Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. september 2026 blev i sag nr. 104706:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 brev af 10/11 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
> PFA Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1. juni 2024 og frem og med tillæg af rente i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den pensionsordning, som han er omfattet af hos PFA Pension.
>
> oo000oo
>
> [Klageren] er uddannet [længerevarende videregående uddannelse].
>
> Han var i perioden fra september 2011 til februar 2016 ansat som … [hos arbejdsgiver 1] og fra februar 2016 til februar 2021 som … [hos arbejdsgiver 2].
>
> [Klageren] blev sygemeldt med depression og sklerose den 6. september 2021.
>
> <u>Helbredsmæssigt:</u>
> Som sagens bilag 1-6 fremlægges journal fra egen læge, journal fra [hospital 2], journal fra [hospital 1], neuropsykologisk erklæring, udtalelse fra psykolog om behandlingsforløb og journal fra psykiater.

Det fremgår af det lægelige materiale, at [klageren] er diagnosticeret med sklerose, som har givet ham et reduceret energiniveau med betydelig fatigue med fysisk og mental udtrætning.

Rent kognitivt er der reduceret koncentrationsevne, hukommelse, simultankapacitet og overblik. Desuden er der hurtig fysisk udtrætning i begge arme og ben.

Af journal fra [hospital 1] fremgår det, at erhvervsevnen er skønnet svært begrænset grundet vedvarende og progressivt nedsat funktionsevne, og at det er tvivlsomt, om skånehensyn vil kunne forbedre erhvervsevnen.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 22. august 2024 fremgår det, at der ses svært nedsat tempo ved krav om vedvarende koncentration. Den nedsatte koncentrationsevne er en grundlæggende færdighed, som kan forventes at nedsætte udbyttet af ellers intakte kognitive funktioner.

Der ses lette vanskeligheder med delt og skiftende opmærksomhed og dermed nedsat evne til at have flere bolde i luften ad gangen.

Der blev fundet let-moderate vanskeligheder med indlæring og hukommelse.

Den samlede vurdering var, at der var overensstemmelse mellem [klagerens] subjektive klager, det kliniske indtryk og testresultaterne.

<u>Den kommunale sag:</u>
Som sagens bilag 7 fremlægges afgørelse om førtidspension fra … Kommune af 2. august 2023.

Det fremgår af afgørelsen, at [klageren] blev bevilget førtidspension som følge af den diagnosticerede sklerose, som påvirkede hans arbejdsevne og funktionsevne i en sådan grad, at det sætter begrænsning for, at han vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet igen.

Af den tilhørende redegørelse efter pensionslovens § 19 fremgår det blandt andet, at [klageren] var i virksomhedspraktik på [virksomhedspraktikstedet] i perioden fra 13. april 2023 – 13. juli 2023, idet praktikken dog blev stoppet den 20. juni 2023 på grund af helbredsmæssig forværring.

Arbejdet bestod i at være i praktik 1 time, 1 dag om ugen.

Arbejdsopgaverne i praktikken var blandt andet at [lettere fysiske opgaver].

Arbejdsopgaverne var tilrettelagt således, at der ikke krævede for meget af [klageren] hverken fysisk eller kognitivt.

Arbejdsgiver i praktikken anførte, at [klageren] var en meget arbejdsom mand, og at der bestemt ikke manglede vilje til at arbejde. Der var gåpåmod og [klageren] gik blot i gang med den opgave, han fik stillet. Dog kunne arbejdsgiver godt se, at [klageren] sommetider var træt og brugt, idet hans øjne flakkede og det virkede som om, at han nogle gange kæmpede med blot at kunne være til stede i en samtale.

Der blev gennemført 8 fremmødedage ud af 11.

Det var jobcenterets vurdering, at sagens samlede oplysninger inklusive praktikken og de helbredsmæssige bilag gav en fyldestgørende beskrivelse af funktionsniveauet og at der ikke var mulighed for at udvikle funktionsniveauet.

Sagens behandling ved PFA Pension:
Ved brev af 16. august 2023 vurderede PFA Pension, at [klagerens] erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst 2/3 inden for det nuværende erhverv. På denne baggrund blev der tilkendt dækning ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Brevet af 16. august 2023 fremlægges som sagens bilag 8.

Ved brev af 24. april 2024 meddelte PFA Pension, at udbetalingen blev stoppet ved udløbet af maj måned 2024. Det var PFA Pensions opfattelse, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat i tilstrækkelig grad.

PFA Pensions begrundelse var blandt andet, at der var tale om et fredeligt sygdomsforløb, og at den beskrevne sklerosetræthed normalt er relateret til sygdomsbyrde, de fysiske skader i hjernen mv.

Som sagens bilag 9 fremlægges PFA Pensions lægekonsulentudtalelser.

Det bemærkes, at lægekonsulenten angivet har vurderet erhvervsevnen ud fra et 'bredt udsnit af erhverv.'

Derudover bemærkes det, at lægekonsulenten har svært ved at konkludere, at de beskrevne svære kognitive problemer skulle være relateret til sklerosen.

Ved brev af 21. maj 2024 blev PFA Pension anmodet om revurdering, jf. bilag 10.

PFA Pension fastholdt imidlertid afslaget ved brev af 15. oktober 2024, jf. bilag 11.

Som sagens bilag 12 fremlægges lægekonsulentvurdering fra Neurologisk speciallæge ...

Af lægekonsulentvurderingen skal det særligt fremhæves, at;
'[…] sklerose-træthed og kognitive udfordringer er ofte en stærk medvirkende årsag til tilkendelse af førtidspension.'
Og
'Sammenhængen imellem fatigue og påviste læsioner er generelt svag. Ligeledes er der svag sammenhæng imellem fatigue og attakhyppighed. Nogle studier har som angivet kunnet vise nogen grad af sammenhæng, men for den enkelte patient kan man ikke bruge læsionsbyrden til at afgøre omfang af eller risiko for fatigue.'
og
'generelt kan man i hvert fald ikke konkludere, at mennesker med sklerose ikke kan have kognitive gener hvis de ikke har attakker.'
Og

'Den neuropsykologiske undersøgelse er vores bedste vurdering af, om der er overensstemmelse imellem subjektive kognitive klager og objektive fund. Ved neuropsykologisk undersøgelse beskrives overensstemmelse imellem klager og objektive fund.'

Det fremgår ikke af sagen, at PFA Pension har vurderet, hvilket indtjeningsniveau en sammenlignelig person har. Som sagens bilag 13 fremlægges lønstatistik fra DJØF for år 2024. Det fremgår af tabel 17 på side 35, at [personer med samme længerevarende videregående uddannelse] med kandidatår i 2011 i gennemsnit tjener kr. 108.834 pr. måned.

PFA Pension blev ved brev af 23. september 2025 anmodet om at revurdere sagen, jf. bilag 14.

PFA Pension fastholdt afvisning ved brev af 27. oktober 2025, jf. bilag 15.

Klager har herefter set sig nødsaget til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden gøres det overordnet set gældende, at [klageren] er berettiget til dækning ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Den relevante vurdering:
Det afgørende ved vurderingen af [klagerens] evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde er således at vurdere, om han som følge af helbredsmæssige forhold er i stand til at tjene mindre end 2/3 af, hvad der er sædvanligt i samme egn for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder og ud fra sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges at han påtager sig.

Det fremgår ikke af PFA Pensions vurderinger i sagen, hvad en fuldt erhvervsdygtig sammenlignelig person er i stand til at tjene.

Det gøres gældende, at [klageren] i kraft af sin uddannelse og tidligere erhvervserfaring ville have været i stand til at tjene et betydeligt beløb årligt, og at erhvervsevnetabsvurderingen skal ses i lyset heraf.

Derudover bemærkes det, at det følger af fast praksis fra Ankenævnet for Forsikring, at vurderingen skal foretages med udgangspunkt i lignende relevante jobfunktioner, og således ikke – som vurderet af PFA Pensions lægekonsulent – inden for 'et bredt udsnit af erhverv'.

Det gøres derudover gældende, at det er usandsynligt, at [klageren] i en lignende relevant jobfunktion vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af kr. 108.834, som er den sammenlignelige løn for [personer med samme længerevarende videregående uddannelse] med kandidatår i år 2011.

Nedsættelsen af erhvervsevnen:
Det er i sagens lægelige og kommunale bilag entydigt dokumenteret, at [klagerens] funktionsniveau er varigt og markant nedsat som følge af først og fremmest hovedpine, betydelig fatigue og kognitive udfordringer.

Det er ganske usandsynligt, at [klageren] i en lignende relevant jobfunktion vil være i stand til at arbejde – og derved tjene – mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende

uddannelse og alder vil være i stand til. Det bemærkes i den sammenhæng, at en lignende relevant jobfunktion ville stille store krav til dels intellektuel arbejdsindsats samt hukommelse og koncentration.

Dette er ikke foreneligt med de beskrevne kognitive udfordringer.

Derudover er [klageren] som følge af den invaliderende fatigue afskåret fra at påtage sig andre arbejdsopgaver af både mental og fysisk karakter i et omfang, som svarer til mere end 1/3 af en normal arbejdsuge.

Det bemærkes, at det ikke er afgørende, hvad der har været den udløsende årsag til de kognitive udfordringer – om det har været sklerose eller belastningsreaktion. Depressionen er velbehandlet, men de kognitive udfordringer og den beskrevne fatigue er fortsat til stede.

Det bør tillægges afgørende betydning, at der er objektive fund og at der er overensstemmelse mellem [klagerens] subjektive klager og de objektive fund i den neuropsykologiske undersøgelse.

Det bør desuden tillægges betydning, at det i kommunalt regi er vurderet, at arbejdsevnen er nedsat i et sådant omfang, at [klageren] er tilkendt førtidspension."

Selskabet har den 10/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet gennem hans tidligere arbejdsgiver den 1. september 2011 og privat videreført af forsikrede den 1. maj 2016.

Den dækningsberettigede erhvervsevnenedsættelse indtrådte den 6. september 2021, hvor gældende aftalegrundlag var pensionsbevis (Bilag A) og pensionsvilkår (Bilag B) af 23. januar 2021.

I henhold til forsikredes pensionsvilkår (Bilag B) giver ordningen ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikrede har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Om den dækningsberettigede erhvervsevnenedsættelse fremgår af pkt. 4.1:
'Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

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

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring efter den 31. maj 2024.

Selskabet har udbetalt invalideydelser til forsikrede fra den 1. januar 2022 til og med den 31. maj 2024. Selskabet stoppede herefter udbetalingen med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1980'erne]. Han er uddannet [længerevarende videregående uddannelse] i 2011 og var inden sygemelding ansat som ... Forsikrede angiver ugentligt arbejdstid på 45-50 timer.

Forsikrede ansøger om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 22. marts 2023 (Bilag C). Det fremgår heraf, at forsikrede har første sygedag den 1. marts 2021 grundet dissemineret sklerose med symptomdebut i 2008. Det fremgår videre, at forsikrede tidligere har været sygemeldt i 2019-2020 med stress og at han er tilflyttet nuværende kommune i januar 2021.

Forsikrede har siden januar 2021 gået hjemme selvfinansieret. Først den 24. august 2021 stiller han sig til rådighed for arbejdsmarkedet i sin a-kasse, hvorefter han sygemelder sig. Der bliver herefter oprettet sygedagpengesag med første sygedag den 6. september 2021 grundet stress og depression som følge af forværring af kendt sklerose (Bilag D, s. 70 og 74).

Forsikrede havde første sclerose-attak i 2008 med dobbeltsyn, som recidiverede efter få måneder og et formodet attak i 2010 med let højresidig dropfod. Forsikrede har siden været i medicinsk forebyggende behandling og ikke haft yderligere attaks. Forsikrede oplyser den 10. januar 2019 ved kontrol hos neurologerne, at han har det godt og ikke mærker noget til sclerosen, ligesom neurologisk undersøgelse er uden fund. Forsikrede angiver med egne ord habituel træthed svarende til alle andre forældre, der har børn, som ikke sover om natten, ingen kognitive klager og arbejder 40-45 timer ugentligt (Forsikredes bilag 1, s. 101).

Forsikrede sygemelder sig medio september 2019 fra sit tidligere arbejde grundet stresssymptomer og beskriver til praktiserende læge den 20. september 2019 at han er trist, ked af det, bekymret, udviser tjekkende adfærd og sover dårligt. Praktiserende læge noterer, at forsikrede følges ved Skleroseambulatoriet for føleforandringer på tungen, som menes at skyldes nerveskader, og at forsikrede for nyligt er trappet ud af antidepressiv medicin (Forsikredes bilag 1, s. 98). Forsikrede opstarter i psykologforløb og genoptager efter en kortere periode med gradvis tilbagevenden sit arbejde på ordinære vilkår primo 2020

Ved kontrol hos skleroseambulatoriet den 22. juni 2020 noteres, at forsikredes hovedklage er brændende paræstesier i tunge og gummer, som har været til stede i 1-1,5 år med fluktuerende intensitet. Behandlingstiltag med Saroten har været uden effekt og forsikrede vil helst ikke prøve Gabapentin af frygt for bivirkninger i form af sløvhed. Forsikrede er udredt hos øre-næse-halslæge og tandlæge, uden at man har fundet årsag til føleforstyrrelserne, fraset at der kan være tale om bivirkning til den forebyggende medicin Aubagio. Forsikrede klager over træthed og tunghed i kroppen, som angiveligt har været særligt slemt under corona-krisen, grundet øget arbejds-stress, hvor han skulle arbejde hjemme og samtidig passe sine … små børn. Forsikrede beskriver fortsat ingen kognitive klager (Forsikredes bilag 1, s. 80).

Forsikredes behandlingsforløb overføres i forbindelse med flytning primo 2021 til ny behandlingsansvarlig neurologisk afdeling. Herfra noteres den 15. marts 2021, at forsikrede igennem noget tid

har følt, at kombinationen af tidligere krævende job samt familieliv har stresset ham meget. Han har derfor i november 2020 valgt at sige sit job i … op og er flyttet med familien til … med henblik på at stresse af og fokusere på familien. Forsikrede benægter fortsat kognitive klager, fraset at hukommelsen glipper af og til. Objektivt findes ingen tegn til hukommelsesbesvær. MR-skanning af 4. maj 2021 viser fortsat upåfaldende forhold (Forsikredes bilag 1, s. 77).

Praktiserende læge noterer den 18. august 2021, at forsikrede nu beskriver træthed, nedsat energiniveau, koncentrationsbesvær og afbrudt søvn. Han går hjemme, mens hustruen er familiens eneforsørger (Forsikredes bilag 1, s. 70).

Forsikrede henvender sig til praktiserende læge den 15. oktober 2021 med henblik på opstart af antidepressiva efter anbefaling af psykolog hos Scleroseforeningen (Forsikredes bilag 1, s. 66). Han beskriver tiltagende depressive symptomer siden sommer, ruminerende negative tanker og har svært ved at koncentrere sig. Forsikrede scorer til svær depression og opstartes i Sertralin 50 mg dgl, som øges til 100 mg dgl. Praktiserende læge skriver desuden i lægeattest til jobcentret af 9. november 2021, at forsikrede drikker 2-3 øl dagligt og har perioder med større forbrug (Bilag D, s. 64). Forsikrede oplever ifølge lægenotat af den 26. november 2021 væsentlig bedring og har ikke længere store udsving i humøret, hvilket hjælper på familiens trivsel (Forsikredes bilag 1, s. 64).

Ved konsultation hos egen læge den 20. januar 2022 beskriver forsikrede sig igen med forværring. Han oplyser sig belastet af mange ting, dels sclerose, dels hustrus graviditet, der er præget af …, børn, som sover dårligt om natten og konstant dårlig samvittighed over for familien. Han oplever samtidigt et pres fra jobcentret i forhold til snak om praktik og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Objektivt beskriver lægen ham med nedsat stemningsleje og lægen henviser ham til psykiater med henblik på vurdering og optimering af antidepressiva (Forsikredes bilag 1, s. 62).

Forsikrede opstarter forløb ved psykiater i april 2022, hvor der øges i dosis antidepresssiva og startes psykoterapeutisk forløb på baggrund af depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad. Praktiserende læge noterer 24. maj 2022, at psykiater har rådet kraftigt til komplet alkoholafholdenhed, men at forsikrede synes det er svært, da han har brug for det for at få ro (Forsikredes bilag 1, s. 55). Psykiater vurderer i attest af 15. juni 2022 til jobcentret, at forsikredes funktionsniveau findes nedsat på baggrund af de depressive symptomer i form af tristhed, nedsat energi og overskud, hurtig udtrætning, samt nedsat koncentration og hukommelse, men at det er for tidligt at udtale sig om effekt og prognose (Bilag D, s. 45).

Det fremgår af epikrise fra Neurologisk afdeling af 16. august 2022 i forbindelse med ambulant kontrol vedrørende sklerose, at forsikrede har svært ved at se sig i arbejde grundet kognitive vanskeligheder og træthed. Seneste MR-skanning af maj 2022 viser fortsat upåfaldende forhold. Neurologen vurderer følgende:
'[…] Der er en diskrepans mellem de ret udtalte kognitive handicaps og de begrænsede MR fund. Af forløbet ses også at man mange gange har været i tvivl, men har valgt at lade tvivlen komme patienten til gode og tilbyde behandling. Diagnosen bygger bl.a. på INO, som ikke er sikkert bevidnet, fund af WM læsioner, ikke helt karakteristiske og MR aktivitet, der dog også er usikker. Imod taler de sidste 2 MR scanninger, som er upåfaldende, inkl. Columna, den tidligere normale CSF og neurofysiologi og at de nuværende symptomer også kunne være forenelige med en belastningsreaktion. […]' (Forsikredes bilag 1, s. 53)

Neurologen vurderer, at det ikke er sikkert at diagnosen sclerose kan be- eller afkræftes 100 % og at nuværende symptomer uanset kan tilskrives en belastningsreaktion, som forsikrede vurderes at være i relevant behandling for.

Forsikrede får i november 2022 foretaget en lumbalpunktur, som også er normal.
Neurologen konkluderer i den forbindelse den 11. november 2022 følgende:
'[…] Sammenholdt med de flere normale MR scanninger, de ret uspecifikke attaksymptomer og endnu en normal lumbalpunktur efter 12 års sygdom synes det mere sandsynligt at der er tale om en stress/belastningsreaktion. Hvis det er RRMS er der tale om et meget mildt forløb som formentligt vil kunne håndteres uden behandling. […] NPU vil kunne bidrage med at afklare patientens kognitive udfordringer, men ikke kunne hjælpe med at afklare om det er stress eller MS. Dertil er symptomerne for ensartede. […]' (Forsikredes bilag 1, s. 50)

Forsikrede oplyser til praktiserende læge den 13. december 2022, at han ikke føler, at han får det ud af forløbet ved psykiateren, som han havde håbet på. Han tager tingene meget nært qua sin personlighed og har svært ved at sige pyt til problemer. Han oplyser videre, at jobcentret ikke travlt med at få ham i praktik, hvilket passer ham godt. Objektivt finder lægen god kontakt, både formelt såvel som emotionelt og naturligt stemningsleje (Forsikredes bilag 1, s. 49).

Af de kommunale akter fremgår det, at forsikrede i september 2022 henvises til forløb ved ekstern leverandør med henblik på udarbejdelse af CV og sparring i forhold til ny jobområde, da han ikke ønsker at vende tilbage til hidtidige arbejdsområde, som kan være meget stressende (Bilag D, s. 36 og 39). Forsikrede oplyser den 26. januar 2023 til jobcentret, at han er præget af meget hurtig udtrætning. Han kan ikke længere kan lave mad derhjemme, men han godt kan tage opvasken og klare projekter på [ejendommen], f.eks. at male en væg (Bilag D, s. 34).

I samarbejde med jobcentrets eksterne leverandør udarbejdes en kompetenceplan af 27. marts 2023. Heraf fremgår, at forsikrede har brede kompetencer i kraft af sin uddannelse og tidligere erhvervserfaring. Han angiver fortsatte fritidsinteresser i form af at passe [ejendommen], hvor der hele tiden er opgaver, ligesom han bruger meget tid med sin hustru og … små børn. Det fremgår yderligere, at forsikrede har svært ved at tage sig sammen til handling og ikke alene udtrættes på baggrund af aktiviteter, men også indtryk. Han laver lystbetonede opgaver i hverdagen og bliver meget optaget af det han laver, men beskriver samtidig, at han reagerer fysisk på pres og mister fokus. Leverandøren vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt med arbejde på reduceret tid med praktiske arbejdsopgaver og delopgaver. Det vurderes også muligt at forsikrede kan benytte sin viden og akademiske baggrund i en funktion, som han ikke tidligere har været vant til, uden stramme deadlines og arbejdspres (Bilag D, s. 24-32).

Forsikrede får den 15. marts 2023 ved neurologisk klink foretaget en second opinion i forhold til sin sclerose-diagnose. Heraf fremgår:
- '[…] Mest sandsynligt vurderer jeg, at MS-diagnosen er korrekt, fredeligt sygdomsforløb, men normal spinalvæske og – i særdeleshed – nærnormal MR af CNS 15 år efter første symptom rejser en berettiget tvivl om diagnosen. Samlet set finder jeg ikke grundlag for at fjerne MS-diagnosen, men forstår tvivlen. […]'
(Forsikredes bilag 1, s. 47)

Forløbet ved psykiater afsluttes i marts 2023. Psykiateren skriver i afsluttende epikrise af 23. marts 2023, at forsikrede under forløbet er øget i Sertralin 150 mg dgl. og at han har modtaget et

kognitivt psykoterapeutisk forløb på 10 samtaler med god effekt på depressive symptomer og uden bivirkninger. Forsikrede er ved forløbets afslutning velbehandlet og i neutralt stemningsleje. Psykiateren anbefaler fortsat opfølgning ved psykolog, og at den medicinske behandling fortsættes indtil minimum august 2023, idet det er forsikredes første depressive episode (Forsikredes bilag 6, s. 16).

Jobcentret iværksætter forløb med henblik på etablering af afklarende virksomhedspraktik primo marts 2023 og anfører, at forsikrede gerne vil lave praktisk, udendørs arbejde og at han er stabil i sin medicinske behandling. Der beskrives skånebehov overfor høje lyde, særligt skrig, mulighed for hvile og at kunne løse én opgave ad gangen. Forsikrede kan godt køre bil i længere tid ad gangen, hvis der er ro i bilen og forholdsvis lige strækninger uden for myldretiden (Bilag D, s. 21). Forsikrede giver i samtale med jobcentret den 21. marts 2023 udtryk for at være meget bekymret omkring opstart af praktik. Hovedsageligt fordi hans kæreste skal tilbage på arbejde efter barsel om 2-3 måneder med 12 timers vagter tre dage om ugen fra kl. 5-17, hvor forsikrede skal være alene med de … børn morgen og eftermiddag/aften, hvilket presser ham meget allerede (Bilag D, s. 20).

Der oprettes den 29. marts 2023 praktik som …medhjælper i perioden fra den 13. april 2023 til den 7. juli 2023 á 1 time ugentligt, med opgaver som forefaldende arbejde … (Bilag D, s. 16). Praktiserende læge noterer den 22. maj 2023, at forsikrede er i praktik …, 1 time ugentligt, hvor han [udfører lettere fysiske opgaver]. Forsikrede oplyser til lægen, at han er helt udmattet, når han kommer hjem og ikke forventer at øge i timetal, men eventuelt afprøve andre opgaver (Forsikredes bilag 1, s. 40). Forsikredes praktik som …medhjælper afbrydes den 20. juni 2023 efter 8 fremmødedage ud af 11 mulige á 1 time pr. uge, hvor forsikrede har [udført lettere fysiske opgaver]. Forsikrede oplever at kunne løse opgaverne på niveau med de andre medarbejdere, men også at blive udtrættet meget hurtigt og beskriver en tendens til at overbruge sig. Forsikrede beretter om en oplevelse af, at det gik ned ad bakke overskudsmæssigt og helbredsmæssigt under praktikken (Forsikredes bilag 7).

Forsikrede tilkendes kommunal førtidspension med virkning fra den 1. september 2023. Det fremgår, at kommunen i sin vurdering har lagt vægt på sclerose-sygdommens karakter med progressiv og nedadgående prognose og at det samlet set vurderes at mulighederne for udvikling af arbejdsevnen er formålsløs grundet sygdommens karakter og indvirkning på forsikredes funktionsniveau. I den kommunale redegørelse refereres til lægeattest fra praktiserende læge af 24. maj 2023, hvori lægen angiver, at behandlingsmulighederne er udtømte og der beskrives varige skånebehov i forhold til begrænsede gangdistancer og ingen krav til balance, mulighed for hyppige pauser, velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver uden krav til koncentration, hukommelse eller tempo, ingen stress/deadlines, ingen støj eller større forsamlinger og nedsat timeantal

Forsikrede gennemgår den 23. oktober 2023 en mindre knæoperation for meniskskade, som angiveligt er pådraget år for inden i forbindelse med [sport] og brudt op igen under havearbejde i august 2023 (Forsikredes bilag 1, s. 38).

Forsikrede nedtrapper i andet halvår af 2023 i dosis antidepressiva til 50 mg dgl. (Forsikredes bilag 1, s. 32). Han udtrapper helt af den antidepressive medicin fra juli 2024, hvor han oplyser til praktiserende læge, at han ikke mener, at antidepressiv medicin er løsningen (Forsikredes bilag 1, s. 11). Der noteres i juli 2024 fortsat alkoholforbrug på 10 genstande pr. uge, max 4 genstande på

samme dag (Forsikredes bilag 1, s. 13) og behandlingen med antidepressiv medicin genoptages i november 2024 (Forsikredes bilag 1 s. 1).

I forlængelse af second opinion i marts 2023 gennemgår behandlende neurologiske overlæge i maj 2024 igen forsikredes skanninger. Det noteres i epikrise af 16. maj 2024, at:
'[…] Jeg gennemgår den sidste skanning fra i år og finder ikke en WM læsion. Derudover vil det ikke ændre, at han ikke opfylder de radiologiske kriterier og vi fortsat såer tvivl om, at diagnosen er rigtig, og især at den skulle være årsag til alle hans kognitive gener.' (Forsikredes bilag 1, s. 20)
Neurologerne vurderer efterfølgende den 1. oktober 2024, at det ikke kan udelukkes at forsikredes symptomer kan skyldes diffus inflammation og neurodegeneration af hjernevævet, som ikke kan visualiseres på MR-skanningerne (Forsikredes bilag 1 s. 3).

Der foretages i august 2024 en neuropsykologisk undersøgelse. Forsikrede har da seponeret sin antidepressive medicinske behandling og MR-skanning fra februar 2024 er fortsat uden tegn på læsioner. Seneste objektive neurologiske undersøgelse af 8. maj 2024 viser diskret nedsat sensibilitet for berøring og stik svt. gren 1 højresidigt samt diskret nedsat vibrationssans sv.t. højre tå. Socialt angives, at forsikrede er blevet far for … gang og at husholdningen fordeles 80-20 mellem forsikrede og samlever, som har eget firma. Forsikrede har daglige gøremål i form af havearbejde og hente/bringe børn. Neuropsykolog observerer følgende:
'Der observeres ordfindingsbesvær, men upåfaldende taletempo, ordvalg, udtale og sætningsbygning. […] Der opnås indtryk af, at pt. mangler anerkendelse af de vanskeligheder, han står med. Der ses ikke klare tegn på patologisk angst eller depression. Der ses tegn på en lidt svingende indsigt i egen kognitive formåen, hvor det til tider er lidt svært for ham at have overblik over årsagen til de oplevede vanskeligheder. […] Den formelle neuropsykologiske testning den 19.08.2024 afbrydes efter 1 t og 30 min testning (inkl. pause á 10 min varighed). Undervejs i testningen give flere gange verbalt og nonverbalt udtryk for belastning, fx ved at lægge panden mod bordet, at lægge ansigtet i hænderne, samt grådlabilitet. Når han giver udtryk for at komme til kort i en delprøve, opnås indtryk af en markant emotionel reaktion, som gør det sværere for ham at løse opgaven. […] Det bemærkes, at introduktion til tests kan gives med normalt taletempo og sætningsopbygning. […]
Testningen den 19.08.2024 afbrydes undervejs grundet pt.s oplevede belastning. Resultaterne må derfor tages med forbehold for, at der er en vis usikkerhed forbundet med beskrivelserne af nedenstående kognitive domæner, og at pt. udtrykker sig belastet af testningen, hvilket kan påvirke præstationen. […]
Samlet set vurderes det, at der er overensstemmelse mellem pt.s subjektive klager, klinisk indtryk og testresultaterne. Omfanget af MS er uklart; som minimum vurderes den kognitive tilstand at være påvirket af psykisk belastning gennem flere år samt en nedsat søvnkvalitet. […]' (Forsikredes bilag 4)

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Selskabet anerkender, at forsikredes erhvervsevne har været midlertidigt nedsat med mindst halvdelen fra den 6. september 2021 til den 31. maj 2024. Selskabet har udbetalt ydelser og ydet indbetalingssikring til forsikrede i henhold til denne vurdering.

Selskabet er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet tilstanden må anses for stationær og uden udsigt til at forsikrede vender tilbage til hidtidigt arbejde. Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst to tredjedele efter den 31. maj 2024.

11. 104706

Selskabet har i vurderingen lagt vægt på, at forsikrede er diagnosticeret med relapsingremitting multipel sclerose i 2010 og ikke siden har oplevet attaks. MR-skanninger og rygmarvsprøver har siden 2015 været upåfaldende og vist normale forhold. Derudover har selskabet lagt vægt på, at forsikrede i 2022 fik påvist depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad og tidligere har været stress-ramt. Det bemærkes i den sammenhæng, at forsikrede af egen drift opsagde sin stilling i november 2020, hvorefter han sammen med sin familie flyttede til …, hvor de havde købt en [ejendom] for at bruge tiden på at stresse af. Forsikrede sygemelder sig først i september 2021.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at der er beskrevet et meget mildt forløb med sclerose, og at der tillige flere gange er draget tvivl om hvorvidt diagnosen er korrekt, da de radiologiske kriterier for diagnosen ikke er opfyldt. Forsikrede har ikke haft et verificeret attak i ca. 15 år og der ses ikke læsioner på skanninger siden minimum 2019. Forholdene beskrives upåfaldende og stationære og forsikrede beskriver først i august 2021 begyndende kognitive gener. Til trods for normale MR-skanninger og undersøgelser oplever forsikrede siden da en kraftig forværring af sine subjektive kognitive klager.

Selskabet lægger især vægt på, at neurologisk overlæge finder diskrepans mellem de ret udtalte subjektive kognitive handicaps og de begrænsede objektive MR-fund samt betvivler, at sclerose er årsag til forsikredes kognitive gener. Selskabet er opmærksomme på, at lægerne lader tvivlen komme forsikrede til gode i forhold til at fastholde diagnosen, da neurodegeneration af hjernevævet ikke kan udelukkes, men finder det ikke dokumenteret, at dette skulle være tilfældet, ej heller at det i så fald skulle medføre en så omfattende nedsættelse af det kognitive funktionsniveau, som forsikrede selv beskriver.

Forsikrede er afsluttet fra sit forløb ved psykiater i marts 2023. Han angives velbehandlet og stemningsneutral med opfordring til fortsat antidepressiv behandling frem til minimum august 2023 for at undgå tilbagefald. Selskabet bemærker, at den tidligere arbejdsmæssige belastning under stressende arbejdsforhold er ophørt i januar 2021 og der ses ikke grundlag for at antage, at forsikrede ville opleve tilsvarende stress-belastning i andre jobs, hvis der tages behørigt hensyn til hans skånebehov. Forsikrede nedtrapper gradvist i antidepressiv medicinsk behandling i andet halvår 2023 og første halvår 2024 og er sideløbende i støttende samtaleforløb ved psykolog ansat hos Scleroseforeningen. Selskabet har yderligere noteret sig, at forsikrede ikke har fulgt læge og psykiaters opfordring til fuldstændigt alkoholophør.

Der er ved neuropsykologisk undersøgelse i august 2024 primært påvist kognitiv funktionsnedsættelse i forhold til vedvarende koncentration, mens områder som problem- og opgaveløsning, abstraktionsniveau, læsning og skrivning ikke ses testet. Selskabet lægger vægt på, at der ikke findes tegn på angst eller depression ved undersøgelsen og at der er usikkerhed forbundet med beskrivelserne af de kognitive domæner, idet testen må afbrydes grundet forsikredes oplevede belastning og resultatet derfor skal tages med forbehold. Forsikredes kognitive tilstand vurderes i undersøgelsen at være påvirket af psykisk belastning gennem flere år og nedsat søvnkvalitet, men omfanget er fortsat uklart grundet den mangelfulde testning. Desuden lægger selskabet vægt på, at neuropsykologen noterer indtryk af markante emotionelle reaktioner under testen, som gør det sværere for forsikrede at løse opgaverne og at det ligeledes kan påvirke præstationen, at forsikrede udtrykker sig belastet af testningen.

Selskabet er opmærksomme på den fremlagte udtalelse fra Scleroseforeningens psykolog af 29. november 2024, som alene indeholder en beskrivelse af samtaleterapiforløb - der er ingen beskrivelse af objektive fund eller øvrige holdepunkter for en behandlingskrævende eller stationær depressiv tilstand. Der er efter selskabets opfattelse alene tale om en gengivelse af forsikredes subjektive opfattelse af egne begrænsninger og funktionsniveau samt psykologens betragtninger om hvad der sædvanligvis ses hos patienter med sclerose generelt.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at det i notat fra praktiserende læge af 27. november 2024 angives at behandling med antidepressiv medicin genoptages grundet tiltagende depressive symptomer. Forsikrede ses imidlertid ikke henvist til yderligere udredning eller behandling ved psykiatrisk speciallæge, ligesom der ikke er angivet nærmere test eller andre diagnostiske holdepunkter for depression. Selskabet finder på denne baggrund ikke dokumenteret en fornyet behandlingskrævende depression eller psykisk sygdom, som kan begrunde at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele efter den 31. maj 2024.

Selskabet har også lagt vægt på karakteren af forsikredes beskrevne skånehensyn, som – efter selskabets opfattelse – ikke i sig selv tilsiger, at hans erhvervsevne skulle være nedsat med mindst to tredjedele. De beskrevne skånehensyn er efter selskabets vurdering ikke uforenelige med varetagelsen af et relevant og hensyntagende arbejde med rette kompenserende skånehensyn, herunder fravær af deadlines og ansvarstunge opgaver i et roligt arbejdsmiljø med forudsigelighed og stabilitet i arbejdsfunktionen med udgangspunkt i de brede kompetencer, som forsikrede besidder i kraft af sin erhvervserfaring og uddannelse.

Det er selskabets opfattelse, at forsikredes afklaringsforløb i kommunalt regi ikke er retvisende for hans evne til at varetage et relevant erhverv. Det ses ikke nærmere beskrevet i hvilket omfang forsikredes skånebehov er overholdt i praktikken, men selskabet lægger især vægt på, at der ikke er afprøvet andre relevante erhverv og opgaver end som …medhjælper og at forsikrede alene er afprøvet med 1 time ugentligt uden dokumenteret forsøg på struktureret optrapning i timetal eller anvendelse af forsikredes brede kompetencer, ligesom praktikken tilsyneladende er afbrudt alene på baggrund af forsikredes subjektive vurdering af faldende overskud efter få uger. Selskabet lægger desuden vægt på, at jobcentrets eksterne leverandør i forbindelse med udarbejdelse af Kompetenceplan vurderer det muligt, at forsikrede kan benytte sin viden og akademiske baggrund i en anden funktion end hidtil uden stramme deadlines og arbejdspres og på reduceret tid. Dette ses ikke afprøvet nærmere.

Selskabet finder det ikke godtgjort, at det grundet de helbredsmæssige forhold ikke skulle være muligt for forsikrede at udnytte sine brede uddannelses- og erhvervsmæssige kompetencer i væsentligt omfang indenfor et andet erhverv end hidtil med tilsvarende indtjening, som er mere sammenlignelig med hidtidige beskæftigelse end manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde, uagtet at forsikrede selv foretrækker denne type arbejde. Forsikrede er alene afprøvet kortvarigt som …medhjælper med forefaldende arbejde. Selskabet bemærker i øvrigt at forsikrede i samme periode godt kan passe sin [ejendom], hvor der hele tiden er opgaver, da det er lystbetonet arbejde med mulighed for pauser.

Selskabet lægger til grund, at det til trods for den iværksatte praktik fortsat må anses for uafklaret – men dog sandsynligt - om forsikrede burde være i stand til at arbejde flere timer i en anden arbejdsfunktion end hidtil afprøvet ud fra de lægelige objektive oplysninger i sagen.

For så vidt angår tilkendelse af førtidspension, er det selskabets opfattelse, at grundlaget for afgørelsen pr. 2. august 2023 ikke stemmer overens med de lægelige oplysninger, og at der ikke er lægelige dokumentation for, at mulighederne for udvikling af arbejdsevnen skulle være formålsløs alene grundet sclerose-sygdommens karakter og dennes indvirkning på forsikredes funktionsniveau. Tilkendelsen af førtidspension ændrer derfor ikke ved selskabets afgørelse.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at forsikrede generelle helbredsmæssige erhvervsevne skulle være nedsat med mindst to tredjedele eller at han med de rette skånehensyn ikke skulle være i stand til at tjene mindst en tredjedel af hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige med samme uddannelses- og erfaringsniveau. Det er ligeledes selskabets opfattelse, at forsikredes funktionsnedsættelse primært er baseret på hans subjektive tilkendegivelse om genernes omfang og ikke understøttet i de lægelige akter.

Sammenfattende har forsikrede ikke løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne – under hensyn til hans helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst to tredjedele.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 31. maj 2024, da forsikrede ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad efter denne dato.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 16/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Først og fremmest bemærkes det, at selskabet alene i sagen har fremlagt selektivt udvalgte dele af de kommunale akter.

Som sagens bilag 15 fremlægges kommunale akter for perioden fra 1. maj 2023 og frem.

Vedrørende virksomhedspraktik:
Det fremgår af bilag 14, at klager var i virksomhedspraktik bevilget for perioden 13. april 2023 frem til 7. juli 2023. Praktikken blev stoppet den 20. juni 2023, idet klager oplevede forværring af helbred under praktikken.

På baggrund af den gennemførte virksomhedspraktik må det anses for dokumenteret, at klagers arbejdsevne er væsentligt nedsat. Praktikforløbet viste for det første, at klager udviste en tydelig vilje til at forsøge at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det fremgår således, at klager *'håber dog meget på, at praktikforløbet kommer til at gå godt',* og at det *'betyder meget for [klageren], at han kan bidrage med noget på en arbejdsplads, og ikke bare er i vejen'*. Denne motivation afspejles også i, at klager ved opstart arbejdede længere end aftalt for at give et godt førstehåndsindtryk, idet han den første dag var til stede i to timer, selv om der alene var planlagt én time.

Det fremgår endvidere, at klager på trods af betydelige helbredsmæssige begrænsninger forsøgte loyalt at gennemføre praktikforløbet. Han deltog i arbejdsopgaver som [lettere fysiske opgaver]. Klager var endda '*næsten villig til at blive oplært i de administrative arbejdsopgaver på [arbejds-*

pladsen], for at kunne føle han gjorde gavn', selv om han var bekendt med, at sådanne opgaver ville stille større kognitive krav. Dette illustrerer en betydelig indsatsvilje og et ønske om at bidrage.

Praktikken dokumenterer imidlertid, at arbejdsevnen er stærkt begrænset, selv ved meget skånsomt tilrettelagte opgaver. Det fremgår eksempelvis, at klager efter selv meget begrænset aktivitet hurtigt udtrættes, og at arbejdsgiver observerede, at klager '*er effektiv i de første 15 minutter, og efter 30 minutter observerer [arbejdsgiveren] at energien er sluppet op*'. Arbejdsgiver bemærkede desuden, at klagers 'øjne flakker og det virker som om, at han nogle gange kæmper med blot at kunne være til stede i en samtale'.

Derudover viser praktikforløbet, at selv en meget begrænset arbejdstid ikke kunne opretholdes uden betydelige efterfølgende symptomer. Efter arbejdsdage oplevede klager blandt andet '*udtalt træthed, ingen energi eller overskud, brændende smerter i ansigtet og meget tunge ben og arme – en slags lammelse af kroppen*'. Samtidig fremgår det, at han måtte bruge '*2-4 timer på blot at slappe af på sofaen/sengen og lade op*'.

Forløbet dokumenterer også en gradvis forværring af funktionsniveauet. Der anføres således, at '*siden opstart i praktikken har [klageren] oplevet, at det kun er gået ned ad bakke*', og at energien '*langsomt slipper mere og mere op*'. Dette understøttes af arbejdsgivers observationer af, at klager '*gradvist bliver mere og mere nedbrudt*'.

Endelig fremgår det, at praktikforløbet påvirkede klagers samlede funktionsevne i dagligdagen negativt. Han havde mindre overskud til familien og kunne i stigende grad ikke deltage i almindelige hverdagsopgaver. Samtidig blev nødvendig fysioterapeutisk træning nedprioriteret, fordi praktikken '*har taget alt hans energi*'.

Samlet viser praktikforløbet således, at klager trods betydelig motivation og loyale forsøg ikke var i stand til at opretholde selv meget begrænset beskæftigelse. Praktikken dokumenterer derfor, at klagers arbejdsevne er væsentligt nedsat, og at begrænsningerne gør sig gældende uanset opgavetype og selv ved meget lav arbejdstid.

Det er min opfattelse, at det skal tillægges særlig betydning, at arbejdsgiver i praktikken observerede udtrætningen og at denne ikke blot var 'selvrapporteret'. Disse observationer under praktikken dokumenter, når disse sammenholdes med indholdet af de lægelige vurderer, at klager reelt lider af udtalt fatique.

<u>Lægeattest til rehabiliteringsteamet:</u>
Det fremgår af lægeattesten til rehabiliteringsteamet af 24. maj 2023, at Lægeattesten understøtter i væsentligt omfang, at klagers arbejdsevne er varigt og betydeligt nedsat som følge af en kronisk neurologisk sygdom. Det fremgår, at der allerede i 2010 blev stillet diagnosen multipel sklerose, som senere er verificeret ved second opinion fra [hospital 2] i marts 2023.

Attesten beskriver, at klager aktuelt har 'betydelig fatigue med fysisk og mental udtrætning', hvilket er et centralt funktionsbegrænsende symptom ved sygdommen. Derudover er der kognitive vanskeligheder i form af 'reduceret koncentrationsevne, hukommelse, simultankapacitet og overblik', og klager beskriver sig selv som 'mentalt langsom'.

Det fremgår også, at der er hurtig fysisk udtrætning i arme og ben, samt sensoriske symptomer som føleforstyrrelser i fødder og brændende fornemmelse i ansigt og mund. Disse symptomer er ifølge attesten gradvist udviklet og tiltaget over de sidste 5-7 år, hvilket taler for en vedvarende eller progressiv funktionsnedsættelse.

Lægen vurderer endvidere, at yderligere behandlingsmuligheder er udtømte, og at der ikke er planlagt behandling, som kan forbedre erhvervsevnen. På den baggrund anføres det udtrykkeligt, at 'erhvervsevnen skønnes svært begrænset grundet vedvarende – formentlig progressive – nedsatte funktionsevne'.

Attesten beskriver desuden omfattende varige skånehensyn, herunder behov for hyppige pauser, lavt tempo, enkle og overskuelige opgaver, undgåelse af stress og støj samt nedsat timetal, hvilket samlet viser, at funktionsevnen er betydeligt reduceret i forhold til almindelige arbejdsfunktioner.

Supplerende bemærkninger til selskabets indlæg:

- Indtjeningsevne

Det er PFA Pensions synspunkt, at klager vil være i stand til at arbejde i rolige rammer og i andre jobs. PFA Pensions anbringende er blot udtryk for en abstrakt antagelse om, at arbejde i princippet er muligt. Dette kan ikke stå alene.

Det er ikke specificeret, hvilket andre relevante jobfunktioner, som klager – efter PFA Pensions opfattelse – vil kunne bestride samt i øvrigt, hvilken indtjening klager i disse konkrete jobs vil kunne oppebære.

Det i klageskrivelsen anførte fastholdes. Det er således usandsynligt, at klager i en lignende relevant jobfunktion vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af kr. 108.834 pr. måned.

- Funktionsevne

PFA Pension tillægger det betydelig vægt, at sygdomsforløbet beskrives som relativt mildt i forhold til billeddiagnostiske fund. Den lægefaglige dokumentation viser imidlertid, at sammenhængen mellem MR-fund og funktionsniveau er usikker på individniveau. Speciallægevurderingen (klagers bilag 12) anfører således:
'På individniveau er sammenhængen dog usikker.'

Samme udtalelse beskriver desuden, at det ikke er usædvanligt, at kognitive vanskeligheder og fatigue først viser sig som stresslignende symptomer:
'Stress-sygemeldinger kan sagtens være første symptom på kognitive vanskeligheder og fatigue.'

Det afgørende i sagen er derfor klagers faktiske funktionsevne og indtjeningsevne – ikke hvorvidt sygdomsforløbet fremstår 'mildt' på MR-skanninger. Det er ej heller relevant i sig selv at diskutere diagnose, men derimod den konkrete funktions- og indtjeningsevne.

Den neuropsykologiske undersøgelse:
PFA Pension henviser til, at den neuropsykologiske test blev afbrudt. Afbrydelsen skyldtes imidlertid belastning og udtrætning, hvilket i sig selv er et centralt moment i fortolkningen af undersøgelsen.

Det væsentligste i relation til sagen er, at det af konklusionen udtrykkeligt fremgår, at;

'Samlet set vurderes det, at der er overensstemmelse mellem pt.s subjektive klager, klinisk indtryk og testresultaterne.'

Undersøgelsen peger således netop på begrænset kognitiv udholdenhed.

Funktionsevnen i hverdagen:
Det bestrides, at klager i det daglige har en sådan funktionsevne, at denne vil kunne omsættes til indtægtsgivende arbejde af en sådan karakter, at han vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad en sammenlignelig person er i stand til at tjene.

De beskrevne opgaver i hverdagen er for det første af kort varighed og for det andet er der ikke tale om arbejde, som er kognitivt belastende. Småopgaver i hjemmet kan ikke sidestilles med stabilt lønarbejde med mødetider, tempo, deadlines og krav om vedvarende kognitiv udholdenhed.

Vedrørende betydningen af den kommunale vurdering:
Det følger af fast praksis ved Ankenævnet for Forsikring og domstolene, at de kommunale akter indgår i vurderingen med betydelig vægt. I nærværende sag er den eneste begrundelse for førtidspension, at klagers arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige på grund af de helbredsmæssige forhold.

Rehabiliteringsforløb:
Som sagens bilag 16 og 17 fremlægges journalmateriale fra Sclerosehospitalet i ...

Klager været indlagt to gange på Sclerosehospitalet i … i 2025 til multidisciplinære rehabiliteringsforløb. Udskrivningsmaterialet dokumenterer fortsat behov for struktur, energiforvaltning og hyppige pauser i hverdagen.

Eksempelvis fremgår det, at klager skal arbejde med bl.a. 'struktur i hverdagen', 'flere pauser i løbet af dagen' og løbende energiregulering. Samtidig beskrives fortsat sygdomsrelateret belastning og rekonvalescens."

Selskabet har i brev af 20/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder sin vurdering af at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret generelt nedsat med mindst halvdelen og bestrider, at indlæg af 16. marts 2025 fra forsikredes advokat med bilag 15-17 giver anledning til at ændre herved.

Forsikredes advokat har til støtte for klagen fremlagt tre nye bilag: kommunale akter for perioden fra maj 2023 og frem (Forsikredes bilag 15), udskrivningsepikrise fra Sclerosehospitalet i … af 20. januar 2025 (Forsikredes bilag 16) og udskrivningsepikrise fra Sclerosehospitalet i … af 28. marts 2025 (Forsikredes bilag 17). Derudover er fremsat en række nye processuelle og lægefaglige anbringender. Selskabet skal i det følgende forholde sig hertil.

Selskabets dækning forudsætter, at forsikredes generelle erhvervsevne vurderes i forhold til et bredere udsnit af erhverv og ud fra en generel og ikke en individuel målestok.
Selskabet henviser til de tidligere beskrevne vilkår for forsikredes ordning:
'[…] Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv. […]' (Bilag B)

Bevisbyrden for, at denne tærskel er opfyldt, påhviler forsikrede. Forsikrede har efter selskabets opfattelse ikke løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne – under hensyn til hans helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom er nedsat med mindst to tredjedele. Dette gælder fortsat, og ingen af de fremlagte nye bilag ændrer efter selskabets opfattelse ved denne vurdering.

Forsikredes advokat anfører, at selskabet alene i sagen har fremlagt selektivt udvalgte dele af de kommunale akter. Dette bestrides.

Selskabet har fremlagt kommunale akter fra Jobcenter … for perioden fra den 1. marts 2021 til den 28. april 2023 i relevant uddrag (Bilag D). Selskabet har oplyst, at akterne kan fremlægges i deres fulde længde, hvis nævnet ønsker det. Uddraget er foretaget grundet dokumentets omfang og filstørrelse, og selskabet har ikke tilbageholdt oplysninger af relevans for sagen. De nu fremlagte oplysninger i forsikredes bilag 15 – kommunale akter dækker over perioden efter den 28. april 2023. Der er tale om akter, som selskabet ikke tidligere er gjort bekendt med i sin helhed, herunder den samlede praktikevaluering dateret den 7. juli 2023 og lægeattest af 24. maj 2023.

Det fremgår af praktikevalueringen af 7. juli 2023 (Forsikredes bilag 15 – kommunale akter), at forsikrede deltog i kommunal virksomhedspraktik i perioden fra den 13. april 2023 til og med 20. juni 2023, hvor praktikken blev afbrudt, da forsikrede oplevede forværring af sit helbred. Forsikrede har haft 8 fremmødedage i praktikken af ca. 1 times varighed med lav effektivitet. Selskabet bemærker, at der ifølge praktikevalueringen var flere udfordringer med arbejdsopgaverne. Det fremgår, at forsikrede følte sig usikker og udfordret i opgaverne, hovedsageligt fordi der gik lang tid mellem hver arbejdsdag og at det derfor ikke var muligt for forsikrede at skabe en fast rutine for løsningen af arbejdsopgaverne, hvilket efter forsikredes eget udsagt var krævende for ham. Desuden fremgår det, at der er tale om fysiske, hårde og krævende opgaver med utilstrækkelig oplæring, hvilket efter selskabets opfattelse ikke er foreneligt med de beskrevne skånebehov. Selskabet har desuden noteret sig, at forsikrede selv angiver, at han overbruger sig selv i praktikken og kæmper med en negativ indre stemme, som dræner ham. Det ses ikke, at der i praktikken er overvejet eller iværksat støtte til etablering af rutiner eller håndtering af de negative tanker om egen indsats.

Forsikredes advokat tillægger observationerne fra praktikværten afgørende dokumentationsværdi og fremhæver navnlig, at udtrætningen var observeret – ikke blot selvrapporteret. Selskabet er opmærksom på, at praktikværten ifølge praktikevalueringen observerede, at forsikredes indsats var dalende i arbejdstiden efter ca. 15 minutter og i tiltagende grad i løbet af praktikken. Selskabet fastholder imidlertid, at disse observationer ikke dokumenterer manglende generel erhvervsevne. Selskabet henviser til sin argumentation i første indlæg og bemærker supplerende, at praktikken er udført som manuelt …arbejde – et erhverv der i ingen henseende svarer til forsikredes uddannelse og erfaringsbaggrund. Det er selskabets opfattelse, at forsikredes skånehensyn ikke er overholdt i den etablerede praktik med de beskrevne arbejdsopgaver og -forhold, som både er fysisk og kognitivt krævende uden fast struktur og rutine.

For det andet er forsikrede alene afprøvet med 1 time ugentligt uden dokumenteret forsøg på struktureret optrapning i timetal eller anvendelse af forsikredes brede kompetencer og konkrete erfaringsområde. Selskabet bemærker, at der har været overvejelser omkring varetagelse af mere administrative opgaver, men at dette ikke blev gennemført, da det efter forsikredes egen opfattelse ville have stillet for store krav til hans kognitive formåen. Forsikrede giver ligeledes selv udtryk for at udtrættes ved skærmarbejde uden at dette dog er nærmere afprøvet.

For det tredje finder selskabet det relevant, at jobcentrets eksterne leverandør i forbindelse med udarbejdelse af kompetenceplanen vurderede, at det ville være muligt, at forsikrede kunne benytte sin viden og akademiske baggrund i en funktion, som han ikke tidligere havde været vant til, uden stramme deadlines og arbejdspres og på reduceret tid.

Forsikredes advokat fremhæver, at kommunens sagsbehandling konkluderer, at arbejdsevnen er ophørt i hvert erhverv, og at der ikke er udviklingsmuligheder for bedring. Selskabet er opmærksom på, at pensionstilkendelse den 2. august 2023 er sket på baggrund af den fremsendte indstilling fra Jobcenteret med hjemmel i § 18, stk. 1 i lov om social pension, med virkning fra den 1. september 2023 uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet på baggrund af sundhedskoordinators vurdering.

Selskabet er bekendt med disse kommunale konklusioner, men fastholder, at den kommunale afgørelse ikke er bindende for selskabets forsikringsmæssige vurdering. Dette er bekræftet i Ankenævnets egen praksis. Hertil kommer, at den kommunale vurdering bæres af en antagelse om progressiv og progredierende sygdom, mens der i de lægelige oplysninger er beskrevet et meget mildt forløb med sclerose, og der tillige flere gange er draget tvivl om, hvorvidt diagnosen er korrekt, da de radiologiske kriterier for diagnosen ikke er opfyldt. Den kommunale myndigheds præmisser er efter selskabets opfattelse dermed ikke i fuld overensstemmelse med den samlede lægelige evidens i sagen, og vægten af førtidspensionsafgørelsen svækkes tilsvarende. Selskabet bemærker, at de beskrevne skånehensyn allerede er inddraget i selskabets vurdering og ikke vurderes at være uforenelige med varetagelsen af relevant og hensyntagende arbejde med rette kompenserende skånehensyn.

Forsikredes advokat anfører, at den indhentede vurdering fra neurologisk lægekonsulent (Forsikredes bilag 12 - lægekonsulentvurdering) angiver, at sammenhængen mellem MR-fund og funktionsniveau på individniveau er usikker, og at stress-sygemeldinger sagtens kan være første symptom på kognitive vanskeligheder og fatigue. Selskabet er ikke uenigt i den generelle neurologiske betragtning, men bemærker, at netop denne usikkerhed taler imod, at bevisbyrden for et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab er løftet. Selskabet fastholder, at den behandlende neurologiske overlæge finder diskrepans mellem forsikredes ret udtalte subjektive kognitive handicaps og de begrænsede objektive MR-fund og betvivler, at sclerose er årsag til forsikredes kognitive gener. Ligeledes er der ikke dokumenteret anden somatisk eller psykisk behandlingskrævende sygdom i et omfang, som efter selskabets opfattelse kan begrunde et væsentligt erhvervsevnetab.

Forsikredes advokat fremhæver, at afbrydelsen af den neuropsykologiske test er en selvstændig klinisk observation, der understøtter fatigue-symptomerne, og citerer konklusionen om overensstemmelse med subjektive klager. Selskabet fastholder, at der ved neuropsykologisk undersøgelse i august 2024 primært er påvist kognitiv funktionsnedsættelse i forhold til vedvarende koncentration, mens områder som problem- og opgaveløsning, abstraktionsniveau, læsning og skrivning ik-

ke ses testet. Der er usikkerhed forbundet med beskrivelserne af de kognitive domæner, idet testen blev afbrudt grundet forsikredes oplevede belastning. Resultatet er derfor ufuldstændigt og kan ikke tillægges afgørende vægt. Overensstemmelse med subjektive klager indebærer efter selskabets opfattelse ikke, at disse klager objektivt set dokumenterer en generel erhvervsevnenedsættelse på mindst to tredjedele inden for et bredere udsnit af relevante erhverv.

Som bilag 16 og 17 fremlægger forsikredes advokat udskrivningsepikriser fra to indlæggelser på Sclerosehospitalet i … i 2025. Ved den første indlæggelse i januar 2025 er der tale om 2 ugers multidisciplinært rehabiliteringsforløb, hvor forsikrede har deltaget i gruppebaseret undervisning for førstegangspatienter. Der er angivet individuelle fokusområder inkluderede energiforvaltning, struktur og gåture. Anbefalingerne for hverdagslivet efter udskrivelsen er struktur i hverdagen med opgaveskema, kommunikation om eget helbred til omgivelserne, flere pauser i løbet af dagen (aktive og passive), daglige gåture og daglig refleksion over energi og ressourcer.

Den anden indlæggelse i marts 2025 er i forlængelse af, at forsikrede har haft en slem influenza inden indlæggelsen, som udløste vejrtrækningsbesvær og angst. Der er i forløbet arbejdet med hovedindsatsområdet resiliens. Planen var ellers på forhånd primært at arbejde med kognition, men forsikrede oplevede efter influenzaforløb angst for ikke at kunne sove. Målet for hverdagslivet efter forløbet var nærvær for forsikrede selv og familien ved at hjælp af vejrtrækningsøvelser, udstrækning, time outs i sociale sammenhænge og benytte strategier fra psykologforløb til at afhjælpe tanker.

Selskabet påpeger, at begge rehabiliteringsforløb er med fokus på mestring, energiforvaltning og psykologisk accept – ikke akut behandling af neurologisk sygdomsforværring. Der er ikke beskrevet nye objektive neurologiske fund, og der er ikke foretaget MR-skanning eller andre parakliniske undersøgelser, der dokumenterer progression i sygdommens omfang. Dette udgør efter selskabets opfattelse ikke i sig selv dokumentation for et bestående eller forværret erhvervsevnetab svarende til mindst to tredjedele.

Selskabet vurderer, at de anbefalede skånehensyn – hyppige pauser, struktur og energiregulering – allerede er inddraget i den tidligere vurdering og snarere viser, at der fortsat er udviklingspotentiale i forsikredes resterhvervsevne under mere retvisende forhold end det hidtil afprøvede.

Forsikredes advokat anfører, at de opgaver, der er beskrevet i hverdagen, er af kort varighed og ikke kognitivt belastende, og at småopgaver i hjemmet ikke kan sammenlignes med kravene i et reelt arbejdsforhold. Selskabet bemærker, at erhvervsevnevurderingen netop er en helhedsmæssig og skønsmæssig vurdering, der skal foretages under hensyn til forsikredes konkrete uddannelses- og erfaringsprofil og de erhverv, der realistisk set kan komme i betragtning med tilstrækkelige skånehensyn. Forsikrede har en uddannelses- og erhvervsbaggrund inden for ... Det er selskabets opfattelse, at der inden for administrative, analytiske og rådgivende funktioner i … eller lignende erhverv – udøvet i rolige omgivelser, uden deadlines, med mulighed for pauser og fleksibel tilrettelæggelse – findes relevante jobfunktioner, som forsikrede med rette skånehensyn, ville kunne varetage. Det er selskabets vurdering, at forsikrede i sådant erhverv ville kunne oppebære en indtjening på over en tredjedel af hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med forsikredes uddannelse og anciennitet. Det er efter selskabets opfattelse ikke dokumenteret, at forsikrede med sine kompetencer og med de rette skånehensyn ikke vil kunne opnå beskæftigelse, der giver en indtjening svarende til mere end en tredjedel af dette bredere sammenligningsgrundlag.

Ankenævnet *for* Forsikring

21. 104706

Konklusion
Selskabet fastholder sin tidligere vurdering. De fremlagte bilag 15-17 og de nye anbringender i forsikredes 2. indlæg dokumenterer efter selskabets opfattelse fortsat ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele efter den 31. maj 2024.

Selskabet henviser i øvrigt til de tidligere anførte argumenter i selskabets svarskrift af 10. december 2025. På denne baggrund fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort en dækningsberettiget generel erhvervsevnenedsættelse efter den 31. maj 2024 og anmoder om at klagen ikke tages til følge.

Sagen kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, hvis der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 18/8 2021:

"Sygemeldt i 4 mdr. i 2019 indtil primo 2020 pga. 'stresssymptomer'. Er tilbage indtil nov. 2020, hvor han siger op, idet han ikke kan holde til at arbejde.
…
Går til kropsterapi.
Har tidl. gået ved flere psykolog.
Har symptomer ifa. træthed, nedsat energiniveau, koncentrationsbesvær. Sover afbrudt."

Det fremgår bl.a. af journal af 21/9 2021 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1:

"Anamnese:
RRMS siden 2010 overflytter forløb til [hospitalet] i forbindelse med flytning.
…
Igennem et par år oplevet oplevet vekslende dødheds- og brændende fornemmelse sv.t. foreste ½-del af tungen, samt gummer sv.t. undermundens forreste tænder.
Forsøgt behandlet med Saroten uden effekt. Har fået ordineret Gabapentin, men har formentligt ikke taget dette pga. frygt for bivirkninger.
Er blevet udredt hos ØNH og tandlæge uden fund af ætiologi, men foreslået at der kan være tale om bivirkning til Aubagio.

Største problem er træthed.
Vi snagede om modafinil.
Intet problem med gang og vandladning.

MR cerebrum (04-05-2021): Ingen gamle billeder til sammenligning: Undersøgelsen anses som ny baseline. Alderssvarende normal bredde af indre og ydre liquorrum, normale hjerne udvikling, ingen anomali. Ingen defekter eller tumorer. Ingen diffusionsrestriktion eller akutte forandringer. Ingen tegn på øget tryk eller liquorcirkulationsforstyrrelse. MR morfologisk afgrænses ingen demyeliniserende forandringer supra eller infratentorielt, upåfaldende fremstilling af medulla oblongata. Konklusion: MR-skanning viser upåfaldende forhold.

Diskussion om MR-scanninger med Radiologis afd, [hospital]: en lille læsion i hypothalamus på venstre side på d. 10.04.2019, ingen nye læsioner på d. 04.05.2021."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 26/10 2021:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:
[Klageren] er sygemeldt siden d. 06.09.2021 på grund af stress/depression som følge af forværring af selerose. Der er for 1 uge siden og via egen læge, igangsat behandling med antidepressiv medicin. Behandlingen kombineres med psykologsamtaler hos psykolog ansat i Scleroseforeningen. [Klageren] er desuden tilknyttet afdl. … på [hospital 1] med henblik på medicinsk behandling og opfølgning i forhold til selerose.
Der er endnu ikke effekt at den samlede behandling. [Klageren] har tid til ny konsultation hos praktiserende læge ultimo november 2021.
[Klageren] oplyser, at han blandt andet har gener i form af udtrætning, voldsom hovedpine, vanskeligheder i forhold til hukommelse samt føleforstyrrelser i mundhulen og han er derfor ikke i stand til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt.

På grund af ovennævnte gener vurderes, at [klageren] aktuelt er fuldt uarbejdsdygtig og at betingelserne for sygedagpenge jf. Lov om sygedagpenge§ 7, er opfyldte.

Borgerens egen vurdering:
[Klageren] er sygemeldt fra ledighed. Han er medlem af a-kasse og forventer at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet, når han helbredsmæssigt er i stand til det.
Tidshorisont i forhold til raskmelding, kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens egen læge af 9/11 2021, der er indhentet af kommunen:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Diagnose og dennes betydning for funktionsniveauet nu og på sigt?
Diagnosticeret med selerose for 12 år siden. Typen RRMS, som står for recidiverende-remitterende multipel selerose, også kaldet Attakvis selerose. Det vil sige, at der er perioder, hvor sygdommen blusser op og aftager igen. [Klageren] oplevede forværring i sommers, hvor han fik at vide at det der tidl. var tolket som stress faktisk viste sig at være et attack, hvilket slog ham ud.
Tiltagende depressive symptomer siden. Psykolog fra scleroseforeningen anbef. ham vurd. i lægehuset ift. evt. opstart af antidepressiva.
Ruminerende negative tanker, især om fremtiden. Føler ikke han slår til, mange selvbearb.
Føler glæde, når han er sammen med børn, solen skinner. Svært ved at konc. sig, tidl. kunne både lytte til musik, læse bog med børnene om sig, men det er ikke længere muligt.
…
Drikker 2.3 øl dgl., periode med større forbrug. Det giver en lethed i hovedet.
Scorer til svær depression ved psykometrisk test, formentlig også belastet samt lignende symptomer fra selerose.
…
Behandlingstiltag og effekten heraf?

Er d. 15.10 opstartet i antidepressiva, tbl. Sertralin 50 mg. 1 tbl. dgl. Den første uge var han ret langt nede psykisk og oplevede øget træthed. Den efterfølgende uge gik det dog bedre, og han kunne mærke medicinen havde en effekt specielt på hans rastløshed. Desværre atter forværring med rastløshed og depressive symptomer, derfor netop øget i Sertralin til 100 mg. d. 8.11.

Der er aftalt samtale forløb, i første omgang i lægehuset, næste samtale d. 26.11.
Desuden anbef. total alk. ophør.
Får Aubagio mod RRMS og netop opstartet Modafinil mod selerose træthed.

Vurderes der behov for yderligere udredning / behandling?
For tidligt at sige ift. depression. Har næste samtale tid ved ut. d. 26.11. Evt. videre henv. til psykiater vil afhænge af effekten efter nogle samtaler og dosisjustring af iværksatte antidepressive behandling.
Følges ved MS klinikken, via neurologerne på [hospital 1]. Der er planlagt kontrol MR-scanning i … i april 2022.

Prognose?
RRMS kronisk lidelse med periodevis forværring ifm. attaks. Et attak (sygdomsangreb), kan vare i dage, uger og nogle gange måneder. I løbet af et attak vil pt.'er helt generelt opleve nye symptomer eller forværring af allerede eksisterende symptomer. Efter et attak vil pt.'en opleve en forbedring, hvor selerosesymptomerne næsten eller helt forsvinder.

Ift. depression vurderes prognosen god med samtaler og antidepressiva, dog for tidligt at udtale sig om varighed."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiater af 3/5 2022:

"**Nuværende:**
Føler sig lidt socialt handicappet, kæmper med at være relevant, til stede og byde ind i sociale relationer.

2021 sommer konstateret at forværring 2019 i virkeligheden var attack og ikke alene stress. Dette slår benene væk under ham, frygt for fremtiden ifht scelrose – 'hvis det så bare havde været stress' og udvikler tiltagende depressive symptomer og modløshed ifht livet. Psykologbeh. via scleroseforening, via e.l. 2021 okt. opstartet
Sertralin og herpå mindre humørsvingninger og let bedring af depressive symptomer men utilstrækkeligt og stort set status quo siden da.

Tristhed og ligegyldighedsfølelse en stor del af tiden, kan mande sig op og sætte en facade på.
Nedsat lyst/interesse, bruger vedligeholdelse af [ejendom] som afledning.
Nedsat energiniveau og hurtig udtrætning, i forvejen nedsat af sclerose men forværret siden 2021 sommer.
Svingende appetit, tidvis trøstespiser, stabil vægt.
22-23, nogenlunde indsovning, tidsvist besværet af depressive grublerier over dagens bekymringer og det han kunne have gjort anderledes, om han er god nok far/kæreste, brymringer for fremtiden og fortiden. Ikke længere opvågninger efter sover for sig selv. 2021 vinter tidlig opvågning kl. 4-5 med bekymringer, men siden da bedret, nu ikke længere tidlig opvåggning.
Påvirket selvværd og selvtillid. Mange selvbebrejdelser.

Nedsat koncentration og hukommelse, kan ikke samle sig om bøger, svært ved at huske aftaler.
…
Konklusion og plan:
Vurderes depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad under bedring.
Indikation for intensivering af behandling med Sertralin."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra psykiater af 15/6 2022, der er indhentet af kommunen:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Patienten er diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad under bedring.
Funktionsniveauet vurderes nedsat på baggrund af de depressive symptomer, herunder blandt andet tristhed, nedsat energi og overskud, hurtig udtrætning samt nedsat koncentration og hukommelse.
Patienten er opstartet behandling med individuel kognitiv psykoterapi samt løbende medicinjustering af allerede igangværende antidepressive behandling.
Der afventes effekt af allerede iværksatte behandling før stillingtagen til evt. andre behandlingstiltag.
Da patienten kun nyligt er opstartet behandling her i klinikken, er det endnu for tidligt at udtale sig om effekt og prognose."

Det fremgår bl.a. af journal af 16/8 2022 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1:

"Der er en diskrepans mellem de ret udtalte kogntive handicaps og de begrænsede MR fund. Af forløbet ses også at man mange gange har været i tvivl, men har valgt at lade tvivlen komme patienten til gode og tilbyde behandling.
Diagnosen bygger på bl.a. INO som ikke er ikkert bevidnet, fund af WM læsioner, ikke helt karakteristiske og MR aktivitet der dog også er usikker.
Imod taler de sidste 2 MR scanninger som er upåfaldende, inl collumna, den tidligere normale CSF og neurofysiologi og at de nuværende symptomer også kunne være forenelige med en belastningsreaktion.

Konklusion og plan
Det er ikke sikkert vi med 10% sikkerhed kan be eller afkræfte diagnosen MS og uanset så kan de nuværende symptomer godt tilskrives en belastningsreaktion som patienten da også er i relevant behandling for.
Det har dog betydning både for patienten elv og for den fremtidige behandling at vi forsøger at komme det nærmere, hvorfor vi aftaler lumbalpunktur samt blodprøver mhp. alternative diagnoser.
I den mellemliggende periode anbefales patienten at fortsætte med psykolog og psykiter behandling."

26. 104706

Det fremgår bl.a. af journal af 11/11 2022 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1:

> "Konklusion og plan
> Sammenholdt med de flere normale MR scanninger, de ret uspecifikke attaksymptomer og endnu en normal lumbalpunktur efter 12 års sygdom synes det mere sandsynligt der er tale om en stress/belastningsreaktion. Hvis det er RRMS er der tale om et meget mildt forløb som formentlig vil kunne håndteres uden behandling. I givet fald vil der være tale om et kontrolforløb bestående af MR scanninger og plasma neurofilament i blodet efterfølgende. Undertegnede har drøftet det med afdelingen neurppsykolog og en NPU vil kunne bidrage med at afklare patientens kognitive udfordringer men ikke kunne hjælpe med at afklare om det er stress eller MS. Dertil er symptomerne for ensartede.
> Vi aftaler derfor at vi i dag henviser til sec opinion [hospital 2] og fastholder nuværende behandling."

Det fremgår bl.a. af journal af 15/3 2023 fra neurologisk klinik på hospital 2:

> "Vurdering/konklusion
> Baseret på refererede journaloplysninger havde pt. i 2008 en uger varende episode med objektiviseret internukleær oftalmoplegi. Kan med stor sandsynlighed repræsentere første attak i MS.
> Da der blev fundet demyeliniserende suspekte forandringer på MR af cerebrum i fossa posterior stillede man CIS-diagnosen. Jeg er helt enig
> Refererede forløb dokumenterer ikke med 100% sikkerhed yderligere attakker, men der beskrives tre episoder, der kan have repræsenteret yderligere attakker, omend anden årsag ikke med sikkerhed kan udelukkes.
>
> De seneste år synes der at have været en gradvis progression.
>
> Nuværende symptomatologi vurderer jeg er helt forenelig med MS-manifestationer omend der er tale om symptomer af uspecifik karakter (fatigue, kognitiv påvirkning og udtrætning). Objektivt neurologisk intakt.
>
> Mest sandsynligt vurderer jeg at MS-diagnosen er korrekt, fredeligt sygdomsforløb, men normal spinalvæske og - i særdeleshed - nærnormal MR af CNS 15 år efter første symptom rejser en berettiget tvivl om diagnosen.
> Samlet set finder jeg ikke grundlag for at fjerne MS-diagnosen, men forstår tvivlen."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 21/3 2023:

> "Indhold af samtalen:
> Der er d.d. afholdt fællesmøde på jobcenteret. Til stede var [klageren], sagsbehandler … og ut. [Klageren] er meget bekymret omkring at skulle i praktik. Hovedsageligt fordi hans kæreste skal tilbage på arbejde efter barsel om ca. 2-3 måneder. Hun har 12 timers vager tre dage om ugen kl. 5-17, og [klageren] kommer derfor til at være alene om morgenen og eftermiddag/aften. Det presser ham meget allerede.
> Han håber dog meget på, at praktikforløbet giver ham noget, men han ved også, hvor begrænset han fysisk er, og forsøger at være realistisk selvom det er svært. [Klageren] oplyser, at han efter 1 times let arbejde på [ejendommen] har brug for længere pause. Vi snakker derfor om en god start i en praktik vil være 1 time 1 gang om ugen, for at han kan få en god start.

> [Klageren] trives i at være udenfor. Han har i tidligere erhverv arbejdet meget ved computer, men han ved, at han ikke kan klare dette længere, da han udtrættes hurtigt. Derfor skal det være noget praktisk arbejde, som ikke kræver for meget af ham kognitivt. [Klageren] har selv … som jobmål A med begrundelse i, at han kan gå for sig selv og udføre hårdt fysisk arbejde, hvori han får trænet sin krop. Vi snakker om, at det måske vil blive for hårdt da han også har vederlagsfri fysioterapi to gange om ugen. Derfor kigger vi mere ind i pedelopgaver eller opgaver som …medhjælper. Ut. vil undersøge muligheder tæt på [klageren] bopæl, dog udenom [by], da han ikke ønsker at komme i praktik i samme by, hvor han bor. Han kan sagtens køre til [andre byer] fx på … etc. Da [klageren] er støjsensitiv, undgås ...
> [Klageren] frygter at komme til at overbruge sig selv, og der skal derfor følges tæt op. Han beskriver det med, at hovedet vil mere end kroppen kan klare, hvilket er noget han kæmper meget med at acceptere."

Det fremgår bl.a. af speciallægeepikrise fra psykiater af 23/3 2023:

> "Patienten blev henvist af [klagerens egen læge] mhp. vurdering og optimering af antidepressiva.
>
> Vurderet depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, der allerede var under bedring da patienten blev tilknyttet klinikken.
>
> Patienten er under forløbet øget i Sertralin 150 mg dgl. samt modtaget et kognitivt psykoterapeutisk forløb på 10 samtaler. Dette med god effekt på depressive symptomer, ingen bivirkninger.
>
> AFSLUTTES til fortsat opfølgning ved egen læge samt psykolog via scleroseforeningen
> Tilråder årskontrol ifht. effekt, fortsatte indikation og evt. bivirkninger, herunder kontrol EKG næste
> gang i 2023 maj.
> Da det er patientens første depressive episode tilrådes at fortsætte behandlingen uændret indtil minimum 2023 august, hvorefter der kan forsøges udtrapning under kontrol ved læge."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiater af 23/3 2023:

> "10. psykoterapeutiske samtale:
> Pt. føler sig velbehandlet og klar til afslutning ifht depressive symptomer."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 22/5 2023:

> "ÅK depression.
> Får 200 mg. Sertralin dgl. Ingen bivirkn. hertil.
> Er i praktik på [virksomhedspraktikstedet], 1 time ugentligt. [Udfører lettere fysiske opgaver]. Er helt udmattet, når han kommer hjem. Svært ved at acceptere dette. Føler sig tvunget til at sige det på arbejdet, selvom det er meget grænseoverskridende for ham.
> Har haft samtale med virksomhedskonsulent, skal ikke øges i timeantal, men nok få andre opgaver, da han tilsyneladende skal kontrolleres ifm. arbejdet, da han ikke når at få rutine i det.
> Føler det som mange nederlag. Taler herom.
> Går til fys. og forsøger at komme ud at gå. 1 time ad gangen, så skal han hvile. Bruger meget energi på energiforvaltning, så han også har overskud til familien."

28. 104706

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens egen læge til Rehabiliteringsteamets af 24/5 2023, der er indhentet af kommunen:

"**2.3 Særlige hensyn**
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov
som følge af en kronisk lidelse mv.
Følges ved neurologerne på [hospital 1]. Får foretaget MR-C hvert år, blodprøver hver 3. måned og årlig lægekontrol. Er i Aubagio beh.
Er afsluttet ved psykiater, er forsat i antidepressiv beh., Sertralin 200 mg. dgl., som der i august er planlagt forsøg på udtrapning af efter psykiaters anbef. i afsluttende notat.
Der er ikke planer om yderligere beh./henv., der vil kunne fremme pt.'ens erhvervsevne. Således er yderligere behandlingsmuligheder udtømte.
Erhvervsevnen skønnes svært begrænset grundet vedvarende – formentlig progressive - nedsatte funktionsevne. Det er tvivlsomt om nedenstående skånehensyn vil kunne bedre erhvervsevnen, da [klageren] har svært nok ved at fungere i dagligdagen i forvejen.
Skånehensyn (varige):
- Undgå længere gangdistancer, har øget trætbarhed, og kan være udfordret af lette balanceproblemer.
- Mulighed for hyppige pauser.
- Behov for velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo.
- Bør undgå stress/deadlines.
- Der skal være mulighed for hensyntagen til periodevis forværring ift. risiko for nye attacks.
- Undgå støj/større forsamlinger.
- Nedsat timeantal."

Det fremgår bl.a. af kommunens evaluering af 7/7 2023 af klagerens virksomhedspraktik:

"**Formål og skånehensyn jf. henvisning:**
Klarlægning af arbejdsevnen.
Skånehensyn:
- Undgå høje lyde, særligt skrig
- Bliver træt og har brug for hvil
- Én opgave ad gangen

Praktikperiode:
d. 13.04.23 – 07.07.23. Praktikken stoppes d. 20.06.23 da [klageren] oplever forværring af sit helbred.
…
Konklusion:
[Klageren] har deltaget i en klarlæggende virksomhedspraktik som …medarbejder ved [virksomhedspraktikstedet] i perioden 13.04.23 – 20.06.23.

29. 104706

[Klageren] startede i praktikken ud med at [udføre lettere fysiske opgaver]. Det tager ham noget tid at lære denne at kende samtidig med at han fra gang til gang bruger mange ressourcer på at finde ud af, hvor ... Han bliver i stedet sat til [anden opgave], hvilket han oplevede var meget fysisk hårdt for ham. Der var tale om at [klageren] skulle afprøves i administrative opgaver, og [klageren] var næsten villig til dette for at kunne føle han gjorde en smule gavn i praktikken. Dette på trods af, at han på forhånd ved, at det ville have forværret hans tilstand yderligere, fordi det stiller store krav til hans kognitive funktionsniveau.

Generelt oplever [klageren], at han var i stand til at løse arbejdsopgaverne på niveau med de andre medarbejdere, men at problemet hovedsageligt lå i, at hans batteri meget hurtigt blev afladt. Dette uanset hvilken arbejdsopgave han udførte. [Arbejdsgiveren] har svært ved at finde andre arbejdsopgaver …, som vil kunne give et andet billede af [klagerens] arbejdsevne.

Det aftales at [klageren] i starten skal arbejde 1 time 1 gang om ugen, men pga. høje forventninger til sig selv, og for at kunne give et godt førstehåndsindtryk, har han den første gang et fremmøde på 2 timer. [Klageren] oplever konsekvensen heraf med et forværret funktionsniveau i dagene efterfølgende. Fremmødetiden nedjusteres i takt med at [klageren] får det værre, og til sidst i praktikken er det hårdt for [klageren] blot at skulle møde op på arbejde.

Arbejdsgiver … vurderer, at [klageren] effektiv i de første 15 minutter, og efter 30 minutter observerer [arbejdsgiveren] at energien er sluppet op. Han må trække [klageren] med ind for at holde pause i den sidste halve time, han har tilbage af arbejdstiden.

[Arbejdsgiveren] oplever [klageren] som en meget arbejdsom mand, som bestemt ikke mangler viljen til at arbejde. Han har gåpåmod, og går bare i gang med den opgave han får stillet. [Arbejdsgiveren] kan samtidig også godt se, at [klageren] hurtigt mister energi. Øjnene flakker, han har svært ved at holde øjenkontakt og virker en smule desorienteret. Dette forværres yderligere undervejs i praktikken, og [arbejdsgiveren] observerer, hvordan han gradvist bliver mere og mere nedbrudt.

[Klageren] er til sidst ikke rigtigt til stede derhjemme, hvilket familien tydeligt mærker. Lunten er kort og temperamentet er højt. Han trækker sig mere og hjælper mindre til derhjemme. Den vederlagsfrie fysioterapeutiske træning bliver ligeledes nedprioriteret, og siden opstart har han kun været der 1-2 gange. Praktikken har taget alt hans energi.

På baggrund af ovenstående klarlæggende virksomhedspraktik, er [klageren] ikke kommet tættere på arbejdsmarkedet. [Klageren] bruger alt sin energi på at forsøge at opnå en så tålelig hverdag derhjemme som mulig. Det vurderes undervejs, at [klagerens] skånehensyn er så massive, at det ikke har været muligt at udvikle hans arbejdsevne.

Virksomhedskonsulenten vurderer det ligeledes ikke muligt at [klagerens] arbejdsevne vil kunne udvikles yderligere inden for andre arbejdsområder/funktioner eller anvendes mere optimalt på en anden arbejdsplads."

Det fremgår bl.a. af kommunens sagsbehandlers redegørelse af 2/8 2023:

"**Resume:**

…

Sagen sendes til behandling i Pensionstilkendelse, uden at den forud har været behandlet i Rehabiliteringsteamet, idet det ud fra den samlede sag vurderes for helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.
Sagen har den 12. juli 2023 været ved sundhedskoordinator, der vurderer at kriterierne for åbenbar formålsløs er opfyldte.

Jobcenteret indstiller til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension efter lov om social pension. Det vurderes, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at han uanset mulighederne for støtte efter gældende lovgivning ikke vil blive i stand til, at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

[Klageren] er orienteret om mulighed for foretræde, jf. Lov om social pension § 20, stk. 3. Han ønsker ikke at benytte sig af denne mulighed.
…
2. Redegørelse for at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i ressourceforløb, er udtømte:
…
Det er særligt vægtet, at sundhedskoordinator har vurderet, at sagen på de foreliggende helbredsmæssige oplysninger kan behandles i Pensionsteamet uden forelæggelse for Rehabiliteringsteamet.
Det vurderes samlet set at mulighederne for udvikling af arbejdsevnen er formålsløs grundet sygdommens karakter og indvirkning på [klageren] funktionsniveau.
[Klageren] er diagnosticeret med DG359, Attakvis dissemineret sklerose
Den helbredsmæssige prognose, attakvis dissemineret sklerose er en progressiv og nedadgående prognose.
Jobcenteret vurderer på baggrund af den samlede situation, at [klageren] arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat. Det vurderes, at der ingen arbejdsevne er, som ville kunne bringes i spil og opnå en grad af selvforsørgelse, uanset støtte efter den sociale eller beskæftigelsesrettet lovgivning.
Der vurderes ej heller, at være indsatser efter gældende lovgivning, der vil kunne udvikle [klageren] arbejdsevne i en grad, hvor han vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, heller ikke med støtte. Dette begrundet med [klagerens] helbredsmæssige forholds indvirkning på funktionsevnen samt de lægefaglige vurderinger."

Det fremgår bl.a. af kommunens afgørelse om førtidspension af 2/8 2023:

"**Afgørelse om førtidspension**
Pensionstilkendelse har den 2. august 2023 på baggrund af den fremsendte indstilling fra Jobcenteret besluttet, at påbegynde sag om førtidspension jf. § 18 stk. 1. i lov om social pension.

Vi har besluttet, at tilkende dig førtidspension med virkning fra den 1. september 2023."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til egen læge af 17/11 2023:

"Jeg har nedtrappet ultra forsigtigt min antidepressiv til 50mg og har været der i en rum tid. Jeg tror ikke jeg vil længere ned, da nogle af mine symptomet er vendt tilbage. Jeg har vendt det med

min psykolog, som gjorde mig opmærksom på, at det ikke er unormalt at MS og antidepressiv går hånd i hånd."

Det fremgår bl.a. af journal af 16/5 2024 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1:

> "Aktuelt
> Patienten har taget kontakt til afdelingen og ønsket opringning.
> Han er meget frustreret over at vi ikke vil forholde os til om den plet [overlæge på hospital 2] måske har set, også er der.
> MR skanninger siden vi overtog forløbet i 2021 er beskrevet uden WM læsioner. Jeg gennemgår den sidste skanning fra i år og finder ikke en WM læsion. Derudover ville det ikke ændre at han ikke opfylder de radiologiske kriterier og vi fortsat såer tvivl om at diagnosen er rigtig, og især at den skulle være årsag til alle hans kognitive gener.
> Pt informeres om at han er frit stillet til at ønske sit forløb flyttet til [hospital 2]."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til egen læge af 29/7 2024:

> "Jeg har langt om længe fået trappe fuldt ud af min antidepressiv medicin.
>
> Min situation er desværre stadig svær, men jeg mener ikke antidepressiv medicin er løsningen."

Det fremgår bl.a. af journal af 22/8 2024 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1:

> "INDIKATION FOR PSYKOLOG:
> En [30'erne] mand, der er uddannet [længerevarende videregående uddannelse], ses til en neuropsykologisk undersøgelse. Pt. er henvist på baggrund af oplevede kognitive vanskeligheder.
> Undersøgelsen er foretaget mhp. at klarlægge pt.s aktuelle kognitive funktionsniveau.
> Undersøgelsen afspejler et øjebliksbillede, og resultaterne kan ikke anvendes til andre formål.
> …
> KLAGEBILLEDET:
> På et åbent spørgsmål om tilkomne vanskeligheder angives problemer med koncentration og at holde flere bolde i luften på én gang, som bl.a. kommer til udtryk når han er social.
>
> Herefter adspørges pt. systematisk om aktuelle vanskeligheder inden for fysiske, kognitive, sproglige og emotionelle domæner, som angives i det følgende:
>
> Fysisk angives brændende smerte i ansigt og mund, når han føler sig presset. Næsten konstant følelse af tunghed i arme/ben. Appetitten er upåfaldende. Besvær med motorisk at styre sine øjne, når han anstrenger sig (fulgt ved optiker pga. kontaktlinser, men ikke tilset ved øjenlæge siden 2009). Mere lydsensitiv. Ingen lugt- og smagsforandringer. … Sover samlet 6-7 timer/natten. Har ½ times indsovning samt 0-2 opvågninger/natten afhængigt af hvor presset han er. Bruger op til ½ t på at falde i søvn efter hver opvågning. Aldrig mentalt udhvilet om morgenen. Mentale pauser dagligt à 1,5-3 timer afhængigt af aktivitetsniveau og nattens søvnkvalitet. Præmorbidt (før 2019) ej udtrættet om morgenen og ikke behov for mentale pauser.
>
> Adspurgt angives flg. kognitive forandringer:
> Mentalt tempo: Langsommeligt og med lav grad af udholdenhed, hvilket pt. tilskriver udtrætning.
> Opmærksomhed/koncentration: Afholder sig fra at læse grundet koncentrationsbesvær. Typisk flakker opmærksomheden efter 5-10 min. Kan følge med i en samtale, hvis der ikke er støj omkring ham.
> Hukommelse: Afhængig af at bruge sin kalender. Kan genkende sine aftaler.

Orientering: Besvær med at finde vej og udstikke retning både på kendte og ukendte steder.
Praktisk anvendelse af elektroniske apparater/brugsanvisninger: Frustreres når der sker ændringer og kan ikke overskue at finde løsningerne, fx når en bil skal jumpstartes.
Planlægning/problemløsning: Planlægning er blevet mere energikrævende. Der sker flere sjuskefejl, fx at glemme tøj eller madpakker til børnene.
Sprogligt:

- Tale: Oplever ordfindingsbesvær, og det er blevet mere energikrævende at omformulere sig. Tempoet er nedsat, når han presses eller udtrættes. Forståelsen opleves nedsat, hvis der er meget larm, og energien er lav. Udtalen kan blive utydelig, når han er presset eller udtrættet.
- Læsning: Påvirkes af et hurtigt faldende mentalt tempo.
- Skrivning: Bemærker flere tastefejl på telefonen trods autokorrektur, hvilket han tilskriver manglende eftertjekken.
- Hovedregning: Langsommeligt.

Initiativ: Igangsætning er upåfaldende, men færdiggørelsen af en opgave er besværet grundet udtrætning.
Overblik: Nedsat fx i sociale kontekster, når der er flere indtryk, eller ved madlavning som er nødt til at være simpel.

Kørekort: Udtrættes af kørsel og bruger lydreducerende hørebøffer, når der er børn med i bilen.

Psykisk angiver pt. sig påvirket af det nedsatte kognitive funktionsniveau og kan reagere med tristhed og vrede, når han mærker egne begrænsninger. Afviser stabil nedtrykthed og ser fx frem til fødslen af sit kommende barn. Græder oftere, men beskriver det reaktivt og dermed ikke uden grund.
…
Konklusion og plan
Det drejer sig om en [30'erne] mand, der er førtidspensioneret [længerevarende videregående uddannelse] og som har haft en upåfaldende opvækst. Arbejdstilknytningen har været påvirket af en kombination af i 2010 at have fået en MS-diagnose, sygemeldt med stress i 2019 og førtidspension i 2023. … Undersøgelsen afspejler et øjebliksbillede, og resultaterne kan ikke anvendes til andre formål.
…
Testningen den 19.08.24 afbrydes undervejs grundet pt.s oplevede belastning. Resultaterne må derfor tages med forbehold for, at der er en vis usikkerhed forbundet med beskrivelserne af nedenstående kognitive domæner, og at pt. udtrykker sig belastet af testningen, hvilket kan påvirke præstationen. Den neuropsykologiske undersøgelse den 06.08.24, den 07.08.24 og den 19.08.24 indikerer et præmorbidt begavelsesniveau sv.t. øvre del af normalområdet på det nonverbale område og nedre del af normalområdet på det verbale område. Følgende kognitive profil ses ved NPU:

1. Tempo: Det grundlæggende mentale tempo er upåfaldende, når pt. skal løse en simpel opgave med hånden under guidning af synet. Der ses et svært nedsat tempo ved krav om vedvarende koncentration, og øget kompleksitet giver let-moderat fald i tempo, muligvis som følge af nedsat vedvarende koncentration.

2. Koncentration og opmærksomhed: Der ses en svært nedsat evne til vedvarende koncentration, som er en grundlæggende færdighed, der kan forventes at nedsætte udbyttet af ellers intakte

kognitive funktioner. Der ses lette vanskeligheder med delt og skiftende opmærksomhed. Der ses let nedsat evne til at have flere bolde i luften ad gangen.

3. Sprogligt:
a. Tale: Ordforråd, sprogligt abstraktionsniveau og evne til at mobilisere ord i semantisk og fonemisk kategori er ikke testet. Der observeres ordfindingsbesvær i overensstemmelse med klagebilledet, mens taletempo, ordvalg, sætningsopbygning og udtale er upåfaldende.
b. Forståelse: Der ses lette vanskeligheder med at høre, fastholde og gengive en talrække. Der ses og observeres ingen vanskeligheder med at udføre opgaver på baggrund af verbale instruktioner sagt med normalt taletempo og sætningsopbygning.
c. Læsning: Ej testet. Pt. oplever, at læsning påvirkes at et langsomt mentalt tempo. Dertil vil træthed og koncentrationsvanskeligheder nedsætte udbyttet.
d. Skrivning: Ej testet. Pt. bemærker flere tastefejl, hvilket han tilskriver manglende efterkontrol.
e. Hovedregning: Ej testet. Opleves af pt. langsommeligt.

4. Visuelt/ikke-sprogligt: Der ses en upåfaldende evne til hurtig overbliksdannelse over mange informationer/kompleks figur. Der ses god evne til visuel abstrakt analyse.

5. Indlæring og hukommelse: Der ses let-moderate vanskeligheder med at indlære, genkalde og genkende sprogligt materiale. Indlæring og hukommelse vurderes dog påvirket af en lidt nedsat auditiv opmærksomhedsspændvidde og koncentrationsmæssige vanskeligheder. Evnen til at indlære, genkalde sig og genkende visuelt materiale er upåfaldende.

6. Problem- og opgaveløsning: Opgave- og problemløsningsevnen forventes at være påvirket af ovennævnte kognitive vanskeligheder.

7. Træthed: Pt. beskriver en væsentlig mental udtrætning, som påvirker funktionsniveauet i løbet af dagen. Udtrætningen vurderes at være en medvirkende årsag til kognitive vanskeligheder. Dertil vil en nedsat søvnkvalitet og psykisk belastning yderligere forstærke trætheden.

8. Indsigt: Det vurderes, at pt. kognitivt er i stand til at forholde sig realistisk til resultaterne af nærværende undersøgelse. Det vurderes også, at det til tider kan være svært for pt. at komme overens med de oplevede vanskeligheder og årsagen hertil.

9. Socialt: Det er uklart, om der over tid er tilkommet ændring i evnen til at afkode sociale situationer. Evnen kan dog testmæssigt være påvirket af træthed og koncentrationsvanskeligheder.

10. Psykisk: Der ses tegn på en længerevarende psykisk belastning, der i sig selv kan give kognitive vanskeligheder.

11. Kørekort: Der ses ikke noget i nærværende undersøgelse, der giver anledning til bekymring ift. bilkørsel, så længe pt. ikke er væsentligt udtrættet. Ideelt bør pt. minimere bilkørsel med flere passager, således at han kan rette sit fokus mod trafikken i så høj grad som muligt.

Samlet vurderes det, at der er overensstemmelse mellem pt.s subjektive klager, klinisk indtryk og testresultaterne. Omfanget af MS er uklart; som minimum vurderes den kognitive tilstand at være påvirket af psykisk belastning gennem flere år samt en nedsat søvnkvalitet. På dette grundlag følgende anbefalinger."

35. 104706

Det fremgår bl.a. af journal af 1/10 2024 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1:

"Aktuelt
Samtale med pt og hustru.
Der har været en del frustration, især over at vi ikke har arrangeret en opfølgende samtale omkring konsekvensen af second opinion [på hospital 2].
Sygehistorie og skanningsbilleder er blevet gennemgået [hospital 2], og omend tvivlen om diagnosen anerkendes grundet nærnormale skanninger i dag, har der været oplagte attaksuspekte episoder i begyndelsen, bekræftet af MR skanningsbilleder dengang. Sidst pt oplevede nytilkomne fokale symptomer (brændende fornemmelse i ansigt og tunge) var i 2019.
Til dagligt døjer pt med udtalte kognitive gener. Han har svært ved at lave mere end én ting af gangen, og bliver hurtigt frustreret hvis han bliver afbrudt. Han laver feks kun én ting af gangen i forbindelse med madlavning. Han bliver hurtigt udtrættet i forbindelse med feks familiemiddage og fødselsdage. Han har svært ved at koncentrere sig. Selvom han tidligere elskede sit arbejde, kan han umuigt udføre det arbejde han tidligere har lavet. Hustru kender ham slet ikke længere som den samme mand som før. Hun fortæller samtidig at hun ikke betragter disse udfordringer som en del af hans tidligere depression, for den er efterhånden velbehandlet.
Pt får opblussen i sine brændende ansigtssmerter ligeså snart han bliver udtrættet.
Der er en del vandladningsurge symptomer, hvilket pt har svært ved at acceptere. Ingen forstoppelse eller urge for afføring.
Gangfunktion er relativt ubegrænset på dagen, men hvis han bruger meget energi den ene dag, koster det ham 1-2 dage på langs bagefter.
Der er ingen kraftnedsættelse ved kortere tids anstrengelse, men pt oplever ikke længere at han har den styrke og udholdenhed han tidligere har haft.
Pt er førtidspensionist. Der verserer en sag via PFA, som ikke er afgjort endnu, som stresser pt.
Pt og hustru har [små børn].
Pt er booket til MRC til februar 2025.

Konklusion og plan
Diagnosen attakvis multiple sklerose fastholdes. Det er muligt at de tidligere beskrevne læsioner er blevet remyeliniseret undervejs. Pt udviser klassiske kognitive symptomer som man ser ved mangeårig MS, og kan skyldes diffus inflammation og neurodegeneration af hjernevævet som vi ikke kan visualisere på MR skanninger.
Vi drøfter muligheden for opstart af medicin mod urge, men pt ønsker det ikke aktuelt."

Det fremgår bl.a. af journal 27/11 2024 fra klagerens egen læge:

"Kommer på psykologs opfordring, da han har tiltagende depressive sympt.
Går ved psykolog hver mdr., som har talt med [klageren] om, at depression er en hyppig tilstand hos pt.'er med MS, både direkte og inddir.
https://ugeskriftet.dk/videnskab/risiko-affektiv-lidelse-ved-multipel-sklerose
Svært ved at finde glæde i livet. Konc. besvær, nedsat lyst og interesse for daglige gøremål.
Er meget ambivalent ift. at skulle opstarte i antidepressiva igen, angiver bivirkn. Til Sertralin, GI gener, svedturer om natten, …, 'følelsesflad', og synes desuden, at han havde svært ved at trappe ud.
Samtidigt er han også træt af konstant af føle sig nedtrykt.

Der kører en sag ved PFA ift. MS diagnosen, der er indhentet jr. oplysninger."

Det fremgår bl.a. af udtalelse fra psykolog af 29/11 2024, der er indhentet af klagerens advokat:

"I forbindelse med at [klageren] er ved at få behandlet en erstatningssag om tab af erhvervsevne gives en aktuel vurdering af [klagerens] tilstand.

Jeg kan oplyse, at [klageren] har gået i samtaleforløb hos mig i forbindelse med diagnosen Multipel sclerose. Scleroseforeningen tilbyder gentagne kortere samtaleforløb hos psykolog til deres medlemmer, som er ramt af sclerose.

Multipel sclerose er en kronisk, neurologisk, autoimmun sygdom, hvor immunforsvaret går til angreb på nervecellerne i centralnervesystemet. Sygdommen viser sig forskelligt fra person til person og påvirker dagligdagen på mange måder. Mange personer med sclerose oplever fysiske symptomer, usikker gang og dårlig balance, nedsat kraft og smerter i arme og ben. Desuden er der ofte føleforstyrrelser eller prikken i dele af kroppen. Mange oplever kognitive vanskeligheder. Desuden er sclerosetræthed (fatigue) meget hyppigt forekommende hos mennesker med sclerose. For personen med sclerose er det vigtigt at have viden om, hvordan vanskelighederne viser sig i dagligdagen og registrere, hvad der giver problemer for således at kunne forebygge og håndtere sclerosen bedst muligt.

Jeg er startet samtaler med [klageren] i efteråret 2021, hvor [klageren] har haft diagnosen sclerose i 12 år og fået medicin herfor. Han var dengang sygemeldt fra sit job som …, og han var med sin familie flyttet til … for at få lidt mere ro på. [Klageren] havde en klar plan om at søge nyt arbejde, når han fik det lidt bedre, hvilket dog ikke var muligt, og [klageren] fik tilkendt førtidspension i 2023.

[Klageren] har som følge af sclerosen kognitive udfordringer, som specielt har vist sig som sclerosetræthed. Da [klageren] opsøger mig, står han i en situation, som han ikke længere kan overskue. [Klageren] har længe selv forsøgt at kompensere for dette og har haft svært ved at erkende, at han ikke magtede det, og han har derfor presset sig selv ud i en overbelastningssituation, som det tit ses ved folk med sclerose, og som kan give depression og yderligere udtrætning, hvorfor det også er helt normalt, at man bliver sat i antidepressiv behandling.

[Klageren] har gennem hele forløbet arbejdet med at erkende sit funktionsniveau og forstå, hvad det har gjort ved ham selv, at han over så mange år har krævet mere af sig selv, end hjernen har kunne honorere.

Det er min vurdering, at [klageren] har undertrykt sine symptomer, da han har haft en stor del af sin identitet gennem sit arbejde og har følt, at han ikke var noget værd, hvis han ikke kunne bidrage til familiens økonomi. Det har desværre betydet, at han på den måde ikke har taget hensyn til, hvad kroppen har haft brug for. Han har derfor gennem hele forløbet haft en tendens til og et behov for at presse sig selv i forhold til at kunne præstere. Der har oveni været tilrettelagt forskellige behandlingstilbud, som også har forvirret og skadet [klagerens] mulighed for sammen med familien at arbejde på at få en struktureret ensartet hverdag. [Klageren] er en meget pligtopfyldende og selvstændig person, der ønsker at bidrage til samfundet og sin familie, og det er en stor sorg og med en følelse af nederlag, at det ikke har været muligt at undgå en førtidspension.

Vi har talt om livskvalitet, og om hvordan de som familie får tilrettelagt hverdagen, så familien får mest mulig glæde af [klageren] og han af dem. [Klageren] har i vores samtaler arbejdet med at forstå og erkende egne behov, og det er min vurdering, at [klageren] har profiteret af samtalerne. [Klageren] er kommet langt i sin erkendelse af sin lidelse og sit funktionsniveau, og han er blevet langt bedre til adækvat at rapportere om sine symptomer og fortælle, hvordan han reelt har det. Men [klageren] bliver slået tilbage hver gang der kommer nye ting, som han kognitivt skal forholde sig til, da det for hver gang bliver mere og mere uoverskueligt for [klageren] at rumme, hvilket kan være medvirkende til at forværre hans tilstand.

Det skal gøres opmærksom på, at al fortsat behandling vil være vedligeholdende og ikke vil kunne fjerne de funktionstab, som der er opstået, hvorfor [klagerens] funktionsniveau vurderes at være stationært.

Det er vigtigt, at [klageren] får ro til at strukturere og bruge de kræfter, han har til at få en hverdag, hvor han får lidt mere overskud både til at være til og være familiefar - men også til træning for at forhindre yderligere udvikling af sclerosen."

Det fremgår bl.a. af erklæring fra speciallæge i neurologi af 16/4 2025, der er indhentet af klagerens advokat:

"**Besvarelse af spørgsmål angående symptomer ved multipel sklerose samt sygdomsforløb for [klageren].**

Betingelser for nedenstående svar
Tilsendte journalmateriale er primært fra sygdomsforløb fra [hospital 1], egen læge og forløb hos psykiater. Journalmateriale fra [tidligere hospital] fremgår delvist fra epikriser til egen læge, men kun tilbage fra 2017. Lægerne fra [hospital 1] for haft journalmateriale fra [tidligere hospital] og opsummerer det tidlige sygdomsforløb ligesom det opsummeres ved second opinion ved [hospital 2]. MR-scanninger, blodprøvesvar, svar fra spinalvæske mm. er ligeledes gengivet i journalen, mens selve prøvesvar og scanninger ikke foreligger.

Spørgsmål 1:
Beskriv venligst kort karakteren, arten og omfanget af [klagerens] grundsygdom.
Der er tale om en nu [40'erne] mand med debut af dobbeltsyn (tolket som internukleær oftalmoplegi = INO) i 2008. INO er et klassisk sklerose-symptom. Han blev udredt efter vanlig standard med MR-scanning og prøve af rygmarvsvæsken. I rygmarvsvæsken fandt man ikke oligoklonale bånd (ses ellers ses hos ca. 90% af alle med sklerose). MR-scanningen viste en læsion i hjernestammen, som kunne relateres til dobbeltsynet. Opfylder fra start ikke kriterierne for multipel sklerose og diagnosticeres med klinisk isoleret syndrom (CIS). I 2010 oplever han føleforstyrrelser i benet samt let dropfod. Symptomerne tilskrives attak, og en ny MR-scanning af hjernen viste nu samlet 7 sklerose-suspekte læsioner i hjernestammen. Ved konferencebeslutning på [tidligere hospital] enes om, at han nu opfylder kriterierne for attakvis multipel sklerose og tilbydes forebyggende behandling. Nerveledningsundersøgelse viser senere mulig påvirkning af peroneusnerven i benet som alternativ forklaring af dropfoden, og der opstår tvivl om hvorvidt dropfoden skyldtes attak. Resultater af denne undersøgelse fremgår ikke af sagsmaterialet. MS-diagnosen fastholdes dog og han starter immundæmpende behandling. Fra 2010 er der ro i sygdommen, inklusiv flere MR-scanninger uden nye sklerosepletter frem til ca. år 2019. I 2014 mistanke er der lil-

le mistanke om attak grundet intermitterende svimmelhed og sløret tale, men det er usikkert om det er reelt attak. I 2021 flytter patienten til … og forløbet flyttes til [hospital 1]. Flytning er resultatet af begyndende kognitive gener, stress og depression fra 2019. Han opsiger sit arbejde da han føler, at han har svært ved at passe det. Familien flytter på landet for at få ro. Sygdomsforløbet gennemgås på [hospital 1], og der stilles nu spørgsmålstegn ved diagnosen, hvorfor han udredes på ny. MR af hjernen beskrives nu normal og spinalvæsken er fortsat normal. Der findes normal neurologisk undersøgelse fraset de tiltagende kognitive vanskeligheder. Han sendes til second opinion på [hospital 2], hvor man skønner at diagnosen multipel sklerose er korrekt, men at det overordnet har været et mildt forløb. Patienten beskriver ved dette besøg invaliderende fatigue og kognitive problemer, men har ingen muskelsvaghed, føleforstyrrelser eller koordinationsproblemer. Han er sidenhen blevet førtidspensioneret efter en kortere periode med jobafprøvning.

Spørgsmål 2:
Det bedes oplyst, hvilken statistisk risiko en patient med sclerose – i den form, som [klageren] har – har for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet helt, dvs. ved førtidspension.
Overordnet er risikoen for at få tildelt førtidspension høj for at mennesker med multipel sklerose. Forskellige studier har forholdt sig til risikoen. Mennesker med aktiv sygdom har højere risiko, men selv for mennesker uden attakker og nye læsioner ved MR-scanninger igennem 10 år er risikoen >10%. I en rapport fra VIVE fra 2020 fandt man, at op mod 50% af patienter med sklerose havde forladt arbejdsmarkedet efter 12 år herunder de fleste på førtidspension. Dette tal inkluderer også patienter med progressiv sklerose. Risikoen for det enkelte menneske med multipel sklerose er usikkert fra start af sygdommen, og afhænger af flere faktorer herunder tilstedeværelse af andre sygdomme, fatigue, kognitiv dysfunktion, hyppighed af attakker, socialt netværk med mere. Dog kan siges at, sklerose-træthed og kognitive udfordringer ofte er en stærk medvirkende årsag til tilkendelse af førtidspension.

Spørgsmål 3:
Er omfanget af fatique og kognitive gener snævert relateret til sygdomsbyrde, påviste læsioner og sygdomsaktivitet?
Nej der er ikke snæver association for den enkelte patient, men der er nogen sammenhæng på gruppe-niveau. Sammenhængen imellem fatigue og påviste læsioner er generelt svag. Ligeledes er der svag sammenhæng imellem fatigue og attakhyppighed. Nogle studier har som angivet kunnet vise nogen grad af sammenhæng, men for den enkelte patient kan man ikke bruge læsionsbyrden til at afgøre omfang af eller risiko for fatigue. Således ses jævnligt at patienter med stor læsionsbyrde på MR-scanninger har få eller ingen symptomer på fatigue og kognitiv dysfunktion. Omvendt ses også at patienter med meget få læsioner har fuldstændig invaliderende fatigue. Sammenhængen imellem kognitiv dysfunktion og MR-forandringer er heller ikke tæt, men er nok mere relateret end for fatigue. Således er kortikal atrofi af hjernen, substanstab (black holes) og omfang af hvidsubstans-læsioner associeret med kognitiv funktion på gruppeniveau, men ingen er det svært at bruge på individniveau.

Spørgsmål 4:
Er der efter din opfattelse sammenhæng mellem sygdomshistorik og udvikling af fatique og kognitive gener?
Mange patienter har fra sygdommens begyndelse udtalte træthedsgener og beskriver allerede her kognitiv dysfunktion. Når patienter rapporterer fatigue ved begyndelsen af deres sygdom, er det næsten altid et kronisk symptom, som ikke bedres i løbet af sygdomsforløbet og som ikke kan behandles. Omvendt ser vi ikke sjældent, at fatigue kan tilkomme senere i sygdomsforløbet. Nog-

le gange kan identificeres en udløsende årsag til den øgede træthed, såsom søvnapnø, depression, medicinpåvirkning mm. Denne type fatigue kan potentielt behandles og dermed kan man reducere symptomerne i nogen grad. Hvis ikke der kan påvises anden årsag fatigue, må overvejes om forværringen af udtrætning kan skyldes attak eller progression i sygdommen. Generelt forstår man årsagen til fatigue meget dårligt, og symptomet er særdeles resistent overfor behandlingstiltag. Svaret er altså igen, at ja der er en sammenhæng på gruppeniveau. På individniveau er sammenhængen dog usikker.

I aktuelle sag har der ikke været sygdomsudvikling siden 2010 målt på attakker og læsioner på MR-scanninger. Til gengæld fremgår det, at han føler sig stresset i både 2017 og 2019 og fremefter. 'Stress-sygemeldinger' kan sagtens være første symptom på kognitive vanskeligheder og fatigue. Et udtryk for at det er svært at følge med på arbejdet. Det er selvfølgelig blot en formodet antagelse baseret på erfaringer fra andre patientforløb. Generelt kan man i hvert fald ikke konkludere, at mennesker med sklerose ikke kan have kognitive gener hvis de ikke har attakker.

Spørgsmål 5:
Er der generelt overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager?
Det afhænger af hvad klagen omhandler. For fatigue findes ikke et objektivt mål/fund, ligesom der ikke findes biomarkører som kan bekræfte tilstedeværelse af fatigue (fx en blodprøve eller scanning). Med andre ord har vi 'kun' patienternes subjektive vurdering af deres fatigue. Typisk vil omfang af fatigue blive udmålt med et standardiseret spørgeskema, og ofte under en neuropsykologisk vurdering. Den kognitive funktion vurderes ud fra testning og sammenlignes med en aldersmatchet baggrundbefolkning. Her findes bedre overensstemmelse imellem fund og klager, men resultatet kan i høj grad være påvirket af fatigue i sig selv, og testning kræver at patienten er villig til at deltage. Den subjektive vurdering af smerter har ligeledes kun svag sammenhæng med de objektive fund, mens motoriske symptomer (fx muskelsvaghed i et ben) har bedre sammenhæng med hvad der kan findes ved en objektiv neurologisk undersøgelse.

Den neuropsykologiske undersøgelse er vores bedste vurdering af, om der er overensstemmelse imellem subjektive kognitive klager og objektive fund. Ved neuropsykologisk undersøgelse beskrives overensstemmelse imellem klager og objektive fund. Neuropsykologen og patienten er ikke fuldt enige i årsagen til de oplevede symptomer.

Spørgsmål 6:
Kan de kognitive klager og den beskrevne fatique tilskrives sclerose eller depression?
Fatigue er ofte multifaktoriel og forekommer eksempelvis ved mange kroniske sygdomme, efter operationer og som medicinbivirkninger. Fatigue som symptom ligner hinanden på tværs af årsager og kan være svær at skelne med sikkerhed. Rigtig mange mennesker med sklerose udvikler depression (livstidsrisiko op mod 50%), og for mange vil depressionen være udløst af erkendelsen af fatigue og kognitiv dysfunktion, og vil ofte medføre forværring af kendt fatigue. Diagnoser og årsager er altså ofte tæt relateret og uadskillelige.

I aktuelle sag fremgår det at fatigue og kognitive gener især opstår i 2019 sammen med en række andre symptomer (brændende fornemmelse i munden, tunghed af arme mm). Der nævnes dog allerede i et konsultationsnotat fra [tidligere hospital] i 2017 at patienten føler sig stresset og overvejer samtale-forløb. Symptomerne udløste i 2019 sygemelding i nogle måneder og blev først tilskrevet stress igen. Senere måtte han dog opsige sin stilling. I efterforløbet af sygemeldingen

udvikler han moderatsvær depression, som behandles via praktiserende psykiater med antidepressiv medicin og samtaleterapi med bedring af humør.

Der kan, efter min vurdering, ikke skelnes med sikkerhed imellem årsager til fatigue og kognitiv dysfunktion i den situation. Der er formentligt tale om en kombination af årsager. Senere i forløbet meldes depressionen velbehandlet, mens de kognitive symptomer vedvarer. Omvendt skønner neuropsykologen at belastningsreaktion og søvnproblemer også kan spille ind. Jeg er ikke bekendt med langtidsprognosen for fatigue og kognitiv dysfunktion udløst af depression.

Spørgsmål 7:
Er den helbredsmæssige tilstand stationær og er der, i givet fald, mulighed for behandling/forbedring af fatique og kognitive gener, svimmelhed mv.?
For primær fatigue vil symptomerne næsten altid være stationære. For sekundær fatigue kan behandling af underliggende årsag bedre prognosen i nogen grad. I denne sag er der arbejdet med depressionen, som også beskrives i bedring. Ikke desto mindre beskrives vedvarende fatigue og kognitiv dysfunktion ved udtrætning. I det omfang der kan identificeres andre potentielle medvirkende årsager til fatigue, så kan prognosen muligvis bedres. Hvis ikke, så skønnes prognosen stationær. Ligeledes vil kognitiv dysfunktion også være et kronisk symptom uden sikker effekt af behandling.

Spørgsmål 8:
Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?
Diskrepansen imellem det milde kliniske forløb (målt på MR-scanninger, attakker mm) relativt til det store omfang af fatigue og kognitiv dysfunktion, har medført tvivl om hvorvidt symptomerne kan tilskrives multipel sklerose. Det at diagnosen blev problematiseret og efterprøvet på ny ved neurologisk afdeling [på hospital 1], har yderligere underbygget denne tvivl jf. begrundelsen for PFAs afgørelse. Udgangspunktet må dog være, at diagnosekriterierne for multipel sklerose er opfyldt. Dels stillet ved konferencebeslutning på [tidligere hospital] i årene efter sygdomsdebut og igen bekræftet ved second opinion ved [hospital 2]. Hertil skal bemærkes, at fatigue og kognitiv dysfunktion også ses hos patienter med klinisk isoleret syndrom (CIS), hvor diagnosekriterierne for MS endnu ikke er opfyldt.

Samlet medgives dog at diskrepansen imellem de kognitive symptomer og det kliniske forløb er stor. I sådanne tilfælde vil man som behandlende læge lede efter andre faktorer, som kan have betydning for symptombilledet. Findes ikke andre udløsende årsager, må man dog antage at den primære årsag til symptomerne er multipel sklerose.

Man får desuden indtryk af, at sagens afgørelse i høj grad afhænger af årsagen til de kognitive symptomer. Altså, hvorvidt symptomerne kan tilskrives multipel sklerose eller ej. Uanset årsagen lader symptombilledet til at have stor indflydelse på denne patients livskvalitet og funktionsniveau. Dette bekræftes i den neuropsykologiske undersøgelse, hvor der findes overensstemmelse imellem symptombeskrivelse og testresultater. Patienten tilskriver selv symptomer sekundært til multipel sklerose, jf. flere udtalelser i journalen, mens fagpersoner herunder neuropsykolog blandt andet nævner belastningsreaktion som medvirkende årsag. Umiddelbart synes det dog ikke afgørende for funktionsniveauet hvorvidt multipel sklerose er den eneste udløsende årsag eller kun en del af den. Funktionsniveauet er uanset hvad meget lavt."

41. 104706

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

42. 104706

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

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne og har en videregående universitetsuddannelse, blev sygemeldt i september 2019 og ca. 4 måneder frem. Efter genoptagelse af arbejdet opsagde klageren sin stilling og flyttede med sin familie til et mere roligt sted. Klageren stillede sig til rådighed for arbejdsmarkedet via sin a-kasse den 24/8 2021, hvorefter han blev sygemeldt. I kommunalt regi blev der oprettet en sygedagpengesag med første sygedag den 6/9 2021 på grund af stress og depression som følge af forværring af klagerens sklerose. Den 22/3 2023 anmeldte klageren tab af erhvervsevne på grund af sklerose. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/9 2023. Selskabet har ydet dækning fra 1/1 2022 til 31/5 2024. Selskabet stoppede ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. Klageren ønsker fortsat dækning.

43. 104706

Klageren har anført, at han er diagnosticeret med sklerose, som giver et reduceret energiniveau med betydelig fatigue med fysisk og mental udtrætning. Han lider af manglende koncentrationsevne, hukommelse, simultankapacitet og overblik. Han udtrættes hurtigt i arme og ben. Klageren har anført, at der er objektive fund, og at der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund i den neuropsykologiske undersøgelse. Klageren har været i virksomhedspraktik, der blev stoppet på grund af forværring af helbredet. Virksomhedspraktikken dokumenterer, at hans arbejdsevne er væsentligt nedsat. Lægeattesten til rehabiliteringsteamet af 24/5 2023 understøtter, at klagerens arbejdsevne er varigt og betydeligt nedsat. Klageren har anført, at hans daglige funktionsevne ikke vil kunne omsættes til indtægtsgivende arbejde af en sådan karakter, at han vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad en sammenlignelig person er i stand til at tjene. Vurderingen skal foretages med udgangspunkt i lignende relevante jobfunktioner, og det er usandsynligt, at han i en lignende relevant jobfunktion vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af 108.834 kr. pr. måned, som er den sammenlignelige løn.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne skulle være nedsat med mindst 2/3, og at han med de rette skånehensyn ikke skulle være i stand til at tjene mindst 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige med samme uddannelses- og erfaringsniveau. Klagerens funktionsnedsættelse er primært baseret på hans subjektive tilkendegivelse om genernes omfang og ikke understøttet i de lægelige akter. I de lægelige oplysninger er der beskrevet et meget mildt forløb med sklerose, og der er flere gange draget tvivl om, hvorvidt diagnosen er korrekt. Klageren fik i 2022 påvist depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, men klageren blev afsluttet ved psykiater i marts 2023, hvor han var velbehandlet. Der er ikke dokumenteret anden somatisk eller psykisk behandlingskrævende sygdom i et omfang, som kan begrunde et væsentligt erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klageren ikke har fulgt lægens og psykiaterens opfordring til fuldstændigt alkoholophør. Der er usikkerhed forbundet med beskrivelsen af de kognitive domæner, idet testen blev afbrudt på grund af klagerens oplevede belastning. De beskrevne skånehensyn er ikke uforenelige med varetagelsen af et relevant og hensyntagende arbejde med rette kompense-

rende skånehensyn, herunder fravær af deadlines og ansvarstunge opgaver i et roligt arbejdsmiljø med forudsige-lighed og stabilitet i arbejdsfunktionen med udgangspunkt i de brede kompetencer, som klageren besidder. Selskabet har anført, at klagerens afklaringsforløb i kommunalt regi ikke er retvisende for hans evne til at varetage et relevant erhverv.

Det fremgår af statusattest fra psykiater af 15/6 2022, der er indhentet af kommunen, at klageren "er diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad under bedring. Funktionsniveauet vurderes nedsat på baggrund af de depressive symptomer, herunder blandt andet tristhed, nedsat energi og overskud, hurtig udtrætning samt nedsat koncentration og hukommelse. … Da patienten kun nyligt er opstartet behandling her i klinikken, er det endnu for tidligt at udtale sig om effekt og prognose".

Det fremgår af journal af 16/8 2022 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1, at "Der er en diskrepans mellem de ret udtalte kognitive handicaps og de begrænsede MR fund. … Det er ikke sikkert vi med 10% sikkerhed kan be- eller afkræfte diagnosen MS og uanset så kan de nuværende symptomer godt tilskrives en belastningsreaktion som patienten da også er i relevant behandling for. Det har dog betydning både for patienten elv og for den fremtidige behandling at vi forsøger at komme det nærmere, hvorfor vi aftaler lumbalpunktur samt blodprøver mhp. alternative diagnoser. I den mellemliggende periode anbefales patienten at fortsætte med psykolog og psykiater behandling".

Det fremgår af journal af 11/11 2022 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1, at "Sammenholdt med de flere normale MR-scanninger, de ret uspecifikke attaksymptomer og endnu en normal lumbalpunktur efter 12 års sygdom synes det mere sandsynligt der er tale om en stress/belastningsreaktion. Hvis det er RRMS er der tale om et meget mildt forløb som formentlig vil kunne håndteres uden behandling".

Det fremgår af journal af 15/3 2023 fra neurologisk klinik på hospital 2, at "Refererede forløb dokumenterer ikke med 100% sikkerhed yderligere attakker, men der beskrives tre episoder,

der kan have repræsenteret yderligere attakker, omend anden årsag ikke med sikkerhed kan udelukkes. De seneste år synes der at have været en gradvis progression. Nuværende symptomatologi vurderer jeg er helt forenelig med MS-manifestationer omend der er tale om symptomer af uspecifik karakter (fatigue, kognitiv påvirkning og udtrætning). Objektivt neurologisk intakt. Mest sandsynligt vurderer jeg at MS-diagnosen er korrekt, fredeligt sygdomsforløb, men normal spinalvæske og - i særdeleshed - nærnormal MR af CNS 15 år efter første symptom rejser en berettiget tvivl om diagnosen. Samlet set finder jeg ikke grundlag for at fjerne MS-diagnosen, men forstår tvivlen".

Det fremgår af kommunalt notat af 21/3 2023, at klageren "er meget bekymret omkring at skulle i praktik. Hovedsageligt fordi hans kæreste skal tilbage på arbejde efter barsel om ca. 2-3 måneder. Hun har 12 timers vager tre dage om ugen kl. 5-17, og [klageren] kommer derfor til at være alene om morgenen og eftermiddag/aften. Det presser ham meget allerede. Han håber dog meget på, at praktikforløbet giver ham noget, men han ved også, hvor begrænset han fysisk er, og forsøger at være realistisk selvom det er svært. [Klageren] oplyser, at han efter 1 times let arbejde på [ejendommen] har brug for længere pause. Vi snakker derfor om en god start i en praktik vil være 1 time 1 gang om ugen, for at han kan få en god start".

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiater af 23/3 2023, at klageren "føler sig velbehandlet og klar til afslutning ifht depressive symptomer".

Det fremgår af journal fra klagerens egen læge af 22/5 2023, at klageren "er i praktik på [virksomhedspraktikstedet], 1 time ugentligt. [Udfører lettere fysiske opgaver]. Er helt udmattet, når han kommer hjem. Svært ved at acceptere dette. Føler sig tvunget til at sige det på arbejdet, selvom det er meget grænseoverskridende for ham. Har haft samtale med virksomhedskonsulent, skal ikke øges i timeantal, men nok få andre opgaver, da han tilsyneladende skal kontrolleres ifm. arbejdet, da han ikke når at få rutine i det. Føler det som mange nederlag".

46. 104706

Det fremgår af lægeattest fra klagerens egen læge til Rehabiliteringsteamets af 24/5 2023, der er indhentet af kommunen, at "Erhvervsevnen skønnes svært begrænset grundet vedvarende – formentlig progressive - nedsatte funktionsevne. Det er tvivlsomt om nedenstående skånehensyn vil kunne bedre erhvervsevnen, da [klageren] har svært nok ved at fungere i dagligdagen i forvejen. Skånehensyn (varige): - Undgå længere gangdistancer, har øget trætbarhed, og kan være udfordret af lette balanceproblemer. - Mulighed for hyppige pauser. - Behov for velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo. - Bør undgå stress/deadlines. - Der skal være mulighed for hensyntagen til periodevis forværring ift. risiko for nye attacks. - Undgå støj/større forsamlinger. - Nedsat timeantal".

Det fremgår af kommunens evaluering af 7/7 2023 af klagerens virksomhedspraktik, at "Praktikperiode: d. 13.04.23 – 07.07.23. Praktikken stoppes d. 20.06.23 da [klageren] oplever forværring af sit helbred. … [Arbejdsgiveren] vurderer, at [klageren] effektiv i de første 15 minutter, og efter 30 minutter observerer [arbejdsgiveren] at energien er sluppet op. Han må trække [klageren] med ind for at holde pause i den sidste halve time, han har tilbage af arbejdstiden. [Arbejdsgiveren] oplever [klageren] som en meget arbejdsom mand, som bestemt ikke mangler viljen til at arbejde. Han har gåpåmod, og går bare i gang med den opgave han får stillet. [Arbejdsgiveren] kan samtidig også godt se, at [klageren] hurtigt mister energi. Øjnene flakker, han har svært ved at holde øjenkontakt og virker en smule desorienteret. Dette forværres yderligere undervejs i praktikken, og [arbejdsgiveren] observerer, hvordan han gradvist bliver mere og mere nedbrudt. [Klageren] er til sidst ikke rigtigt til stede derhjemme, hvilket familien tydeligt mærker. Lunten er kort og temperamentet er højt. Han trækker sig mere og hjælper mindre til derhjemme. Den vederlagsfrie fysioterapeutiske træning bliver ligeledes nedprioriteret, og siden opstart har han kun været der 1-2 gange. Praktikken har taget alt hans energi. På baggrund af ovenstående klarlæggende virksomhedspraktik, er [klageren] ikke kommet tættere på arbejdsmarkedet. [Klageren] bruger alt sin energi på at forsøge at opnå en så tålelig hverdag derhjemme som mulig. Det vurderes undervejs, at [klagerens] skånehensyn er så massive, at det ikke har været muligt at udvikle hans arbejdsevne. Virksomhedskonsulenten vurderer det lige-

ledes ikke muligt at [klagerens] arbejdsevne vil kunne udvikles yderligere inden for andre arbejdsområder/funktioner eller anvendes mere optimalt på en anden arbejdsplads".
Det fremgår af kommunens sagsbehandlers redegørelse af 2/8 2023, at "Det vurderes samlet set at mulighederne for udvikling af arbejdsevnen er formålsløs grundet sygdommens karakter og indvirkning på [klageren] funktionsniveau. [Klageren] er diagnosticeret med DG359, Attakvis dissemineret sklerose. Den helbredsmæssige prognose, attakvis dissemineret sklerose er en progressiv og nedadgående prognose. Jobcenteret vurderer på baggrund af den samlede situation, at [klageren] arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat".

Det fremgår af journal af 16/5 2024 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1, at "MR skanninger siden vi overtog forløbet i 2021 er beskrevet uden WM læsioner. Jeg gennemgår den sidste skanning fra i år og finder ikke en WM læsion. Derudover ville det ikke ændre at han ikke opfylder de radiologiske kriterier og vi fortsat såer tvivl om at diagnosen er rigtig, og især at den skulle være årsag til alle hans kognitive gener".

Det fremgår af klagerens besked til egen læge af 29/7 2024, at "Jeg har langt om længe fået trappe fuldt ud af min antidepressiv medicin. Min situation er desværre stadig svær, men jeg mener ikke antidepressiv medicin er løsningen".

Det fremgår af journal af 22/8 2024 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1, at "Testningen den 19.08.24 afbrydes undervejs grundet pt.s oplevede belastning. Resultaterne må derfor tages med forbehold for, at der er en vis usikkerhed forbundet med beskrivelserne af nedenstående kognitive domæner, og at pt. udtrykker sig belastet af testningen, hvilket kan påvirke præstationen. Den neuropsykologiske undersøgelse den 06.08.24, den 07.08.24 og den 19.08.24 indikerer et præmorbidt begavelsesniveau sv.t. øvre del af normalområdet på det nonverbale område og nedre del af normalområdet på det verbale område. … Samlet vurderes det, at der er overensstemmelse mellem pt.s subjektive klager, klinisk indtryk og testresultaterne. Omfanget af MS er uklart; som minimum vurderes den kognitive tilstand at være påvirket af psykisk belastning gennem flere år samt en nedsat søvnkvalitet."

48. 104706

Det fremgår af journal af 1/10 2024 fra neurologisk ambulatorium på hospital 1, at "Til dagligt døjer pt med udtalte kognitive gener. Han har svært ved at lave mere end én ting ad gangen, og bliver hurtigt frustreret hvis han bliver afbrudt. Han laver f.eks. kun én ting ad gangen i forbindelse med madlavning. Han bliver hurtigt udtrættet i forbindelse med f.eks. familiemiddage og fødselsdage. Han har svært ved at koncentrere sig. Selvom han tidligere elskede sit arbejde, kan han umuligt udføre det arbejde han tidligere har lavet. Hustru kender ham slet ikke længere som den samme mand som før. Hun fortæller samtidig at hun ikke betragter disse udfordringer som en del af hans tidligere depression, for den er efterhånden velbehandlet. Pt får opblussen i sine brændende ansigtssmerter ligeså snart han bliver udtrættet. … Konklusion og plan: Diagnosen attakvis multiple sklerose fastholdes. Det er muligt at de tidligere beskrevne læsioner er blevet remyeliniseret undervejs. Pt udviser klassiske kognitive symptomer som man ser ved mangeårig MS, og kan skyldes diffus inflammation og neurodegeneration af hjernevævet som vi ikke kan visualisere på MR skanninger".

Det fremgår af journal 27/11 2024 fra klagerens egen læge, at "Kommer på psykologs opfordring, da han har tiltagende depressive sympt. Går ved psykolog hver mdr., som har talt med [klageren] om, at depression er en hyppig tilstand hos pt.'er med MS, både direkte og inddir. … Svært ved at finde glæde i livet. Konc. besvær, nedsat lyst og interesse for daglige gøremål. Er meget ambivalent ift. at skulle opstarte i antidepressiva igen, angiver bivirkn. Til Sertralin, GI gener, svedturer om natten, …, 'følelsesflad', og synes desuden, at han havde svært ved at trappe ud. Samtidigt er han også træt af konstant af føle sig nedtrykt".

Det fremgår af udtalelse fra psykolog af 29/11 2024, der er indhentet af klagerens advokat, at klageren "har som følge af sclerosen kognitive udfordringer, som specielt har vist sig som sclerosetræthed. Da [klageren] opsøger mig, står han i en situation, som han ikke længere kan overskue. … Det skal gøres opmærksom på, at al fortsat behandling vil være vedligeholdende og ikke vil kunne fjerne de funktionstab, som der er opstået, hvorfor [klagerens] funktionsniveau vurderes at være stationært. Det er vigtigt, at [klageren] får ro til at strukturere og bruge de

kræfter, han har til at få en hverdag, hvor han får lidt mere overskud både til at være til og være familiefar - men også til træning for at forhindre yderligere udvikling af sclerosen".

Det fremgår af erklæring fra speciallæge i neurologi af 16/4 2025, der er indhentet af klagerens advokat, at "Uanset årsagen lader symptombilledet til at have stor indflydelse på denne patients livskvalitet og funktionsniveau. Dette bekræftes i den neuropsykologiske undersøgelse, hvor der findes overensstemmelse imellem symptombeskrivelse og testresultater. Patienten tilskriver selv symptomer sekundært til multipel sklerose, jf. flere udtalelser i journalen, mens fagpersoner herunder neuropsykolog blandt andet nævner belastningsreaktion som medvirkende årsag. Umiddelbart synes det dog ikke afgørende for funktionsniveauet hvorvidt multipel sklerose er den eneste udløsende årsag eller kun en del af den. Funktionsniveauet er uanset hvad meget lavt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1.1, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes. Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der kan afgives part- og vidneforklaringer, og hvor der eventuelt kan indhentes en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

50. 104706

Nævnet har på den ene side lagt vægt på, at klageren er diagnosticeret med sklerose og er tilkendt førtidspension på baggrund af lægelige erklæringer og et virksomhedspraktikforløb.

Nævnet har på den anden side lagt vægt på, at der ses at være tvivl om sklerosediagnosen er korrekt, og at der er beskrevet begrænsede objektive fund.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck