggrund af bilag 20 og 21 – der begge understøtter diagnosen Benign myal encefalomyelitis og på baggrunden af det tidligere fremsatte, er det dokumenteret, at min klient opfylder betingelserne for at få udbetaling fra tab af erhvervsevneforsikringen.

Praksis

Der henvises til ankenævnet for forsikrings praksis om udbetaling i disse sager herunder bl.a. sagsnummer 94125 og 99020, hvor klager i sagerne, hvor denne også have fået konstateret træthedssyndrom fik medhold om at erhvervsevnen var nedsat således, at pensionselskabet skulle udbetale for tab af erhvervsevne til klager.

Bilag 20 og 21 vedlægges

Yderligere bemærkninger og beviser forbeholdes."

Selskabet har i brev af 7/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af journal fra hjerteklinikken er PFA indstillet på, at lade tvivlen komme forsikrede til gode og tilkende forsikrede udbetaling på et lempeligere grundlag i en midlertidig periode. PFA forlænger herefter forsikredes udbetaling ved tab af erhvervsevne fra udbetalingsstoppet den 31. oktober 2024 og frem til 31. august 2025, hvorefter selskabet finder sig berettiget til at overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne. Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen.

PFA har herved lagt vægt på journalnotatet fra hjerteklinikken dateret den 7. august 2025 (forsikredes bilag 20), hvori hjertelægen bl.a. har anført:

'Siden sidst:

Hun synes det fortsat går fremad. Træner flere gange ugentligt i træningscenter. Er begyndt at kunne hæve sin puls lidt mere. Senest 140/min.

I 25 watts protokol cykler patienten i alt 06: 10 (min:sek). Årsag til ophør er almindelig udmattelse/primært udtrætning i benene. Maksimal puls under testen er 149/min svarende til 91 % af forventet. DP produkt på 20.000. Der opnåes en arbejdskapacitet svarende til 4,3 METS. Dette sv.t. 50 % af forventet.

Patienten har ingen angina eller unaturlig dyspnø under testen, ligesom der ikke er observeret arytmier. Ej heller tegn til iskæmi.

Konklusion:

Nedsat arbejdskapacitet til 50 % hvilket er ganske flot ift. tidligere og hun har været nede på 5-10 %. Ser ingen patologi omkring hjertet og hun får heller ingen angina.'

Med henvisning til ovenstående notat er det PFA's opfattelse, at der seneste den 31. august 2025 ikke længere er lægelig dokumentation for en helbredstilstand, der er uforenelig med varetagelse af et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til forsikredes skånehensyn. PFA henviser til øvrigt anførte i selskabets tidligere afgivne indlæg, som fastholdes. Forsikrede ses at være endelig udredt lægeligt og kommunalt og - om end der fortsat beskrives mulighed for bedring, er det selskabets opfattelse, at der på dette tidspunkt ikke længere er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 procent.

PFA gør opmærksom på, at forsikrede får indbetalingssikring i den tilkendte udbetalingsperiode. Herudover bemærker PFA, at de forfaldne krav forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Til brug for beregning af udbetalingen skal PFA venligst bede forsikrede indsende kopi af udbetalingspecifikation fra Udbetaling Danmark fra 2024 og 2025 samt oplyse, hvorvidt udbetalingen

skal ske til forsikredes NemKonto eller advokatens klientkonto. Såfremt udbetalingen skal ske til forsikredes advokat, bedes oppebørselsfuldmagt fremsendt samt oplysninger om registrerings- og kontonummer på advokatens klientkonto.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 15/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er noteret, at PFA Pension vil betale yderligere til min klient, hvilket betragtes som a conto.

Det tidligere fremførte fastholdes.

Når hjerteklinikken skriver, at arbejdskapaciteten er nedsat med 50 procent, betyder det ikke, at erhvervsevnen er 50 procent eller derover.

Hjerteklinikken har ikke foretaget en vurdering af erhvervsevnen, men notatet bekræfter de store gener, som klager har og den meget væsentlige nedsatte erhvervsevne, der opfylder betingelserne for at få udbetaling fra PFA Pension.

Det, som hjerteklinikken henviser til var det 3 mdrs forkøb som min klient deltog i omkring genoptræning på sundhedscenter i (2gange ugentligt).

Hun kan få pulsen op på 140 få minutter ved cykeltræning, hvorefter hun er ved at kollapse.

Hun var den yngste på holdet, men ikke i stand til at gennemføre opvarmningen med de andre langt ældre hjertepatienter, da det var for hårdt for hende.

Der ses ikke mulighed for forbedring, som PFA Pension beskriver, og det er da også udokumenteret.

Det ligger fast, at det er dokumenteret, at min klient har en varig nedsat erhvervsevne til under 50 procent, og at det medfører, at hun har krav på at få udbetaling fra PFA Pension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt notat af 18/9 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun arbejder et par timer om ugen 'hjemme', men at hun er fysisk og mentalt udtræt. I længere sociale sammenhænge føler hun, at hun 'brænder sammen'.

Adspurgt oplyser [ægtefælle], at der er arbejde til [klageren] i et 1 ½ år frem ...

Adspurgt fortæller [ægtefælle], at han har købt en ejendom i [anden landsdel] ... Der fortælles, at [klageren] kun har mulighed for at arbejde fra [anden landsdel], da hun skal ind i systemet fra sikker adr., som hun ikke kan tilgå fra hendes [bolig] i ...

[Klageren] oplyser, at hun har været skiftevis i sommerhus/[anden landsdel] siden afslutningen af hendes sommerferie. ...

Adspurgt fortæller [klageren], at hun på nuværende tidspunkt ikke har nogen intention om at skulle flytte til [anden landsdel], da hendes børn og omgangskreds er i ...

[Klageren] orienteres om, at hun skal stå til rådighed i sit Jobafklaringsforløb hvor hun har bopælskommune. ...[Klageren] oplyser, at hun ikke vidste det. [Klageren] er frustreret og fortæller, at hun arbejder nogle timer for at fastholde hende i arbejde.

[Klageren og ægtefælle] ønsker at vide hvor mange dage om ugen, hun skal være i ... Hun oplyses om, at hun største delen af dagene skal opholde sig i ..., hvis ikke alle hverdage. [Klageren] er uforstående over, at hun ikke står til rådighed i [anden landsdel], når hun arbejder.

...

Beskæftigelsesfremmende indsats:

[Klageren] er i ansættelse [i ægtefælles virksomhed], hvor hun varetager adm. funktioner.

[Klageren] fortæller d.d. at hun arbejder et par timer om ugen. - se ovenstående

Ved sidste samtale fortalte [klageren], at hendes [ægtefælle] havde solgt [virksomhed] og at de så, det som den eneste udvej. De har ikke kunnet finde en afløser med relevante kompetencer og [ægtefælle] kan ikke selv stå for det hele. [Ægtefælle] blev ansat af den nye ejer og at hun selv fortsat vil arbejde 4-5 timer om ugen i en periode. ...

Fremtid:

[Klageren] ønsker at vende tilbage til sit arbejde og håber forsat at lægerne finder en behandling. Hun kan ikke sætte ord på hvad hun vil gøre hvis de ikke finder ud af en behandling. Faktisk er hun meget nervøs omkring dette og holder sit fokus på at de finder ud af at hjælpe hende."

Af generel helbredsattest af 26/6 2024 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

" 1. Sygehistorie

...

Har indtil for 3-4 år siden været normal og fuldt fungerende. Udviklet en udtalt træthed og svær åndenød og er blevet ekstensivt udredt, kardial, lungemæssigt, endokrinologisk og hæmatologisk indtil flere gange uden at man har fundet en forklaring. ...

9.12.2021 ...-årig kvinde med 3 års varende symptomer med træthed, åndenød og efterhånden muskelsmerter i.f.m. fysisk aktivitet. Neurologisk intakt, eftergiven ved kraftus. over nakken. Næppe tale om muskelsgd. Aftaler rp blodprøver incl. CK, VGCC. rp muskelbiopsi

7.6.2022 Samlet vurdering:

Det drejer sig om svær åndenød og fatigue gennem mange år. Ekstensivt udredt i kardiologisk og neurologisk regi uden forklaring Ikke sikker astma diagnose men effekt af trimbow, HRCT med Let dilateret bronkiesystem uden bronkiektasidannelser, familiær disp til astma. V02 maks test svært nedsat kondi uden desaturation.

6.10.2022 [hospital] hos. Konklusion

Pt. er henvist til 2. opinion grundet svær åndenød og fatigue gennem mange år. Ekstensivt udredt i kardiologisk og neurologisk regi uden forklaring Pt. er grundigt udredt på lungeområdet med: Arbejdstest, udvidet LFU, metacholintest x flere, blodprøver samt HR-CT. Alle uden holdepunkter for oplagt lungelidelse.

Dog god symptomatisk effekt af astmamedicin, hvorfor en variant af astma må mistænkes. I forhold til evt videolaryngoskopi, så vurderes dette ikke indiceret da pt. ikke har amnese til dysfunktionelvejtrækning (Har været vurderet af lungefysioterapeut), og vurdere ikke at kunne yde den nødvendige belastning for en valid test. Det vurderes således, at pt har en form astma, men at hendes symptomer i dagligdagen må skyldes en underliggende lidelse. Pt. er aktuelt i udredning for hæmatologisk ... Astma, GINA 5: kontrolleret.

10.1.2023 [hospital]: Ovenstående patient har siden 2018 haft tiltagende problemer med træthed,

åndenød muskelsmerter, migræne og Raynauds fænomen. Der er muskelsmerter efter belastning og efterfølgende skummende urin. Hertil kommer at patienten har svært ved at producere spyt under f.eks. tandbørstning ... Flere i familien har haft arytmiforstyrrelser ... Har haft et udslæt på underarmene som kunne lyde som vaskulit med store sår og efterfølgende ardannelse i sommeren 2021 ellers ingen hudforandringer. Har antydningssvis sommerfugleeksan-tem i ansigtet. Patient har været udredt hos hæmatologer kardiologer endokrinologer og lunge

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

22.2.2023

Resume og plan for opfølgning ...

Konklusion:

Ingen mistanke om inflammatorisk led eller bindevævssygdom, specielt ikke SLE, sklerodermi eller sarkoidose. Afsluttes herfra.

4.4.2024 konsultation her

Kommer fra ... Symptomer 2018 og påbegyndt avanceret udredning 2019 været igennem flere afdelinger hjerteafdeling, lungemedicinsk afd nu genetisk afdeling.

Kendt med astma. Tager inhalationsmedicin. Har den seneste tid hostet mere end vanligt, hvæser lidt. Snorker. Er aktuelt under udredning for uafklaret dyspnø.

Mangler svar på Gen-test. Mitochondrie eller metabolisk mismatch. Iltmætning er faldet med 60% over det sidste år - er træt, muskelsmerter. Altid været meget aktiv i høj grad, kan nu ikke engang cykle., ... hospital ... varetager udredningen. Mistænker mitochondriesygdom eller mE Plan: Aftaler bred lab samt astma kontrol

... der er kardiolog med speciale i dyspnø i vanskelige tilfælde.

11.6.2024 svar på genetest

Pt er i august 2023 genetisk rådgivet ved kollega ... på baggrund af et længerevarende sygdomsforløb med diverse symptomer herunder bl.a. træthed, åndenød, muskelsvaghed og muskelsmerter, se referat af kollega ... 15-08-23.

Der foreligger nu svar på den omfattende genetisk analyse med WGS: Resultatet af helgenomsekventeringen er uden fund af varianter der kan forklare sygdomsbilledet. Hermed har vi ikke kunne finde en genetisk forklaring på pts symptomer. Således er der ikke indikation for yderligere udredning eller kontrol på Afdeling for Genetik, konf ... Pt er dd orienteret om resultat og konklusion

...

NB: pt. er egentlig færdigudredt, men speciallæge i kardiologi ... er der stadig forbindelse til idet han vil gå lidt mere i dyden

Erf blevet målt flere gange på lungemed amb med iltoptagelsen under belastning og der måles at der er et svind på mere end 60 % som af uforklarlige grunde arter sig således og nok er en del af problematikken

En evt. nærmere afklaring heraf vil ikke gøre hendes arbejdsevne afgørende bedre, men allerhøjest bedre hendes livskvalitet.

3. Diagnoser

Latin og dansk

astma

migræne

svær træthedssyndrom færdigudredt

4. Behandlingsmuligheder

tilstande stationær og behandlingsmuligheder er udtømte

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Er på ingen måde til det ordinære arbejdsmarked

Hendes hverdag er præget af en svær træthed kan kun lave minimalt af huslige pligter i mindre omfang, går ofte tidlig i seng. Tager mindst 1 time om at komme i gang om morgenen.

Hvis hun forsøger at pausere astma medicin bliver åndenøden forværret.

Hun har væsentlig nedsat funktionsniveau til det ubetydelige og varige væsentlige skånehensyn."

Af speciallægeerklæring af 10/7 2024 fra speciallæge i reumatologi og rehabilitering til selskabet fremgår bl.a.:

"Problemstilling

Patienten har siden 2018 haft tiltagende åndenød, træthed, muskelsmerter og svaghed. Hun har en erhvervsudygtighedsforsikring hos PFA-Pension, som har betalt supplerende sygedagpenge siden 2018. Hun er nu stoppet helt med arbejdet. Hun modtager ressourceforløbsydelse fra kommune. Hun har nu ansøgt om anden ydelse fra PFA pension. Derfor ønskes en reumatologisk speciallægeerklæring, som udgangspunkt for PFA-Pensions vurdering af fremtidig erhvervsevne.

Tidligere sygdomme

Haft migræne anfald i mange år. Behandles med T. Sumatriptan 100 mg ved behov. 1-2 tabl/uge.

Astma siden 2005. Behandles nu dagligt med bronkodilaterende (luftrørsudvidende) og binyrebark inhalationer

Epilepsi. År 2000 fået diagnosen epilepsi og fået medicinsk behandling med Lamotrigin i nogle år. Behandlingen blev derefter stoppet pga. anfaldsfrihed.

Nuværende sygdom og aktuelt

Siden ca. 2018 blevet langsomt tiltagende forpustet ved anstrengelse. Desuden haft tiltagende smerter i arme og ben, i alle led og muskler. Tiltagende træthed hele dagen. Morgenstivhed i hele kroppen i 2-3 timer. Dårlig søvn hver nat, står op mindst en gang hver nat pga. smerter.

Grundigt undersøgt 2019-2023 af forskellige speciallæger på flere ... hospitaler ...

Undersøgt af reumatolog 2023. Omfattende blodprøver viser ingen tegn til inflammatorisk reumatisk sygdom eller andre systemsygdomme.

Grundigt undersøgt af lungemediciner i flere omgange. Diagnosen bliver astma, men ikke i så svær grad at det kan forklare alle patientens symptomer.

Undersøgt af flere neurologer, bl.a. udført en neurofysiologisk undersøgelse (EMG), som ikke viser tegn til neuromuskulær sygdom. Muskelbiopsi er normal.

Grundigt undersøgt af cardiolog bla i samarbejde med fysiolog med cykling på kondicykel med samtidig undersøgelse af hjertefunktionen og iltoptagelsen i blodet.

Desuden er der taget muskelbiopsi for bl.a. at vurdere musklernes evne til at omdanne glykogen-depoter til energi. Problemet i vurderingen af undersøgelserne har været at patientens funktionsniveau var så lavt, at hun kun kunne anstrenge sig i kort tid ved lav belastning. Der er dog ikke fundet sikre tegn til sygdom i hjerte eller muskler.

Fysiologen har dog foreslået hende at spise druesukker for at forbedre energiniveauet i musklerne. Hun spiser 75-100 gram druesukker dagligt og dette har faktisk betydet at hendes fysiske funktionsniveau er forbedret. (Bliver mindre forpustet, har mindre muskelsmerter og mindre mu-

skelkramper). Patienten har også fået en transportabel iltgenerator (skaffet via sin ægtefælle, som er ...). Ilttilskud har også haft positiv effekt på vejrtrækning og energi. Hun bruger dog kun ilt kortvarigt 1-2 gange/uge ved fysisk anstrengelse.

Hun har også gået til behandling med elektrisk muskelstimulering (ems).

Der er også foretaget en omfattende genanalyse på Genetisk klinik ... hospital ..., som ikke viser tegn til nogen gendefekter, der kan forklare symptomerne.

Patienten har på eget initiativ været hos psykolog for at blive bedre til at håndtere et liv med smerter og nedsat funktionsniveau.

Aktuelle symptomer

Bliver forpustet ved almindeligt let fysisk dagligt arbejde i hjemmet. Hele tiden smerter i arme og ben, især ved fysisk aktivitet. Smerterne varierer mellem 2 og 8 på en skala fra 0-10. Varierer meget i løbet af dagen. Lindres af hvile, varme, ilt og druesukker indtagelse. Forværres af let fysisk aktivitet, kulde, og når hun befinder sig for længe i samme stilling. Forværres også af tidspres og hurtigt arbejdstempo. Dårlig søvn de fleste nætter. Føler sig træt hele dagen. Nedsat hukommelse og koncentrationsevne hver dag.

...

Medicin

T. Ibuprofen 400 mg, tager max 1 tabl om ugen mod smerter.

Tager i øvrigt kun medicin som nævnt mod astma og migræne.

Funktionsniveau.

Før 2018 havde hun et højt fysisk funktionsniveau. Hun cyklede bl.a. 15 km om dagen ... Aktuelt ligger eller sidder patienten og hviler 2-4 gange pr dag, 30-60 min pr gang. Patienten vander blomster, tørrer støv af, sorterer vasketøj og deltager i madlavning. Hun kravler rundt i haven og luger ukrudt. De har en havetraktor til at klippe græs. Alt foregår i langsomt tempo og hun tager mange pauser. Cykler af og til på elcykel om sommeren. Ægtefælle er rask og han udfører alt tungere arbejde i hjemmet og haven.

Socialt

Har i mange år arbejdet i ægtefællens [virksomhed] med bl.a. ... Blev delvis sygemeldt 2019. Derefter langsomt aftagende arbejdssevne og i hele 2023 kun arbejdet max 1 time/uge med [administrativt arbejde]. Har hele 2024 været helt sygemeldt.

Modtager resourceforløbsydelse fra kommune.

Gift. Ægtefællen har solgt sin [virksomhed] og er nu ansat ... Hun har ... voksne børn som er flyttet hjemmefra. ...

Objektivt

Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt.

Ernæringstilstand middel. ... Har tabt ca 10 kg i vægt siden 2018.

Bevægeapparat generelt: Gangen langsommere end normalt uden halten. Kan med besvær gå på hæle og tæer, angiver flere bensmerter. Kan tage 3 knæbøjninger, hvor hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver smerter diffust i begge ben og svimmelhed. Står usikkert med samlede fødder.

Muskulatur. Normalt udviklet. Generel ømhed.

Columna cervicalis: Normal bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstillinger. Ømhed over nakkemuskel og musculus trapezius.

Columna thoracalis: Normale krumninger. Bevægeligheden er let nedsat. Diffus ømhed.

Columna lumbalis: Normale krumninger. Finger gulvafstand 0 cm. Ømhed diffust, især nederst i lænden, L4-S1. Bækken: Diffus muskulær ømhed i begge glutealregioner.

Arme: Skuldre, albuer og hænder normal bevægelighed med smerter i yderstillinger.

Ingen hævelser.

Kraft i armene diffust nedsat til ca. 3/4 af det forventede. Kraftnedsættelsen vurderes som smertebetinget. Sensibilitet og reflekser er normal.

Ben:

Hofte: Normal bevægelighed i alle retninger med flere smerter i lænd i yderstillinger.

Knæ og fødder: Normal bevægelighed i alle led med smerter i yderstillinger. Ingen hævelser.

Strakt benløft højre/venstre 80/80 grader med flere smerter i lænd og med let stramhed i hase-muskler. Ingen tegn til rodtryk.

Kraft normal i begge ben. Sensibilitet og reflekser i benene normal og symmetrisk.

Diagnoser:

Latin

Astma bronkiale

myalgia generalisata

Diagnoser

Dansk

Astma

Diffuse smerter og ømhed i muskler og bindevæv.

Konklusion

Diagnose:

Astma kan delvis forklare åndenød ved fysisk aktivitet

Væsentlig positiv effekt af druesukkerindtagelse, kan tale for en vis defekt i glukosemetabolismen (defekt i sukkerstofsiftet med nedsat mobilisering af energi) i muskelvæv. Mindre enzymdefekter kan være svære at måle med objektive metoder.

Jeg vurderer at patienten er grundigt undersøgt.

Der er ingen yderligere undersøgelser, der er relevante mht. diagnosen.

Behandling:

Anbefales regelmæssig træning på kondicykel og elcykel

Udover dette findes ingen andre realistiske behandlingsmuligheder.

Fortsætter med sine smertemestringsstrategier, som hun udfører nu.

Prognose:

Ovennævnte behandlingsforslag kan modvirke forværring, men nogen yderligere bedring af symptomer kan ikke forventes.

Pga. den lange varighed af smerter og nedsat funktionsniveau og da patienten træner så meget hun kan, så er det ikke realistisk at forvente nogen væsentlig bedring af smerter og funktionsniveau fremover. Nuværende tilstand vurderes derfor som væsentlig stationær.

Skånehensyn:

Der er varige skånehensyn i form af let, afvekslende arbejde uden tidspres. Bør have mulighed for fysisk let arbejde i langsomt tempo og med mange pauser

Erhvervsevne:

Patienten har trods langsomt tiltagende symptomer forsøgt at klare sit arbejde på deltid i ægtefællens [virksomhed] Dette taler for arbejdsmotivation og viljestyrke. Patienten blev først sygemeldt fuld tid efter at [virksomheden] blev solgt.

Den langvarige deltidssygemelding kan derfor sammenlignes med en langvarig arbejdsprøvning, hvor alle skånehensyn var opfyldt.

Jeg vurderer derfor at erhvervsevnen er varigt nedsat i væsentlig grad indenfor alle realistiske erhverv. Dette vurderes også af egen læge i generel helbredsattest attest til kommunen juni 2024.

Patienten er selv villig til relevant arbejdsprøvning for at få vurderet resterhvervsevnen."

Af resume fra samtale den 21/8 2024 fra Klinik fremgår bl.a.:

"Blodprøver via egen læge:

D-vitamin ligger meget lavt (37) og skal helst ligge mellem 100-150, så jeg anbefaler D-vitamin som kosttilskud. Det hjælper på immunforsvaret, knogler og hjerne.

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

Behandlingsplan:

Informeres om de kosttilskud, vi anbefaler dvs antioxidant:

C-vitamin 750 mgx2

Selen 100 mikrog

Pyngogenol 200 mg"

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 19/9 2024 fremgår bl.a.:

"Indstilling

Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension.

Indstillingen sker med henvisning til Lov om social pension §§ 19, 20, stk. 1 samt bekendtgørelse nr. 2408 af 13. december 2021 om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Indstillingen sker på baggrund af oplysningerne i den forberedende del af rehabiliteringsplanen med tilhørende sagsakter samt dialogen på mødet.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på følgende forhold, i sin indstilling til førtidspension:

Der henvises til den forberedende del for yderligere omkring baggrund, herunder også de helbredsmaessige forhold, som er belyst via de lægelige oplysninger.

Oplysninger fra mødet den 19-09-2024 af betydning for indstillingen:

I dialogen med sundhedskoordinatoren fortæller [klageren], at hun altid har hostet, men først i 2009 oplevede hun, at få åndenød. Dette er siden tiltaget. [Klageren] fortæller også, at hun tidligere fik astmamedicin, men efter ikke at bruge parfume, kunne hun ophøre med dette. Behandlingen med astmamedicin har dog genoptaget på ny. Ud over denne behandling får [klageren] medicin for migræne. Adspurgt oplyser [klageren], at hun nok har behov for denne medicin 3-4 gange ugentligt. [Klageren] beskriver desuden behovet for druesukker.

[Klageren] angiver at have god støtte fra sin ægtefælle, ligesom hun har profiteret af psykologforløb. Dette blev iværksat i forbindelse med belastning af ventetid på resultatet af den genetiske undersøgelse.

Om dagligdagen fortæller [klageren], at hun har vækkeuret til at ringe, da hun fortsat gerne vil have så normal hverdag som muligt. Hun sover dog ofte dårligt og har migræne /hovedpine. Hun er ikke klar over årsagen til sin afbrudte søvn. [Klageren] beskriver, at alle aktiviteter tager tid og tærer på kræfterne. F.eks. bliver hun forpustet og udtrættet af et bad.

[Klageren] bruger en del tid på, at lave ordentlig mad, da hun spiser småt og derfor prioriterer, at få noget der generelt er godt for hendes energi og kræfter.

[Klageren] har gode erfaringer med ... træning, ... Derudover vinterbader hun og går i sauna. Hun nyder haven og arbejdet med den. Hun beskriver hvordan hun ikke mærker sine symptomer, men betaler prisen efterfølgende.

Adspurgt ønsker [klageren] tilkendt førtidspension med udgangspunkt i sit helbred. Hun håber det kan give hende frihed til at få sin hverdag til at fungere i overensstemmelse med den energi og de kræfter hun har til rådighed.

...

Baggrund:

Sagen drejer sig om den [i 50'erne] [klageren], som har været sygemeldt siden d. 21-06-2021. [Klageren] overgår til jobafklaring d. 04-02-2022. [Klageren] er i januar 2024 tilflyttet ... kommune fra ... Kommune.

Sociale forhold:

[Klageren] bor med ægtefælle. Hun har ... voksne børn ...

Dokumentation for at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats herunder deltagelse i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb vurderes udtømte.

Det fremgår af sagen, at [klageren] er uddannet [praktisk arbejde] i 1992 og har arbejdet som sådan siden. Hun har været ansat i hendes ægtefælles virksomhed ..., hvor hun tidligere har været ... Grundet sygdom har [klageren] de seneste år kun taget sig af administrative opgaver. [Klageren] er løbende gået ned i tid, da hun bliver hurtigt udtrættet, og kun overskuer ganske lidt hver dag. [Klageren] har indberettet 1 time om ugen og oplyser, at nogle uger kan selv 30 minutters arbejde være for meget. [Klageren] har kun kan arbejde da hun selv kunne planlægge sine timer og arbejde hjemmefra. [Klageren] er opsagt fra 31-07-2024.

Udover forsøg på at genoptage arbejdet delvist, har der ikke været iværksat beskæftigelsesrettede indsatser på grund af et svært nedsat funktionsniveau.

Faglig forklaring på, hvorfor [klagerens] arbejdsevne anses for varigt nedsat.

Af de lægelige akter fremgår følgende diagnoser:

Der beskrives følgende diagnoser:

- Astma
- Migræne
- Kronisk træthedssyndrom.

Af sagens lægelige oplysninger fremgår det, at [klageren] indtil for 3-4 år siden har været normalt og fuldt fungerende. Hun udvikler i 2021 (tiltaget siden 2018) udtalt træthed og svær åndenød. [Klageren] er blevet grundigt udredt, kardial, lungemæssigt, endokrinologisk og hæmatologisk indtil flere gange, uden at man har fundet en forklaring.

[Klageren] udvikler muskelsmerter, migræne og Raynauds fænomen. Der er muskelsmerter efter belastning og efterfølgende skummende urin. Hertil kommer, at [klageren] har svært ved at producere spyt under f.eks. tandbørstning ...

Flere i familien har haft arytmiforstyrrelser ...

[Klageren] har haft et udslæt på underarmene, som kunne lyde som vaskulit med store sår og efterfølgende ardannelse i sommeren 2021 ellers ingen hudforandringer. Har antydningssvis sommerfugleeksantern i ansigtet.

Det beskrives, at [klageren] virker særdeles relevant i sine klagepunkter og umiddelbart vurderet, ingen psykiske eller funktionel overbygning.

Trods den lange udredning har man ikke fundet en forklaring på [klagerens] symptomer. Hun er færdigudredt, men speciallæge i kardiologi ... er der stadig i forbindelse med [klageren], da han ønsker at gå mere i dybden.

[Klageren] er blevet målt flere gange på lungemed amb med iltoptagelsen under belastning og der måles at der er et svind på mere end 60 % som af uforklarlige grunde arter sig således og nok er en del af problematikken. En evt. nærmere afklaring heraf vil ikke gøre hendes arbejdsevne afgørende bedre, men allerhøjst bedre hendes livskvalitet.

Det vurderes lægeligt at tilstanden er stationær og varig. Der er ikke yderligere behandling. [Klageren] vurderes at have et funktionsniveau, som er væsentlig nedsat til det ubetydelige.

Rehabiliteringsteamet har, i sin indstilling lagt særlig vægt på, at [klageren] har forsøgt at genoptage sit arbejde, men selv med ganske få timer (30 minutter) og høj grad af fleksibilitet i forhold til såvel opgaver, som de fysiske rammerne, har det ikke været muligt. Det har desuden haft betydning for teamets indstilling, at man fra jobcenterets side har vurderet, at funktionsniveauet har været for lavt til, at der kunne iværksættes yderligere afklaring af arbejdsevnen.

Rehabiliteringsteamet har også lagt vægt på at [klageren] vurderes tilstrækkelig udredt og velbehandlet. Af seneste attest fra egen læge fremgår, at tilstanden vurderes som stationær og varig og der er ikke yderligere behandling. Det vurderes, at [klageren] have et væsentlig nedsat funktionsniveau, til det ubetydelige.

Det er således også rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] funktions- og arbejdsevne er væsentlig nedsat, ligesom der ikke vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder. [Klagerens] funktionsniveau er således varigt nedsat.

Rehabiliteringsteamet vurderer med udgangspunkt i ovenstående således, at det er dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, uden udsigt til bedring."

Af afgørelse af 25/9 2024 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Du er bevilget førtidspension med virkning fra den 01.oktober 2024 jf. Lov om Social Pension §16 og § 20 stk. 1.

Begrundelse

Begrundelsen er, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Af brev af 24/4 2025 fra overlæge, Kardiologisk afdeling, til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for dit brev af d. 02.04.2025, hvor du forespørger om prognosen på din sygdom.

Du oplyser, at du er i gang med rehabilitering i juni 2024 og har også haft astma. Derudover oplyser du, at dit forsikringsselskab ikke anerkender tab af erhvervsevne.

Din undersøgelse viste nedsat reserve kapacitet i dit hjerte på 1,7 (normalgrænsen er på 2,5). Det vil sige, at du maksimalt kan øge din blodgennemstrømning i hjertet med en faktor 1,7.

Tilstanden er kronisk, og kan ikke korrigeres med stent behandling eller lignende. Medicinsk behandling vil kunne lindre det. men kan ikke fjerne sygdommen.

Hvis der er behov for en udtalelse til dit forsikringsselskab, kan de anmode herom. hvis du giver samtykke til dem."

Af journalnotat af 9/5 2025 fra speciallæge i kardiolog fremgår bl.a.:

"A DI208D Mikrovaskulær angina

Patienten har ønsket samtale omkring videre prognose, og behandling af hendes mikrovaskulær angina. Hun har ønsket at få en hurtig samtale, og derfor valgt at betale selv.

Tidligere:

Patienten har tidligere været i god form. Har arbejdet i hendes [ægtefælles virksomhed].

Siden 2019 funktionsdyspnø, og hurtig udtrætning. Syre i benene.

Pga. den nedsatte arbejdskapacitet, som også har været verificeret ved CPET undersøgelser gange flere, har hun været igennem et omfattende udredningsprogram.

Man har mistænkt mere sjældne sygdomme, herunder mitokondriesygdom. Dette dog ej befundet.

På [sygehus] er der lavet hjerte CT-scanning, ekkokardiografi, lungefunktionsundersøgelse og kardiel eventrecorder, der har været opåfaldende.

CPET har vist nedsat arbejdskapacitet forenelig med (uforklaret) dekondditionering.

Pga. ovenstående, har hun fået tildelt førtidspension. Der har været tale om omfattende symptomer, således at hun har tvunget sig selv til at arbejde kun 15 minutter 2 gange ugentligt med [administrativt arbejde]. Hun har slet ikke kunnet gå op ad trapper, eller lignende.

I januar 2025 er der lavet ekkokardiografi på ..., ved overlæge ... Ekkokardiografi i.a.

Man henviste til koronarperfusionsundersøgelse. I mellemtiden har hun fået lavet højresidig hjertekaterisation, med samtidig arbejdstest i ... Her finder man undersøgelsen i.a. fraset dekondditionering.

I februar 2025 KAG med normale kranspulsårer, men slowflow i LAD og ved flow undersøgelse, har man fundet nedsat koronar flowreserve til 1,7 (normalområde 2,5-5) og nedsat mikrovaskulær reserve. Dette er forenelig med mikrovaskulær sygdom.

Disposition:

[Familiemedlem] har ligeledes småkarssygdom/spasmeangina.

Aktuelle diagnoser:

Astma, migræne, mikrovaskulær angina pectoris.

Aktuelle:

Efter diagnosen i februar 2025, starter man medicinsk behandling med Magnyl, calciumantagonist, Atorvastatin og Nitroglycerin p.n. Behandlingen har hjulpet således, at hendes vejrtrækning er betydeligt bedret. Hun kan nu gå på trapper (i langsomt tempo, og i begrænset omfang). Hun er tilmeldt hjerterehabiliteringsforløb.

Hun er afsluttet fra Kardiologisk afdeling til videre opfølgning, via egen læge med optitreringsmuligheder for medicin.

Man har forsøgt Imdur 30 mg, hvilket hun måtte opgive, pga. svær forværring af migræne. Hun får fortsat åndenød og trykken for brystet, ud på eftermiddagen. Bliver hurtigt udtrættet.

Medicin:

Tablet Cardil 60 mg x 2 (har selv ændret dette til 60 + 60 + 60 + 0 mg)

Tablet Magnyl 75 mg x 1

Tablet Atorvastatin 40 mg x 1

Nitrolingual tablet 0,25 mg p.n.

Inhalation Trimbaw 2 pust x 2

Inhalation Berodual 1 pust p.n.

Kutan spray Lenzetto 2 pust daglig

Tobak:

Aldrig.

Objektivt:

God AT. Slank

Biokemi: LDL 1,6, ingen diabetes mellitus.

Vurdering og plan:

Patientens arbejdskapacitet har været væsentlig nedsat således, at hun overhovedet ikke har kunne udføre selv minimale opgaver. Således et lidt usædvanligt billede, men dog ikke tvivl om at patienten er fuldstændig reel, i hendes sygdoms beskrivelse.

Ligeledes objektiviseret betydeligt nedsat arbejdskapacitet, ved flere lejligheder.

Jeg tolker det som værende astma og mikrovaskulær angina, der har begrænset hendes fysiske formåen, både rent sygdomsmæssigt og efterfølgende sekundært, i form af dekondditionering på baggrund af sygdommen.

Hun har mærket bedring efter opstart af medicinsk behandling, og jeg mener fortsat der er plads til optimering.

Hun oplyser at hendes hjemmeblodtryk er 100/60, og derfor næppe plads til Ace-hæmmer.

Hendes prognose vurderes god, hvad angår livslængde og kardiovaskulære risiko. Specielt fordi hun har normal ekkokardiografi, gunstig risikoprofil og normale større kar. Hun kan dog ikke forvente at blive symptomfri, men fortsat bedring mener jeg vil kunne opnås ved hjælp af medicinsk optimering, og træning over de kommende måneder.

Jeg mener ikke at det er rimeligt, at egen læge skal forsøge at optimere hende medicinsk. Vi aftaler at hun forespørger egen læge omkring henvisning hertil, og så vil jeg forsøge at optimere det i et forløb.

Vi justerer FMK således, at hun tager:

Tablet Cardil 120 + 0 + 60 mg

Sep. tablet Isomex 30 mg x 1"

Af journalnotat af 7/8 2025 fra speciallæge i kardiologi fremgår bl.a.:

'A DI208D Mikrovaskulær angina

Patienten kommer til arbejds-EKG.

Siden sidst:

Hun synes det fortsat går fremad. Træner flere gange ugentligt i træningscenter. Er begyndt at kunne hæve sin puls lidt mere. Senest 140/min.

I 25 watts protokol cykler patienten i alt 06:10 (min:sek). Årsag til ophør er almindelig udmattelse/primært udtrætning i benene. Maksimal puls under testen er 149/min svarende til 91 % af forventet. DP produkt på 20.000. Der opnås en arbejdskapacitet svarende til 4,3 METS. Dette sv.t. 50 % af forventet.

Patienten har ingen angina eller unaturlig dyspnø under testen, ligesom der ikke er observeret arytmier. Ej heller tegn til iskæmi.

Konklusion:

Nedsat arbejdskapacitet til 50 % hvilket er ganske flot ift. tidligere og hun har været nede på 5-10 %. Ser ingen patologi omkring hjertet og hun får heller ingen angina.

Udgangs blodtryk i dag var 90/60.

Der er ikke rigtig plads til øget medicinering. Hun har selv omlagt Cardil til:

Tablet Cardil 60 mg x 3 hvorpå hun faktisk har undgået at få migræne.

På denne dosering bruger hun ikke Nitroglycerin p.n. udover nogle få gange.

Vi taler igen omkring den fysiske træning og formålet med dette. Indtil videre vil vi ikke ændre medicinen så længe der er fremgang. Det er nok primært træning der skal gøre hende bedre. Opfordres til at træne 3 gange ugentligt.

Vi ser hende igen til:

Rp. Arbejds-EKG om 6 måneder (patienten er medgivet tid)."

Af klagerens bemærkninger til sagen modtaget den 11/8 2025 fremgår bl.a.:

"PFA hævder at det ikke er godtgjort af erhvervsevnen af nedsat med mindst halvdelen efter 31. oktober 2024.

Eftersom erhvervsevnen inden denne dato allerede var vurderet som ubetydelig og eftersom der fortsat ikke var en diagnose eller behandling, virker det uforståeligt at man ønsker bevis for fortsat nedsat erhvervsevne.

Der er tydeligvis to årsager til funktionsnedsættelsen. Dels et lungemedicinsk problem, som har fået en tentativ diagnose 'astma' og dels et hjerte-problem.

Verifikation af astma-diagnosen har været umulig da [klagerens] tilstand var for dårlig til at en provokationstest kunne gennemføres. Testen kræver en seponering af medicinen, hvilket forværrer symptomerne i en sådan grad at testen ikke var mulig. Dette blev forsøgt to gange uden held.

I journalen fra 2. september 2021 ses at efter en uges seponering af KOL-medicinen Trimbaw forværrer symptomerne så voldsomt at hoste skader et ribben og KOL-medicinen må genoptages og suppleres med steroid i pilleform. Mannitol-testen må derfor opgives, hvorfor astma/KOL-diagnosen formelt er vanskeligt at stille.

Om der i virkeligheden er tale om et element af KOL er en mulighed. [Klagerens] [familiemedlem] lider af arvelig KOL.

Det fremgår af journalerne at lungemedicinerne har vurderet symptomer og funktionsnedsættelse betydeligt værre end det kunne forventes hos en almindelig astmapatient.

PFA påstår at der er tale om en let astma men vi vil minde om at man i to tilfælde 23. marts 2019 og 2. september 2021 var nødt til at behandle [klagerens] åndenød med binyrebark-hormon i pilleform på grund af voldsomheden af symptomerne. Dette burde vel næppe være nødvendigt ved en let astma.

Ligeledes ses i journalen udtalelser som 'ses meget plaget af dyspnø' og 'fortsat svært invaliderende fatigue og dyspnø'. Disse udtalelser harmonerer ikke med betegnelsen let astma.

Hvis man skal vurdere om [klagerens] åndenød er reel og problematisk er man nødt til at se på udtalelserne i journalerne.

Åndenøden har til dels karakter af KOL og behandles nu med både astma og KOL-medicin.

I det efterfølgende citeres fra journalerne:

23. marts 2019 'efter 100 meters gang svært dyspnø'.

Der arbejdes ud fra hypotesen at der er tale om astma, men lægerne er meget usikre:

23. februar 2021 'jeg kan ikke se at vi har stillet diagnosen objektivt'.

26. februar 2021 '... årig kvinde som vi behandler for astma. Diagnosen dog usikker.'

26. marts 2021 'vi følger patienten for astma, men diagnosen er usikker' og efterfølgende: 'tolket som astma tidligere men meget invalideret af åndenød ved fysisk aktivitet. Der kan være tale om aktivering af astma under fysisk aktivitet, men billedet er ikke helt klassisk.'

13. april 2021 Gangtest 6 minutter: 'åndenød inden test 0,5 point: meget meget let.

Åndenød efter test: 4 point: noget svær.

Altså svær åndenød efter seks minutters gang.

27. maj 2021 'usikker astmadiagnose'

10. juni 2021 Konference: 'usikker astmadiagnose'. 'astmadiagnose ikke sikkert verificeret'

14. juli 2021 cykel test: 'ses meget plaget af dyspnø.'

27. juli 2021 'vi følger patienten for astma, men diagnosen er usikker.'

'svært nedsat VO2-Max-test hos patient med astma, der dog slet ikke kan forklare ovenstående symptomer alene. Diagnosen endvidere aldrig objektiviseret.'

Altså betydeligt tvivl om astmadiagnosen fordi åndenøden er så voldsomt. Ingen nævner KOL men man begynder at behandle med KOL-medicin.

2. september 2021 overlægen skriver: 'der er et hængeparti med residual åndenød ikke forklare ved astmaen.'

2. november 2021 nu sættes en astmadiagnose på, men diagnosen stilles indirekte: på forværring når KOL- medicin seponeres: 'astmadiagnosen er stillet ved FEV1-variation på 370 ml samt svær forværring efter seponering af Trimbow.'

Og fortsat: 'fortsat svært invaliderende fatigue og dyspnø. Der er en stor del af symptomerne som ikke lyder specielt astmarelaterede, men omvendt kan patienten på ingen måde undvære astma-medicinen.'

Usikkerheden om astma fortsætter:

7. juni 2022 'ikke sikker astmadiagnose, men effekt af Trimbow'

16. september 2022 'høj symptom byrde der ikke kan forklares af astma alene.'

'afventer videre udredning på ... her synes jeg man skal udrede for anstrengelses udløst astma, som vi ikke har mulighed for her.'

3. oktober 2022 'en variant af astma mistænkes'

17. marts 2022 'samlet set forklarer astma på ingen måde hendes symptomer.'

Disse journal-citater bevidner at tilstanden har været svært invaliderende og selvom astma/KOL-medicin hjælper er tilstanden meget dårligere end man kunne forvente ved almindelig astma.

Der er - trods de store usikkerheder - fortsat ikke foretaget en KOL-udredning, men [klageren] behandles med KOL-medicin, hvilket indikerer en atypisk astma eller KOL.

Vedrørende kardiologi.

PFA anfører at 'speciallægen har vurderet forsikredes prognose som god'.

Dette citat fortsætter i virkeligheden: 'hvad angår livslængde og kardiovaskulær risiko.'

Samme speciallæge konkluderer: 'hun kan dog ikke forvente at blive symptomfri'.

Og i samme journal: 'patientens arbejdskapacitet har været væsentligt nedsat således at hun overhovedet ikke har kunnet udføre selv minimale opgaver.'

Det er således ikke en god prognose for forbedring af sygdommen, men en vurdering af en forventet mortalitet.

Altså tager PFA denne udtalelse ud af sammenhængen og bruger den til at indikere at der er en forventet bedring.

PFA vurderer at de 'funktionsmæssige forandringer i et eller flere af coronarkar ikke vurderes at være af væsentlig funktionsbegrænsende sværhedsgrad.'

Dette må i bedste fald kaldes en usaglig vurdering.

Her skal man se på fakta: [Klagerens] hjerte kan øge sit blod-flow 1,7 gange fra hvile til maksimal-kapacitet. Det normale tal er 2,5 til 5 gange øgning af flow.

Desuden er der konstateret 'slow flow' i LAD (for langsomt blod-flow i en af de største blodkar der forsyner hjertemuskulaturen med blod.) Således er hjertets blodforsyning nedsat på to forskellige måder.

Det er uklart og næppe sagligt hvordan PFA vurderer at disse begrænsninger i hjertets blodforsyning ikke har 'væsentlige funktionsbegrænsende sværhedsgrad.'

Når man læser lungelægenes beskrivelser af de meget alvorlige funktionsnedsættelser må man overveje troværdigheden af PFA's vurdering.

Når man overvejer den mulige fremtidige bedring på grund af hjertemedicin må man se på udtalelsen fra ... sygehus: 'tilstanden er kronisk og kan ikke korrigeres.' Og 'medicinsk behandling vil kunne lindre det, men ikke fjerne sygdommen.'

Der er således ikke nogen mirakuløs helbredelse indenfor rækkevidde, men blot en mulig lindring af symptomerne.

PFA mistænkeliggør den begrænsede brug af smertestillende medicin.

[Klageren] er uddannet sundhedsperson og er til fulde klar over hvor skadeligt et konstant forbrug af smertestillende medicin er. Det bør næppe lægges [klageren] til last at hun agerer rationelt i forhold til brug af smertestillende medicin.

PFA bemærker at egen læges diagnosticering af trætheds-syndrom forekommer uden belæg.

Det skal her bemærkes at [klageren] (inden hjerte- diagnosen) blev undersøgt på Klinik ... hvor sværhedsgraden af symptomerne indikerede at [klageren] led af ME. Dette viste sig at være forkert, men indikerer alvorlighed af funktionsnedsættelsen. Se venligst bilag klinik ...

Vedrørende arbejdsprøvning.

Det virker ikke sagligt at PFA betragter fravær af arbejdsprøvning hos kommunen som en indikation på at erhvervsevnen er større end 50 %. I kommunens vurdering af førtidspension er der foretaget en grundig vurdering af de lægelige akter og [klagerens] erhvervsevne er herefter blevet bedømt som værende ubetydelig.

Her kan PFA's egen speciallæge citeres: fra journal 10. juli 2024: 'den langvarig deltidssygemelding kan derfor sammenlignes med en langvarig arbejdsprøvning, hvor alle skåne hensyn var opfyldt. Jeg vurderer derfor at erhvervsevnen er varigt nedsat i væsentlig grad indenfor alle realistiske erhverv. Dette vurderes også af egen læge i generel helbredsattest...'

PFA vælger således at underkende deres egen speciallæge, og ligeledes alle andre læger, som har set [klageren] fysisk."

Af lægeattest af 19/9 2025 fra speciallæge i almen medicin, klinik, fremgår bl.a.:

"Diagnose: Benign myalgisk encefalomyelitis (ME), diagnosekode DG933A

Vi har fulgt patienten gennem udrednings- og behandlingsforløb på Klinik ... fra august 2024 og frem.

Anamnese og symptomudvikling

Patienten har siden 2018 haft gradvist tiltagende symptomer domineret af udtalt fysisk og kognitiv træthed, åndenød, muskelsmerter, søvnforstyrrelser samt kognitiv dysfunktion med koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der har været anamnese på anstrengelsesudløst symptomforværring (post-exertional malaise, PEM) samt gentagne episoder med lavt blodtryk, langsom puls og udtalt belastningsudløst udmattelse.

Forløbet blev forværret efter en alvorlig luftvejsinfektion i starten af 2020. Patienten er herefter blevet stadig mere funktionsnedsat og aktuelt fuldtidssygemeldt.

Objektive fund og testresultater

- FSMC (fatigue severity scale): 98/100 svarende til svær fatigue.
- COMPASS-31: Score 52/100 med markant ortostatisk intolerance og autonome forstyrrelser.
- SF-36: 58% reduktion i fysisk funktion, 9,3% reduktion i mental funktion.
- VO2max undersøgelser viste faldende iltoptag trods træning, uden at kardiologiske undersøgelser har påvist hjerte- eller lungesygdom.
- Blodprøver viste lavt D-vitamin, men øvrigt uden specifikt fund.
- Klinisk undersøgelse viste udtalt PEM efter let belastning, kognitive vanskeligheder og lav puls/blodtryk i hvile.

Diagnostisk vurdering

Ved gennemgang af sygehistorie, objektive fund og kliniske testresultater opfylder patienten kriterierne for myalgisk encefalomyelitis (ME/CFS) efter internationale konsensuskriterier:

- Obligatorisk PEM (anstrengelsesudløst symptomforværring) er dokumenteret.
- Kognitiv dysfunktion og søvnforstyrrelser er vedvarende symptomer.
- Autonom dysfunktion dokumenteret gennem objektive test.
- Der foreligger derudover gastrointestinale gener, smertetilstande, respirationsbesvær samt sensoriske forstyrrelser som typisk ledsager sygdomsbilledet.

Andre differentialdiagnoser (inkl. astma, reumatologisk og kardiologisk sygdom, metaboliske sygdomme og mitokondriesygdom) er udelukket ved relevante undersøgelser uden fund.

Konklusion

På baggrund af den samlede anamnese, fysiologiske undersøgelser, symptomskemaer og opfyldelse af internationale konsensuskriterier er diagnosen Benign myalgisk encefalomyelitis (ME), DG933A stillet.

Tilstanden er kronisk, og patienten er aktuelt hårdt funktionsnedsat med betydelig begrænsning i både fysisk og kognitiv aktivitet."

Det fremgår af pensionsbevis af 28/4 2021:

" Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den ..., hvor du er fyldt 69 år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 28/4 2021:

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

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 ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev deltidssygemeldt fra sit arbejde i ægtefælles virksomhed den 27/5 2021 grundet fysisk udmatning, manglende udholdenhed, åndenød ved små anstrengelser, generel træthed, hukommelses- og koncentrationsproblemer. Ved fysisk aktivitet oplevede hun muskelsmerter, migræne, kramper og kvalme. Klageren arbejdede herefter få timer om ugen. Fra starten af 2024 og indtil den 31/7 2024 arbejdede klageren 0-1 time ugentligt. Hun blev opsagt den 31/7 2024. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/10 2024.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/9 2021 til 30/6 2024 til klagerens tidligere arbejdsgiver og til klageren fra den 1/7 2024 til 31/8 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning. Klageren ønsker, at selskabet pålægges at betale et bidrag til dækning af rimelige og nødvendige advokatombudsomkostninger.

Klageren har anført, at adskillige læger har konkluderet, at hendes funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat, og at der ikke er flere behandlingsmuligheder. Klageren har anført, at der ikke er krav om, at der skal foreligge en specifik diagnose. Klageren har anført, at der er objektive fund, herunder nedsat iltoptagelse og dokumenterede fysiske begrænsninger, som understøtter, at der er en fysisk årsag til hendes gener. Klageren har anført, at hun fik diagnosen ME-

træthedssyndrom i august 2024. Klageren har bemærket, at hjertesygdommen er bekræftet efterfølgende. Klageren har anført, at hun i foråret 2025 fik diagnoserne 'mikrovaskulær sygdom' og 'slow flow' i hjertes tilførende blodkar, samt at hun har vanskeligt behandlelig atypisk astma. Klageren har anført, at det forhold – at det er vurderet, at hun ved medicinsk optimering og træning kan opnå bedring – ikke ændrer på, at hun ikke kan forventes at blive symptomfri, ligesom det ikke kan forventes, at hendes erhvervsevne forbedres til mere end 50 %. Klageren har anført, at rehabiliteringsteamet i september 2024 har vurderet, at hendes funktionsniveau er væsentligt nedsat til det ubetydelige, og at hun er tilkendt førtidspension pr. 1/10 2024. Tilkendelse af førtidspension forudsætter objektive og sammenhængende dokumentation for, at arbejdsevnen er varigt nedsat. Klageren har henvist til sag 98.772. Klageren har anført, at det er uden betydning, at hun ikke har været arbejdsprøvet, og har henvist til sag 98.983. Klageren har anført, at hun har forsøgt at arbejde under alle relevante skånehensyn, men uden effekt, og at både kommune og speciallæger har vurderet, at yderligere arbejdsprøvning eller revalidering er formålsløst. Klageren har henvist til AK 94.125 og 99.020 vedrørende træthedssyndrom. Klageren har anført, at sagen har været af en sådan karakter og omfang, at det har været rimeligt og nødvendigt at have advokatbistand, særligt henset til selskabets gentagne afslag trods omfattende dokumentation og klagevejledning.

Selskabet har anført, at der senest den 31/8 2025 ikke er lægelig dokumentation for en helbredstilstand, der er uforenelig med varetagelse af et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren har fået påvist karforandringer og er opstartet i relevant behandling herfor, samt at der forventes bedring ved hjælp af medicinsk optimering og træning. Selskabet har anført, at der ikke findes objektive helbredsmæssige holdepunkter, der kan begrunde, at klageren kun kan arbejde 0-30 minutter dagligt. Selskabet har anført, at de funktionsmæssige forandringer i kar ud fra en lægelig vurdering ikke kan forventes at give symptomer/funktionsbegrænsninger i hvile eller ved fysisk lettere aktiviteter. Selskabet har anført, at klageren er beskrevet som kognitiv upåfaldende og ikke vurderes at have nogen psykisk eller funktionel overbygning, hvorfor egen læges diagnosticering af træthedssyndrom forekommer uden belæg. Selskabet har anført, at der ikke ses at være

foretaget undersøgelser, som understøtter diagnosticeringen af ME-træthedssyndrom i august 2024. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i kommunalt regi, men alene i sin ægtefælles virksomhed. Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger. Selskabet har anført, at der ikke er tale om et kompliceret krav, og at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet klageren anledning til at søge advokatbistand.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 10/7 2024, at klageren "behandles med T. Sumatriptan 100 mg ved behov. 1-2 tabl/uge. Astma siden 2005. Behandles nu dagligt med bronkodilaterende (luftrørsudvidende) og binyrebark inhalationer ... Grundigt undersøgt 2019-2023 af forskellige speciallæger ... undersøgt af lungemediciner i flere omgange. Diagnosen bliver astma, men ikke i så svær grad at det kan forklare alle patientens symptomer. Bliver forpustet ved almindeligt let fysisk dagligt arbejde i hjemmet. Hele tiden smerter i arme og ben, især ved fysisk aktivitet. ... Varierer meget i løbet af dagen. Lindres af hvile, varme, ilt og druesukker indtagelse. Forværres af let fysisk aktivitet, kulde, og når hun befinder sig for længe i samme stilling. Forværres også af tidspres og hurtigt arbejdstempo. Dårlig søvn de fleste nætter. Føler sig træt hele dagen. Nedsat hukommelse og koncentrationsevne hver dag ... T. Ibuprofen 400 mg, tager max 1 tabl om ugen mod smerter ... Før 2018 havde hun et højt fysisk funktionsniveau. ... Aktuelt ligger eller sidder patienten og hviler 2-4 gange pr dag, 30-60 min pr gang. Patienten vander blomster, tørrer støv af, sorterer vasketøj og deltager i madlavning. Hun kravler rundt i haven og luger ukrudt. ... Alt foregår i langsomt tempo og hun tager mange pauser. ... Diagnoser ... Astma ... Diffuse smerter og ømhed i muskler og bindevæv ... Astma kan delvis forklare åndenød ved fysisk aktivitet ... Væsentlig positiv effekt af druesukkerindtagelse, kan tale for en vis defekt i glukosemetabolismen ... i muskelvæv. ... Pga. den lange varighed af smerter og nedsat funktionsniveau og da patienten træner så meget hun kan, så er det ikke realistisk at forvente nogen væsentlig bedring af smerter og funktionsniveau fremover. ... vurderes derfor som væsentlig stationær. ... Der er varige skånehensyn i form af let, afvekslende arbejde uden tidspres. Bør have mulighed for fysisk let arbejde i langsomt tempo og med mange pauser ... Patienten har trods langsomt tiltagende symptomer forsøgt at klare sit arbejde på deltid i ægtefællens [virksomhed] ... Patienten blev først sygemeldt fuld tid efter at [virksomheden] blev solgt ... Den

langvarige deltidssygemelding kan derfor sammenlignes med en langvarig arbejdsprøvning, hvor alle skånehensyn var opfyldt. Jeg vurderer derfor at erhvervsevnen er varigt nedsat i væsentlig grad indenfor alle realistiske erhverv."

Det fremgår af resume af 21/8 2024 fra Klinik, at klageren "opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom."

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 19/9 2024, at klageren får "medicin for migræne ... har behov for denne medicin 3-4 gange ugentligt ... Hun sover dog ofte dårligt og har migræne /hovedpine. Hun er ikke klar over årsagen til sin afbrudte søvn. ... alle aktiviteter tager tid og tærer på kræfterne. F.eks. bliver hun forpustet og udtrættet af et bad ... Adspurgte ønsker [klageren] tilkendt førtidspension med udgangspunkt i sit helbred. ... Det beskrives, at [klageren] virker særdeles relevant i sine klagepunkter og umiddelbart vurderet, ingen psykiske eller funktionel overbygning. ... er blevet målt flere gange på lungemed amb med iltoptagelsen under belastning og der måles at der er et svind på mere end 60 % som af uforklarlige grunde arter sig således og nok er en del af problematikken. En evt. nærmere afklaring heraf vil ikke gøre hendes arbejdsevne afgørende bedre, men allerhøjst bedre hendes livskvalitet ... har forsøgt at genoptage sit arbejde, men selv med ganske få timer (30 minutter) og høj grad af fleksibilitet i forhold til såvel opgaver, som de fysiske rammerne, har det ikke været muligt. Det har desuden haft betydning for teamets indstilling, at man fra jobcenterets side har vurderet, at funktionsniveauet har været for lavt til, at der kunne iværksættes yderligere afklaring af arbejdsevnen. ... funktions- og arbejdsevne er væsentlig nedsat, ligesom der ikke vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder ... arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, uden udsigt til bedring."

Det fremgår af brev af 24/4 2025 fra kardiolog, at "Din undersøgelse viste nedsat reserve kapacitet i dit hjerte på 1,7 (normalgrænsen er på 2,5). Det vil sige, at du maksimalt kan øge din blodgennemstrømning i hjertet med en faktor 1,7. Tilstanden er kronisk, og kan ikke korrigeres

med stent behandling eller lignende. Medicinsk behandling vil kunne lindre det, men kan ikke fjerne sygdommen."

Det fremgår af journal af 9/5 2025 fra kardiolog, at klageren "I februar 2025 KAG med normale kranspulsårer, men slowflow i LAD og ved flow undersøgelse, har man fundet nedsat koronar flowreserve til 1,7 (normalområde 2,5-5) og nedsat mikrovaskulær reserve. Dette er forenelig med mikrovaskulær sygdom. ... Efter diagnosen i februar 2025, starter man medicinsk behandling ... Behandlingen har hjulpet således, at hendes vejrtrækning er betydeligt bedret. Hun kan nu gå på trapper (i langsomt tempo, og i begrænset omfang). Hun er tilmeldt hjerterehabileringsforløb ... Hun får fortsat åndenød og trykken for brystet, ud på eftermiddagen. Bliver hurtigt udtrættet. ... Patientens arbejdskapacitet har været væsentlig nedsat således, at hun overhovedet ikke har kunne udføre selv minimale opgaver. Således et lidt usædvanligt billede, men dog ikke tvivl om at patienten er fuldstændig reel, i hendes sygdoms beskrivelse. Ligeledes objektiviseret betydeligt nedsat arbejdskapacitet, ved flere lejligheder. Jeg tolker det som værende astma og mikrovaskulær angina, der har begrænset hendes fysiske formåen, både rent sygdomsmæssigt og efterfølgende sekundært, i form af deconditionering på baggrund af sygdommen. Hun har mærket bedring efter opstart af medicinsk behandling, og jeg mener fortsat der er plads til optimering. ... Hendes prognose vurderes god, hvad angår livslængde og kardiovaskulære risiko. Specielt fordi hun har normal ekkokardiografi, gunstig risikoprofil og normale større kar. Hun kan dog ikke forvente at blive symptomfri, men fortsat bedring mener jeg vil kunne opnås ved hjælp af medicinsk optimering, og træning over de kommende måneder."

Det fremgår af journal af 7/8 2025 fra kardiolog, at klageren "synes det fortsat går fremad. Træner flere gange ugentligt i træningscenter. Er begyndt at kunne hæve sin puls lidt mere. ... I 25 watts protokol cykler patienten i alt 06:10 (min:sek). Årsag til ophør er almindelig udmattelse/primært udtrætning i benene. Maksimal puls under testen er 149/min svarende til 91 % af forventet. DP produkt på 20.000. Der opnåes en arbejdskapacitet svarende til 4,3 METS. Dette sv.t. 50 % af forventet. Patienten har ingen angina eller unaturlig dyspnø under testen, ligesom der ikke er observeret arytmier. Ej heller tegn til iskæmi. ... Nedsat arbejdskapacitet til 50 %

hvilket er ganske flot ift. tidligere og hun har været nede på 5-10 %. Ser ingen patologi omkring hjertet og hun får heller ingen angina ... Tablet Cardil 60 mg x 3 hvorpå hun faktisk har undgået at få migræne. På denne dosering bruger hun ikke Nitroglycerin p.n. udover nogle få gange. Vi taler igen omkring den fysiske træning og formålet med dette. Indtil videre vil vi ikke ændre medicinen så længe der er fremgang. Det er nok primært træning der skal gøre hende bedre."

Det fremgår af klagerens bemærkninger modtaget den 11/8 2025, at "Der er tydeligvis to årsager til funktionsnedsættelsen. Dels et lungemedicinsk problem, som har fået en tentativ diagnose 'astma' og dels et hjerteproblem. ... PFA bemærker at egen læges diagnosticering af træthedssyndrom forekommer uden belæg. Det skal her bemærkes at [klageren] (inden hjerte-diagnosen) blev undersøgt på Klinik ... hvor sværhedsgraden af symptomerne indikerede at [klageren] led af ME. Dette viste sig at være forkert, men indikerer alvorlighed af funktionsnedsættelsen."

Det fremgår af lægeattest af 19/9 2025, at klageren har diagnosen "Benign myalgisk encefalomyelitis (ME) ... Andre differentialdiagnoser (inkl. astma, reumatologisk og kardiologisk sygdom, metaboliske sygdomme og mitokondriesygdom) er udelukket ved relevante undersøgelser uden fund ... Tilstanden er kronisk, og patienten er aktuelt hårdt funktionsnedsat med betydelig begrænsning i både fysisk og kognitiv aktivitet."

Forsikringen giver ret til løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 5.1.1.1.2, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede 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

et hvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan selskabet dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/9 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab. Nævnet har lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt havde gennemgået et omfattende udredningsforløb, og at hun i februar 2025 fik konstateret mikrovaskulær sygdom og var sat i medicinsk behandling herfor.

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 helbredsmæssige generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/9 2025, og at hun med de rette skånehensyn ikke er i stand til at arbejde halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige oplysninger og klagerens bemærkninger, at klagerens funktionsniveau hovedsageligt er påvirket af astma og hjertesygdom i form af mikrovaskulær sygdom, som blev diagnosticeret i februar 2025. Herudover lider hun af migræne. Det fremgår af journal af 9/5 2025, at kardiologen tolkede klagerens tilstand "som værende astma og mikrovaskulær angina, der har begrænset hendes fysiske formåen, både rent sygdomsmæssigt og efterfølgende sekundært, i form af deconditionering på baggrund af sygdommen."

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 9/5 2025, at klageren var startet i medicinsk behandling, og at hendes vejrtrækning herefter var bedret betydeligt, så hun nu kunne gå på trappe i langsomt tempo. Hun blev fortsat udtrættet og fik åndenød/trykken for

brystet ud på eftermiddagen. Videre fremgår det, at klageren ikke kunne forvente at blive symptomfri, men kardiologen vurderede, at der kunne opnås fortsat bedring ved hjælp af medicinsk optimering og træning over de kommende måneder. Det fremgår af journal af 7/8 2025, at det fortsat gik fremad, og arbejds-EKG viste nedsat arbejdskapacitet til 50 %, hvilket var ganske flot i forhold til tidligere, hvor hun har været nede på 5-10 %. Klageren havde ingen angina eller unaturlig dyspnø under testen, ligesom der ikke blev observeret arytmier eller tegn til iskæmi.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af let, afvekslende arbejde uden tidspres og fysisk let arbejde i langsomt tempo og med mange pauser – ikke i sig selv tilsliger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

For så vidt angår dækning af advokatombudsninger bemærker nævnet, at det følger af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Henset til sagens forløb og udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatombudsninger helt eller delvist.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren fik tilkendt førtidspension, før hun fik diagnosticeret mikrovaskulær sygdom og fik medicinsk behandling herfor. Nævnet bemærker videre, at førtidspension tilkendes efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

103659

Ankenævnet for Forsikring

52.

103659

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet under sagens behandling ved nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Hans-Jørgen Nymark Beck