Ankenævnet for Forsikring

Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 87887:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gennem sin arbejdsgiver været omfattet af en pensionsordning med forsikring mod tab af erhvervsevne. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for erhvervsevnetab.

Selskabet har i sit afslag henvist til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren var gennem en tidligere arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning. Efter klageren fratrådte stillingen den 1/3 2011, videreførte hun ordningen med samme dækninger som hidtil som en indbetalingsfri ordning indtil den 1/3 2013. Ordningen gav ret til udbetaling ved erhvervsevnetab på op til 40% af lønnen, ved nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50% og den økonomiske erhvervsevne med mindst 25%. Ved beregningen af den økonomiske erhvervsevne indgår eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

I perioden fra den 1/3 2013 til den 1/11 2014 videreførte klageren ordningen privat. Ifølge denne ordning er der ret til dækning for erhvervsevnetab, såfremt klagerens erhvervsevne bliver nedsat inden for alle erhverv med mindst 50 %. Ved vurderingen af

erhvervsevnen indgår eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud. Herefter blev policen omskrevet til fripolice og dækningen for tab af erhvervsevne bortfaldt.

Klageren, der er født i 1984, er uddannet finansøkonom og arbejdede i den finansielle sektor indtil 1/3 2011, hvor hun sagde sit job op som følge af træthed og stress. I sommeren 2011 startede hun i en lønnet stilling som voksenelev i det offentlige, men blev sygemeldt i februar 2012 som følge af infektion, smerter og massiv træthed. Klageren fratrådte elevstillingen pr. 30/9 2012. Hun ansøgte i september 2013 selskabet om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Klageren er pr. 3/10 2014 blevet visiteret til fleksjob.

I klageskema af 30/3 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "I juni 2007 blev jeg ansat i … som privatrådgiver og i den forbindelse blev der tegnet en pensionsordning hos PFA med tilhørende 'tab af erhvervsevne' forsikring.
>
> I 2011 siger jeg mit job op i …, men vælger at fortsætte min ordning hos PFA, da jeg endnu ikke har noget andet job på hånden. Jeg siger mit job op i …, da mine første sygdomstegn viser sig ved en massiv træthed, som jeg dog tolker som stress.
>
> I sommeren 2011 starter jeg i nyt job som voksenlev i administration hos …. Her begynder jeg i løbet af det følgende halve år, at få flere sygdomstegn i form af infektioner, smerter og massiv træthed.
>
> Jeg sygemeldes derfor i februar 2012 og … vælger i maj 2012 at opsige min stilling. Den opsiges på baggrund af, at jeg gennem speciallæge … får diagnosen ME/CFS (se vedlagte brochure med diagnosebeskrivelse).
>
> I den kommende tid bliver jeg undersøgt grundigt og prøver flere forskellige former for alternativ behandling for at få det bedre. Men jeg får det ikke bedre og i september 2013 ansøger jeg PFA om udbetaling af min forsikring mod ' Tab af erhvervsevne'.
>
> Jeg får afslag i maj 2014 og anker afgørelsen i oktober 2014, efter at have fået tilkendt fleksjob på 4-6 timer om ugen. Jeg får dog endnu et afslag i januar 2015 (Afslag er vedlagt).
> Jeg vælger derfor nu, at klage over den afgørelse PFA har truffet i min sag.
>
> Min hverdag er i dag præget voldsomt af min sygdom. Jeg er konstant fysisk udmattet og må ofte hvile selv efter små aktiviteter, som støvsugning eller et bad. Jeg sover hver dag 3 timer til middag og skal tilrette min dag efter, hvornår der er mulighed for at hvile. Overanstrengelse giver mig feber og slemme smerter i led og muskler. Derudover har jeg svært ved at koncentrere mig i længere tid. (Se lægeerklæringer og rapport fra …)
>
> PFA skriver, at de ikke mener, at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen eller mere. Men jeg kan kun arbejde 4 til 6 timer om ugen og der er flere skånehensyn, som der skal tages hensyn til.

PFA begrunder endvidere deres afslag med, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Men der foreligger flere lægeerklæringer fra både egen læge og fra Speciallæge …, som er specialist i sygdommen ME og meget anerkendt inden for området.

Som det sidste skriver PFA i afslaget, at jeg er blevet undersøgt i sygehus regi og har deltaget i en neurologisk speciallægeundersøgelse. Men at de vurderer, at der ikke er neurologiske, infektiøse eller anden lægelig årsag til mine symptomer. Denne neurologiske undersøgelse som de nævner, er bestilt af PFA og der konkluderes også af denne speciallæge, at min diagnose ME/CFS ikke er en neurologisk sygdom. Derfor har han ikke mulighed for at vurdere min sygdomstilstand. I mit tilfælde mistænker man, at det kan skyldes en gammel tungmetalforgiftning eller et skimmelsvamp angreb.

Jeg mener derfor ikke, at PFA kan afslå min ansøgning om udbetaling af forsikringen ' tab af erhvervsevne på baggrund af de oplysninger, som jeg har givet dem og jeg mener også, at min diagnose og helbredstilstand bør begrunde en udbetaling af forsikringen."

I selskabets brev af 24/4 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikrede har tegnet sin pensionsordning gennem sin daværende ansættelse i … den 1. juni 2010.

Policen står på tidspunktet for forsikredes sygemelding den 12. februar 2012 som en 'indbetalingsfri ordning' frem til den 1. marts 2013, hvor policen videreføres privat. De vilkår mm., som blev dannet i anledning af overgangen til 'indbetalingsfri ordning' har desværre været fejlbehæftet, hvorfor dækningen ved tab af erhvervsevne ikke fremgik af pensionsbevis eller pensionsoversigten på dette tidspunkt.

Dækningen fra ansættelsesforholdet i … var dog opretholdt på dette tidspunkt, hvorfor der vedlægges pensionsvilkår af 15. februar 2011 (Bilag A) samt pensionsbevis af samme dato (Bilag B). Disse er de sidst udstedte versioner inden forsikrede fratrådte sin stilling hos ...

Policen indeholder dækningen PFA Erhvervsevne. Dækningen består af en løbende udbetaling på op til 40% af forsikredes løn årligt, hvis forsikredes erhvervsevne indenfor alle erhverv er nedsat, samt indbetalingssikring.

For at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad kræves, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50% og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 25% jf. pensionsvilkårenes punkt 4.1.1.1.2 (Bilag A).

Udbetalingen kan længst fortsætte frem til forsikredes fyldte 65. år.

Hvori består uenigheden?
Forsikrede mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50% og at hun derfor har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

PFA Pension mener ikke, at der er dokumentation for at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dette omfang, hvorfor der med rette er givet afslag på udbetaling af dækningen ved tab af erhvervsevne.

4. 87887

Sagsfremstilling

….

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

Ifølge pensionsvilkårene skal forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne være nedsat med mindst 50 %. Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes ud fra summen af helbredsmæssige påvirkninger af forsikredes evne til at udføre et arbejde. En diagnose vil derimod aldrig i sig selv udgøre et tilstrækkeligt tilkendelsesgrundlag.

Det følger af almindelige retlige principper, at det er forsikrede, som bærer bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Som konsekvens medfører dette princip, at i sager, hvor der ikke kan præsenteres overbevisende dokumentation om graden af erhvervsevnenedsættelsen, kan PFA Pension give afslag på udbetaling - også i tvivlstilfælde.

Det fremgår af oplysninger i sagen, at forsikrede lider af en diffus lidelse, som primært giver udslag i form af træthed og smerter.

Speciallæge … har stillet diagnosen kronisk træthedssyndrom. Det fremgår dog ikke af journalen fra … eller øvrige lægelige undersøgelser, at disse diagnoser er underbygget af objektive fund. PFA Pension slutter derfor modsætningsvist, at diagnoserne alene bygger på forsikredes subjektive symptombeskrivelse.

Videre fremgår det af akter fra … Kommune, opfølgningsplan af 19. juli 2012 (Bilag F): '[Klageren] har forsøgt flere slags alternativ behandlingsformer uden større effekt. Hun er undersøgt indenfor det almindelige sygehusvæsen på kryds og tværs men uden, at der har kunnet påvises noget. [Klageren] fortæller, at det var hende selv, der blev opmærksom på, at hendes symptomer mindede om kronisk træthedssyndrom og forelagde dette for speciallæge … … stillede efterfølgende diagnosen ved, at bruge udelukkelsesmetoden på baggrund af resultaterne af de utallige undersøgelser, [klageren] har været igennem. … har vurderet, at [klageren] skal holde sig i ro i et ½ år og højst må arbejde 3 timer om ugen. Han har sat hende på en vitaminkur'.

Der er således tale om, at en enkelt læge, som diagnosticerer forsikrede med kronisk træthedssyndrom på et efter PFA Pensions opfattelse meget spinkelt grundlag. Derudover ønsker PFA Pension at pointere, at denne diagnose i sig selv ikke siger noget om forsikredes funktionsevne.

Der foreligger 2 fysioterapeutiske rapporter fra … Den første rapport (Bilag F) konstaterer, at der er tale om et væsentligt kompromitteret funktionsniveau. Samme rapport vurderer dog også, at man må forvente at forsikredes funktionsniveau også er påvirket i negativ retning af aktuel graviditet.

I den seneste fysioterapeutiske rapport, som er indsendt af forsikrede (Bilag H), at de vurderer, at forsikrede fremstår svært ramt af sin sygdom i forhold til symptomer, daglige funktionsniveau og aktivitetsoverskud. Det oplyses dog også i tilknytning hertil, at der ved besøget i forsikredes hjem ikke var mulighed for at gennemgå de huslige aktiviteter og daglige opgaver i hjemmet. Det er på denne baggrund PFA Pensions vurdering, at resultatet af den fysioterapeutisk rapport hovedsagligt bygger på forsikredes egne oplysninger og i mindre grad reelle objektive iagttagelser.

Af speciallægeerklæring fra neurolog … af 8. april 2014 fremgår det, at forsikrede ved undersøgelsen fremtræder både fysisk og psykisk upåfaldende.

PFA Pension bemærker, at der ikke beskrives objektive tegn så som muskelatrofi mm., der underbygger forsikredes subjektive gener og symptomer.

PFA Pension har truffet afgørelsen i samråd med en lægekonsulent med speciale indenfor arbejdsmedicin. Det er lægekonsulentens samlede vurdering, at der ikke er påvist en fysisk eller psykisk lægelige forklaring på de symptomer som kunden oplever.

I de kommunale akter af 6. november 2014 oplyses det, at forsikrede har været i en afklarende virksomhedspraktik ved. …. Arbejdsopgaverne bestod efter planen i ikke hårdt fysisk administrativt arbejde, printe, kopiere, lave navneskilte, vagtplaner osv.

Det er PFA Pensions opfattelse, at arbejdsopgaverne var relevante. Dog fremgår det også af akterne, at arbejdsgiver udtaler, at det er svært at vurdere forsikredes erhvervsevne, da arbejdstiden er meget kort. I kommunens opfølgning på virksomhedspraktikken den 5. august 2014 står følgende: 'Mentor … fortæller at hun er glad for at [klageren] er der, og roser hende for sin indsats, men synes at det er svært at komme med en vurdering af [klagerens] arbejdsevne: 'Det er kun [klageren] selv der kan mærke hvordan hun har det.' Denne udtalelse kan tolkes som, at den udtrætning, som forsikrede beskriver ikke er objektivt synlig i virksomhedspraktikken.

Sammenfattende er det vores opfattelse,

- At der ikke ses at være påvist fysisk eller psykisk helbredsmæssig forklaring på de symptomer, som forsikrede oplever
- At der er intet, der tyder på hverken neurologisk, infektiøs eller anden påviselig lægelig årsag til forsikredes symptomer
- At der skønnes at være tale om en diffus tilstand, hvor kunden primært oplever træthed og smerter
- At forsikrede af en enkelt læge har fået diagnosen kronisk træthedssyndrom, hvilket er en (syndrom)diagnose, der i sig selv intet siger om funktionsevne og funktionsniveau
- At forsikrede ved neurologisk undersøgelse har fremtrådt normal, både fysisk og psykisk
- At forsikrede har oplyst om bedring i tilstand og nedtrapning i medicin
- At det forekommer påfaldende, forsikrede i den tilstand, hun selv beskriver, vælger at få endnu et barn
- At arbejdsprøvning (afklarende virksomhedspraktik) ikke udsiger noget om hverken funktionsevne eller funktionsniveau, idet virksomhedspraktikken på … var så kortvarig, at mentor ikke kunne danne sig noget indtryk heraf, og idet observationerne under besøget i hjemmet ikke beskriver, hvilke funktioner forsikrede reelt varetager derhjemme fx i forhold til børnene, og om der er ekstrahjælp i hjemmet pga. forsikredes nedsatte funktioner.

Med hensyn til teorien, som … opstiller på side 5 i sin erklæring (bilag G), bemærker PFA Pensions lægekonsulent:
'Amalgamplumber (der indeholder kviksølv) kan ikke forventes at være skadelig i de doser hun er udsat for ved at have dem i tænderne (hvor de ikke afdamper, som de gør i tandlægeklinikker, hvor tandlægepersonalet, tidligere indåndede dampene - kan henvise til arb.med. Undersøgelser). For at gøre en lang forklaring kort. Så kan hun ikke være så syg som hun beskriver af de amalgamplumper hun har. Kviksølv i store/større doser kan skade nerver; men vi har også neurologens udtalelse om at hun har ikke nogen neurologisk sygdom (neurologisk SPA).'

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%. PFA Pension har derfor med rette givet afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i mail af 13/5 2015 til nævnet oplyst følgende:

"I dette brev skriver de, at de gør opmærksom på, at min pension ikke er en individuel ordning, men en arbejdsgiverordning og de gør opmærksom på, at der har været 'fejlbehæftet' andre forsikringsbetingelser til min ordning.

Jeg er meget forundret over dette, da jeg undersøger det nærmere. Det betyder nemlig at jeg er dækket helt anderledes fremadrettet end jeg er blevet oplyst af dem, de sidste par år, hvor min sag har kørt hos dem, og hvor jeg ofte har talt i telefon med dem om mine dækninger.

Jeg beder dem derfor pr. telefon d. 29 april give mig svar på nogle spørgsmål. Jeg får at vide, at jeg skal sende dem pr. mail i stedet og bede dem give svar inden for 2 hverdage, da jeg har 10 dages svarfrist hos jer.

Jeg sender mailen d. 4 maj og beder dem svare senest d. 7 maj. Jeg modtager dog ikke noget fra dem inden fristen. Jeg har derfor ringet 2 gange for svar og har til sidst aftalt med PFA, at jeg sender en kopi af min mail til dem, ind til jer og så må de selv svare til jer.

Jeg er selvfølgelig stadig i tvivl om jeg overhovedet er dækket nu, da mine vilkår og betingelser i denne sag er ændret. Og jeg er stadig overrasket over, at de kan mene at det er en arbejdsgiverordning jeg har, da jeg siger mit job op 1 år før jeg bliver sygemeldt fra mit nye job.

Men jeg vælger at fortsætte min sag hos jer, da jeg stadig er utilfreds med deres vurdering af min sag om 'Tab af erhvervsevne'."

Selskabet har i brev af 1/6 2015 til nævnet oplyst følgende:

"**Vedrørende branche:**
På tidspunktet for forsikredes sygemelding står forsikredes ordning som en 'indbetalingsfri ordning' efter opsigelsen. I den indbetalingsfri periode er dækningen fra tiden med arbejdsgiverindbetaling opretholdt, og policen er på dette tidspunkt endnu ikke videreført som en privat ordning. Derfor klassificeres policen som en arbejdsgiverordning.

Vedrørende dækning:
Ved en eventuel udbetaling ved tab af erhvervsevne vil dækningen fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, blive anvendt. Det er PFA Pensions forståelse, at forsikrede mener, at det er tilfældet fra første sygedag den 12. februar 2012. PFA Pension har derfor taget udgangspunkt i dette ved beskrivelsen af forsikredes ordning.

Hvis Ankenævnet vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad fra denne dato, vil forsikrede være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne ud fra den dækning, som var gældende den 12. februar 2012. Det betyder, at forsikrede

da vil have ret til udbetaling ifølge en såkaldt opfyldningsordning. Dette fremgår af de tidligere vedlagte vilkår af 1. februar 2011, punkt 4.1.8 (bilag A).

Ved den private videreførelse af policen er det korrekt, at opfyldningsordningen ved tab af erhvervsevne er ændret til en fastudbetalingsordning, hvilket er gældende fra den 1. marts 2013 frem til den 1. november 2014, hvor policen omskrives til fripolice og dækningen bortfalder.

Det har udelukkende været udskriften af policevilkår m.m. i forbindelse med overgangen til den indbetalingsfri periode, som har været fejlbehæftet. Forsikrede har ved datoen for sygemeldingen været dækket som i øvrigt beskrevet i PFA Pensions udtalelse af 24. april 2015.

Da der er tale om, at dækningen fra tiden med arbejdsgiverindbetaling var opretholdt, valgte PFA Pension i stedet at vedlægge tidligere vilkår, som fortsat var i overensstemmelse med den faktiske dækning på det relevante tidspunkt.

PFA Pension beklager den forvirring, som det har medført.

Vedrørende udbetalingsstart:
Der gælder en 3 måneders karensperiode fra den dækningsberettigede erhvervsevnenedsættelse. Hvis Ankenævnet vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad vil udbetalingen ske fra den førstkommende første efter, at der er forløbet 3 måneder. Således vil udbetalingen kunne ske fra den 1. juni 2012 ved en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse pr. den 12. februar 2012 jf. pensionsbevis af 1. februar 2011, afsnit om PFA Erhvervsevne (Bilag B)."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag herunder de lægelige og kommunale akter.

I lægeerklæring af 1/5 2012 fra speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin, er det bl.a. anført:

"**VURDERING**

Tilstanden tilfredsstiller almindeligt anvendte kriterier for diagnosen **myalgisk encefalomyelitis / kronisk udmattelsessyndrom** (ME/CFS), diagnosekode G93.3.

Lidt om sygdomsmekanisme og årsagsfaktorer: Det veldokumenteret, at en erhvervet degeneration af cellernes energigeneratorer, mitokondrierne, spiller en væsentlig rolle for sygdomsudviklingen. Degenerationen gør sig gældende i flere cellesystemer, og især i de systemet, hvor energiforbruget er størst (de mest iltkrævende), som skeletmuskulatur, immunsystem, afgiftningsfunktion, dele af nervesystemet.
Der er væsentlige holdepunkter for at såvel miljøtoksiner som infektioner og traumer kan indgå i netværket af årsagsfaktorer. Blandt toksinerne kan nævnes tungmetaller, pesticider / herbicider, organiske opløsningsmidler og mykotoksiner (skimmelsvamp).

Som det fremgår af beskrivelsen af [klagerens] symptomer, er funktionsevnen reduceret i væsentlig grad. Tilstanden må opfattes som varig - der vil blive brug for at tage hensyn til den i årene fremover.

Kan der gøres noget for at lindre tilstanden - og modvirke yderligere forværring?

Allerførst er det vigtigt at tænke energibudget, når hverdagen planlægges. Afsætte tid til hvile før og efter gøremål, der erfaringsmæssigt udtrætter. Gerne tangere den grænse for aktivitet, der udløser langvarig udmattelse bagefter, men så vidt muligt ikke overskride den, og slet ikke gøre det systematisk.

Amalgam - som er en blanding af blandt andet kviksølv og kobber - har et betydeligt mitokondrietoksisk potentiate, og en smuldrende amalgamplomberet tand kan i forbindelse med ME/CFS være en risikofaktor, der formentlig kan medvirke til sygdommens opståen, og som også kan provokere forværrelser af sygdommen. Derfor vil jeg anbefale fortsat sanering af amalgamplomber. Her kan en 'smuldrende' tand med amalgamfyldninger frembyde en særlig risiko for udsvømning af amalgam under proceduren. Sanering er derfor ikke risikofri, og det må anbefales at få den foretaget hos en tandlæge med specialviden på området, for eksempel på [tandklinik] (medbring gerne denne journal).

På det foreliggende vil jeg foreslå følgende daglige kosttilskud:

Multivitamin, for eksempel Omnimin
Magnesium 300 mg (aften)
B6 vitamin 50 mg morgen og aften
Livsvigtige fedtsyrer, for eksempel Eskimo 3; 2 kapsler morgen og aften
C-vitamin, for eksempel Solaray C500 + hyben og citron,. 500 mg morgen og aften

Pointen ved kosttilskud er at de omstemmer biokemiske funktioner, og mulige virkninger vil nok tidligst kunne mærkes efter 4-6 uger. Det vil det være rimeligt at køre et regime i 4-6 måneder, og derefter tage stilling til fortsættelse."

I notat fra samme speciallæge af 18/12 2013 hedder det bl.a.:

"**OPFØLGENDE KONSULTATION (STATUS) 18-12 2013**

SIDEN SIDST (maj 2012)
I november 2012 et aktiveringsforløb over fire uger. [Klageren] kunne højst gennemføre to timers aktivitet på en dag, og udover general udmattelse udløstes kraftsvigt, særlig udtalt i armene. - Aktiveringsperioden udløste som helhed en øget intensitet af symptomer og dermed et yderligere funktionstab, som det tog nogle uger at komme over.

Den …2013 fødte [klageren] ….. Naturlig, ukompliceret fødsel. …. er i god trivsel.

AKTUEL STATUS
Symptombeskrivelsen på journalens side 2 holder stadig, og det er fortsat sådan at symptomerne i udtalt grad er aktivitetsrelaterede, i den forstand at aktivitet - fysisk så vel som mental - er symptomudløsende og/eller – forstærkende. Også støj eller kraftigt lys kan provokere øgede symptomer.
Smerter i muskler og led, såvel som hovedpine og kognitive udfald, præger hverdagen.

En del af symptomkomplekset kan sammenfattes som tegn på svigt af det autonome nervesystem. Svimmelhed i opret stilling er i væsentlig grad aktivitetsbegrænsende. Når svimmelheden nærmer sig nær-besvimelse, har [klageren] vænnet sig til hurtigt at få sat sig ned. Hvis der ikke er en stol i nærheden, sætter hun sig på gulvet. - Også den udtalte kuldefølsomhed kan sættes i forbindelse med autonom neuropati.

Infektionstendensen og den udtalte tilbøjelighed til allergiske reaktioner er begge tilkommet efter sygdomsudbruddet i 2005, og begge manifesterer sig stadig.

FUNKTIONSEVNEN er svært reduceret. Klarer som regel om morgenen at stå op og aflevere datteren i vuggestuen. Herefter behov for hvil. Sover to til tre timer først på eftermiddagen. Kan være lidt oppe sidst på eftermiddagen. Ægtefællen klarer madlavningen. Hvil igen efter aftensmaden.

Sammenfattende om diagnosen

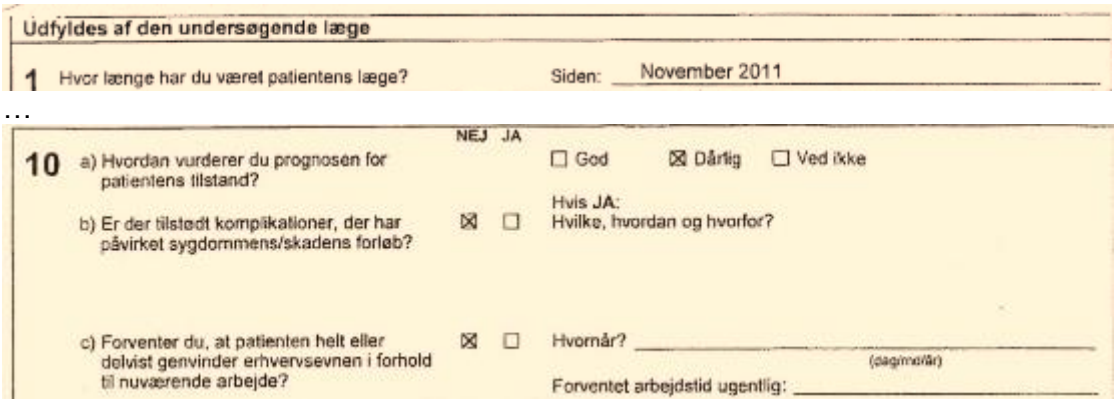
Det er efter mit skøn overvejende sandsynligt at en **kronisk forgiftning med kviksølv (amalgam)**, udløst af den mislykkede tandbehandling i 2004, har spillet en ætiologisk rolle for udvikling af en erhvervet degeneration af **cellesystemernes mitokondrier,** der i væsentlig grad kompromitterer energistofskiftet.
Når jeg skriver udløst af den mislykkede tandbehandling mener jeg at der i forvejen kan have været en ophobning af kviksølv i organismen, men at det var udslippet ved nævnte behandling, der udløste manifeste symptomer på kronisk kviksølvforgiftning.

Det resulterende symptomkompleks svarer til diagnosebetegnelsen **MEICFS (G93.3).**

Som det fremgår af symptombeskrivelsen, er der tale om et massivt funktionstab. Tilstanden må anses for kronisk. Der kan ikke peges på nogen tilgængelig terapi, der grundlæggende kan ændre dette forhold.

Der må advares mod gentagne forsøg på aktivering eller optræning, der vil indebære en risiko for varig forværring af symptomerne."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 26/9 2013 er det bl.a. anført:



Udfyldes af den undersøgende læge

1 Hvor længe har du været patientens læge? Siden: November 2011

…

		NEJ	JA	
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____

I specifik helbredsattest fra klagerens læge af 28/3 2014 hedder det bl.a.:

"I store linier synes jeg, at patientens helbredstilstand ikke har ændret sig særlig meget gennem de sidste år og er dermed udtalt dårlig, i den forstand at pt. som udgangspunkt har en konstant udtalt træthed, og at både mental og fysisk aktivitet forværrer den træthed i en grad, så pt. har 0 funktion og skal hvile sig.
…

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Ved den objective undersøgelse i dag bærer pt. ikke umiddelbart tegn på sygdom. Men kronisk træthedssyndrom er selvfølgelig lige netop et symptombillede, som ikke giver tydelige tegn ved objectiv us.

Jeg har mere specifikt undersøgt pt. for psykiatriske lidelser og finder ingen tegn på depression- eller angstrelaterede lidelser.

Således er diagnosen kronisk træthedssyndrom, og umiddelbart ser jeg ingen tegn på meget bedring igennem årene og forventer dermed også en mere eller mindre stationær prognose. I forhold til iværksættelse af arbejdspraktik synes jeg, at svarene for en stor del ligger i de tidligere nævnte … Status rapporter af februar 2013 og februar 2014.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Skånehensynene omfatter primært antal timer, som jeg begrænsede, og ikke for stor fysisk belastning. Jeg har dog svært ved at se arbejdspraktikken som tiltag i en arbejdsfremmende indsats, men mere som en afdækning af funktionsevnen, så vidt den ikke er besvaret endnu i forhold til vedgående specifik helbredsattest og de foreliggende … rapporter.

Lige netop i forhold til underliggende årsager til patientens kroniske træthedssyndromvil jeg anbefale en speciallægeundersøgelse og en erklæring hos en kompetent læge for at afgøre, om der er andre behandlingsmuligheder."

Af speciallægeerklæring af 8/4 2014 fra speciallæge i neurologi fremgår det bl.a.:

I sagens akter indgår en undersøgelse fra speciallæge i intern medicin , hvor diagnosen "kronisk træthedssyndrom" stilles. Kronisk træthedssyndrom er ikke en neurologisk diagnose, og undertegnede vil koncentrere sig om de neurologiske aspekter i ovenstående problemstilling.

…

Aktuelle:

Patienten tilskriver aktuelle begynder med en voldsom influenza i 2005. Forud for dette har patienten fået en del tandbehandlinger med amalgam plumper indsat.
Patienten får fra 2005 skiftende symptomer, hvor hun har en uge med influenza, derefter halsbetændelse, hævede kirtler, nældefeber og udtalt nattesved. Hun føler ingen massiv træthed på daværende tidspunkt og kan gennemføre sit arbejde.
Trætheden tiltager, og patienten begynder at få tiltagende mere ondt i musklerne med massiv udmattelse. I 2011 siger hun sin stilling op som bankrådgiver.
Hun føler, at generne forværres. Hun føler som de værste symptomer, at hun har udtalt træthed samt smerter overalt, dvs. både i huden, i musklerne og i leddene. Desuden har hun smerter i lænden uden radierende smerter. Hun føler udtalt trætheds fornemmelse og må sove flere timer hver dag.
Patienten får via speciallæge i intern medicin den 1 maj 2012 stillet diagnosen "kronisk træthedssyndrom", der er vedlagt bilag fra i sagens akter.
Patienten har på intet tidspunkt været igennem en neurologisk tidredning, der er ikke foretaget MR-scanning af neuroaksen, lumbalpunktur, VEP eller EEG-undersøgelse.
Patienten har på intet tidspunkt haft symptomer, der kunne tyde i retning af demyeliniserende sygdom eller andre sygdomme i det centrale nervesystem. Dette er patienten specifikt udspurgt om.

Aktuelt:

Patienten beskriver aktuelt flg. tilstand:

1. Træthed.
2. Smerter overalt, dvs. i hud, led og muskler.
3. Afbrudt nattesøvn.
4. Patienten oplyser, at hendes smerter i form af muskelsmerter og træthed forværres, når hun presser sig, og når hun foretager fysisk aktivitet.
5. Patienten føler endvidere en udtalt kuldefornemmelse.

Sv.t. det tidspunkt, hvor hun sygemelder sig, føler hun, at hendes infektioner er i bedring, hun er således ikke ramt så hyppigt af infektioner, som hun var tidligere, dog angiver hun, at hun havde blærebetændelse 8 gange under den sidste graviditet.
Hendes hedeture om natten er ligeledes i aftagende. De andre symptomer har været uændrede.
Behandlingsmæssigt har patienten været til zoneterapeut, kiropraktor, healer og body SDS, i alt 30 behandlinger, der har været lindrende, men ikke behandlinger, der har hjulpet hende i længere tid, dvs. flere dage.

Patienten har på eget initiativ opsøgt en psykolog, hvor hun modtog 2 samtaler i december 2011 uden nogen effekt.
Patienten har ikke modtaget yderligere iværksat behandling.

Undersøgelser:

Der er ikke foretaget nogen neurologisk undersøgelse, som ovenfor nævnt,fx MR scanning, lumbalpunktur, VEP eller EEG.

Øvrige organsystemer:

CNS: Hovepine ca. hver 2.dag, lokaliseret dels bifrontalt, dels i nakken. Patienten har ikke haft dobbeltsyn, smerter bag ved øjnene, ingen farveblindhed og ingen smerter ved øjenbevægelser.

Kardiopulmonalt: Ofte tendens til åndenød, specielt når hun ligger ned.

Gastrointestinalt: Vekslende afføringsmønster med diarré og obstipation, beskriver at hun næsten aldrig har normal afføringsmønster.

Urogenitalt: Ingen klager.

Bevægeapparatet: Som beskrevet under "aktuelt".

Objektivt somatisk:

Almen tilstand god, ET lidt over middel. Højden 170 cm, vægten 75 kg. Blodtryk 115/72. Pulsen 22 regelmæssig.

Stet. C.: aktionen regelmæssig = den perifere puls. Ingen hørbare mislyde.

Stet. P.: vesikulær respiration overalt, ingen dæmpning, ingen bilyde.

Abdomen: er blødt og uømt, ingen følelig hepato- eller splenomegali, frie og uømme nyreloger. Der kan ikke fremkaldes abdominal reflekser i de fire kvadranter (patienten har født).

Cavum oris: - /- for protese. Middel tandstatus. Ingen akutte forandringer.

Ekstremiteter: pæne farver, ingen perifere ødemer, normal pulsation.

Objektivt neurologisk: Psykisk upåfaldende, virker venlig og imødekommende, hun svarer relevant på alle spørgsmål, virker ikke appellerende.

Kranienerver: II-XII er gennemgået, og fundet intakte, inkl. normal optalmoskopi, ingen mistanke om øjenmuskel insufficiens.

Halsen: Ingen hørbare mislyde langs karotider eller vertebro basilaris gebetet.

Columna cervicalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Ved palpering angives ingen smerter. Foramen kompressionstest er negativ.. Patienten har normal fri bevægelighed i col. cerv. i alle retninger.

Columna thoraco et lumbalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Finger-gulv afstand 0 cm. Der er normal fri bevægelighed i col. lumb. i alle retninger.

Overekstremiteter: Normal trofik, normal tonus. normale dybe reflekser. Ingen afferente forstyrrelser. Der er normal finger spredning og samling. Normal kraft over samtlige led.

Underekstremiteter: Normal trofik, normal tonus. Normale dybe reflekser. Ingen afferente forstyrrelser. Lasègue og krydset lasègue negativ bilateralt. Der er normal kraft over samtlige led.

Patienten er undersøgt på gulvet: Præsterer en normal gang, inkl. hæl- og tågang. Ved Rhomberg's prøve angiver patienten ubehag, hun føler kvalme og utilpashed, dette accentueres, når hun afledes.

Talen: Er helt naturlig uden im- eller ekspressiv afatiske deficit. Ingen dysartri.

Konklusivt kan udtales som svar på de af PFA Pension stillede spørgsmål:

Beskrivelse af sygdomsforløbet. Der henvises venligst til "aktuelle".
Vedr. de subjektive klager henvises venligst til "aktuelt".
Den objektive undersøgelse er fuldstændig normal. Jeg finder ingen mistanke om sygdom i det centrale nervesystem.
Patienten har ingen egentlig skade, men forud for det aktuelle har hun haft en del sygdom, endvidere haft en tandekstraktion samt diarré tilfælde samt fået konstateret at hun tidligere har haft mononucleose.
Patienten har ikke ingen medicin- eller misbrugsanamnese.
Via det sociale henvises venligst til dette afsnit.
Patienten oplyser, at hun kan arbejde ca. 2 timer om dagen med indlagte hvilepauser, udover dette vil hun flere smerter i musklerne og udtrætte hænde.
Jeg kan ikke bedømme, i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges.
Der er ingen behandlingsmæssige karakterer, der erfaringsmæssigt kan bedre tilstanden.
Behandlingsmuligheder er afprøvet i form af forskellige former for lindrende terapi, der er ingen yderligere behandlingsmuligheder.

Diagnose: Stillet af intern mediciner "kronisk træthedssyndrom" (G93.3).
Neurologisk har jeg ikke fundet tegn på sygdom hos patienten og stiller diagnosen: "sygdom i nervesystemet ej befundet" (Z 0.33).

13. 87887

I lægeattest til rehabiliteringsteamet af 1/8 2014 hedder det bl.a.:

> "Patientens helbredstilstand og dermed sammenhængende arbejds- og funktionsevne er udtalt dårlig. Pt. plages af en konstant og udtalt træthed, og både mentale og fysiske aktiviteter forværrer den træthed i den grad at pt. ikke er i stand til at fungere og ser sig tvunget til at sove eller hvile sig. Hvis pt. overbelastes, vil pt. få smerter i bevægeapparatet, hvp. og problemer med at koncentrere sig.
> …
> Som jeg også nævner i tidligere nævnte Specifikke Helbredsattest af marts 2014, er det primært det antal timer, pt. skal arbejde ugentligt, at der skal tages særlige hensyn til, og nuværende arbejdsprøvning må jo vise, hvor mange timer det kan ende med.
> Derudover oplever nt. også en forværring af hendes tilstand, når hun udsættes for for store fysiske belastninger, og så taler vi om at gå for meget op og ned
> ad trapper og f.eks. skubbe en kørestol.
> …
> Som jeg har kendt pt. de sidste 3 år, hvad jeg har stødt på og også adspurgt pt. i dag, kan jeg ikke finde andre forhold end de helbredsmæssige, der har betydning for patientens funktionsniveau."

I rapport af 11/2 2013 vedrørende klagerens arbejdsprøvning i perioden 15/11 2012 til 13/12 2012 er det bl.a. anført:

> "Vurdering:
> … vurderer at pgls funktionsevne er væsentlig kompromitteret som føle af lidelse. Pgl restituerer ikke fra aktivitet til aktivitet og det samme fra funktioner til funktion. Funktioner og aktiviteter udført før middag vil ikke være muligt på samme niveau over middag.
> … vurderer at hensyn til nedsat udholdenhed, restitution samt mentalt overskud resulterer i skånehensyn.
> Hensyn:
> Lettere funktioner med vægtbæring op til 3 kilo, dog ingen gentagne funktioner over en periode på mere end 10 minutter herefter pause eller skift i opgave og stilling.
> Vekslende stillinger, hvor siddende er at foretrække.
> Energioverskud til daglige funktioner og aktiviteter skal doseres og verbale samt kommunikative opgaver udtrætter ligeledes pgl.
> Koncentration er moderat nedsat samtidig med hukommelse i takt med dagens aktiviteter. Dette bedst først på dagen/morgen og formiddag.
> Aktiviteter som sikkert skal udføres vurderes realistiske først på dagen ikke over middag pga. udtrætning. Dette med fare for fald og nedsat kognitivt overskud.
> Det er centralt at pgl finder et acceptabelt aktivitetsniveau i nedsat tempo for at deltage i aktiviteter.
> Udholdenhed i test viser at gangfunktion er nedsat med mere end 50 procent.
> Pgl har brug for øgede pauser og hvil og pgl restituere ikke optimalt fra dag til dag hvorfor niveauet falder dagen derpå. Pgl registres ligeledes smerte fra kroppenled og musker ved brug også dagen derpå. Det vurderes hensigtsmæssigt at afprøve aktiviteter fra 1 til 1½ time som start hver anden dag med overholdelse af beskrevne hensyn.
> Funktionen vil såndsynligt være bedre efter fødsel da graviditet nedsætter funktion. Sandsynligt vil pgl kunne klare enkelte få funktioner flere om morgen og formiddagen hver anden dag. Dog usandsynligt over middag eller hver dag."

I brev af 6/3 2013 fra kommunen til klageren, er det bl.a. anført:

> "**Vedr.: Afslag på ansøgning om førtidspension.**
> …
> Sagsbehandler i Jobcenter Svendborg har indstillet til afslag. Pensionsudvalget har d.d. behandlet ansøgningen og har fulgt jobcenterets indstilling og givet afslag på førtidspension i henhold til Pensionslovens § 20, stk. 2.
> BAGGRUND FOR AFGØRELSEN.
> Du bor med ægtefælle og barn i rækkehus. I Quick Care rapporten oplyses, at du er gravid.
> Helbredsmæssigt er der begrænsninger i form af kronisk udmattelsessyndrom - en funktionsbegrænsende- og erhvervskompromitterende tilstand jfr. udtalelse fra speciallæge … fra 13.8.2012. [læge] skønner, at du over et årelangt perspektiv ikke vil være i stand til at genoptage nogen form for erhvervsmæssigt arbejde.
> Læge … henviser til speciallægeundersøgelserne og anbefaler sygemelding på ½ år. Beskriver samtidig, at du på nuværende tidspunkt ikke er i stand til at varetage arbejde, hvis hverdagen hjemme og pasning af barn skal opretholdes.
> Quick Care har lavet funktionsevnebeskrivelse. Da du på dette tidspunkt er gravid cirka uge 24-25, er test af kondition negativt påvirket af dette.
> Der har ikke været etableret en egentlig arbejdsprøvning med relevante skånehensyn til brug for beskrivelse af de arbejdsmæssige muligheder,
> … Kommune kan derfor ikke dokumentere, at de arbejdsmæssige muligheder er udtømte. Det anbefales, at du samarbejder med jobcenter …om etablering af en sådan arbejdsprøvning."

I vurdering af 5/2 2014 af klagerens funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet udarbejdet på kommunens anmodning af en fysioterapeut i et privat konsulentfirma hedder det bl.a.:

> **"Samlet vurdering af funktionsniveau:**
> - Fysisk
> [Klageren] klarer egne personlige funktioner som soignering, tandbørstning mv. Hun udtrættes ved selv små aktiviteter og selv små aktiviteter som fx at tage sig af børnene om morgenen og bringe dem til institution er over hende formåen. Efter sådanne aktiviteter har hun brug for hvile. I løbet af dagen kan hun gå til meget lette funktioner, men med øgning i træthedsniveau i løbet af 20 til 30 minutter i aktivitet eller efter hvil. Koncentration og hukommelse påvirkes og [klageren] bliver uklar, uden fast øjenkontakt samt har behov for at aflaste den siddende stilling i stol ved at lægge hovedet i sine arme på bord. [Klageren] fremstår svært kompromitteret pga. træthed og aktiviteter synes mulige, men vågenhedsniveauet og koncentrationsniveauet begrænser aktivitetsniveauet væsentligt især efter 20 minutler i aktivitet fx observeret i samtale.
>
> - Psykisk
> [Klageren] er påvirket af hendes manglende overskud og store behov for hvile. Del fremgår af samtalen, at hun er berørt heraf. Hverdagen er dog indrettet så hun kan varetage de lette og få aktiviteter som hun mener, at kunne klare og herved opnå et dagligt mønster som er acceptabelt også psykisk.
>
> - Socialt
> [Klageren] trækker sig socialt. Hun føler ikke at hun kan deltage i samtaler pga. nedsat koncentration. Efter 30 - 60 minutter, så flakker koncentrationen og [klageren] ved at hun

trækker sig fra samtalen også socialt. Af få sociale aktiviteter nævner hun mødre gruppen, men det sker sjældent, varer 1½ time inklusiv evt. transport og resten af dagen ligger hun ned.

- Er der overensstemmelse diagnoser, observationer, test og funktionsniveau?
Det vurderes at der er overensstemmelse mellem det fortalte og det observerede i hjemmebesøget. [Klageren] fremstår svært ramt af sin sygdom ift. symptomer, daglige funktionsniveau og aktivitetsoverskud.
Det var i besøget ikke muligt at gennemgå huset aktiviteter og [klagerens] daglige opgaver i huset pga. træthed, væsentlig nedsat koncentration og behovet for at lægge sig efter samtalen.

Fysioterapeut …"

I kommunens journalnotat af 5/8 2014 vedrørende virksomhedspraktik er det bl.a. anført:

"Dd. opfølgning virksomhedspraktik. Til stede: [klageren], mentor … og ut.
[Klageren] fortæller at … er en fin arbejdsplads, hun er glad for at være der og det fungerer rigtig godt. Hun kan gøre hvad hun vil, afvekslende arbejdsstillinger, kan arbejde i eget tempo og kan have hvilepauser når hun vil. Ikke noget stress. Opgaver: ikke hårdt fysisk administrativ arbejde, printe, kopiere, lave navneskilte, vagtplaner osv.
Hun arbejder nu 1 time mere om ugen; tirsdag og torsdag fra 10.00 - 11.30 dvs. 3 timer/ugen. [Klageren] siger at grænsen begynder at nå sig, føler sig træt og det, at skulle koncentrere sig, er udtrættende. Har de sidste par uger heller ikke fået megen ro derhjemme, da familien er hjemme pga. sommerferie. Kan rigtig godt tænke sig et fleksjob på denne vilkår.
Mentor …fortæller at hun er glad for at [klageren] er der, og roser hende for sin indsats, men synes at det er svært at komme med en vurdering af [klagerens] arbejdsevene: 'Det er kun [Klageren] selv der kan mærke hvordan hun har det'. [Klageren] er glad for … , fordi hun får nogle gange ros for hendes arbejde og føler sig værdsat.
Vi aftaler at [klageren] prøver det sidste del af hendes praktik at øge til 3 dage arbejde, dvs. 4½ time om ugen og praktikken bliver forlænget i 3 uger indtil den 30/9.
Næste opfølgning: 10 september."

I kommunens journalnotat af 15/9 2014 vedrørende virksomhedspraktik er det bl.a. anført:

"10 september.
Slutevaluering med mentor … og [klageren].
[Klageren] oplyser at hun er arbejder nu 2 timer om dagen dvs 4 timer om ugen. Er lige denne uge begyndt med 3 dage om ugen, sådan at hun vil komme op på 6 timer/ugen. Hun fortæller at det er svært til at få hverdagen til at hænge sammen. De er nu nødt til at handle på nettet. [Klageren] ligger i seng hele dagen og hun har familien nedprioriteret. [klageren] fortæller at det ikke er selve arbejdet og opgaver der udtrætter.
Arbejdet er godt tilrettelagt, der er de nødvendige skånehensyn, ingen stress, kan selv styre tempoet, pauser og om hun sidder ned eller går. 'Arbejdet her på stedet er det rigtige, det er dejligt at arbejde uden tunge løft, jeg skal ikke bruge kræfter. Men der er det, at være og skulle være til stede, at være et sted på et bestemt tidspunkt, jeg ikke magter.'
Mentor … nikker bekræftende:" … er god til sit arbejde, men magter ikke flere timer på arbejde".

I det kommunale rehabiliteringsteams notat af 3/10 2014 er det bl.a. anført:

> "Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i væsentlig og varig grad, og at hun derfor bør omfattes af reglerne for fleksjob.
>
> Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] helbredsmæssige ressourcer og udviklingsmuligheder er velskrevet. Endvidere har hun været igennem en god og konstruktiv virksomhedspraktik på … der viser, at hun til trods for optimale skånehensyn kun kan udvise en arbejdsevne på få timer om ugen."

Af klagerens pensionsbevis af 15/11 2011 hedder det bl.a.:

> "**PFA Erhvervsevne**
>
> Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:
>
> **Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn, årligt: ...**
>
> Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 25 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 65 år.
> Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.
> Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 65 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.
> Du skal betale skat af pengene."

Af klagerens pensionsvilkår af 1/2 2011 er det bl.a. anført:

> "**4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**
>
> 4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
> 4.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
> Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 25 procent.
>
> 4.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
> Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

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

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 25 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.
…
4.1.1.2. Subjektive klager over smerter og lignende, stress, depression og lignende samt afhængighed
Subjektive klager over smerter og lignende, stress, depression, diffuse psykiske lidelser og lignende berettiger ikke til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis der ikke ved en helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad."

Af klagerens pensionsbevis af 7/10 2014 fremgår det bl.a.:

"**PFA Erhvervsevne**

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling, årligt: …
Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst 50 procent, inden den 1. i måneden efter du er fyldt 67 år. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Du kan som udgangspunkt få udbetalt pengene, så længe erhvervsevnen er nedsat. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du skal betale skat af pengene.

… kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Så længe du modtager løn, er du som udgangspunkt ikke berettiget til udbetaling."

18. 87887

Af pensionsvilkårene af 6/11 2014 fremgår det bl.a.:

"4.1.1 Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1 Nedsættelse i dækningsberettiget grad
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensionsskøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1984, siden 2005 har lidt af influenzalignende symptomer herunder smerter og træthed. Pr. 1/3 2011 fratrådte hun sin stilling som følge af træthed og stress. Hun fik herefter lønnet ansættelse i et vokselevjob, som hun fratrådte pr. 30/9 2012. Hun ansøgte i september 2013 selskabet om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Pr. 3/10 2014 er hun blevet visiteret til fleksjob.

I lægeerklæring af 1/5 2012 fra speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin er det anført, at klageren lider af kronisk udmattelsessyndrom (ME/CFS), og at hendes funktionsevne er reduceret i væsentlig grad. Videre er det anført, at klagerens amalgamfyldninger muligvis har forværret symptomerne. Af speciallægens opfølgningsnotat af 18/12 2012 fremgår det, at klageren i et aktiveringsforløb højst kunne gennemføre to timers aktivitet om dagen, og at hendes smerter i muskler og led såvel som hovedpine og kognitive udfald til dels kan sammenfattes som tegn på svigt i det autonome nervesystem. Endelig er det anført, at der ikke er tilgængelig terapi, der kan ændre på klagerens forhold.

19. 87887

I specifik helbredserklæring af 28/3 2014 er det anført, at der ikke er objektive tegn på sygdom og ingen tegn på depression eller angstrelaterede lidelser. Videre er det anført, at skånehensyn primært er antallet af timer, og at hendes funktion vurderes at være 0.

I vurdering af 5/2 2014 af klagerens funktionsniveau er det anført, at klageren er påvirket af hendes manglende overskud og store behov for hvile, og at hendes koncentration og hukommelse påvirkes.

Af speciallægeerklæring af 8/4 2014 fra speciallæge i neurologi fremgår det, at neurologen ud fra en vurdering af de neurologiske aspekter i sagen kan stille diagnosen "sygdom i nervesystemet ej befundet". Videre er det anført, at lægen ikke kan bedømme, i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges, og at der ikke vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder.

Det fremgår af de kommunale akter og i arbejdsprøvningsnotat af 11/2 2013, at klageren i slutningen af 2012 har deltaget i et afklaringsforløb, at hendes funktionsevne er væsentligt kompromitteret, og at hun kun er i stand til at arbejde få timer om ugen.

I brev af 6/3 2013 fik klageren afslag på førtidspension med henvisning til, at hun har gode uddannelsesmæssige ressourcer, et godt netværk og ikke har gennemført en egentlig arbejdsprøvning med relevante skånehensyn. Videre fremgår det af brevet, at det var oplyst, at klageren var gravid.

I kommunens journalnotater af 5/8 2014 og 15/9 2014 er det anført, at klageren har været i virksomhedspraktik og har kunnet arbejde op til fire timer om ugen. Videre fremgår det, at hendes mentor har oplyst, at hun ikke magter flere timer på arbejdet, og at det er svært at komme med en vurdering af klagerens arbejdsevne, da det kun er klageren selv, der kan mærke, hvordan hun har det.

I lægeattest 1/8 2014 er det anført, at der ikke vurderes at være andre forhold end de helbredsmæssige, der har betydning for patientens funktionsniveau.

20. 87887

Nævnet bemærker, at Højesteret i dommen gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2006.526H - på baggrund af fremlagte lægelige erklæringer og resultatet af gennemført arbejdsprøvning - har statueret, at kronisk træthedssyndrom efter omstændighederne kan føre til en betydelig varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Nævnet bemærker endvidere, at klageren har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har et erhvervsevnetab på mere end halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren kun har fået stillet diagnosen kronisk træthedssyndrom af en enkelt læge, og at diagnosen ikke i sig selv siger noget om hendes funktionsevne og funktionsniveau.

Nævnet har også lagt vægt på den gennemførte arbejdsprøvning, herunder at virksomhedspraktikken var relativt kortvarig, hvorfor det er vanskeligt at danne sig et klart indtryk af klagerens arbejdsevne. Dette understøttes dels af kommunens afslag på førtidspension, der til dels skyldtes, at der ikke fandtes gennemført tilstrækkelig arbejdsprøvning, og dels af, at mentoren i den efterfølgende virksomhedspraktik udtalte, at det var svært at vurdere klagerens arbejdsevne. Nævnet finder, at så kort en arbejdsprøvning er problematisk i en sag som den foreliggende, hvor klageren lider af kronisk træthedssyndrom, som i høj grad bygger på klagerens egne oplysninger og i mindre grad på objektive iagttagelser. Nævnet har også lagt vægt på, at observationerne under besøget i hjemmet ikke beskriver, hvilke funktioner klageren reelt varetog derhjemme.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at selskabet ifølge betingelserne, der var gældende indtil den 1/3 2013, ikke yder dækning for erhvervsevnetab, der skyldes subjektive klager over smerter, stress og lignende.

21. 87887

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels