880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.730:

xxx xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en gruppelivsordning i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1967, har gennemført folkeskolens 10. klasse. Han påbegyndte HF, men stoppede på 2. år, hvorefter han arbejdede på et slagteri et par år. I 1991 blev han uddannet skovbruger og har arbejdet med dette siden.

Klageren var sygemeldt i perioden fra den 22/10 2007 til den 26/3 2008. Grunden hertil var, at han ikke kunne tåle kollegaernes rygning, og hvad der ellers var af kemisk påvirkning. Han havde influenzalignende symptomer med træthed, hovedpine, irriterede slimhinder i øjnene, ondt i halsen og åndenød, når han kom i forbindelse med tobaks-

røg, parfume m.v. Han fik i april 2008 arbejde som åmand (græsrydning langs åer), men blev den 22/9 2008 sygemeldt igen med den samme lidelse, som han i en erklæring til kommunen betegnede multiple chemical sensitivity (MCS).

Af journal fra hospitalets arbejds- og miljømedicinske klinik fremgår bl.a.:

"2008 (05.02.)
Objektivt
40-årig mand i god AT, ET over middel (angiver at han har taget på i vægt efter at han er holdt med arbejdet). Virker psykisk naturligt og redegør relevant for erhvervsudsættelse og symptomer.
Øjne, mund og hals: i.a.
St.p.: vesikulære respirationslyde overalt uden dæmpning eller bilyde.
St.c.: aktion regelmæssig = perifere puls. Ingen mislyd.
Spirometri: FV 5,1 liter, FEV_1 4,4 liter, Tiffeneau = 0,85.

Diagnose
/J 45. 0 astma bronchiale, obs. pro
duftoverfølsomhed/
…
13.03.
Patienten har peakflowmonitoreret over 14 dage. Mindste værdi er 620 og højeste er 700. De fleste værdier ligger og svinger fra 650 til 680. Der er således ingen tegn på astma. Patienten har anvendt diverse ukrudtsmidler, herunder Round Up, samt hormonmidler. Jeg har lavet opslag på tox-line, men har ikke kunne finde data på at disse forskellige pesticider virker sensibiliserende. På dette grundlag mener jeg at kunne udelukke at patienten har udviklet astma som følgeudsættelse for pesticider. Tilbage står at patienten er duftoverfølsom og at han får slimhindesymptomer blandt andet ved udsættelse for tobaksrøg, parfume mm."

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"**20.11.2008 Amb.** …
Selvbetalende patient, der henvender sig pga. MCS.
…
Aktuelle
Der har altid været en tilbøjelighed næsetilstoppelse og bihulebetændelse.
I 1996 oplevede patienten i forbindelse med badning på en arbejdsplads, at der kom luftvejs-symptomer i forbindelse med brug af en meget parfumeret, formentlig ret billig sæbe. Dette startede en udvikling, hvor der er kommet gradvist forværring, hvor pt. har reageret på flere og flere ting. Har i forbindelse med dette fået behandling med inhalator, som har været uden effekt.
Har også fået antihistamin (Kestine), som har haft en vis effekt på luftvejssymptomerne. Pt. fortæller, at han f.eks. har reageret ret voldsomt på dæk på en helt ny cykel. Var overbevist om, at det var blødgøringsmidlet i gummiet, der var årsag til reaktionen. Var på et tidspunkt også beskæftiget med mærkning af juletræer med etiketter, der var lavet ved dybtryk? Reagerede også på dem.

Aktuelt er følgende emner provokerende:

- Billig parfume, skyllemiddel, aftershave, men også visse blomster og æteriske olier.

- Blødgøringsmidler, f.eks. ptalater i forbindelse med f.eks. dæk, regntøj og gummistøvler.
- Benzin, olie, opløsningsmidler, maling, friske reklamer og aviser.
- Stegeos, tobaksrøg, brændeovne, ovnsrøg og dieselos.
  Klor i svømmehal.

Eksposition for ovennævnte emner medfører typisk trykken i hovedet, der udvikler sig til influenzaagtige symptomer, ved længere eksposition kommer der smerter i brystet, dyspnø, koncentrationsproblemer, fornemmelse af ikke at kunne tænke klart, irritabilitet.
Der kan komme slimhindehævelser i næse, mund og svælg og der har også optrådt brænden i øjnene med hævelse omkring øjnene.
Udover dette muskelværk.

Ovennævnte reaktionsmønster har givet anledning til, at pt. har måtte sygemelde sig i sit erhverv. Har svært ved at omgås kollegaer, der bruger deodorant. Har været sygemeldt siden 23.09.08.
I hjemmet undgår man parfume, parfumerede produkter incl. rengøringsprodukter. Pt. har problemer på indkøbsture til større forretninger og har af og til måtte forlade forretningerne ret hurtigt pga. symptomprovokation.
Transport foregår i egen bil. Anser det for at være udelukket, at han kunne klare sig symptomfrit igennem transport med tog og bus.
Reaktionsmønstret er også årsag til meget begrænset socialt sammenvær med andre mennesker.
Vedrørende erhverv oplyser pt., at han er i dialog med kommunen, hvor man leder efter en egnet efteruddannelsesmulighed til ham.

Objektivt
Virker psykisk fuldstændig velafbalanceret. Der er et normalt stemningsleje og pt. beskriver nøgternt alle sine symptomer. Ved inspektion af øre-næse-hals-organer findes normale forhold

Konklusion
Pt. lider af MCS (multiple chemical sensitivity) i en så svær grad, at han er truet på sit erhverv. Synes det er yderst relevant, at han i samarbejde med sin kommune prøver at finde en uddannelse/beskæftigelsesmulighed, som tillader ham en dagligdag uden de voldsomt generende, nærmest invaliderende symptomer han får af sin reaktionsmåde.
Nærmere oplysninger om MCS kan man få på MCS Videncenters hjemmeside."

Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 12/1 2009 søgte klageren om invalidepension. Han oplyste heri, at han siden den 1/10 2008, hvor han havde lønophør og fratrådte sit arbejde, havde modtaget sygedagpenge, som udgjorde 150.000 kr. årligt. Før sin sygemelding havde han en årlig bruttoløn på 250.000 kr.

Med henvisning til at klagerens erhvervsevne var nedsat til 1/3 indenfor hans nuværende erhverv, tilkendte selskabet klageren ydelser fra den 23/12 2008 til den 1/7 2009. Han blev meddelt dette i brev af 30/3 2009.

Den 12/6 2009 modtog selskabet et opfølgningsskema og Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, hvoraf det fremgik, at klagerens tilstand ikke var bedret.

Til brug for vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

> "d.12.03.2008
> Ud fra de ovenstående oplysninger vurderes det, at pgl har mange ressourcer der vil kunne bruges på arbejdsmarkedet. Det vurderes at pgl. kan varetage andre job hvor han ikke udsættes for de allergifremkaldende stoffer.
>
> Pgl. skriver (se arbejdsrelevante ønsker), at han trods sin allergi vil kunne varetage jobfunktioner som eks. kirkegårds graver, åmand, naturvejleder, chauffør eller postbud. Det vurderes derfor, at pgl. ikke omfatter bestemmelserne for sygedagpenge, da pgl. ikke er fuldt uarbejdsdygtig.
> På denne baggrund raskmeldes pgl. af ut.
> …
> 31.03.09:
> …
> Sygemelder sig atter d. 22.09.08 m. samme lidelse. [Klageren] har siden da været i løbende kontakt m. erhvervsvejleder … ift. mul. raskmelding og efterfølgende 4 ugers praktik indenfor område, der matcher skånehensyn.
> Ved samtale d.d. oplyser [klageren] dog, at han ikke fik praktik v. kirken idet han ikke kunne få rel. timeantal - var kun tale om halvdagsarb.
> [Klageren] oplyser, at han har søgt mange forsk. praktikker - bl.a. i fiskehandel, den fynske landsby, jernalderlandsbyen uden held. var dog evt. mul. v. jernalderlandsbyen slutn. af marts - start april.
>
> [Klageren] oplyser, at han har vansk. v. at overskue evt. praktik, og ligeledes ikke har meldt tilbage til … af samme årsag.
> …
> 31.03.09:
> [Klageren] oplyser, at han har forsøgt sig som åmand, men ikke magtede dette idet det foregik i en gruppe. [Klageren] tænker, at han godt tænker at han vil kunne arb. på eks. en kirkegård - tænker, at det handler om at finde det rigtige sted. Har kigget jobannoncer, men har ikke selv kunne finde dette.
>
> [Klageren] oplyser, at han pga. den helbredsmæssige og sociale sit. oplever 'at være blevet slået lidt ud'.
> Spørger til mul. for at få tilkendt midl. pension."

Af journal af 18/3 2010 fra en speciallæge fremgår bl.a.:

"MCS
Altid haft tendens til næsetilstopning og bihulebetændelse.
Har gennem mindst 10 år i tiltagende grad været plaget af influenzalignende symptomer med konstant træthed, koncentrationsbesvær 'bliver handlingslammet ved udsættelse for dufte etc', tunghedsfornemmelse med hovedpine, hvis han udsættes for nogle af de ovennævnte stoffer, hvor der fremkaldes irritation med brændende fornemmelse i slimhinder, i øjne og i luftveje med ondt i halsen og åndenød med både inspiratoriske og eksspiratoriske problemer, begynder at hyperventilere. Behandles med diskos Serevent med ringe/ingen effekt. Subjektiv effekt af Ventoline her.
…
Sygemeldt siden 23/9 - 08, fået sygedagpenge indtil 1.februar 2010, dette stoppet pga manglende anerkendt diagnose. Kan ikke få understøttelse da pt ikke er til rådighed for arbejdsmarkedet.
Har været i arbejdsprøvning på en planteskole, men måtte stoppe pga sygedage, tålte ikke arbejdsmiljøet, arbejdede med rygere og plastik med blødgørende stoffer.
I øvrigt i det væsentlige rask.

HØFEBER/ASTMA
Har kendt allergi overfor birk, græs, husstøvmide, hund, behandler med tbl Kestine med nogen/ringe effekt, før udsættelse for hund og i pollensæsonen, der er ikke forsøgt behandlet med nasalsteroid. Har ikke krydsreaktion i form af kløe i ganen. Har tidligere haft sinuitter, kan få trykken ned i tænder, har fået lavet vindue i næseskillevæg med god effekt. Har ingen tæpper eller gardiner, gennemfører regelret husstøvmideprofylakse, incl. dynevask hver 3. måned.
Der kan i pollensæsonen være åndenød har også her forsøgt behandling med Serevent med ringe effekt, aldrig fået inhalationssteroid.
Ikke haft børneeczem
…
OBJEKTIVT
Alderssvarende udseende. At god, ET middel. Vejrtrækning fri. BT 185/102 puls
NO-værdi: 13 ppb
SPIROMETRI
PF 741 (131 % af forventet) FVC 5,33 (108 % af forventet) FEV1 4,43 (110 % af forventet) FEV1/FVC 83%
SPIROMETRI efter reversibilitet med 4 pust Ventoline 0,2 mg
PF 713 (127 % af forventet) FVC5,26 (107 % af forventet) FEV1 4,38 (109 % af forventet) FEV1/FVC 83%
PRIKTEST (standardinhalationspanel+ask, hassel, fødevarer) græs 5-6 mm, husstøvmide pter 1 mm, jordnød 1 mm, hasselnød 1-2 mm
Positiv kontrol 5 mm

PLAN
Anamnestisk drejer det sig om duft- og kemikalieoverfølsomhed i udtalt grad, der findes ikke for nuværende nogen diagnostisk test der konfirmerer diagnosen, ej heller er der noget eksakt behandlingstilbud udover pragmatisk at undlade udsættelse for yderligere dufte/kemiske forbindelser."

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/5 2010 fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk**
Muskuløs, men også let overvægtig. Generelt velsoigneret, sundt udseende.

Har blanke, let rødsprængte øjne, let blussende kinder. Lugter i betydelig grad af alkohol, men angiver selv, at dette skyldes, at han har drukket en øl hos en tante før aktuelle undersøgelse. Virker ikke beruset, men er ofte underfundigt smilende.
Tankegangen er indfølelig, der fornemmes ingen neurotisk appel, stemningslejet vurderes neutralt. Angiver at han har haft anfald på vejen pga. eksponering for blomsterstøv fra markerne, men jeg observerer ingen respirationshæmning eller øvrige symptomer ud over de beskrevne.

Diagnose
/ F45.8 andre somatoforme tilstande - duftoverfølsomhed/

Konklusion
43-årig gift sygemeldt skovarbejder, der angiver at han har været fuldstændig rask indtil 1996. I forbindelse med bad oplever han ubehag ved vask med kraftigt duftende sæbe og havde de følgende år diffuse symptomer, som han tilskrev bihulebetændelse med smerter i hovedet og tænder.
For 7 år siden læste han om MCS (Multiple Chemical Sensitivity - duftoverfølsomhed) og fandt ud af, at det var det, som han fejlede. Har siden i tiltagende grad været generet af kraftige lugte specielt fra kemiske stoffer som benzin, tobak, brænde, gylle, men også mere diskrete som blomster, slik og angiver selv at han har en 'supernæse'. Det giver symptomer i form af svie i øjnene og tørhed af slimhinderne, han har nogle gange svært ved at få luft med trykken i et område midt i brystet. Ægtefællen, som er med ved konsultationen, angiver at han hoster meget, rømmer sig og der kommer også senere noget slim. Bliver samtidigt 'diffus i hovedet', kan ikke tænke klart, føler sig ør og groggy som 'halvberuset', kan ikke koncentrere sig og bliver ofte utrolig træt. Mener selv at det skyldes at bronkierne trækker sig sammen, en forklaring som han har fået fra en læge. Endvidere hovedpine og diarré, men benægter herudover stort set ethvert andet såvel legemligt som emotionelle og kognitive symptomer. Fejler i øvrigt ikke noget, men har haft et enkelt anfald med svær svimmelhed, hvor man mistænkte Ménières sygdom. Der er verificeret allergi overfor græs og hund, men herudover er der ikke blevet bekræftet fund ved diverse undersøgelser og tests. Der er forsøgt behandling med zoneterapi og kraniosekralterapi helt uden effekt.
Sygdommen har betydet betydelige indskrænkninger i hans livskvalitet og funktion. Har været sygemeldt siden oktober 2008 og fra februar 2010 får han ikke længere sygedagpenge og må leve af ægtefællens indtægt som kirketjener. Kan ikke deltage i mange af de almindelige funktioner i familien og i fritidslivet, ligesom han har måttet stoppe med de forskellige typer af arbejde, som han selv har forsøgt og er forsøgt gennem arbejdsprøvning, idet man ikke har kunnet skaffe ham et dufts frit miljø. Kan i nogle perioder gå symptomfri i hen mod en uge ad gangen, men generelt er generne tiltaget i årernes løb.
Patienten er selv fast overbevist om at det drejer sig om såkaldt MCS, eller duftoverfølsomhed, hvilket har været støttet af undersøgelser ved … på Privathospitalet ... En diagnose som udelukkende bygger på subjektive gener og som ikke kan verificeres ved diagnostiske tests. Sygdommen regnes som en af de såkaldte funktionelle somatiske syndromer, som er tilstande, hvor den præcise årsag ikke kendes, men at det drejer sig om allergi synes udelukket og jeg hælder mere til, at det drejer sig om en øget følsomhed i centralnervesystemet. I visse tilfælde kan der være effekt af såkaldt kognitiv adfærdsmæssig behandling, men det kræver en specialviden om såkaldte funktionelle tilstande for at kunne foretage denne behandling, og dette forefindes meget få steder i Danmark, hvorfor det ikke synes som en realistisk mulighed overfor [klageren]. Ved nogle af de såkaldte funktionelle somatiske syndromer er der vist effekt af antidepressiv medicin samt midler mod epilepsi, som også anvendes ved smertebehandling, men idet denne behandling ikke er grundigt dokumenteret, må det være op til [klageren] selv, om han på eksperimentel basis vil forsøge en sådan behandling, som i det tilfælde vil kunne foregå via egen læge. Det bør understreges, at der ikke er fundet tegn

på depression eller anden emotionel psykisk sygdom hos [klageren] ved dagens undersøgelse, ud over at han lugter af alkohol, som tilskrives indtagelse af alkohol forud for undersøgelsen.

Jeg finder således ikke indikation for yderligere undersøgelser, men det bør anføres, at denne konklusion er på baggrund af det begrænsede kendskab, som der kan opnås gennem en enkelt undersøgelse og 2 journalkopier.
Prognosen ved såkaldte funktionelle syndromer er ofte pessimistisk mhp. tilbagevenden til arbejde, og idet [klageren] reagerer kraftigt ved udsættelse for kraftige dufte, synes det meget vanskeligt at finde en arbejdsfunktion, hvor han kan undgå dette, også fordi han er praktisk uddannet. Hvis det kan lade sig gøre at finde en sådan arbejdsfunktion vil jeg mene, at han kan udføre et fuldt tilfredsstillende job på fuld tid.

Der synes ikke risiko for at tilstanden vil udvikle sig mere alvorligt. Der kan i nogle tilfælde ses spontan remission, men dette er stærkt uforudsigeligt. Sygdommen må siges at påføre [klageren] kraftige indskrænkninger i livskvalitet og funktionsevne og medføre betydelig funktionel invaliditet. [Klageren] vil utvivlsomt kunne have udbytte af fysisk træning, også set i lyset af at han tidligere har været fysisk aktiv, men jeg mener ikke at dette vil kunne have større indflydelse på hans aktuelle gener."

Klagerens repræsentant kommenterede i et brev af 4/6 2010 den psykiatriske speciallægeerklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"**Ukorrekt diagnosekode**
… giver [klageren] følgende diagnosekode: 'F45.8 Andre somatoforme tilstande - duftoverfølsomhed'

Til dette bemærkes for det første, at tilføjelsen '- duftoverfølsomhed' er …'s egen; duft- og kemikalieoverfølsomhed, som lidelsen korrekt betegnes på dansk, figurerer ikke som en af de 'Andre somatoforme tilstande' i WHO's ICD-10, ligesom beskrivelsen af disse andre somatoforme lidelser da heller ikke passer på duft- og kemikalieoverfølsomhed.
…
Internationale konsensuskriterier
I 1989 nåede 89 læger og forskere, alle med stor erfaring med MCS, frem til følgende konsensuskriterier, som siger, at MCS er:

1. en kronisk lidelse
2. med symptomer, der genkommer reproducerbart
3. som reaktion på udsættelse for lave koncentrationer
4. af multiple, ubeslægtede kemikalier og
5. som bedres eller forsvinder, når de udløsende stoffer fjernes.
6. (Tilføjet i 1999) Symptomerne skal optræde i flere organsystemer.

Kilde: Bartha L et al. Multiple chemical sensitivity: A 1999 consensus. Archives of Environmental Health 1999; 54(3):147-149.

Klare objektive fund
Endvidere har et nyligt spansk studie ved hjælp af SPECT-scanning af hjernen og psykometriske test påvist tydelige objektive tegn på sygdommen. Hjernen hos MCSramte bliver påvirket af duftstoffer og kemikalier i luften, både forbigående og mere permanent. Det viser sig

ved en unormal, nedsat blodgennemstrømning i bestemte områder af hjernen og neurokognitiv svækkelse efter udsættelse for kemikalier.

Kilde: Orriols R et al. Brain dysfunction in multiple chemical sensitivity. Journal of the neurological sciences 2009; 287 (1-2):72-78.

Tyskland, Østrig og Japan tager skridt til at sikre de MCS-ramtes rettigheder
Opmærksomheden henledes på, at man i Tyskland, Østrig og Japan har anerkendt MCS som en fysisk sygdom. I Tyskland og i Østrig anvender man diagnosekoden T78.4 Allergy, non specified i WHO's ICD-10. I Japan anvender man koden T65.9 Toxic effect of unspecified substance i WHO's ICD-10. Flere lande forventes at følge efter.

I Tyskland er der endvidere faldet dom for, at man ikke må kalde MCS for en 'somatiseringsforstyrrelse' - sådan som … gør det i den aktuelle speciallægeerklæring."

I en lægeerklæring af 22/9 2010 har klagerens egen læge bl.a. anført:

"Pgl. fortæller at hans åndenød er blevet forværret dvs., at han føler han har astma med slimdannelse fra luftvejene 'skal koncentrere sig om at få luft'. Samtidig bliver pgl. meget hurtigere generelt utilpas en slags tågetilstand med uklarhed og uvirkelighedsfornemmelse. Koncentrationsbesvær. Får en slags hovedpine 'trykken for hovedet og trykken i brystet', dette har medført at pgl. nu bruger en maske, en såkaldt kulfibermaske som han desværre kun kan bruge ½ time ad gangen. Han bruger det under bilkørsel, sammen med datteren og sidst han var på rundvisning i RevaHuset. Hvis han forsøger, at ignorere symptomerne har han været på grænsen til at besvime.

Psykisk går det ham vældig dårligt. Det tærer på kræfterne og pgl. spekulerer og frygter fremtiden. Føler det er meget belastende og føler stor frustration, vrede og ind imellem også tristhed.

Generel må man sige, at det giver vældige begrænsninger i hans liv, ikke mindst over for hans aller nærmeste, dvs. kone og 10-årige datter. Datteren som går i 2. klasse må skifte tøj, når hun kommer hjem efter skole, fordi hun dufter af sine klassekammerater. Pgl. oplyser, at han også har svært ved at køre hende til og fra skole og han heller ikke kan være med til forældresamtaler på skolen.

Umiddelbart har pgl. svært ved at se, hvordan han skal kunne klare et nyt afklaringsforløb på RevAktiv.
Der er nymalet på RevaHuset og desuden har han svært ved at være sammen med de andre deltagere, pga. hans parfumeallergi og at han ikke tåler at være passiv ryger."

En sociallæge vurderede den 15/11 2010, at klagerens funktionsevne var betydeligt nedsat og at tilstanden var varig. Der var behov for skånehensyn i form af, at undgå lokaler med fugt, damp, røg og støv samt stærke lugte, dufte og kemikalier.

Klageren fik den 31/1 2011 foretaget en psykologisk undersøgelse. I sin erklæring har psykologen bl.a. anført:

"**Socialt**
Hverdagen:
Han står op sammen med sin kone ved 7-tiden, hvor de får deres 8-årige datter op og i skole til kl. 8. Han synes at have en opfattelse af sig selv som et aktivt menneske, og det synes, at han har det svært med, at han tilsyneladende ikke overkommer ret meget i sin hverdag. Han fortæller, at han ofte går en tur på 4 - 5 km, at han har en sejlbåd liggende derhjemme som han 'laver lidt på', at han tager ud og fisker og at han læser en del, især om historiske emner. Der går også en del tid med at hjælpe datteren med lektier og spille kort eller spil med hende. Det er min fornemmelse, at han gerne vil tegne et billede af at være et aktivt menneske, men at hans tilstand gør, at han ofte har dage, hvor han ikke far lavet ret meget.
Omkring hans interesse for at læse oplyser han adspurgt, at han ikke kan låne bøger på bibliotek, da der hænger lugte fra tidligere brugeres sæber og lignende i dem. Adspurgt om han bruger computer, oplyser han, at han påvirkes af den varme/'os' computeren udsender, og derfor kun kan bruge den kort tid ad gangen og kun med maske. Han påvirkes også af tryksværte fra aviser, udstødningsgas i trafik mv. Adspurgt oplyser han, at han og hans kone hjælper hinanden med de praktiske opgaver i hjemmet.
…
Helbredsmæssige forhold
Misbrug:
Han har aldrig haft misbrug af alkohol, hash eller stoffer. I speciallægeerklæring fra maj 2010 er anført, at han 'lugter i betydelig grad af alkohol'. Adspurgt forklarer [klageren], at fordi undersøgelsen foregik om eftermiddagen og i …, havde de valgt at besøge hans kones familie og spise frokost hos dem først. Han tilføjer, at han i dag godt kan se, at det var dumt at tage imod en øl til frokosten, når han umiddelbart efter skulle til samtale med professor …, men at han dengang ikke tænkte nærmere over det.
…
SAMMENFATNING
…
Da der i henvisningen er anført, at de kognitive ressourcer ikke skal undersøges, er dette ikke gjort. Ud fra anamnese og kliniske indtryk skønnes hans grundlæggende kognitive funktionsniveau inden for normalområdet. Han har formentlig grundlæggende en almindelig god koncentrationsfunktion, som dog svækkes udtalt, når han udsættes for de talrige lugte og kemikalier, han har udviklet overfølsomhed overfor.

Personlighedsmæssigt fremtræder han venlig og psykisk upåfaldende. Der findes ikke tegn på depression, manglende evne til at sætte ord på og forholde sig til følelser, tilstedeværelse af uforløste psykiske konflikter eller andet, der kunne give anledning til at gøre antagelser om tendens til somatiseringsreaktioner (overensstemmende med at professor … skriver, at 'der ikke er fundet tegn på depression eller anden emotionel psykisk sygdom hos [klageren] ved dagens undersøgelse', men 'hælder til, at det drejer sig om en øget følsomhed i centralnervesystemet'.

Når … diagnostiserer [klagerens] tilstand som en somatoform tilstand (altså F45.8, og dermed under de psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser) mener jeg ikke, det er udtryk for, at … ser tilstanden som en psykisk lidelse, men at MCS ikke er en (i diagnosesystemet) anerkendt sygdom samt, at der er tradition for at diagnostisere funktionelle symptomer (altså kropslige symptomer, der ikke kan forklares ud fra kendt fysisk lidelse) under somatoforme tilstande. De somatoforme tilstande rummer således både mennesker med fysiske symptomer, hvor der formodes at være en bagvedliggende somatiseringstendens, altså en psykisk problematik, og mennesker, der har fysiske symptomer, der endnu ikke er tilstrækkelig forstået til at kunne blive anerkendt som en egentlig lidelse.

> For fuldstændighedens skyld skal tilføjes, at når professor … nævner, at nogle mennesker med funktionelle lidelser kan have gavn af kognitiv terapi, er det formentlig, fordi han generelt ser et stort samspil mellem psyke og soma (jvfr. …'s bog 'Funktionelle lidelser'). På baggrund af herværende undersøgelse er det ikke min vurdering, at [klageren] i nævneværdigt omfang vil kunne hjælpes gennem hverken kognitiv eller anden form for psykoterapi. Dels fordi der som nævnt ikke vurderes at ligge tendens til somatisering bag hans overfølsomhed, og dels fordi han allerede er god til at fokusere på det positive i livet (og ikke, som så mange, primært fokuserer på sine begrænsninger og øvrige negative konsekvenser af sin tilstand).
>
> På baggrund af herværende undersøgelse vurderes der ikke at være belæg for at antage, at der ligger psykiske problematikker bag [klagerens] omfattende lugt- og kemikalieoverfølsomhed. Det betyder selvfølgelig ikke, at han ikke er påvirket af sin situation, altså af at hans funktionsniveau i hverdagen er voldsomt indskrænket. Han har en høj arbejdsidentitet, hvor han ser sig selv som en mand, der laver noget og er i gang, og han har svært ved den inaktivitet, hans tilstand påfører ham (der gælder både derved, at han må undgå eksponering, herunder samvær med andre og derved, at han efter den eksponering, han ikke kan undgå, reagerer med ikke kun svie i øjnene, trykken for brystet og svimmelhed, men også uklarhed i sin tænkning samt træthed)."

Selskabet afviste først ved brev af 2/9 2009 at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen eller mere. Selskabet angav, at der kun var sparsomme objektive fund. På trods af klagerens indvendinger fastholdt selskabet ved brevene af 24/6 2010, 13/7 2010 og 5/1 2011 sin afgørelse.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 5/2 2011. I en supplerende redegørelse har han bl.a. anført:

> "**PFA ignorerer ekspertudsagn og giver en fordrejet fremstilling af MCS-problematikken**
> PFA ignorerer fuldstændig lægeattest fra …, dateret 11.06.2009 (bilag …), hvori … skriver, at jeg ikke har nogen erhvervsevne tilbage, og at prognosen for min tilstand er meget dårlig.
>
> I stedet blander PFA nu det hele sammen med min allergi over for høfeber-støvmider-græs osv. Disse allergier, som jeg har i mild grad, kan jeg sagtens leve med, for dem kan man jo behandle medicinsk samt ved hjælp af god rengøring. Det skal for god ordens skyld tilføjes, at jeg bruger antihistamin i pollensæsonen.
>
> Endvidere skriver PFA, at jeg har behov for skånehensyn i stærkt støvende og stærkt lugtende arbejdsmiljøer, men dette er direkte forkert. Der skal blot være dufte/kemikalier i luften i nærmest mikroskopiske doser, så bliver jeg meget syg.
> …
> **Fejlagtig fremstilling af arbejdsprøvning**
> Jeg har, gennem REVA-…, været i arbejdsprøvning på en planteskole, og dertil skriver PFA, at jeg 'ikke kunne gennemføre dette pga. en hund og meget røg.' Dette er ukorrekt, for der blev ikke røget i min nærhed, og hunden var ikke noget større problem.

Det, der gjorde mig syg, var derimod mine kollegers brug af sæbe/deoderant samt nikotinlugt fra rygerne. Parfumedufte og nikotin, både i sved- og lugtform, gør mig meget syg, igen pga. kemikalierne heri.

Udover dette havde jeg store problemer med duftende buske og træer, samt med al den plastik, der befandt sig på stedet, i form af potter, sække, drivhuse etc.

Jeg kan til denne arbejdsprøvning kun sige, at jeg gjorde alt, hvad jeg kunne, for at gennemføre, men arbejdsmiljøet gjorde mig så syg, at jeg var nødt til at stoppe forløbet længe før tid.
…
Useriøs sagsbehandling, manipuleret fremstilling af sagens kendsgerninger og urimelig begrundelse for afslag
PFAs behandling af min sag har været helt igennem useriøs, og fremstillingen af sagens kendsgerninger forekommer stærkt manipuleret. Man har uden begrundelse tilsidesat de vægtige lægelige vurderinger, der findes i sagen. I stedet har man indhentet en speciallægeerklæring fra psykiater …, der ikke besidder nogen specialviden om MCS og som har et stærkt kontroversielt syn på MCS, som han diagnosticerer som en 'somatoform tilstand'."

Af selskabets brev af 2/3 2011 til nævnet fremgår bl.a.:

"**Hvorfor stopper PFA Pension udbetalingen 1. juli 2009**
…
Vi har lagt vægt på, at forsikrede har haft symptomer i mange år. Der er sket en gradvis forværring af luftvejssymptomerne. Forsikrede oplever, at han reagerer på en lang række kemikalier, der findes i dagligdagen, såsom parfume, skyllemiddel, rengøringsmiddel, benzinlugt, olie, stegeos, klor mv. Ved udsættelse for disse lugte oplever forsikrede symptomer i form af trykken for hovedet, åndenød, irriterede slimhinder med hævelser, brystsmerter, influenzalignende symptomer mv.
…
PFA Pension bemærker i øvrigt, at forsikrede bl.a. oplyser, at han får irriterede slimhinder med hævelser ved udsættelse for bestemte lugte. På trods af dette findes forsikredes øre, næse og hals helt normal ved undersøgelsen ved ...

Ifølge egen læge, har forsikrede været i kontakt med denne med høfebersymptomer og anfaldsvis åndenød. Lægen har henvist forsikrede til undersøgelse ved specialist i allergi og luftvejssygdomme. Denne fandt ved priktest allergisk reaktion overfor græspollen, støvmider og birk. Normal lungefunktion.

Vores lægekonsulent vurderer på baggrund af disse oplysninger, at der er diskrepans mellem undersøgelsesresultaterne og det af forsikrede oplevede symptombillede.
…
Det fremgår af kommunale akter den 30. april 2009, at forsikrede ikke har konsulteret egen læge i 3-4 år. Lægen mener, at der er tale om livsstilsproblemer, blodtryksproblemer, og at forsikrede har 'ondt i livet'. Lægen ser ikke grundlag for at henvise forsikrede til undersøgelse på Privathospitalet ...

Vi har lagt vægt på, at forsikrede har oplyst til ledende overlæge … arbejds- og miljømedicinsk afdeling på … Universitetshospital, at han har katte derhjemme, men at han ikke oplever symptomer ved disse. Han tager medicin mod høfeber ved behov, ikke dagligt, og ellers ingen medicin. Og ellers er der ikke beskrevet sværere funktionsbegrænsende symptomer ved undersøgelsen.
…

På baggrund af ovenstående har vi taget udgangspunkt i:

at speciallæge … vurderer at der er andre uddannelser eller beskæftigelsesmuligheder, som vil kunne tilgodese forsikredes skånehensyn,
at forsikredes øre, næse og hals findes helt normal ved undersøgelsen, på trods af at han her udsættes for nogle af de lugte han er overfølsom over for,
at der ved priktest fandtes allergisk reaktion overfor græspollen, støvmider og birk. Normal lungefunktion,
at egen læge ikke har fundet grundlag for at henvise forsikrede til undersøgelse på Privathospitalet …, og
at den objektive undersøgelse på arbejds- og miljømedicinsk afdeling er helt normal, idet lægen - selv om han er bekendt med forsikredes opfattelse af MCS - ikke stiller denne diagnose. Han anbefaler kognitiv behandling ved psykolog for MCS symptomer.

Vi har herefter vurderet, at forsikrede ikke er berettiget til at modtage udbetaling ud over den periode hvor han har fagrelateret erhvervsevnedækning.

Baggrunden for at PFA Pension fastholder stop af udbetaling
Vi har lagt vægt på, at forsikrede til speciallæge … har oplyst, at han har været arbejdsprøvet på en planteskole, men måtte stoppe, da der var mange dufte han ikke kunne tåle.

Forsikrede læste for 7 år siden om MCS på nettet, og han var herefter overbevist om, at han led af det, idet det passede sammen med symptombilledet. Han får det dårligt af alt stærkt lugtende.
…
Speciallægen konkluderer, at hvis der kan findes et arbejde, hvor skånehensynet for dufte tilgodeses, vil han kunne arbejde fuld tid. Sygdommen må siges at påføre forsikrede kraftige indskrænkninger i livskvalitet og funktionsevne og medføre betydelig funktionel invaliditet.
Forsikrede har været gennem et afklaringsforløb ved kommunen, som ikke har medført nogen afklaring, og forsikrede får nu kontanthjælp. Kommunen har således ikke fundet begrundelse for pension i kommunalt regi:
…
På baggrund af ovenstående har vi bl.a. lagt vægt på,

at speciallæge … vurderer, at forsikrede godt kan klare et fuldtidsarbejde, som tilgodeser hans skånehensyn, men han oplyser, at det ikke vil være nemt at finde sådant et job,
at de eneste symptomer, speciallæge … observerer, er at forsikrede har blanke, let rødsprængte øjne og let blussende kinder, samt at årsagen hertil muligvis kan være alkoholindtag inden undersøgelsen,
at forsikrede angiver, at han har haft et anfald på vejen til speciallægen, men på trods heraf observerer speciallægen ingen respirationshæmning eller øvrige symptomer ud over let rødsprængte øjne og let blussende kinder,
at kommunen ikke har fundet begrundelse for førtidspension,
at sociallægen ved kommunen observerer rødme i øjne og ellers en god almentilstand uden vejrtrækningsbesvær,
at forsikrede kan identificere, hvilke lugte der påvirker ham negativt, således at han kan forsøge at undgå dem,
at praktikken på en planteskole ikke giver et retvisende resultat af forsikredes erhvervsevne, idet hans skånehensyn ikke blev tilgodeset,
at forsikrede ved undersøgelsen ved psykologen får lettere røde øjne efter en time, men at han ikke får brug for den maske, han har medbragt, da samtalerummet er okay at være i,

at forsikrede kan istandsætte en sejlbåd, og
at forsikrede har svært ved at se andre mennesker, medmindre de bruger allergivenlige produkter, hvilket må betyde, at han ikke har problemer med at være sammen med andre mennesker, hvis de bruger allergivenlige produkter.

Her ud fra har vi vurderet, at forsikrede vil kunne arbejde mere end halv tid i et erhverv, der tilgodeser forsikredes skånehensyn.

PFA Pension bemærker, at Ankenævnet i kendelse nr. 68.739 har udtalt, at det ikke ændrer på vurderingen af, om forsikrede er berettiget til invalidepension eller ej, at et passende arbejde i øjeblikket ikke kan tilbydes forsikrede.

Konklusion
PFA Pension fastholder således at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til udbetaling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension.
…
Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 5a. Denne gruppeforsikring er udvidet med en midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.
…
Stk. 4. Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at forsikrede har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten fra før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige forsikringsydelse. **Der kan maksimalt ske udbetaling i en periode på op til seks måneder.** Herefter kan der alene ske udbetaling, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 5.

…

Udbetaling, dokumentation m.v.

§ 5d. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder.

…

Undtagen risiko

§ 6. Gruppeforsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes forsikredes forsætlige handlinger.

Stk. 2. Gruppeforsikringen dækker ikke sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign. D.v.s. situationer, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom. Ved en ikke-objektiv bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke-objektive bestemte lidelser kan være syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lign. lidelser."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en medicinsk fagkundskab, som nævnet ikke er i besiddelse af. Nævnet må derfor afstå fra at viderebehandle sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand