Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89342:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er midt i 50'erne, er uddannet inden for salg. Hun blev sygemeldt den 19/4 2014 med kronisk træthedssyndrom. Hun blev opsagt fra sit arbejde med lønophør den 31/1 2015. Selskabet har afvist dækning blandt andet med henvisning til, at der ikke er påvist nogen behandlingskrævende fysisk lidelse hos klageren.

Klageren har i klageskemaet dateret 24/4 2016 blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg mener, at PFA har behandlet min ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne samt den efterfølgende klage som venstrehåndsarbejde. Der er ikke kigget ind i min situation og man har ved afslaget lagt vægt på irrelevante omstændigheder i stedet for mit re-

elle helbredssituation, hvilket jeg har gjort opmærksom på i min klage til selskabet af 17. september 2015.
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå udbetaling af Tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra 31. januar 2015, hvor min løn ophørte. Jeg er i jobafklaringsforløb siden 1. januar 2015 og har siden 31. januar 2015 været på ressourceforløbsydelse. Derfor mener jeg de skal udbetale min forsikring med tilbagevirkende kraft.
Jeg er fortsat i jobafklaring i kommunen og har derfor stadig ikke mulighed for egen indtægt. Jeg har været i forskellige praktikker og er endt ud med et timetal på mellem 12 - 14 timer ugentligt fordelt på 3 dage. Jeg mener derfor at de også skal tilkende mig tab af erhvervsevne fremadrettet. Forventer ikke at blive klar til arbejde på ordinære vilkår igen."

Selskabet har i brev af 20/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"…
Sagsfremstilling
Som indledning på forsikredes ansøgningsforløb modtager PFA Pension: Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 15. januar 2015 (Bilag B) og skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen' af 14. januar 2015 (Bilag C) fra forsikrede. Fra forsikredes læge modtages lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 14. januar 2015 (Bilag D).

Det fremgår af disse oplysninger, at forsikrede forud for aktuel sygemelding bl.a. er behandlet for diskusprolapser i lænd og nakke. Derudover i september 2011 behandlet med penicillin på mistanke om borrelia infektion efter flåtbid.

Forsikrede har første sygedag den 19. maj 2014 Omkring den helbredsmæssige årsag til sygemeldingen skriver forsikredes læge: '*dette kan jeg ikke besvare da der ikke er påvist årsag.'* (Bilag D, side 1). Det fremgår dog også af oplysningerne, at forsikrede har været under udredning for sine gener inden hun sygemeldes. Forsikrede blev opsagt fra sit job som følge af den langvarige sygemelding med lønophør den 1. februar.

Forsikrede indsender efterfølgende kopi af rehabiliteringsteamets indstilling (Bilag E), hvoraf fremgår, at hun indstilles til et jobafklaringsforløb med henblik på etablering af en virksomhedspraktik, der kan bidrage til at afdække forsikredes fremtidige erhvervsevne.

PFA Pension har herudover indhentet flere lægelige oplysninger i sagen. Herunder journal fra Speciallæge i neurologi … (Bilag F), hvor forsikrede gennem en længere periode er blevet fulgt af neurolog ….

I journalnotat af 12. juni 2013 (Bilag F, side 1) beskrives forsikredes neurologiske symptomer således: *'Patienten udvikler fornemmelse af at gå på glasskår, ikke nødvendigvis at gå på puder, men har prikkende snurrende fornemmelse under fødderne.*
Har tabt ting ud af hænderne.
Klager over træthed, tinnitus - specielt på højre side og hovedpine, som er lokaliseret på højre side.
Klager over koncentrationsbesvær og uspecifik svimmelhed.
Har senest udviklet faldtendens og føler, at hun er så træt, at hun har fornemmelse af at være ved siden af sig selv.
Går rundt med nærmest konstant hovedpine, som forværres betydeligt de sidste 6 ugers tid. Herudover tinnitus på højre side og smerter ved venstre øje.

Pga. smerter i venstre skulder og nakkeområde + ansigtet har hun også været indlagt en enkelt gang - juni 2012 - på Kardiologisk afdeling, [hospital] på mistanke om AMI, som blev afkræftet.
Følges med konservativ behandling af cervikal discusprolaps via [Rygcenter].'

Det fremgår ligeledes af journalen fra neurologen, at der testes for aktiv borrelia infektion både via blodprøve og rygmarvsprøve. Begge test er negative.

Videre henvises til en MR-scanning af hjernen. Denne scanning viser normale forhold i hjernen, men der ses en knude i venstre øje og der foretages derfor en CT-scanning. Denne CT-scanning indikerer ikke, at der er tale om noget ondartet. Videre udredning viser dog, at der i stedet er tale om en cyste ned mod kindbenet. (Bilag G, side 4)

Af journalnotat af 4. maj 2014 (Bilag F, side 14) fremgår det *at: 'Jeg må erkende, at jeg ikke længere tror, vi finder en neurologisk lidelse hos hende.*
Vi er gået rigtig langt for at finde en grundlæggende årsag.
Men jeg må også erkende, at det ikke er lykkedes.
Det er ikke sikkert, vi er gode nok til at komme totalt til bunds i det.
Men der er et par muligheder, som kan komme i spil.'

Forsikrede henvises af neurolog … til en neuropsykologisk testning og vurdering. Denne undersøgelse dækkes via forsikredes sundhedsforsikring i PFA Pension.
…
Neurologen vælger herefter at henvise forsikrede til yderligere udredning via billeddiagnostik og immunologisk vurdering. Samtidig anbefales forsikrede en sygemelding på 2-3 måneder.

Efterfølgende ses af journalen følgende billeddiagnostiske resultater:

Den 9. juli 2014, CT-scanning (Bilag F, side 22): *'Der ses ingen lungeinfiltrater. Ingen radiologisk tegn til sarcoidosis pulmon. Ingen forstørrede lymfeknuder i mediastinum. Ingen pleuraansamling eller pneumothorax. Der ses i medskannede del af abdomen. Ingen fokale forandringer bortset fra få mm stor levecyste.*
RD: Intet abnormt.'

MR-scanning den 6. oktober 2014 viser udover forandring af kindbenet intet abnormt. Disse forandringer forelægges en kæbekirurg, som dog ikke mener, at de kan forklare generne.

Slutteligt skriver neurologen til forsikrede den 26. november 2014: (Bilag F, side 24):
'Kære [klageren].
Jeg har fået brev fra ledende overtandlæge, Kæbekirurgisk afdeling, [hospital], som har gennemset scanningsbillederne.
Han mener ikke, at de små forandringer, der er set på scanningen, har nogen som helst betydning for dine symptomer.
Han råder til, at det er øjenafdelingen, der ser på det.
Men de har jo set på det tidligere.
Så jeg mener vi stopper her. Jeg kan i hvert fald ikke yde mere.
Skal du videre med noget som helst, skal det være via din egen læge.
Med venlig hilsen
[neurolog].'

Forsikrede er efterfølgende søgt udredt ved Diagnostisk Center på [hospital 2], hvorfra PFA Pension har modtaget kopi af journalen (Bilag G). I forbindelse hermed PETscannes forsikrede med henblik på at udelukke ondartet sygdom. Resultatet af scanningen beskrives som følger (Bilag G, side 7): '... *Denne med fuldstændig normal fysiologisk FDG-optagelse, ingen suspekte forandringer. Pt. er telefonisk kontaktet og orienteret om, at undersøgelsen er fuldstændigt normal og der således ikke er mistanke om ondartet sygdom.'* Forsikrede afsluttes herefter ved Diagnostisk Center.

Efterfølgende udredes hun via Smertecenter … ved [hospital] (Bilag I) og Smerteklinikken ved samme hospital (Bilag J).
Smerteklinikken beskriver i journalnotat af 12. januar 2015 (Bilag J, side 5): '*Borreliainfektion i 2011, aldrig kommet sig over dette. Efterfølgende desuden opereret for ledskred i lænderyg og diskusprolaps i nakken.*
Har kroniske udbredte smerter, træthed, kognitive forstyrrelser.
Har fået diagnosen kronisk træthedssyndrom fra neurolog og diagnostisk center [hospital 2]
Humør ok.
Socialt: Sygemeldt, sygedagpenge udløber snart, afvist forlængelses muligheder, har anket.
Forventninger: Hjælp til smertehåndtering, ønsker helst ikke medicin da hun tåler al medicin dårligt pga sin tarm
Vurderes egnet til tværfagligt forløb.'

PFA Pension vælger i forbindelse med selskabets vurdering, at indhente en speciallægeerklæring fra … [speciallæge i neurologi 2] af 13. juli 2015 (Bilag K)
Forsikrede beskriver ved undersøgelsen omfattende helbredsmæssige gener så som: konstante smerter flere steder i kroppen, udtalt træthed, muskelsvaghed (fx tiltagende smerter efter 5-10 minutters brug af computer), dårligt syn, svimmelhed, søvnbesvær og kognitive gener.
…
I kommunalt regi fremgår det af akter fra … Kommune af 12. februar 2015 (Bilag L (akterne er omfattende og rummer mange gentagelser samt oplysninger, der ikke er relevante for denne vurdering af forsikredes erhvervsevnetab. Der vedlægges derfor i stedet et udsnit af de kommunale akter)), at forsikrede i perioden fra den 10. november 2014 - 28. februar 2015 deltager i netværksforløb via Jobrehabiliteringscenteret med henblik på efterfølgende etablering af en praktik.

Det ses også af de kommunale akter, at forsikredes sygedagpenge ophører den 31. december 2014 og forsikrede overgår til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse.

På Rehabiliteringsplanens forberedende del (Bilag L, side 36) oplyser forsikrede omkring sine egne fremtidsønsker at, hun rigtig gerne vil tilbage på arbejdsmarkedet, og tror godt hun kan noget.
Som svar på spørgsmål 4, c+d anføres: *'[Klageren] kunne godt forestille sig en coach funktion.*
Evt. marketingfunktion, men det skal være en funktion, hvor hun ikke sidder meget foran en computer. Har altid godt kunne lide marketingdelen. Det kunne eks. være events. Der må også gerne være noget salg i/finde sponsorater, det har hun ikke noget imod. Kan godt lide den funktion, hvor hun skal arbejde sammen med andre ud af huset.
…
[Klageren] har altid kunne tænke sig at være rekrutteringskonsulent. Der er både salg og der er løsning af opgaverne. Man kommer lidt ud til kunder.

Der er ikke en decideret uddannelse - det kunne være at tage MBA og NLP og gå den vej. Det er noget med at arbejde sig op. Og få noget teoretisk baggrund.
Det kunne også være en uddannelse til ernæringsterapeut. Den tager man på deltid mens man arbejder. Det er dog en uddannelse der koster 125.000 kr.
Kan godt lide at lave sund og anderledes mad.'

I de kommunale akter, som PFA Pension har modtaget oplyses der ikke om en efterfølgende etableret virksomhedspraktik. Forsikrede oplyser dog i sin klage til Ankenævnet, at have deltaget i en virksomhedspraktik.

Den 13. august 2015 sender PFA Pension brev til forsikrede om, at selskabet giver afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da selskabet ikke vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. (Bilag M)

Afgørelsen er truffet i samråd med selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin. Dette speciale er kendetegnet ved at beskæftige sig med samspillet mellem faktorer i arbejdsmiljøet og ydre forhold i relation til sundhed og sygdom hos enkeltpersoner og grupper.

Der kan ikke påvises en egentlig helbredsmæssig årsag til de af forsikrede oplyste gener og der kan således heller ikke gives reelle behandlingsforslag, som vil kunne medføre en forbedring af tilstanden. Således må tilstanden skønnes stationær og erhvervsevnen er bedømt i forhold til forsikredes generelle erhvervsevne. (Bilag A, side 42, punkt 6.1.1.1.2, sidste afsnit, 1. pkt.)
…
PFA Pension fastholder afslaget på udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da selskabet fortsat vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke indenfor generelt erhverv er i stand til at arbejde mindst svarende til halv tid af en normal arbejdsuge. Dette meddeles forsikrede i brev af 4. januar 2016. (Bilag 0)

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Samlet finder PFA Pension ikke, at der er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne. Nedenfor oplistes i punktform de væsentligste argumenter, som PFA Pension afgørelsen på:

- Det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

- Symptomerne oplyses som opstået efter en borrelia-infektion, men en sådan kan ikke påvises på trods af flere undersøgelser og tests herfor.

- Forsikrede er meget grundigt udredt uden, at der lægeligt har kunnet påvises lidelser, som ville kunne medføre de gener som forsikrede oplever.

- Forsikredes egne oplysninger bl.a. omkring nedsatte funktionsniveau er ikke i overensstemmelse med de i høj grad normale undersøgelser hos neurolog og neuropsykolog.

- En vis psykisk overbygning italesættes visse steder i de samlede oplysninger. Der ses dog ikke at være nogen af de undersøgende speciallæger eller forsikredes egen læge, som har fundet det relevant med en henvisning til psykiatrisk speciale

eller psykologisk behandling. Det må derfor antages, at dette element i forsikredes samlede helbredstilstand ikke fylder i dominerende grad.

- En stor del af den tid, hvor forsikrede har været fulgt hos neurolog …, har hun ikke været sygemeldt fra sit hidtidige arbejde på trods af, at forsikrede oplyser om omfattende gener og begrænsninger i sit funktionsniveau. Der er ikke i de lægelige oplysninger dokumentation for, at forsikredes helbredsmæssige tilstand i den efterfølgende periode er forværret idet, at alle de iværksatte undersøgelser fortsat viser normale forhold.

- Der forelå ved afgørelsen ikke oplysninger om en konkret virksomhedspraktik, som ud fra en mere praktisk tilgang kunne bidrage til at belyse forsikredes erhvervsevne. Ifølge forsikredes klage til Ankenævnet for Forsikring, har hun efterfølgende deltaget i en virksomhedspraktik, hvor hun ifølge egne oplysninger ikke har været i stand til at arbejde mere end 14 timer ugentligt.

- Oplysningen om en gennemført virksomhedspraktik er ny i forhold til de oplysninger, der forelå ved PFA Pensions indklagede afgørelse om afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. PFA Pension vil gerne behandle sagen igen under inddragelse af disse nye oplysninger. Det kræver dog at selskabet modtager yderligere oplysninger om virksomhedspraktikken. Dette fornyede vurderingsforløb mener PFA Pension ikke bør være en del af sagen ved Ankenævnet for Forsikring, men derimod oprettes som ny selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Konklusion
Som følge af ovenstående fastholder PFA Pension, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i brev af 8/6 2016 heroverfor bl.a. anført:

"Jeg har overstået praktik og har netop været til mit afsluttende møde i Rehabiliteringsteamet i … Kommune, som har indstillet mig til flexjob i max. 12 timer ugentligt. Dette på baggrund af 2 praktikker, som jeg har gennemført i 2015. Jeg vedlægger 2 nye bilag omhandlende mine **praktikker og erhvervsevne:**

1) Afsluttende statusnotat på praktikforløb
2) Rehabiliteringsteamets indstilling

Begge notater har jeg først modtaget efter PFA's afgørelse og senere revurdering af 4. januar 2016. Jeg anmoder derfor om, at disse bilag indgår i sagen.

I PFA's notat skriver de på side 3, at blodprøve og rygmarvsprøve har været negative. Dette kan jeg bekræfte, men samtidig vil jeg gøre opmærksom på, at jeg ved blodprøve i december 2011 havde positiv blodprøve. Vedlægges som Bilag 3. Derudover vedlægges notat fra egen læge af 8. september 2011, hvor jeg får konstateret **borreliosen.** Bilag 4.

Samtidig vil jeg gøre opmærksom på, at den danske borreliatest, Elisa-testen er meget usikker, og at mange aldrig opnår en positiv test, trods voldsom infektion. Jeg kan henvise til Statens Serums Institut notat: *Borrelia burgdorferi* group (DNA) (R-nr. 1083). Vedlægges som Bilag 5. Nedenfor 3 udsnit fra dette notat, som understøtter min situation og i den forbindelse gør jeg opmærksom på, at jeg først fik rygmarvsprøve og blodprøver via Neu-

rolog … i sommeren 2013 - altså 2 år efter infektion. Jeg har aldrig selv set negative prøver - de har været inkonklusive.

'Hvis en prøve giver uaflæseligt resultat, besvares prøven som inkonklusiv.'

'Positivt resultat er tegn på igangværende infektion med borrelia bakterien. Negativt resultat udelukker ikke infektion.'

'Den kliniske sensitivitet varierer afhængig af sygdoms stadium. Det er vigtig at prøven bliver taget tidligt i infektionsforløbet Antibiotika behandling mindsker analysens sensitivitet.'

Et andet notat fra Statens Serums Institut, *Borrelia burgdorferi* antistof (IgG, IgM) (R-nr. 301) understøtter også, at mine prøver i sommeren 2013 var negative/inkonklusive. Bilag 6. De skriver som nedenfor indsat:

'Antistoffer i serum: Kun ca. halvdelen af patienter med ubehandlet erythema migrans (1. stadium) har antistoffer når de opsøger en læge. En del af disse patienter forbliver seronegative'.

Jeg havde, som tidligere påvist, Erythema Migrans - pænt stort udslæt på mit skinneben. På denne baggrund mener jeg ikke, at PFA har belæg for at insinuere, at jeg ikke har haft borreliainfektion ej heller om jeg har kroniske men herefter.

Med henvisning til PFA's fremhævning af deres Bilag D, lægeattest fra forsikredes læge af 14. januar 2015, skriver min læge i samme notat:

Diagnose: kronisk træthedssydrom og discusprolaps i nakke og lænd. Dette er nogle af de diagnoser der er stillet, og som man ikke kan komme udenom. Og til årsagen, skriver han rigtigt, at 'han ikke kan besvare, da der ikke er påvist årsag'. Ingen kan og vil sige, at jeg har fået mine diskusprolapser p.g.a. svigtende muskelkraft, som startede få måneder efter min infektion, og som har ført til kroniske smerter i hænder og fingre, albuer, knæ, ankler og fødder/tæer samt naturligvis i nakke, skuldre, kraveben, hofter og bækken og lænden. Og at disse smerter forværres, når jeg overskrider mine grænser og har ført til 2 forstuvninger bare inden for de sidste 2 måneder i henholdsvis fingre og ankel. Anklen ligeledes med brud. Fordi jeg udtrættes, mister koncentration og med en svag krop, så skal der ingenting til, før jeg kommer til skade. Han skriver endvidere i dette notat, at han vurderer, at jeg kan arbejde 2 timer 2 - 3 gange ugentligt

Med hensyn til skader efter diskusprolapser og min generelle tilstand i nakke og lænd, har jeg i min klage til PFA den 20. september **vedhæftet 2 skanningsresultater vedr. henholdsvis nakke og lænd.** De er skyld i en stor del af mine problemer i hverdagen. Uddrag fra disse er sat ind nedenfor.

Skanning af nakken 25. september 2014

'Sammenholdt med undersøgelse 10.10.2012 ses nu følger efter deseoperation med isat discus cage C5/C6. Der er afsmalnet discushøjde C4/C5 samt C6/C7.
Der er facetledsartrose C4/C5 på venstre side med lille rodimpression på myelografien. Endvidere bilateral unkovertebral artrose med foraminal forsnævring C5/C6 bilateralt. Der er også unkovertebral artrose C6/C7 bilateralt lidt mere udtalt på venstre side, hvor der også er rodimpression på myelografien.

Der er ingen spinalstenose eller medullære signalforandringer.
Fraset den isatte discus cage er øvrige forhold uændret."

Skanning af lænd 21. november 2014

'Normale krumninger. Normal hvirvel konfiguration og signalmønster. Følger efter bagre instrumenteret spondylodese med indsættelse af cage og bilat. laminectomi L5/S1. Fortsat cirka 5 mm's anterolistese af L5 forhold til S1 og fortsat Modic type type 2 og type 3 forandringer omkring intervertebralrummet sammenlignet med unds. 9/11-2013. Øvrige intervertebralrum fremstår normale. Der er ingen protrusioner eller prolapser. Normale pladsforhold spinalkanalen. Ingen signalforandringer i medskannede del af medulla. Epidurale forandringer."

Jeg har ligeledes kommentar til PFA's vurdering af den **Neuropsykologiske erklæring** fra … (PFA's bilag H), som jeg selv bad om, idet jeg på daværende tidspunkt var helt ved siden af mig selv, lavede mange fejl på arbejdet, overså ting og havde meget svært ved at tackle min hverdag. Jeg var utrolig træt, havde svært ved at finde ord/formulere mig og byttede rundt på tal. Jeg var på det tidspunkt ofte i dialog med PFA via min Sundhedsforsikring, og de indvilligede i at betale for den Neuropsykologiske undersøgelse. Af det notat fremgår, at jeg på flere punkter ligger under middel, og at 'han ikke kan udelukke, at det er under mit normale niveau.' Dertil vil jeg sige, at jeg verbalt og i forbindelse med hukommelse, koncentration og tempo, altid har ligget væsentlig højere end kolleger, der har arbejdet med det samme som jeg. Jeg har altid haft utrolig mange bolde i luften, og altid været den der har været bedst til at skrive salgsbreve, præsentationer og reklametekster. Pludselig kunne jeg ingenting. Og jeg går stadig i stå, kan ikke huske navne og ord, glemmer beskeder, som jeg ikke absolut skal huske. Så hvis jeg ikke koncentrerer mig vanvittig meget, så går det galt. Og bl.a. derfor bliver jeg meget træt, når jeg er på arbejde eller til sociale sammenkomster. Også selv om det er få timer.
…
En anden grund til at jeg trods alt klarede den neoropsykologiske test nogenlunde er, at jeg nu kan stille ind og præstere, det ligger dybt i mig efter at have været vant til at klare alt incl. et krævende sælgerjob. Men efter et par timer er jeg færdig, og det kan tage flere dage at komme mig over anstrengelserne.

Den neorologiske vurdering ved [speciallæge i psykiatri 2] (PFA's bilag K) mener jeg ikke er relevant i forhold til at beskrive min erhvervsevne. Han finder ikke nogen neorologisk lidelse, men hans konsultation er udelukkende baseret på en kort samtale om mit liv generelt. Ingen undersøgelser eller dybere spørgsmål.
…
Jeg vil henvise til, at jeg under det første praktikforløb måtte sygemeldes i 3 uger p.g.a. meget kraftige smerter i venstre arm og skulder. Måtte i smertebehandling med morfin, da jeg ikke tåler Ibumetin og Prednesolen. Senere i praktikforløbet som startede med 3 x 3 timer ugentligt havde jeg under afvikling af selve … 26 timer. Dette medførte stor træthed og nedsat koncentration samt koordinering af mine bevægelser, så jeg kom til skade og måtte have syet en lang flænge i mit ene skinneben. Under min anden praktik i en [butik] - også 3 x 3 timer til start og til slut 4 x 3 timer, fik jeg så voldsomme smerter i mine fødder og underben, at jeg efter endt praktik ikke kunne stå på mine ben i flere dage. Det har taget flere måneder med behandlinger, at sænke smerterne, men trætheden og ømheden er der fortsat. Jeg pakkede bl.a. bøger ind, men mine hænder og fingre blev voldsomt belastet. Min egen vurdering er, at ligemeget hvad jeg laver, så skal jeg aldrig lave de samme ting ret længe ad gangen, hverken på daglig basis eller ugentlig basis.

Det undrer mig fortsat, at PFA ikke tillægger **journaler fra Smerteklinikken** større betydning.

…

Yderligere kommentarer til PFA's " afgørelse:

- Min læge har oplyst 3 x 2 timer. Smerteklinikken siger 2 x 2 timer, selv har jeg det godt med 3 x 3 timer, hvis det er afveklende arbejde, som jeg til en vis grad selv kan tilrettelægge. Min læge skrev i november 2014, at han ikke kunne udtale sig om, hvornår og i hvilken grad jeg blev i stand til at arbejde igen osv. osv. Jeg kommer til skade, får øgede smerter eller laver ulykker, hver gang jeg går ud over mine grænser. Jeg sover meget, og laver afspænding eller meditation hver dag for at undgå, at min helbredstilstand accelererer.

- Jeg mener ikke, det er relevant for Tab af erhvervsevne, om jeg kan påvise positive borreliablodprøver. Men i øvrigt henviser jeg til afsnit tidligere i dette brev samt positiv blodprøve fra december 2011, og egen læge, der påviser Erythema Migrans. Derudover Statens Serums Instituts notater, der siger, at negative blodprøver ikke kan afvise en borrelia-infektion. Endvidere har PFA tidligere anerkendt Borreliainfektion, i forbindelse med anmodning og udbetaling af Kritisk Sygdom. Det var dog for tidligt på daværende tidspunkt (2012) at sige om jeg havde varige mén.

- Jeg er udredt for rigtig mange lidelser, og der har været rigtig mange "bifund" som cyster, forstørrede lymfeknuder, Modic-forandringer, nerveafklemninger og yderligere slid på diskus' i nakken, munkelinfiltrationer i underlivet osv. Omkring mit samlede sygdomsbillede vil jeg tillade mig at vedlægge et bilag (Bilag 7), som er dele af et notat skrevet i november 2015 i forbindelse med indsamling af 'sygehistorier' til Folketingets sundhedsudvalg. Der beskriver min tilstand og symptomer.

- Jeg har fået det meget bedre siden start af sygemelding, hvor infektionen stadig kørte rundt i kroppen på mig. Der er mere ro på nu, men til gengæld er alt blevet kronisk, og der er konstant konsekvenser, som f.eks. forstuvninger og andre skader. Jeg er klodset og uopmærksom. Men skal jeg til 'eksamen', klarer jeg mig nok nogenlunde, men stadig langt under mit sædvanlige niveau. I øvrigt henviser jeg til Smerteklinikkens notater.

- Det er klart, at jeg er psykisk påvirket. Jeg har mistet mit arbejde og min identitet. Er ikke længere i stand til at klare mig økonomisk, og må gang på gang erkende, at jeg har begrænsninger i stort set alt, hvad jeg vil gøre. Jeg bruger en stor del af min dag på at sove, lave afspænding eller bare hvile. Nogle dage laver jeg absolut intet 'fornuftigt'. Det er en stor mundfuld at sluge for en person, der har klaret sig selv hele sit liv. Rimelig succesrig, familie, godt job og god indtjening. Mange interesser og sport. Højt energiniveau, engagement og empatisk tilgang til mine omgivelser. Nu magter jeg ikke en gang mine egne opgaver og problemer, for ikke at tale om at passe mit hjem, rydde op osv.

- Jeg har forsøgt at passe mit arbejde. Jeg har haft 3 sygeperioder i forbindelse med mine diskusprolapser og operationer. Men jeg har ikke siden september 2011 kunnet passe mit job tilfredsstillende. Jeg har haft et meget frit job som kørende sælger. Det har aldrig været et issue, at jeg skulle møde fra kl. 8 -16, og i perioden fra september 2011 og frem til min sidste sygemelding i maj 2014, har jeg ikke arbejdet 'fuld tid', jeg har haft mange dage, hvor jeg ikke kunne slæbe mig på arbej-

det, og har ligget i sengen til kl. 11 og derefter arbejdet hjemmefra om eftermiddagen. Jeg har sjældent mødt kl. 8.00, da mine smerter og hele min energiforladte krop ikke kunne fungere før op ad formiddagen. Jeg har hængt på efter aftale med min arbejdsgiver, selv om jeg for længst burde have sygemeldt mig. Derfor blev jeg også opsagt i august 2014, da der ikke var tegn på, at jeg ville få det bedre. Jeg kan kun bekræfte, at min neurolog har underlagt mig alverdens mærkelige undersøgelser, - som hun sagde: 'for at udelukke anden sygdom end kronisk træthedssyndrom forårsaget af borreliose.'

- Jeg har gennemført 2 praktikker i 2015. Se vedlagte bilag 1. Generelt har jeg haft det bedst med 3 x 3 timers arbejde ugentligt. Jeg har i perioder forsøgt at hæve timetallet, men det har altid haft konsekvenser.

Min konklusion

Jeg mener på baggrund af ovenstående - og særligt beskrivelse fra mit forløb på Smerteklinikken samt mit jobafklaringsforløb - at have løftet bevisbyrden for, at jeg har generelt nedsat funktionsevne, hurtig udtrætning samt betydelige skånehensyn og dermed også nedsat erhvervsevne.
..."

Selskabet har i brev af 8/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Selskabet skal hermed vende tilbage til sagen.

Det fremgår af de kommunale akter, at forsikrede er blevet ansat i et fleksjob den 9. juni 2016 inden for salg og support. I fleksjobbet er den ugentlige arbejdstid fastsat til 12 timer og effektiviteten vurderes at være 100%. (Bilag P, side 5)

Det fremgår af akterne, at forsikrede forinden har været i to virksomhedspraktikker med henblik på at afklare den fremtidige erhvervsevne.

I den første virksomhedspraktik ved […] i perioden fra 5. maj 2015 18. september 2015 arbejder forsikrede med forskellige opgaver. Den første tid er hun beskæftiget med ad hoc sekretæropgaver og lignende. En enkelt dag lagde hun ... sammen, hvilket bevirkede, at forsikrede efterfølgende havde mange smerter. Herefter ændrer beskæftigelsen karakter og beskrives således (Bilag P, side 32): *'Frem til Og med uge 34, hvor … løb af stablen, varetog [klageren] opgaver omkring …. Der var forskellige faser i projektet. Først var der opgaver på kontoret i forbindelse med bestilling af … og planlægning af opgaven. Herefter var hun rundt ved cafeer og andre erhvervsdrivende, hvor hun lavede aftaler om fx …lmenuer og salg af ….*

På kontoret lavede hun kontrakter på det aftalte. For at undgå fysisk belastning hjalp frivillige hende med at pakke s… og aflevere dem i butikker/restaurationer. Under projektet har [klageren] brugt meget tid i byen på at snakke med butiksejere/erhvervsdrivende.
Under selve f[arrangementet] var hendes opgave at sælge … enkeltvis ved diverse af … arrangementer. Den udadvendte opgave fungerede godt for hende fysisk, da hun havde det godt med at være i bevægelse. Hun brugte cyklen/cykelkurven til at … i.'

Videre beskrives om arbejdstiden (Bilag P, side 33): *'Ved […] startede [klageren] med at arbejde 9 timer ugentligt (3x3 timer). Herefter en periode med 2½ - 4 timer dagligt. De sidste uger op til … arbejdede hun 18-19 timer ugentligt, og under selve ….ugen ca. 26 ti-*

mer. Dette viste sig at være alt for meget, men hun havde vanskeligt ved at bremse sig selv, da hun var godt i gang og ønskede at færdiggøre opgaven på bedste vis. Smerteniveauet øgedes væsentligt som følge, at hun over en længere periode havde presset sig selv for meget. Hun brugte efterfølgende en periode på at få smerterne ned på det leje, hun er vant til.
Det timetal, der fungerede bedst for hende ift. det fysiske helbred i denne praktik, var 13-14 timer ugentligt."

Efterfølgende var forsikrede i praktik ved en [butik] i perioden den 20. oktober 2015 til 23. december 2015. I denne praktik var forsikrede beskæftiget med kundeekspedition, pakke gaver ind, sætte bøger på plads samt lettere rengøring.

Hun startede med en ugentlig arbejdstid på 3 x 3 timer om ugen og blev efter eget ønske på dette timetal i en periode på grund af et ønske om kontinuitet. Til sidst i forløbet forsøgte forsikrede at arbejde 4 dage om ugen, men fandt at det optimale var 3 x 3 timer.

Under den samlede faglige vurdering (Bilag P, side 35) fremgår det: *'Der er beskrevne skånehensyn i forhold til at undgå fysisk og psykisk belastende arbejdsfunktioner samt behov for afvekslende arbejdsstillinger pga. hurtig udtrætning. Derudover har der under praktik forløbende vist sig behov for at undgå at arbejde med armene over horisontalniveau, undgå finmotorisk arbejde, hvis det samtidig kræver brug af fingerkræfter, undgå at møde for tidligt pga. gode og knapt så gode dage. Desuden væsentligt nedsat arbejdstid, herunder ugentlige fridage til restitution.'*

Samlet ses en stor forskel i den præsterede arbejdstid i de to virksomhedspraktikker. Den første virksomhedspraktik beskrives som mere fleksibel med en høj grad af selvbestemmelse/tilrettelæggelse og afvekslende opgaver, hvorimod den sidste umiddelbart synes mindre i overensstemmelse med forsikredes skånehensyn.

Under projektet med … er det svært ikke at få indtryk af en drivende motivation, som nok medfører en vis overpræstation i forhold til det helbredsmæssige, men omvendt også viser væsentlige erhvervsmæssige ressourcer.

Både vurderingen af de 13-14 timer under den første praktik og de 9 timer i den sidste praktik, som værende den ideelle ugentlige arbejdstid er forsikredes egen. Der ses ikke nogen lægelig vurdering af, at netop dette timetal er udtryk for den maksimale udnyttelse under optimale skånehensyn.

Selskabet anerkender, at forsikrede har visse følger efter diskusprolapser, men må også konstatere, at mange af de gener, som efter det oplyste udgør en væsentlig del af erhvervsevnenedsættelsen, ikke er objektivt konstaterbare.

I og med at generne er subjektive og ikke lægeligt dokumenterede, må der ud fra et synspunkt om skærpet bevisbyrde stilles krav om et tydeligere og mere ensidigt resultat af virksomhedspraktikkerne, hvis resultatet heraf alene skal kunne dokumentere en dækningsberettigende nedsættelse af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at det samlet set ikke kan udelukkes, at forsikrede med de rette typer af opgaver og skånehensyn, vil være i stand til at arbejde mere end svarende til havleden af en normal arbejdsuge indenfor alle de erhverv, som forsikrede med rimelighed kan forventes at bestride ud fra sine uddannelses - og karrieremæssige forhold.

Som følge af ovenstående fastholder PFA Pension efter en gennemgang af de nye oplysninger vedrørende virksomhedspraktikkerne, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 3/10 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i PFA's antagelse, at jeg ikke er tilstrækkeligt arbejdsvurderet. I Bilag P Rehabiliterings-teamets indstilling skriver … Kommune bl.a.:

1) 'Det vekslende timetal i praktikperioderne er udtryk for, at [klageren] særligt i starten har haft tendens til at presse sig selv, og til dels gøre som hun plejer, til trods for at hun ikke længere magter det, hverken fysisk eller mentalt'
2) 'Samlet vurderes det på baggrund af de 2 praktikforløb, at [klageren] har en varig nedsat arbejdsevne med behov for betydelige skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid.'
3) 'Det vurderes, at [klageren] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som [klageren] fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår....."

Hvis man kigger på mine forløb, mener jeg, at det klart viser, at jeg har prøvet mange forskellige arbejdsopgaver og at jeg hver gang har forsøgt at vækste i timetal. Men at det har givet mig øgede smerter og uro i kroppen, som har ført til øgede smerter, skader og søvnløshed.

Derudover mener jeg at nedenstående beviser, at jeg har arbejdsvilje og i den grad ønsker at være en del af arbejdsmarkedet i så stort et omfang som jeg magter.

I december 2015 får jeg henvendelse fra en tidligere arbejdsgiver, som gerne vil tilbyde mig et fuldtidsjob som salgskonsulent i et … . Da jeg ikke er klar til fuldtidsarbejde og afventer Kommunens afgørelse og videre forløb i mit jobafklaringsforløb, starter jeg efter samtykke fra … Kommune og PFA et ulønnet job hos …, imens min sag vurderes i Kommunen. … vil gerne ansætte mig - både i flexjob og under ordinære forhold. Fra 1. januar og frem til godkendelse af flexordning arbejder jeg 3 dage om ugen (10½ - 12 timer ugentligt) på … med salg på telefon og netværksmøder og lign. Dette er meget fleksibelt og jeg har stor frihed til at vælge de opgaver, som jeg kan klare. Jeg arbejder hen over frokost, således at jeg lægger ½ times frokostpause ind hver dag. Det giver mulighed for at afspænde kroppen fysisk og nulstille mit mentale overskud.

Her arbejder jeg nu i et flexjob 12 timer om ugen. Det går godt, men jeg skal hele tiden passe på ikke at overgøre og lade mig rive med. Det er det bedste der kunne ske for mig, idet jeg har en vis frihed i valg af opgaver og andre forhold. De kender mig fra tidligere og de ved, at jeg elsker at arbejde og altid har gjort mit allerbedste. Jeg bruger alle mine kompetencer i dette job, - salg, service, mødeaktivitet, korrekturlæsning, korrespondance (engelsk bl.a.) o.m.a.

Dette er perfekt for mig, idet der er stor afveksling i løbet af dagen/fra dag til dag. Jeg har selv kunnet vælge opgaver og arbejdstider. Alt er meget fleksibelt og jeg har stor tilfredshed i at kunne arbejde med noget meningsfuldt og inden for mine kompetencer. I alle mine praktikker har jeg haft en stor indflydelse på opgaver og arbejdstid. Det har jeg også nu og det er grunden til, at jeg fungerer fornuftigt de fleste dage.

I journalen fra Smerteklinikken (det afsluttende notat - er tidligere vedlagt) anbefaler de, at jeg arbejder max 2 x 2 timer ugentligt ved overholdelse af skånehensyn. Jeg ønsker at arbejde mere, og jeg er rigtig glad for mit nuværende arbejde, hvor jeg p.g.a. fleksibiliteten har mulighed for at kunne lave noget meningsfuldt. Jeg har altid været arbejdsnarkoman, og har svært ved at acceptere min situation. At jeg nu arbejder 12 timer og ikke de anbefalede 4 timer ugentligt har naturligvis indflydelse på mit helbred og hvad jeg kan tillade mig i 'min fritid'. Men det er en prioritering, som jeg må tage konsekvensen af. Jeg bruger meget tid på afspænding, hvile og søvn. Og alt skal foregå i langsomt tempo, ellers 'går det galt' (jeg udtrættes, smerter stiger, jeg kommer til skade, taber ting osv., og det hele bliver en ond cirkel). På arbejdet presser mig selv til 'det yderste' hver dag, men øver mig også i at lytte til kroppen og stoppe op og sige fra. Det er svært, men nødvendigt og en proces, som jeg skal holde for øje hver dag.
…
Egen læge skriver 14. januar 2015 til PFA (FP401 lægeattest), at han vurderer, at jeg kan arbejde '2 - 3 timer i 2 dage om ugen'. Dette bilag er tidligere fremsendt, men vedlægges her specifikt som Bilag R.

I den forbindelse henviser jeg igen til Bilag P, hvori også er samtlige journaludvekslinger mellem min læge og kommunen. Bl.a. skriver min læge i LÆ 265 af 21. januar 2016 - Lægeattest indhentet af Rehabiliteringsteamet i … Kommune:

1) 'Patienten vurderer, at den fremtidige beskæftigelse er inden for det område, som patienten tidligere har beskæftiget sig i, i en flexjob-ordning. **Dette er jeg enig i.'**
2) **Særlige hensyn:"** nedsat arbejdstid, undgå fysisk og psykisk stressende arbejdsforhold. Brug for fleksibel arbejdspladsindretning, evt. konkret rådgivning vedr. arbejdspladsindretningen samt div. Hjælpemidler
3) **'Patienten har en realistisk opfattelse af sine helbredsmæssige funktionsbegrænsninger'.**

…"

Selskabet har i brev af 25/10 2015 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Selskabet har læst forsikredes beskrivelse af hendes jobafklaringsforløb og argumenter for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er dog PFA Pensions opfattelse, at der indholdsmæssigt ikke indgår nye oplysninger til sagen. Det er således fortsat selskabets vurdering, at forsikrede ud fra en samlet betragtning ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Af journal fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"09-11-2013 MR columna lumbalis:

Sammenholdt med CT-skanning af thorax og abdomen fra [hospital 2] 13.06.2013.
Der er normale krumningsforhold. Corpora har normal højde. Medscannede medulla ses med normal signalintensitet.

Der er ingen spinalstenoser eller foraminale stenoser. Der er uændret følger efter laminektomi L5 samt instrumenteret spondylodese L5/S1 med indsættelse af intercorporal cage. Let anterolistese på niveuaet med blandede Modic type 2 og 3 forandringer.
MRD:
Spondylodesis L5/S1, sequelae cum arcolysis
Anterolisthesis L5/S1, I. gr

Søndag d. 4. maj 2014
AGK/pp

Lang snak med patienten.
Jeg må klart erkende, at jeg ikke længere tror, vi finder en neurologisk lidelse hos hende.
Vi har gået rigtig langt for at finde en grundlæggende årsag.
Men jeg må også erkende, at det ikke er lykkedes.
Det er ikke sikkert, vi er gode nok til at komme totalt til bunds i det.
Men der er et par muligheder, som kan komme i spil.
Det ene er, at det kan være lymfesystemet, som hun selv er inde på, da hun har nogle knuder, der kommer og går - bl.a. i hendes pancreas.
Man fandt ved ultralydscanning en ret stor lymfeknude i abdomen.
Herudover kan man også have mistanke til, at hendes immunsystem spiller en rolle. Der kan være en immundefekt, vi ikke er gode nok til at afdække.
…
Vi har en meget svær sag her i klinikken. En patient, der muligvis har en sjælden lymfesygdom, idet hun danner knuder, som forsvinder igen.
Spørgsmålet er, om den knude, der er set bag højre på, kan være en lymfeknude, eller om du tror, vi ved nogen som helst undersøgelser kan komme den nærmere.
Endokrinologerne har afvist, at det er Browns tumor, idet der er normalt calciumstofskifte.
…
Vi har i dag prøvet at gennemgå hele forløbet. Derfor sender jeg følgende resumé:

1. Patienten har i ca. 10 år, før hun fik sin Borrelia, kendt til springende muskelsmerter.
Disse smerter har kunnet vare timer til dage.
Har pludseligt kunne komme og har pludseligt kunnet forsvinde igen.
De har aldrig medført faldtendens eller følelsesløshed før indenfor de senere år. Således efter Borrelia. Der har hun kunnet opleve følelsesløshed i benene og faldtendens.
03.01.2014 faldt hun bl.a. og slog begge knæ.
Synes alt i alt, at hun ganske gradvist bliver dårligere og dårligere med disse springende muskelsmerter.

2. Helt aktuelt er smerterne værst hen over nakke-skulderåget, i brystmuskulaturen og i hænderne.

3. 2011 udvikler patienten neuroborreliose. Bliver behandlet for dette.
Som anført ovenfor, er det efter den tid, hun ganske gradvist har følt sig mere og mere medtaget.

4. 2012 opereret dels for en lumbal discusprolaps, dels for en cervikal discusprolaps niveau C5-C8.

5. Efter cervikal-operationen har der været tale om, at en nerve var i klemme. Hun har også haft tendens til at vågne med fuldstændigt krampagtigt flekterede hænder.

6. For ca. 1 år siden begynder patienten at få smerter i venstre øje.
Der er lavet MR-scanning, der viser en tumor. Ingen har endnu kunnet forklare, hvad den består af. Heller ikke øjenlægerne.

7. Siden Borrelia har patienten desuden haft tinnitus på højre øre.

8. Har for et par måneder siden haft en infektion, hvor hun fik herpesudbrud mellem tæerne og på fodsålerne samt ved venstre overlæbe. Har stadigvæk ømhed efter dette.

9. Har i øvrigt efter sin Borrelia ellers ikke haft nogen svære infektioner, men fik i forbindelse med den beskrevne herpes også influenza-lignende symptomer.
Føler, at hun stadigvæk har symptomer i venstre side af halsen.
Patienten har ikke haft egentlig hoste, men mere irritation i halsen. Der er aldrig foretaget røntgen af thorax.

10. Da vi tidligere har talt om muligheden af kronisk træthedssyndrom, har patienten været inde for at undersøge dette. Hun kan godt genkende noget af det i og med, at hun faktisk - når hun arbejder meget hårdt - meget ofte kan klare selve arbejdspresset. Men et par dage efter får hun meget voldsom svækkelse af musklerne og bliver kolossalt træt. Må derfor lade sig sygemelde. Dernæst er der en hovedpine, som kan bestå, og som stadigvæk er til stede.

Vedr. arbejde.
Det skal understreges, at når vi har beskrevet et hårdt arbejde, er det det, som patienten opfatter som ganske almindeligt arbejde, men det bliver for hende meget hårdt. Hun har det nu så dårligt, at hun stærkt overvejer enten at gå på fleksjob eller stoppe helt.

11. Udover de ovenstående klager har patienten ganske betydeligt koncentrationsbesvær og uspecifik svimmelhed + som anført nærmest konstant hovedpine.

Kan heller ikke rigtigt tage fat om ting og kan også gå ind i ting.

OBJEKTIVT.
Der er ømhed ved venstre øjenbryn sv.t. knoglekanten.
Ellers ikke nogen kranienerveudfald.
OVEREKESTREMITETER: Ingen påviselige pareser eller atrofi. Der er heller ikke nogen palpabel ømhed i dag. Men patienten beskriver, at hun kan blive meget øm omkring håndled. Dybe reflekser er middellivlige, egale.
UNDEREKSTREMITETER: Ingen påviselige pareser. Patellarreflekser middellivlige, egale. Achillessenereflekser fremkaldes ikke. Ingen føleudfald.

KONKLUSION:
Det er stadigvæk uklart, hvad der er den væsentlige årsag til patientens progredierende symptomer.

Men der er følgende arbejdshypotese:

1. Kan ikke helt udelukke, at de tilbagevendende lymfeknuder kunne vore et led i sarkoidose (Patienten har således tidligere haft lymfeknude i pancreas. Denne lymfeknude er nu forsvundet. Vi ved ikke, om det er en lymfeknude, der sidder bag venstre øje).
På den baggrund vil jeg bede om ACE og røntgen af thorax.

2. Har herudover bestemt overvejet myalgisk encephalomyelitis, således kronisk træthedssyndrom, som meget vel kunne være udviklet efter neuroborreliosen.
Men da denne er en udelukkelsesdiagnose, finder jeg, det er meget væsentligt, at vi får undersøgt patienten grundigt mht. lymfesystemet.

Sideløbende med, at vi tager ekstra blodprøver og røntgen af thorax, indstiller jeg patienten til Immunologisk afdeling, [hospital 3].

I lægebrev udarbejdet på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse den 10/6 2014 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Der kan ved den aktuelle neuropsykologiske testning af [klageren] ikke konstateres sikre tegn på kognitive forringelser. Hun klarer sig generelt omkring eller - over middel i de visuelle og nonverbale opgaver, mens hun placerer sig lidt under middel i de verbale delprøver. Om der er tale om et habituelt mønster, eller om det afspejler en let forringelse, kan ikke afgøres med sikkerhed. Der er ikke tegn på forringelse i indlærings- eller hukommelsesfunktion, opmærksomhedsspændvidde, delt opmærksomhed eller impulshæmning. Samlet set må man konkludere, at der ikke er tegn på egentlig hjernedysfunktion, men det kan ikke udelukkes at det opmærksomhedsmæssige funktionsniveau er let nedsat som resultat af de mange somatiske gener.

I en af de seneste journalnotater fra d. 7. maj i år er ventileret en overvejelse over, om der, primært på baggrund af de manglende objektive fund, kan være tale om et kronisk træthedssyndrom, og der er min vurdering, at den psykosociale anamnese, som er gennemgået ovenfor, kunne pege i samme retning. Overlæge, … Afdeling, [hospital], som har undersøgt [klageren] d. 11. december 2013, bemærker at hendes 'symptombeskrivelser er dels meget dramatiske, dels afsløres nogen bekymrende, bizarre kropsopfattelser', hvilket kunne pege i samme retning. Hvis man skal holde sig inden for ICD-10-terminologien, kunne man pege i retning af diagnosen F48.0 Neurasteni, mens man i de senere år, (i Danmark bl.a. af …), er begyndt at samle en række funktionelle syndromer, under betegnelsen Bodily Distress Syndrom. En arbejdshypotese er, at tilstanden er startet på baggrund af infektionstilstanden og de somatiske gener, som den (og behandlingen) medførte, og at der siden er tilkommet en vis psykisk overbygning."

Af udtalelse fra overlæge på anæstesiologisk hospitalsafdeling af 26/3 2015 fremgår bl.a.:

"Sommeren 2011 Borreliainfektion, som diagnosticeres i september 2011. Patienten kan ikke løfte højre arm. Højre hånd bliver sort og patienten taber ting. Der er smerter i alle organer og et 15 cm. Stort udslæt på benet. Desuden smerter i ben og knæ, patienten kan ikke bøje benene og kan ikke stå. Der er generel sygdomsfølelse. Efter infektionen har der været konstante smerter, betydelig træthed og hurtig udtrætning ved al aktivitet. Smerterne har konstant været til stede i højre side af hovedet, der har været smertejag fra kæben ned på halsen og videre ned til albuen og i leddene både i hænder og fødder samt i underbenene. November 2011: patienten får en lumbal discusprolaps, som opereres i februar 2012.
November 2012: patienten får en cervikal discusprolaps, opereres for denne.
Januar 2014: patienten falder og slår begge knæ.

Helbredsmæssige problemstillinger
I højre side af hovedet er der fortsat konstant smerte og dødhedsfornemmelse. En tung smerte i hovedet kan give isninger (ikke traditionel hovedpine).
Periorbitalt forekommer en dyb smerte. Føler sig byldeøm om øjnene.
I nakken er der spændingssmerter. Smerterne trækker ned mod skuldrene.
Fra kæben trækker smerter ned på halsen og helt ned til albuen. Smerterne har karakter af smertejag og kommer periodevis. Kommer ofte om aftenen og om natten, hvor hun er i ro eller hvis hun spiser for hurtigt.
I begge skulderled er der en dyb smerte.
I brystet er der en trykkende fornemmelse, som trækker om på ryggen.
I håndleddene er der dybe ledsmerter og i hænderne er der både følelsesløshed og følelse af lammelse.
Udefra og ind føles det som brændt, herefter en død fornemmelse og kramper inderst. Der er funktionssmerter i hænderne samt følelsesløshed på fingerspidserne.
Knæsmerter efter en faldskade i 2014. Oplever af og til at knæene låser.
I underbenene er der en dyb, syrende smerte og ømhed.
I fødderne er der ømhed inde i fødderne samt brændende fornemmelse. Der er dødhedsfornemmelse på ydersiden af højre fod. Desuden smerter i de laterale tæer på begge fødder.
Smerterne øges når patienten er i aktivitet og efter aktivitet.

Patienten er præget af markant øget træthed og øget trætbarhed ved al aktivitet. Har behov for at hvile i løbet af dagen, dels for at dæmpe smerterne og dels fordi hun har svært ved at sove, hvis hun ikkehviler om dagen. Kognitivt er hukommelsen påvirket.

Følgerne efter Borreliainfektionen vurderes, at være varige og tilstanden stationær, og også øvrige smerteproblemstillinger vurderes at være stationære uden yderligere behandlingsmuligheder.

Påvirkning af funktionsniveau og skånebehov.
Der er betydelige varige skånebehov på baggrund af patientens lidelser både af generel og specifik karakter.

Der er overordnet set tale om skånebehov i forhold til at patienten har konstante smerter i alle led og sener. Der er kraftesløshed i alle muskler, værst i hænderne. Desuden løshed i knæene. Hertil kommer træthed og hurtig udtrætning. Se tidligere afsnit. De helbredsmæssige gener er værst om morgenen og de første timer på dagen samt efter hvile og igen om aftenen, når hun har været i aktivitet i løbet af dagen. Smerterne i lænden reduceres igen efter hvile, mens smerterne i nakke, skuldre, arme og hænder forværres ved al aktivitet og anstrengelse, og disse smerter kan vare ved i dage til uger inden de dæmpes igen.

Patientens funktionsevne er påvirket i betydelig grad. Hun kan eksempelvis ikke læne sig forover eller bukke sig ned. Træning har øget smerterne voldsomt, men også mange dagligdags opgaver øger smerterne. F.eks. har hun svært ved at skrælle kartofler, svært ved rengøring m.v. og har svært ved at bruge hænderne på et tastatur ved skrivning. Beskriver, at sidder hun ved en pc'er i mere end ½ time, er smerterne stærkt øgede.

Generelt kan skånebehovene beskrives som følger: Behov for at undgå at bruge hænder og arme ud fra kroppen (eks. tastaturarbejde), ensidige gentagne bevægelser (EGA-arbejde), vrid i kroppen, drejning i nakken, især undgå bagoverbøjning, undgå at skubbe, trække, løfte og bære. Undgå at stå eller sidde og udføre opgaver samtidig, da hun har

svært ved at koordinere ting. Behov for at veksle stilling hyppigt. Undgå at køre bil mere end kortvarigt, da højre ben låser. Endelig er patienten stærkt begrænset i forhold til den samlede aktivitet hun magter over en dag. Anslår selv, at hendes tid i aktivitet samlet set andrager 1-2 timer på en dag, men opdelt i mange små etaper med indlagte hvil af kortere og længere varighed. Arbejdsmæssigt vil dette betyde behov for nedsat timetal."

I neurologisk speciallægeerklæring af 13/7 2015 hedder det bl.a.:

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

Det drejer sig om en patient, som er meget grundig udredt, eller hun har udviklet erythemhea migrens i 2011.Patienten er 2 gange opereret i henholdsvis lænden og i nakken pga. påvist abnormiteter uden sikker effekt på hendes symptomatologi.
Hun udvikler er kronisk smertetilstand og træthed.
Man kan ikke sætte en neurologisk diagnose på patienten, som har gennemgået et omfattende udredningsprogram omfattende de beskrevne undersøgelser, inkl. PET-scanning, der alle har været normale.
Alle blodprøver samt fornyet borrelia undersøgelse, dels i blod, dels i spinalvæske,har alle sammen været normale.
Privatpraktiserende neurolog har stille diagnosen 'kronisk træthedssyndrom', der ligger udenfor den neurologiske diagnoseliste. Jeg kan ikke finde nogen neurologisk sygdom hos denne patient.
Funktionsniveauet angives klart nedsat, da hun kan arbejde få timer i hjemmet, som hun gør i små etaper, hvis hun arbejder yderligere dvs. over 5-10 min. Forværres hendes smerter betydeligt.
Psykisk føler hun sig ændret, således at hun er mere irritabel og opfarende samt urolig.
Kognitivt har hun svært ved paratvidenflere gange glemt kogeplade. etc.
Patienten har indrettet sin uge og weekender efter det aktuelle, således at hun hviler i løbet af dagen, foretager arbejdsopgaver i form af let rengøring og madlavning i små tempi, således at hun ikke udmattes/udtrættes/forværring af smerter.
| weekenden, hvor hun er sammen med sin ægtefælle, planlægges ofte lette familiebesøg, men hun undgår fysisk arbejde.
Patienten har tidligere gået til badminton og sumba, hun er nu ophørt med dette og går til bassintræning. Patienten har ikke haft frivilligt arbejde.
Ved den objektive undersøgelse finder jeg helt normale forhold.
Jeg kan således ikke sige, at der er overensstemmelse mellem de mange subjektive klager og den normale neurologiske undersøgelse, så jeg kan ikke stille en neurologisk diagnose på denne patient.
Jeg vil tillade mig at anføre, at man har været meget grundig i udredningen, og samtlige undersøgelser har været normale og har ikke kunnet påvise abnormiteter rent neurologisk.
Jeg kan ikke komme med yderligere forslag til udredning.
Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder, og jeg kan ikke udtale mig om prognosen, da jeg ikke mener, at patienten fejler noget neurologisk.
Der er ikke noget misbrug eller psykiske forhold, som jeg kan tage stilling til, der har indflydelse på tilstanden.
Patienten beskriver skånebehov, således at hun ikke må belaste. da dette medfører en forværring af hendes smerter.
Patienten er aktuelt i arbejdsprøvning, hvor hun har været i 3 uger, placeret på den måde, at hun har 3 timer om dagen i 3 dage om ugen. Hun har fået voldsomme smerter i forbindelse med dette, hvor hun blev sat til at tage fysisk arbejde.
Hun tilrettelægger i hverdagen, således at hun foretager f.eks. bevægelser i små etaper.

Konklusivt har jeg gennemgået det meget omfattende materiale og gennemgået patienten neurologisk, og jeg kan ikke finde en neurologisk diagnose på patienten, ej ved den objektive undersøgelse eller ved gennemgang af de mange foretagne undersøgelser."

Om klagerens to virksomhedspraktikforløb i 2015 fremgår bl.a.:

"**Virksomhedspraktik:**
Virksomhed:
[…]
…
Periode:
05.05.15 til 18.09.15
…
Virksomhed:
[butik]
…
Periode:
20.10.15 til 23.12.15
…
Arbejdsopgaver i praktikken:
Ved […] varetog [klageren] de første uger ad hoc opgaver/sekretæropgaver, såsom at sortere nye og gamle kontrakter, mv., i forbindelse med opstart af forberedelserne til ….
Da hun vendte tilbage efter 3 ugers sygemelding blev opgaverne ændret til, at hun skulle kontakte kunder/virksomheder for salg af billetter, samt lidt pc-arbejde. [Klageren] lagde én dag … sammen og på plads, opgaven var ok i mens hun gjorde det, men hun sov ikke i flere dage efter pga. stærke smerter. Frem til og med uge …, hvor … løb af stablen, varetog [klageren] opgaver omkring …. Der var forskellige faser i projektet. Først var der opgaver på kontoret i forbindelse med bestilling af … og planlægning af opgaven. Herefter var hun rundt ved cafeer og andre erhvervsdrivende, hvor hun lavede aftaler om fx ….
På kontoret lavede hun kontrakter på det aftalte. For at undgå fysisk belastning hjalp frivillige hende med at pakke … og aflevere dem i butikker/restaurationer. Under projektet har [klageren] brugt meget tid i byen på at snakke med butiksejere/erhvervsdrivende.
Under selve … var hendes opgave at sælge … enkeltvis ved diverse af … arrangementer. Den udadvendte opgave fungerede godt for hende fysisk, da hun havde det godt med at være i bevægelse. Hun brugte cyklen/cykelkurven til at transportere … i.
Efter … var opgaven at samle op på de erfaringer, man hver især har gjort sig under forløbet, udarbejde en skriftlig evaluering, sende fakturaer til bogholderi, bogføre og tælle indtjente penge fra … op.

Ved [butik] var [klageren] beskæftiget med at ekspedere kunder, pakke gaver ind, sætte bøger på plads, tørre støv af og vaske op. Et par lørdage var hun med til events i butikken. Der er plads til ca. 25 gæster. Hun lavede kaffe, satte stole frem og ryddede op efter arrangementet.

Arbejdstid/udvikling i timetal:
Ved […] startede [klageren] med at arbejde 9 timer ugentligt (3 x 3 timer). Herefter en periode med 2½ - 4 timer dagligt. De sidste uger op til … arbejdede hun 18-19 timer ugentligt, og under selve …ugen ca. 26 timer. Dette viste sig at være alt for meget, men hun havde vanskeligt ved at bremse sig selv, da hun var godt i gang og ønskede at færdiggøre opgaven på bedste vis. Smerteniveauet øgedes væsentligt som følge af, at hun over en

længere periode havde presset sig selv for meget. Hun brugte efterfølgende en periode på at få smerterne ned på det lejde, hun er vant til.
Det timetal, der fungerede bedst for hende ift. det fysiske helbred i denne praktik, var 13-14 ugentligt.

I praktikken ved [butik] startede hun med at arbejde 9 timer ugentligt (3x3 timer). De første to måneder af forløbet ønskede hun ikke, der skete ændringer i forhold til øgning af arbejdstiden, da hun havde behov for kontinuitet, og var ved at lære at være i, at hun ikke længere kan det hele, og affinde sig med sin situation. Nogle uger sidst i forløbet har hun afprøvet firedages arbejdsuger, men fandt at 3 x 3 timer ugentligt, var det mest optimale for at undgå overbelastning af især ankler.

Fremmøde:
Under forløbet ved […] holdt [klageren] 3 ugers ferie. Hun var sygemeldt i perioden fra d. 18.05.15 til d. 15.06.15 grundet stærke smerter i venstre arm.
Der har intet fravær været under forløbet ved [butik]

Skånehensyn:
Der er beskrevne skånehensyn i forhold til at undgå fysisk og psykisk belastende arbejdsfunktioner samt behov afvekslende arbejdsstillinger pga. hurtig udtrætning.
Under praktikforløbene har hun desuden haft behov for at

- Undgå at arbejde med armene ud fra kroppen, og med armene over horisontalniveau.
- Undgå finmotoriske arbejde, hvis det samtidig har krævet brug af fingerkræfter
- Undgå at møde for tidligt pga. gode og knapt så gode dage. Hun har
- vanskeligt ved at skulle møde kl. 8. Hvis hun skal møde på et fast tidspunkt er ca. 9.30 optimalt.
- Væsentligt nedsat arbejdstid, herunder ugentlige fridage til restitution.

Effektivitet:
Under […] er de stillede opgaver blevet løst rettidigt ift. det der skulle nås, inden … løb af stablen.
Fra [butik] beskrives det, at [klageren] har ydet en god indsats. Arbejdet kræver ikke, at man kan arbejde hurtigt, men at man tager sig den tid om service og kundepleje, det kræver.

Kompetencer set i praktikforløbet:
Under forberedelserne til […] styrede [klageren] selv opgaven omkring salg af … satte selv rammerne for opgaven, som hun arbejdede selvstændigt, ansvarsbevidst og målbevidst med.
Fra [butik] beskrives det, at det er tydeligt [klageren] gerne har villet, hun har udvist selvstændighed og er gået i gang med opgaver på eget initiativ.

Samlet faglig vurdering:
[Klageren] er henvist til Praktikken for Aktiv Indsats, herunder praktikforløb for vedligehold af jobkompetencer.
Hun har i perioden fra d. 05.05.15 til d. 18.09.15 været i virksomhedspraktik ved […], hvor hun har været beskæftiget med opgaver omkring salg af …. Arbejdstiden svingede meget under forløbet, men 13-14 timer ugentligt var, hvad der fungerede bedst for hende.
I perioden fra d. 20.10.15 til d. 23.12 har hun været i virksomhedspraktik ved [butik], hvor hun har været beskæftiget som butiksmedhjælper. Hun har arbejdet 9 timer ugentligt, har

kortvarigt forsøgt en firedages arbejdsuge, dog er det 3 x 3 timer ugentligt, der har fungeret bedst i forhold til at undgå overbelastning.
Der er beskrevne skånehensyn i forhold til at undgå fysisk og psykisk belastende arbejdsfunktioner samt behov for afvekslende arbejdsstillinger pga. hurtig udtrætning. Derudover har der under praktikforløbene vist sig behov for at undgå at arbejde med armene ud fra kroppen, og med armene over horisontalniveau, undgå finmotoriske arbejde, hvis det samtidig kræver brug af fingerkræfter, undgå at møde for tidligt pga. gode og knapt så gode dage. Desuden væsentligt nedsat arbejdstid, herunder ugentlige fridage til restitution.
Under begge forløb har [klageren] udvist en lang række kompetencer i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet. Der vurderes således udelukkende at være tale om helbredsmæssige barrierer.
Det vurderes, at der aktuelt ikke er yderligere udviklingsmuligheder."

Af kommunal afgørelse om bevilling af fleksjob den 10/6 2016 fremgår bl.a.:

"Jobcenteret har den 09.06.2016 truffet afgørelse om, at du er berettiget til fleksjob fordi din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og du derfor ikke kan få eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har vurderet, at alle muligheder for at forbedre din arbejdsevne er afprøvet.

I afgørelsen er det lagt vægt på:

Rehabiliteringsteamets indstilling fra møde den 25.05.2016 er modtaget den 09.06.2016 til afgørelse. Rehabiliteringsteamet anbefaler, at der træffes afgørelse om visitation til fleksjob, der henvises til dokumentationsgrundlaget, jf. § 70 a. Begrundelsen er, at det findes dokumenteret, at der er varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, som medfører, at beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet ikke kan opnås. Behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

Sagen er afgjort i møde.

Helbredsmæssigt er der beskrevet mange muskel- og ledsmerter, massiv træthed samt andre symptomer, hvorfor hun er blevet grundigt undersøgt. Hun er i 2012 blevet opereret for to diskusprolapser i henholdsvis nakke og lænd. Der er maj 2015 konstateret afklemningssyndrom i venstre skulder. Hun har især smerter i skulder, arme og i lænden. [Klageren] har desuden hovedpine hver dag, hun er besværet af problemer med koncentration, hukommelse og er følsom i forhold til høje lyde.

Det vurderes for dokumenteret, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at der er fortaget vurdering af alle relevante indsatser efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsat samt andre foranstaltninger, herunder revalidering, for at fastholde [klageren] i beskæftigelse på ordinære vilkår. Der er overensstemmelse mellem den nedsatte arbejdsevne, de lægelige oplysninger og indsatsen i udviklingsforløb.

Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der ikke er mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, på trods af relevante indsatser i form af jobafklaringsforløb tilkendt d. 03.03.2015. Forløbet har indeholdt 2 virksomhedspraktikker, først ved […] hvor [klageren] formåede 13-14 timer ugentligt, og senest ved [butik] i perioden 20.10.2015-23.12.2015, hvor [klageren] ligeledes opnår 9 timer ugentligt.

Det vurderes, at [klageren] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger er afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på beskæftigelse som vil kunne varetages på ordinære vilkår. Der er den 09.06.2016 truffet afgørelse om, at [klageren] findes omfattet af målgruppen § 2, stk. 7, og således har ret til tilbud efter § 70, jf. § 69.
…
Fleksjob bevilges for en periode på 5 år, og der vil efterfølgende blive taget stilling til, om du fortsat opfylder betingelserne for fleksjob. Hvis du gør det, vil du få tilkendt et fleksjob for en ny periode på 5 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. 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 10 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 er-

hverv. 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."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1960'erne, i 2011 fik konstateret erythema migrens i det ene ben, og at det formentlig var forårsaget af flåtbid. Hun blev sygemeldt den 19/4 2014 som følge af blandt andet kronisk træthedssyndrom og opsagt fra sit arbejde med lønophør den 31/1 2015. Hun er desuden blevet opereret for diskusprolapser i lænd og nakke. Efter blandt andet to virksomhedspraktikforløb, blev hun i kommunal afgørelse af 10/6 2016 bevilget fleksjob, og hun blev pr. 9/6 2016 ansat i fleksjob med en aftalt arbejdstid på 15 timer pr. uge. Af kommunalt "internt opstartsskema ved ansættelse i job med flekslønтilskud" fremgår blandt andet, at antallet af klagerens "effektive timer pr. uge" udgør 12.

I journal fra speciallæge i neurologi den 7/5 2014 anføres en lang række symptomer, herunder smerter i det ene øje, nakke-skulderåget, brystmuskulaturen og i hænderne. Det konkluderes, at det stadigvæk er uklart, hvad der er den væsentligste årsag til hendes progredierende symptomer, men at lægen har "herudover bestemt overvejet myalgisk encephalomyelitis, således kronisk træthedssyndrom, som meget vel kunne være udviklet efter neuroborreliosen".

For så vidt angår "muligheden af kronisk træthedssyndrom", har speciallægen blandt andet anført, at klageren har givet udtryk for, at hun godt kan klare selve arbejdspresset – når hun arbejder meget hårdt, men at hun efter et par dage får en meget voldsom svækkelse af musklerne og bliver kolossalt træt. Overlægen har i forlængelse heraf tilføjet: "Det skal understreges, at når vi har beskrevet et hårdt arbejde, er det det, som patienten opfatter som ganske almindeligt arbejde, men det bliver for hende meget hårdt."

I lægebrev udarbejdet på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse den 10/6 2014 fremgår blandt andet, at der ved aktuel neuropsykologiske testning af [klageren] ikke

kunne konstateres sikre tegn på kognitive forringelser. Der var ikke tegn på forringelse i indlærings- eller hukommelsesfunktion, opmærksomhedsspændvidde, delt opmærksomhed eller impulshæmning. Samlet set måtte det konkluderes, at der ikke var tegn på egentlig hjernedysfunktion, men det kunne ikke udelukkes, at det "opmærksomhedsmæssige funktionsniveau er let nedsat som resultat af de mange somatiske gener".

I udtalelse fra overlæge på anæstesiologisk hospitalsafdeling af 26/3 2015 anføres det blandt andet, at klageren i sommeren 2011 fik stillet diagnosen Borreliainfektion. Det fremgår endvidere, at hun lider af tilbagevendende smerter mange steder i kroppen, og at hun er præget af markant øget træthed og øget trætbarhed ved al aktivitet. Følgerne efter Borreliainfektionen vurderes, at være varige og tilstanden stationær, og hendes øvrige smerteproblemstillinger vurderes at være stationære uden yderligere behandlingsmuligheder.

Overlægen vurderede, at klageren har behov for at hvile i løbet af dagen, dels for at dæmpe smerterne og dels fordi hun har svært ved at sove, hvis hun ikke hviler om dagen. Kognitivt er hukommelsen påvirket. Som følge af lidelserne har klageren efter overlægens vurdering betydelige varige skånebehov på baggrund af patientens lidelser både af generel og specifik karakter. Skånebehovene beskrives blandt andet som behov for at undgå at bruge hænder og arme ud fra kroppen, gentagne bevægelser, vrid i kroppen, drejning i nakken, især undgå bagoverbøjning, undgå at skubbe, trække, løfte og bære. Undgå at stå eller sidde og udføre opgaver samtidig, da hun har svært ved at koordinere ting. Behov for at veksle stilling hyppigt. Undgå at køre bil mere end kortvarigt, da højre ben låser.

Ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 13/7 2015 blev der fundet helt normale forhold ved objektiv undersøgelse, og ifølge lægen er der ikke "overensstemmelse mellem de mange subjektive klager og den normale neurologiske undersøgelse, så jeg kan ikke stille en neurologisk diagnose på denne patient.". Afslutningsvist konstaterede speciallægen, at han ikke kunne finde en neurologisk diagnose på patienten, "ej ved den objektive undersøgelse eller ved gennemgang af de mange foretagne undersøgelser."

Et flertal udtaler:
Efter en samlet vurdering finder flertallet, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 10/6 2016.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens smerteintensitet fra overlæge på anæstesiologisk hospitalsafdeling af 26/3 2015 og samme læges vurdering af, at klagerens tilstand er stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Endvidere har flertallet lagt vægt på, at klageren har gennemført to virksomhedspraktikforløb, hvor en arbejdstid på henholdsvis 13-14 og 9 ugentlige timer, viste sig at være optimalt. Flertallet bemærker, at relevante skånehensyn var iagttaget, at klageren i begge forløb opretholdt en høj arbejdsintensitet, og at hun også forsøgte at opretholde en høj arbejdstid, men at denne høje arbejdstid har vist sig ikke at være realistisk, da klageren flere gange oplevede markante forværringer af sin tilstand ved optrapning af arbejdstiden.

Det forhold, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at der er gjort begrænsede objektive neurologiske fund kan ikke føre til et andet resultat.

Et mindretal udtaler:
Mindretallet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne er nedsat som følge af hendes lidelser.

Efter en samlet vurdering finder mindretallet imidlertid, at klageren ikke har bevist, hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at der er gjort begrænsede objektive neurologiske fund. Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at de gennemførte arbejdsprøvninger giver indtryk af, at de relevante skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i passende grad. Mindretallet bemærker eksempelvis, at klageren i sin arbejdsprøvning ses at have arbejdet 26 timer i en enkelt uge, og

det fremgår af arbejdsprøvningen, at arbejdet "viste sig at være alt for meget, men hun havde vanskeligt ved at bremse sig selv, da hun var godt i gang og ønskede at færdiggøre opgaven på bedste vis. Smerteniveauet øgedes væsentligt som følge, at hun over en længere periode havde presset sig selv for meget. Hun brugte efterfølgende en periode på at få smerterne ned på det leje, hun er vant til".

Der træffes afgørelse efter flertallets votum:

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 10/6 2016 og skal på dette grundlag fortsætte sagsbehandlingen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings