Ankenævnet for Forsikring

Den 21. februar 2018 blev i sag nr. 91131:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb ved invaliditet.

Selskabet har ydet dækning med præmiefritagelse og løbende udbetalinger siden 1/11 2015. Selskabet har afvist udbetaling af engangsbeløbet med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetalinger, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Der er ret til udbetaling af et engangsbeløb, såfremt erhvervsevnen varigt nedsættes med 2/3 eller mere.

Klageren, der er født i 1950'erne, har i flere år arbejdet indenfor regnskab. Hun blev i 2015 sygemeldt efter infektion med helvedesild (Herpes Zoster) i højre øre. Hun har efterfølgende haft gener i form af tinnitus, svimmelhed og balancebesvær samt nedsat hørelse og overfølsomhed for støj. På tidspunktet, hvor hun blev syg, havde hun 2 jobs. Hun blev afskediget fra sit primære job med lønophør den 30/10 2015. Hun blev arbejdsprøvet i sit bijob med 7 timer ugentlig, hvilket var det timeantal, som hun havde i bijobbet før sin sygemelding.

Klageren har i klageskema af 19/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg bliver mellem jul og nytår 2014 ramt af herpes Zoster i højre øre, hvilket permanent beskadiger både hørenerve og balanceorganet i indre øre.
> Dette medfører, som beskrevet i medsendte speciallægeerklæringer, lægeattester, beskrivelse fra fysioterapeut og udskrift fra [kommunes] revalideringsteam, varige gener med trykkende fornemmelse i hovedet, tab af hørelse og konstant støj i hovedet fra tinnitus og lydoverfølsomhed, hovedpine dagligt, balanceprobler, smertende og krampende muskler pga kronisk stresstilstand afledt af den manglende balance og udtalt træthed og koncentrationsbesvær.
> Tilstanden er ikke bedret, nærmere forværret, specielt med hensyn til generne fra musklerne, der trods ugentlig behandling hos fysioterapeut og daglig træning, fortfarende forværres. Ophør med træning forværrer kun tilstanden.
>
> Siden november 2015, hvor jeg blev opsagt fra mit daværende job, har PFA udbetalt løbende månedlige udbetalinger, men da jeg efter et års karensperiode søger om udbetaling af sum iht forsikringsbetingelserne, afvises dette i medsendte brev af 28.11.2016 af PFA 'ud fra kommunen akter', ud fra hvilke det TOLKES, at tilstanden er bedret, hvilket ikke er tilfældet, og at neurologen i en journal skulle have udtalt, at svimmelheden var aldersbetinget og fortsat træning skulle kunne bedre tilstanden.
> Dette benægtes af neurologen og præciseres i hans speciallægeerklæring.
> Endvidere begrundes afslag med, at [kommune] ikke har gjort arbejdet ordentligt i forbindelse med bevilling af flexjob 7 timer pr. uge. Den iflg. PFA manglende arbejdsprøvning er fordi det iht lovgivningen vurderes at det er åbenlyst formålsløst at gennemføre dette (for mange skånehensyn) og fordi egen læge fraråder det. Jeg klager derfor til selskabet over deres afslag og fejlagtige begrundelser den 5.december 2016 og fremsender vedlagte speciallægeerklæringer.
>
> Den 14. juli 2017 modtager jeg kopi af afslag på klagen jvf vedlagte brev af 9. juni 2017 (som jeg ikke har modtaget). Det konkluderes nu uden særlig begrundelse, at min arbejdsevne skulle vare halv tid med skånehensyn ud fra speciallægens oplysninger og lægerne på [hospital 1].
> Jeg er uforstående overfor, at lægekonsulenter, der ikke har set og undersøgt mig, kan tilsidesætte afgørelser fra kommune, speciallæge i neurologi, fysioterapeut der behandler hver uge og ikke mindst egen læge, der alle er enige i, at der er tale om fuld og varig uarbejdsdygtighed. Hvordan neurologerne på [hospital 1] kan bidrage til afgørelsen, er jeg uforstående overfor, da undersøgelserne der ikke er relateret til min herpes zoster, men, som nævnt af neurologen foretages, for at sikre, at der ikke findes anden neurologisk tilstand (mine symptomer minder meget om sklerosesymptomer)
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker fra selskabet en korrekt vurdering af min tilstand, og udbetaling af den sum, som jeg ifølge forsikringen er berettiget til."

Selskabet har i brev af 24/8 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> Forsikrede ansøger den 4. marts 2015 om udbetaling for tab af erhvervsevne (bilag D). Forsikrede oplyser i anmeldelsen, at hun har været sygemeldt siden den 5. januar 2015, men arbejder 3-4 timer om ugen hjemmefra. Forsikrede oplyser, at for at kunne arbejde

igen eller øge sin arbejdstid forudsætter det, at der sker 'bedring i følgeskader så lyde i omgivelser kan tåles'.

PFA Pension bemærker, at forsikrede angiver lydfølsomhed som sit primære problem i forhold til at genoptage sit arbejde/ øge arbejdstiden.

Forsikredes egen læge oplyser i lægeattest 1, dateret 10. marts 2015 (bilag E), at forsikrede har høretab og tinnitus efter Herpes Zoster infektion. Det oplyses, at forsikrede ikke kan holde ud at opholde sig i stort kontorlandskab pga. de mange høje lyde.

Det oplyses at høretabet og tinnitus gør det vanskeligt at integrere de mange lydindtryk og at forsikrede bliver træt i hovedet. Lægen vurderer, at forsikrede kan arbejde 0 timer dagligt.

PFA Pension bemærker, at det også i lægeattesten er problemer med støj fra omgivelserne, der angives som problemet i forhold til arbejde.

Det oplyses i notat af 18. februar 2015 fra [kommune] (bilag F1), at 'Hun opl. at hun har det nogenlunde, når hun går derhjemme uden støj og krav. Men så snart hun bevæger sig ud i trafikken, butikker osv. får hun tiltagende problemer – symptomerne forstærkes. Det er især lydoverfølsomheden der generer hende og øger svimmelheden og kvalmen.' og 'Hendes primære job er som … i et større firma i … Hun er glad for jobbet, men sidder i åbent kontorlandskab og har ret lang transport til arbejdspladsen og det er den der bekymrer hende mest ift. at kunne forsøge lempelig tilbagevenden. Hun magter ikke at køre længere strækninger.'

PFA Pension bemærker, at forsikrede i starten af 2015 oplyser, at hun har det nogenlunde når hun går derhjemme uden støj og krav og at hun anser transporten til og fra arbejde som den største barriere. Selskabet bemærker, at forsikrede har mulighed for at varetage sit arbejde hjemmefra, hvor hun kan undgå støj og efter eget udsagn har det nogenlunde og hvorved hun også undgår transporten til og fra arbejde.

…

[Speciallæge i neurologi] skriver i epikrise af 16. juli 2015 (bilag J) bl.a. 'Ved efterfølgende kontroller har man stadigvæk fundet ved kalorimetrisk test en højresidig 35% svaghed. Patienten selv oplever at hendes hørelse er blevet bedre, men der kan fortsat være problemer med f.eks. dybe lyde og hun har noget tinnitus som genere hende. Der udover føler hun sig konstant svimmel og usikker til bens. Især når hun vågner om morgenen går der op til en time før hun føler hun er tilstrækkeligt meget i balance til rigtigt at kunne stå op.

Under den objektive undersøgelse angives hørelsen som 'i.a.', dvs. intet abnormt. Det oplyses, at gangen afvikles noget bredsporet og med lidt dårlig balance.

Speciallægen vurderer, at forsikrede ikke har en ordentligt fungerende vestibulær sans på højre side og han oplyser, at med forsikredes alder begynder hun 'at være der, hvor man kan se en godartet aldersbetinget vertigo' og han vurderer at disse to forhold tilsammen kan forklare forsikredes klager over svimmelhed.

PFA Pension bemærker, at forsikrede selv oplever, at hendes hørelse er blevet bedre, samt at gangen afvikles med lidt dårlig balance. Endvidere bemærkes, at speciallægen vurderer, at en del af forsikredes svimmelhed kan skyldes aldersbetingede forhold.

Forsikredes egen læge oplyser i lægeattest 2. dateret 18. september 2015 (bilag K), at tilstanden er forværret. Det oplyses, at der er tale om generende lydoverfølsomhed, tinnitus, svimmelhed, hovedpine og balanceforstyrrelser. Det oplyses, at forsikrede mener at kunne arbejde 7 timer om ugen.

Det oplyses i notat af 8. juni 2015 fra [kommune] (bilag M1, side 4), at forsikrede oplyser at hun allerhelst ville søge førtidspension og at hun aktuelt ikke ser sig i stand til at medvirke ved afklaring ift. arbejdsmarkedet.

…

Speciallægeerklæring af 14. marts 2016 fra [speciallæge] (bilag O)

…

PFA Pension bemærker, at forsikrede alene er 'arbejdsprøvet' i det regnskabsjob som hun varetager hjemmefra 7 timer om ugen. Der foreligger ikke i sagen oplysninger om, at der er forsøgt øgning af timetallet og det bemærkes, at vurderingen af hvor mange timer forsikrede kan arbejde om ugen således alene beror på forsikredes eget udsagn og formentlig desuden er begrænset af omfanget af arbejdsopgaverne i jobbet. Det er PFA Pensions vurdering, at der ikke er tale om en retvisende arbejdsprøvning, som kan danne grundlag for at vurdere forsikredes erhvervsevne nedsat med to tredjedele.

Forsikrede oplyser i Rehabiliteringsplanens forberedende del, (bilag P2, side 4), at hun hver eneste morgen går 3 km med hunden. Hun oplyser, at hun på 'trælse dage' skal sove middagssøvn.

PFA Pension bemærker, at forsikrede trods klager over svimmelhed og oplysning om at være en time om at komme ud af sengen om morgenen er i stand til at gå 3 km. med sin hund hver morgen.

Det oplyses i Arbejdspladsbeskrivelse (bilag P3), at forsikrede iflg. hendes egne oplysninger 'er flad efter et par timer' og at hun dagligt tager en lur på minimum 1 time.

PFA Pension bemærker, at forsikrede bør kunne arbejde op imod et par timer, når hun først 'er flad' efter et par timer og at hun efter en lur bør kunne genoptage arbejdet, når det foregår i hjemlige omgivelser uden støj og uden transport til arbejdspladsen.

Det oplyses endvidere i Arbejdspladsbeskrivelse, at arbejdsgiver (…) er godt tilfreds med det arbejde forsikrede udfører, og at man oplever forsikrede som meget fleksibel i forhold til løsning af opgaver.

PFA Pension bemærker, at forsikrede trods sine helbredsklager af arbejdsgiver opleves som fleksibel i forhold til løsning af arbejdsopgaver.

Det fremgår af journaludskrift fra neurologisk dagafsnit [på hospital 1] fra november 2016 (bilag O), at forsikrede går pænt og Romberg er negativ.

PFA Pension bemærker, at forsikredes gang ved undersøgelsen ikke tyder på væsentlige balanceproblemer og at Rombergs test er negativ – en test hvor man står med lukkede øjne og skal holde balancen, og hvor man ved svimmelhed typisk ser faldtendens – hvilket således ikke er tilfældet for forsikrede.

…

PFA Pension har ved afgørelse dateret 9. juni 2017 (bilag T) fastholdt afslag på udbetaling af invalidesummen.

Begrundelse for PFA Pensions 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med to tredjedele fordi:

- Forsikrede oplyser at have det nogenlunde derhjemme uden støj og krav.
- Forsikrede angiver lydfølsomhed som sit primære problem i forhold til at genoptage sit arbejde. Dette problem kunne i et vist omfang løses ved, at forsikrede kan arbejde hjemmefra. Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at problemet bør kunne afhjælpes yderligere med hjælpemidler såsom høreværn og ørepropper.
- Trods forsikredes klager over svimmelhed, oplyser hun at være i stand til at gå 3 kilometer hver morgen og svømme ugentligt.
- Forsikredes faste medicin Tramadol Retard har som hyppig bivirkning kvalme og svimmelhed og kan således være (medvirkende) årsag til forsikredes klager over kvalme og svimmelhed.
- Ved undersøgelse hos neurolog [på hospital 1] (bilag Q) går forsikrede pænt og Rombergs test er negativ, dvs. undersøgelsen tyder ikke på væsentlig svimmelhed.
- Det er oplyst, at hørelsen gradvist er forbedret og ved speciallægeundersøgelse i februar 2017 kan speciallægen ikke med sikkerhed påvise en nedsat hørelse. PFA Pension vurderer som følge heraf, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede fortsat har uændret nedsat hørelse, men at det tyder på, at der er sket en bedring.
- Forsikrede er alene 'arbejdsprøvet' i sit tidligere bijob i eget hjem med opgaver, som kan kategoriseres som kognitivt krævende. Der er således ikke afprøvet andre erhverv eller andre opgaver, som er mindre krævende. Der er heller ikke afprøvet en øgning af timetallet. Det kan derfor ikke udelukkes, at forsikrede kan klare at arbejde mere end 7 timer om ugen med skånehensyn, ligesom arbejdsprøvning udenfor hjemmet heller ikke er afprøvet. Arbejdsprøvningen kan derfor ikke anses for retvisende.
- Arbejdsgiver oplever, at forsikrede klarer arbejdsopgaverne fuldt tilfredsstillende og at forsikrede er fleksibel i forhold til løsning af arbejdsopgaverne.
- Forsikrede oplyser, at hun er 'flad' efter et par timer og så må tage en lur. Forsikrede bør derfor som minimum kunne arbejde et par timer hver dag før sin lur. Det er endvidere ikke afprøvet, om forsikrede kan arbejde et par timer igen efter en lur.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Af klagerens mail af 9/9 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA vurderer, at problemet med lydoverfølsomhed kan afhjælpes med ørepropper og høreværn. Som det fremgår af journaler fra høreafdelingerne [på sygehus] og senere [hospital 1], er høreapparater afprøvet, men måtte begge gange opgives p.g.a. nervesmerterne i øret. Samme ørelæger har sagt nej til min forespørgsel på høreværn, da det vil medføre, at lydoverfølsomheden forværres fremadrettet. De konstante lyde fra tinnitussen, der forværres ved stress, kan under alle omstændigheder ikke dæmpes.

Min halve times gåtur hver morgen, er tidligst kl. halv ti, hvor Tramadolen igen virker. Turen er via en natursti, hvor lydene stort set er fuglesang og vind i trætoppene, behagelige lyde for tinnitus og samtidig er det den træning, som både ørelæge, fysioterapeut og neurolog har pointeret er vigtig, da der, selvom der ikke sker fremskridt, vil komme tilbagegang, hvis ikke jeg træner balancen. I min verden er det derfor en vigtig tur.
Den ugentlige svømning (i 50 cm varmtvandsbassin) stoppede sidste år, da jeg måtte konstatere, at kulden før og efter badet gjorde mere skade end det varme vand gavnede. Endvidere var der i lighed med fitnesslokaler o.lign. frygtelig mange trælse lyde der.

Påstanden om at Tramadol er årsag til kvalme og svimmelhed kan jeg ikke helt forholde mig til. Jeg tror måske min læge ville have konstateret det. Endvidere har det mig bekendt ikke nogen indflydelse på en ødelagt balancenerve, der, selvom om svimmelhed og balanceproblemer nævnes lidt i flæng, er årsagen til, at mine muskler iflg. neurologen er i konstant stresstilstand. Dette bekræftes også af fysioterapeuten, hvor jeg er bevilget vederlagsfri behandling (vel ikke uden grund) aflastende træning ugentlig.
Efter at have forsøgt behandling af nervesmerterne med epilepsimedicin og tricyklistiske antidepressiva, som er et krav før behandling med morfinpræparater, var morfika eneste mulighed p.g.a. kraftige bivirkninger fra de to andre, så der er ikke andre alternativer, hvis jeg skal have en tålelig hverdag.

'Undersøgelsen' hos neurolog … var ikke relateret til min herpes zoster, men alene en opsummering på alle de undersøgelser, der skulle finde forklaring på mine muskelspasmer (henvist af [speciallæge]) og for at udelukke anden neurologisk sygdom, der kunne forklare disse. I de 20 minutter jeg var der, gik jeg tre meter på hans kontor, ikke blindgang, og han nåede kun at konstatere kraftige mavespasmer, da jeg skulle lave HKF test.

Jeg har ikke oplyst, at hørelsen er forbedret. Det er heller ikke målt. Jeg her sagt til både hørelæger og neurolog ved speciallægeundersøgelsen, at den nedsatte hørelse ikke er det største problem, da jeg hører på venstre øre. Problemet er den lydoverfølsomhed og tinnitus, som også udløser høreproblemer. [Speciallæge] har ikke med sikkerhed påvist nedsat hørelse, og har jo heller ikke målt den da han ikke er ørelæge og ikke har udstyr til det. Udtalelse drejet af PFA.

Arbejdsprøvningen er ikke retvisende? [Kommune] er eller højt på listen med effektivitet med at få sygemeldte i job, og har vel inden for de rammer egen læge har sat for, ikke at forværre min tilstand væsentligt, konkluderet, at der ikke fandtes mulighed for en arbejdsprøvning. I stedet blev der lavet et forløb med en ekstern coach, der efter flere sessioner konstaterede, at han også fandt det formålsløst, at forsøge yderligere arbejdsprøvning. [Speciallæge] vurderer da også allerede i første speciallægeerklæring, at han tilslutter sig beslutningen.

At arbejdsgiver i flexjob 7 timer pr. uge oplyser, at opgaverne klares fuldt tilfredsstillende og forsikrede er fleksibel, har nok nærmere at gøre med, at det er et job, jeg har passet som bijob i 10 år og sidder på rygraden. Kravene i jobbet ligger da også væsentlig under, de kvalifikationer, jeg har opnået fra tidligere beskæftigelse. Fleksibiliteten begrundes på forespørgsel med, at mødetid på selve [arbejdsplads] en time om ugen hver tirsdag, gerne kan flyttes, hvis han har brug for det.

Jeg forstår ikke helt, at en lur skulle være en løsning på problemerne. Jeg har oplyst, at ca. to timer på gode dage er det maksimale, jeg kan sidde ved et arbejde, læse, se tv mv. inden hovedpinen kommer, og at det stigende ubehag i hovedet kan bremses, hvis jeg kan sove en times tid. Det er langt fra ensbetydende med, at jeg efterfølgende er frisk. Som om morgenen tager det pænt meget tid, inden jeg kommer i gang igen."

Selskabet har i brev af 26/9 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Forsikrede oplyser, at det fremgår af journaler fra høreafdelingerne [på sygehus] og senere [hospital 1], at høreapparater er afprøvet, men måtte opgives pga. nervesmerter i øret samt at samme ørelæger har sagt nej til hendes forespørgsel om høreværn, da det vil forværre lydoverfølsomheden fremadrettet.

PFA Pension er ikke bekendt med disse oplysninger, men opfordrer forsikrede til at fremlægge dokumentation i form af journaler fra de relevante afdelinger.

Forsikrede oplyser, at hun ikke kan forholde sig til, at Tramadol 'er årsag til kvalme og svimmelhed'.

PFA Pension vedlægger kopi af udskrift fra min. medicin.dk vedr. Tramadol (bilag U), hvoraf det fremgår, at kvalme og svimmelhed er meget almindelige bivirkninger. Det bør desuden fremgå af den indlægsseddel, som følger med medicinen.

Forsikrede tilkendegiver, at hun ikke har oplyst at hendes hørelse er forbedret og at det i øvrigt ikke er den nedsatte hørelse, der er det største problem, men derimod lydoverfølsomhed og tinnitus.

PFA Pension bemærker dels, at det af speciallægeerklæring af 10. februar 2017 fremgår, at speciallægen ikke sikkert kan påvise nogen nedsat hørelse. Det fremgår ikke af erklæringen, hvordan speciallægen er nået frem til denne 'konklusion'.

PFA Pension bemærker endvidere, at forsikrede fungerer rimeligt når hun arbejder hjemmefra i rolige og stille omgivelser. Det er derfor selskabets vurdering, at forsikrede bør kunne arbejde mere end 7 timer om ugen i omgivelser uden støj og f.eks. i enekontor, således at der tages hensyn til hendes skånehensyn i forhold til støj.

For så vidt angår forsikredes bemærkninger vedrørende arbejdsprøvning og arbejdsgivers tilkendegivelse af tilfredshed med hendes indsats, har selskabet følgende bemærkninger:
Forsikrede klarer sit bijob 7 timer om ugen til arbejdsgivers fulde tilfredshed. Det er reelt ikke undersøgt, om forsikrede kan klare at arbejde flere timer, og forsikrede er heller ikke forsøgt arbejdsprøvet i et mindre kognitivt krævende job. Der er således ikke forsøgt optrapning af timetallet, og det kan derfor ikke udelukkes, at forsikrede vil kunne klare at arbejde flere timer. PFA Pension mener derfor, at den foreliggende arbejdsprøvning ikke kan betragtes som retvisende. Selskabet bemærker endvidere, at de foreliggende oplysninger om forsikredes arbejdskapacitet alene beror på forsikredes egne udsagn, da arbejdsprøvningen er foregået i eget hjem."

Klageren har i mail af 8/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har i brev af 26. september modtaget PFA's bemærkninger og er uforstående for at PFA ikke er bekendt med journaler fra høreafdelingene [på sygehus] og [hospital 1]. Journalen fra [sygehus] ligger til grund for den oprindelige ansøgning om udbetaling af løbende ydelser, og er indhentet af PFA. Jeg vedhæfter journal fra [hospital 1], hvoraf problemerne med høreapparat fremgår. At jeg er frarådet at bruge høreværn (hørepropper i øret giver i øvrigt samme problemer som høreapparat) af både ørelægen [på sygehus] og [hospital 1], fremgår ikke af journalerne, men jeg er af den overbevisning, at det er en generel anbefaling, fordi det er alment kendt hos ørelæger mv., at man, når man har hyperacuse eller lydoverfølsomhed, ikke må skærme for lyd, da det forværrer tilstanden. De relevante lægekonsulenter hos PFA, må vel også være i besiddelse af denne viden. I modsat fald vedhæftes artikel fra Høreforeningen, med specialist på området (…), der også bekræfter denne opfattelse.

PFA fremsender en indlægsseddel for Tramadol? Det er ikke den medicin, jeg får. De sidste to år har jeg fået Tramadol Retard depotmedicin, der har så meget mere en dose-

ret/kontrolleret virkning, at det i modsætning til almindelig Tramadol eksempelvis er tilladt at køre bil med op til 400 mg dgl. Jeg får kun 200 mg, og føler mig da overbevist om, at med alle de undersøgelser, jeg har været igennem i de to år, så ville enten speciallæger eller vel især egen læge have reageret, hvis de mente, at Tramadol skulle være årsag til mine balanceproblemer. Udskrift med Sundhedsstyrelsens vejledning vedlægges."

Nævnet har også modtaget selskabets breve af 26/10 2017,17/11 2017 og 8/12 2017, samt klagerens mail af 8/11 2017.

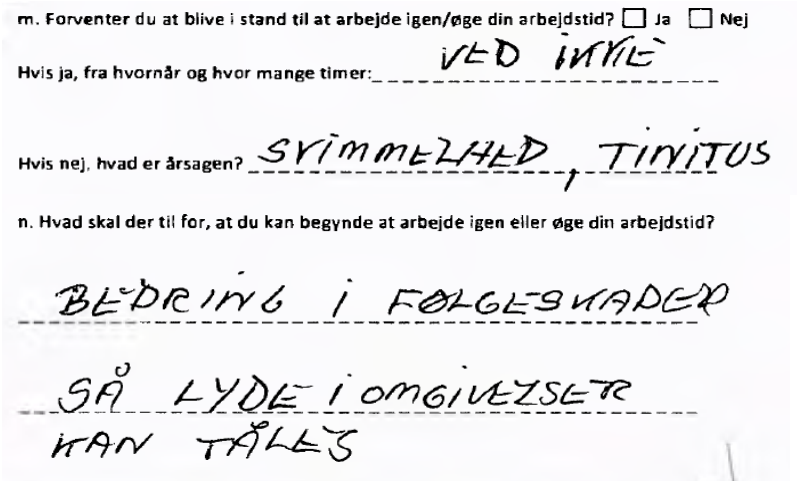
Klageren har i mail af 26/11 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Med hensyn til skift af præparat er det længe forsøgt. Sundhedsstyrelsen (mener jeg) har udsendt klare retningslinjer til praktiserende læger for, hvordan neuropatiske smerter, herunder min postherpetiske neuralgi, skal forsøges behandlet. Disser er beskrevet i vedhæftede fra [hospital 2], Neurologisk. Jeg er i marts 2015 forsøgt behandlet med det tricyklistiske antidepressiva, Imipramin, der gav så kraftige bivirkninger at jeg hverken kunne gå eller stå.
Efterfølgende med antiepileptika, Garbapentin. Bivirkninger her kraftige kramper.
Tramadol i depotform derfor givet som eneste virksomme præparat, uden mærkbare bivirkninger.

Det skal bemærkes, at jeg af [speciallæge] i marts 2016 er forsøgt behandlet for den tiltagende uro og smerter i ben og arme (kronisk stresstilstand iflg. [speciallæge]) med parkinsonmedicin, både tabletter og plastre.
Begge forsøg udløste også kraftige bivirkninger (slet ikke i stand til at gå rundt) og blev straks seponeret.

Jeg mener derfor at have forsøgt de mulige behandlingstilbud fra forskellige læger, og har om ikke andet erfaret rigtig meget om bivirkninger."

I ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 4/3 2015 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:


m. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: VED IKKE

Hvis nej, hvad er årsagen? SVIMMELHED, TINITUS

n. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

BEDRING I FØLGESYGDER

SÅ LYDE I OMGIVELSER KAN TÅLES

9. 91131

I en statusattest af 2/7 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

> "I slutningen af december 2014 smerter i højre side af hals og omkring højre øre. Fik mange smerter og mistede hørelsen. Udredt via … pga Sudden deafness. MR i.a.
> Siden ØNH afd [sygehus] pga vedvarende symptomer med lydoverfølsomhed, tinnitus og balanceforstyrrelser. Man mente det kunne dreje sig om seqv efter herpes zoster ved øret (dog aldig haft udslet eller sår).
> Notat frta ØNH afd:
> 'Meget usikker rhomberg og endog meget usikker linjegang og blindgang.
> VNG:
> Ingen blikretningsnystagmus Ingen spontannystagmus Normal smooth pursuit
> Normal saccadetest Normal headshake Normal positionstest Normal DH
> Kalorisk prøve: Hø sidig 35% svaghed'
>
> Træner aktuelt balance ved fys.
> Tilstanden bedres ikke – balancerforstyrr. synes ændret. Ingen svimmelhed ved hovedrysten eller kørsel, men tydelig bredsporet gang med tendens til ekstra skridt til venstre. Motorisk uro.
> Vægttab i forløbet 5-6 kg.
> Der er pos. romberg.
>
> Ihht overstående kan jeg ikke udtale mig om prognose og fremtidig funktionsniveau.
> Jeg har d.d. henvist til neurologisk vurdering, idet jeg ikke mener den fysiske lidelse er ordentlig udredt.
> Beslutning om evt. femtidig psykologstøtte er efter aftale med patienten udskudt indtil sikker somatisk afklaring."

Af en epikrise af 16/7 2015 fra en speciallæge i neurologi fremgår det blandt andet:

> "I december 2014 debuterer hun med ret pludseligt indsættende svimmelhed, døvhed og smerter omkring højre øre. Dette bliver aldrig rigtigt ordentligt diagnosticeret, i sygehistorien er der nogle blæner på tungen mv. og der var smerter og føleforstyrrelser i hele højre side af ansigtet, og man endte med at konkludere at der nok var tale om en zoster oticus. Ved efterfølgende kontroller har man stadigvæk fundet ved kalorimetrisk test en højresidig 35% svaghed. Patienten selv oplever at hendes hørelse er blevet bedre, men der kan fortsat være problemer med f.eks. dybe lyde og hun har noget tinnitus som genere hende. Derudover føler hun sig konstant svimmel og usikker til bens. I sær når hun vågner om morgenen går der op til en time før hun føler hun er tilstrækkeligt meget i balance til rigtigt at kunne stå op. Tager da Dolol for at starte dagen.
> …
> Konklusion
> Det nuværende billede med svimmelhed synes jeg slet ikke er så uforklarligt. Hun har fortsat ikke en ordentligt fungerende vestibulær sans på højre side, og med hendes alder begynder hun at være der, hvor man kan se en benign aldersbetinget vertigo, så de to ting lagt sammen tror jeg ganske glimrende kan forklare det nuværende.
> Jeg vil håbe at hun stille og roligt vil få en bedre balance i takt med at hun 'lære' at kompensere, men dette kan ikke loves. Jeg vil forslå at hun fortsætter med vestibulær rehabilitering via fysioterapeut, ellers har jeg ikke andre forslag."

10. 91131

Af en hospitalsepikrise af 6/11 2015 fremgår det blandt andet:

"Aktuelt
…
Initielt fornemmelse af total døvhed på det højre øre, kraftig svimmelhed og kvalme. Da noget af hørelsen vendte tilbage tilkom der tinnitus og hyperakuse for bestemte lyde. Er generet af lavfrekvente brummende vibrerende lyde, som f.eks. en emhætte eller kompressor i butikker. Desuden baggrundsstøj, f.eks. mange børn, der larmer hjemme hos [barn] eller i forsamlinger med megen snak. Har da fornemmelsen af prop i højre øre og betydelig øget tinnitus.
Udløser også kvalme og svimmelhed og det tager flere dage at komme ovenpå igen.
Man har [på sygehus] fundet udslukt vestibulærfunktion på højre side, er fortsat generet af balanceusikkerhed og svimmelhed.
Har problemer med balancen bare når hun tager brillerne af og kan slet ikke holde balancen, når hun lukker øjnene
…
Er undersøgt ved praktiserende neurolog, som ikke mener at balancen bliver bedre end den er nu.
Har forsøgt høreapparatsbehandling på Høreklinikken [på sygehus], men kunne slet ikke holde ud at have høreapparatet på og havde ikke glæde af høreapparatsforstærkningen.
Synes ikke at hørenedsættelsen er generende, da hun hører nær normalt på venstre øre.
Ønsker primært hjælp til tinnitus og lydfølsomheden. Fortsat føleforstyrrelser i ansigtet og på øret, hvilket har gjort det besværligt at bære høreapparat.
…
Konklusion
Patienten er interesseret i at afprøve alt hvad der kan hjælpe, men er noget tvivlende over om hun kan holde ud at gå med maskeringsapparat i det højre øre.
Indvilger dog i at prøve og vi aftaler bilateral tinnitusmasker uden forstærkning og stillet efter tinnitus, ikke hyperakuse."

Af et notat fra en virksomhedskonsulent den 18/2 2016 fremgår det blandt andet:

"**Arbejdstid**

Arbejdstiden kan [klageren] selv tilrettelægge i forhold til, hvordan hun har det.
[Klageren] har det meget svingende i løbet af en uge og ved derfor aldrig, hvornår på ugen det vil være bedst for hende.
[Klageren] har over perioden 26.10 – 17.12. 2015 ført dagbog over, hvordan hun har arbejdet. Det billede der tegner sig, er arbejde i små intervaller 10-30 min og nogen dage hvor hun har kunnet tage 1-1,5 time i træk. Det ligger fortrinsvis om formiddagen.

Arbejdstiderne kan ikke være anderledes til trods for at [klageren] gerne ville kunne noget mere.

[Klageren] vurderes til ikke at ville være istand til at møde på en anden arbejdsplads, der ville bevirke at hun skulle ud af huset flere timer ad gangen.

Jvf. [klagerens] egne oplysninger, er hun 'flad' efter et par timer. Hun tager dagligt en lur på min 1 time. Hun stiller et vækkeur for ikke at sove for længe. Det ville ikke være et problem for hende at sove en længere lur hver dag.
…

Arbejdsgivers vurdering

…

[Arbejdsgiver] udtrykte stor tilfredshed med [klagerens] arbejde. Der er aldrig noget i vejen med det hun aflevere.

Deres samarbejde fungere upåklageligt og han oplever [klageren] som meget fleksibel i forhold til løsning af opgaver. Hun er meget ansvarsfuld i forhold til de opgaver hun stilles.

…

Konsulentens anbefalinger i forhold til fremtidigt forløb

På baggund af det observerede, samtale med [klageren] og hendes arbejdsgiver, anbefales det, at der findes en løsning, som gør det muligt for [klageren] at forblive i det job hun har med de få timer hun kan klare. At sende hende ud i et andet forløb, ville ikke være til nogen nytte og vil kun forværre [klagerens] situation. Hun ville skulle forlade hjemmet for at møde op og det ville medvirke til en hurtigere udmattelse og dermed nedsat aktivitet."

I en erklæring af 14/3 2016 fra en speciallæge i neurologi er det blandt andet anført:

"**Hun klager aktuelt over følgende**

1. Trykkende fornemmelse i hovedet.
   Oplever, at hun, hvis hun forsøger at koncentrere sig, kan føle at den her tryggende fornemmelse gradvist bliver til en spændende hovedpine.

2. Konstant støj i hovedet.
   Beskrives som en hvæsende lys i hendes højre øre samtidigt med, at hun om morgenen kan opleve, at det ringer for det venstre. Oplever det som om, at øret 'lukker' når der er meget lyd eller støj i det lokale, hvor hun befinder sig. Oplever da slet ikke rigtigt at kunne høre på sit højre øre.

3. Mere eller mindre konstante balanceproblemer.
   Oplever meget, at balancen forværres hvis hun er træt. Oplever også at den forværres, hvis hun er i omgivelser der er i bevægelse omkring hende. Kan da føle sig decideret beruset og få kvalme.

4. Generel uro-fornemmelse og 'influenzafølelse' i hele kroppen, i arme og ben.
   Oplever, at 100 mg. Dolol kan tage nogle af smerterne i armen, men urofornemmelsen, der typisk kan forstyrre hendes nattesøvn og mærkes specielt når hun er i hvile er der stadigvæk. Som anført forsøgt herfra behandlet med dopaminagonister uden anden effekt end bivirkninger.

…

Medicin

Tablet Tramadol Retard 100 mg. X 2 endvidere Pamol og Emperal ved behov.

…

Konklusion

Det nuværende billede med tinnitus, nedsat hørelse og svimmelhed mener jeg altovervejende er en konsekvens efter en zoster oticus på højre side. Det er muligt, at der er et element af benign aldersbetinget vertigo oven i dette, det kan jeg ikke sige med sikkerhed.

Hun er forsøgt relevant genoptrænet herfor, og jeg har ikke yderligere forslag til behandling eller udredning af den del af hendes tilstand, som jeg i al væsentlighed vurderer som stationær.

> Derudover har hun nogle klager, som jeg bedst kan få til at passe med en eller anden form for atypisk restless legs. For dette taler, at 100 mg. Tramadol X 2 hjælper på disse. Der har dog ikke været nogen effekt udover bivirkninger af agonistbehandling, og jeg har derfor sendt hende videre til second opinion [på hospital 1]. Prognosen her vil afhænge af, om man fra [hospital 1s] side har andre behandlingsmuligheder.
>
> Jeg har ikke på det foreliggende mistanke om anden neurologisk lidelse.
>
> Hvad angår hendes funktionsniveau, er dette blevet vurderet fra kommunens side, hvor hun på grund af lydoverfølsomhed og svimmelhed næppe vil kunne arbejde i mere end de nuværende 7 timer om ugen i hjemmearbejdsplads.
>
> Jeg finder ikke, at de relativt få objektive udfald, jeg finder, er i modstrid med dette. Specielt da hun tidligere uden problemer har kunnet varetage meget arbejde, og det ikke vurderes sandsynligt, at hun uden en kendt somatiseringtendens i en alder af knapt … år skulle debutere med en sådan funktionel lidelse."

I en epikrise af 6/7 2016 har en neurologisk speciallæge blandt andet anført, at "Jeg genundersøger pt. i dag og der findes normale neurologiske forhold, dog med den bemærkning, at hendes KHF er usikkert og så meget usikkert, at det står i diskrepans med at hun faktisk går pænt og Romberg er negativ".

Af en erklæring af 10/2 2017 fra en speciallæge i neurologi fremgår det blandt andet:

> "**Konklusion**
> Som tidligere anført mener jeg, at hendes svimmelhed, tinnetus, høreproblemer og de mere diffuse træthedssymptomer der relaterer sig til dette er en direkte konsekvens af hendes zoster i december 2014. Her er tilstanden fortfarende stationær.
>
> Hvad angår de muskulære symptomer med muskelsammentrækninger og smerter med videre er der i min optik enten tale om følger til en stresstilstand sekundært til den konstante svimmelhed efter zosteren og/eller noget der relaterer sig til et forhøjet stofskifte.
>
> Jeg synes her, at det er mærkeligt, at man fra medicinsk side angiveligt ikke har forsøgt at behandle hende reversibelt med for eksempel Thycapzol og sætte hendes stofskifte ned i en periode for at se, om det kunne hjælpe på disse symptomer. Frem for at starte med en irreversibel radiojobbehandling.
>
> Jeg har derfor aftalt med hende, at hun skal tage kontakt med egen læge til en snak, og man eventuelt via denne i en periode på et par måneder skulle prøve at give hende Thycapzol for at se, om det kunne hjælpe på hendes muskulære symptomer. Måske skulle man forinden lige vende det med endokrinologerne?
>
> Jeg synes så, at man fra AP Pensions side skulle rette henvendelse til egen læge om 23 måneder med henblik på en status for, hvordan dette har hjulpet. Hvis ikke der har været effekt af Thycapzol, vil jeg i al væsentlighed vurdere den samlede tilstand som stationær inklusiv hendes muskelsymptomer og at det hele er en konsekvens af hendes oticus zoster i december 2014."

En fysioterapeut har i en udtalelse af 6/10 2017 blandt andet oplyst:

> "[Klageren] går fortsat usikkert, hun kan gå med højt tempo, men hun justerer konstant for at holde balancen. [Klageren] har store udfordringer med at stå stille og har brug for noget at støtte sig til efter kort tid. Hun står med stort lændesvaj og overstrakte knæ og låser sig fast i stillingen
>
> Hun træner sine muskler, men de udtrættes hurtigt og har så meget svært ved at slappe af. Der ses efterfølgende sammentrækninger af musklerne mest udtalt i lår, lægge og mave. I perioder generes [klageren] af hovedpine, da hun kompenserer så meget, at hun bliver spændt i nakke og skuldre ses meget udtalt i sternocleider
> Udover træning af gang og balance samt styrke i ben, ryg og mavemuskulatur praktiseres der og instrueres i afspændingsteknikker og værktøjer til at få muskler og krop i ro"

Af en udateret udtalelse fra klagerens fysioterapeut fremgår det blandt andet:

> "Efter længere sygdomsforløb med træningsforløb på [sygehus]. Hvor hun efter helvedsild bliver ramt på balancenerven og det vestibulære system, hendes balance bliver meget påvirket, hun får efterfølgende mange nervesmerter i arme og ben, sovende fornemmelse under hø. fod og er generet af konstant tinitus, påvirkes af lyd samt nedsat koncentration.
>
> [Klagerens] tilstand er ikke blevet bedre i den periode jeg har set hende.
>
> Hun går bredsporet og låser sin led for at holde balancen. Hendes muskler arbejder altid, det er måden hun kan holde sig oprejst og stå og gå på. Musklerne er konstant på arbejde og hun 'låser' sin ryg, knæ og hofteled for ikke at miste balancen. Når hun er i ro er musklerne fortsat i aktivitet og man kan se musklerne kramper sig sammen mest udtalt i mave og læg muskulatur. Det er smertefuldt for [klageren] at musklerne aldrig er i ro og hun udtrættes hurtigt ved aktiviteter.
>
> [Klageren] er kommet i klinikken i korte perioder. Hun har fået behandlinger og øvelser til hjemmebrug. Der er arbejdet med udspænding og afspændingsøvelser. Nervemobiliserende øvelser. Bløddelsbehandling. Vejtræknings og afspændningsteknikker. [Klageren] har fået værktøjer til at dæmpe smerter og øge udholdehed. Men øvelserne/tiltagende har kun kort virkning"

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

> "**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 Iøn. 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.

…

6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse – er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.

6.2.2. Forsikringsbegivenhedens indtræden
Forsikringsbegivenheden, som er den varige dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i december 2014 ramt af helvedesild i sit højre øre. Hun har anført, at lidelsen har medført varige gener med hovedpine, tab af hørelse, tinnitus, lydoverfølsomhed, balanceproblemer, træthed og koncentrationsbesvær, da lidelsen har beskadiget hendes hørenerve og balanceorgan.

Selskabet har tilkendt klageren dækning i form af løbende ydelser og præmiefritagelse fra 1/11 2015 med henvisning til, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at erhvervsevnen varigt er nedsat med 2/3, hvorfor selskabet har givet afslag på udbetaling af invalidesummen.

Selskabet har blandt andet henvist til, at der er måder af afhjælpe klagerens lydoverfølsomhed, at behandlingen med Tramadol har svimmelhed og kvalme som hyppige bivirkninger, at der er oplysninger om, at hørelsen er forbedret, og at hun alene er arbejdsprøvet i sit tidligere bijob i eget hjem med opgaver, som er kognitivt krævende.

I ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 4/3 2015 oplyste klageren, at årsagen til hendes sygemelding var svimmelhed og tinnitus, og at det krævede bedring af følgeskader, så lyde i omgivelser kan tåles, før hun kan begynde at arbejde igen.

Klagerens praktiserende læge har i en kommunal statusattest af 2/7 2015 blandt andet oplyst, at klageren træner balance ved en fysioterapeut, men at der ikke er bedring af tilstanden. Der ikke svimmelhed ved hovedrysten eller kørsel men tydelig bredsporet gang med tendens til ekstra skridt mod venstre. Der er også positiv romberg-test.

16. 91131

Af en neurologisk speciallægeepikrise af 16/7 2015 fremgår det blandt andet, at der ved en kalorimetrisk test er fundet en højresidig 35 % svaghed, men at klageren selv oplevede, at hendes hørelse var bedre. Der kunne være fortsat være problemer med eksempelvis dybe lyde, og der var generende tinnitus. Derudover var der konstant svimmelhed, og hun var usikker til bens især om morgenen. Lægen finder, at svimmelheden kan forklares ud fra en ikke ordentligt fungerende vestibulær sans på højre side sammen med benign aldersbetinget vertigo.

I en epikrise af 6/11 2015 fra en øre-, næse- og halsafdeling er det blandt andet noteret, at klageren først havde total døvhed på det højre øre, og at da noget af hørelsen vendte tilbage tilkom tinnitus og hyperakuse for bestemte lyde. Det er noteret, at hun er generet af lavfrekvente brummende vibrerende lyde og baggrundsstøj, og hun har betydelig øget tinnitus. Det er noteret, at kvalme udløses, og at det tager flere dage at komme ovenpå igen. Det er anført, at hun ikke synes, at hørenedsættelsen er generende, da hun hører normalt på venstre øre. Føleforstyrrelser i ansigt og på øret har gjort det besværligt at bære høreapparat.

En virksomhedskonsulent har i forbindelse med en arbejdspladsbeskrivelse af 29/1 2016 blandt andet noteret, at klagerens gener er meget svingende, og hun derfor aldrig ved, hvornår det vil være bedst for hende at arbejde. Over en periode på ca. 2 måneder tegner der sig et billede af, at hun arbejder bedst i små intervaller, men nogle dage kan hun arbejde 1-1,5 time i træk. Hun tager dagligt en lur på 1 time, men kunne godt sove længere tid. Arbejdsgiveren har oplyst, at klagerens arbejde ikke fejler noget, og at hun er fleksibel i forhold til løsning af opgaver. Konsulenten konkluderer, at det ikke vil være til nytte at sende klageren ud i et andet forløb, og at det kun vil forværre hendes situation. At skulle forlade hjemmet for at møde op vil medvirke til hurtigere udmattelse og nedsat aktivitet.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 14/3 2016 er det vurderet, at de relativt få objektive udfald ikke er i modstrid til klagerens nedsatte funktionsevne. Speciallægen har henvist til, at klageren tidligere har kunnet arbejde meget, og at det ikke er sandsynligt, at hun i sin alder skulle debutere med en funktionel lidelse.

17. 91131

Af en neurologisk epikrise af 24/11 2016 fremgår det blandt andet, at der ved undersøgelse af klageren er normale neurologiske forhold, men dog en meget usikker "KHF", som er så usikker, at det står i diskrepans med, at hun faktisk går pænt og at rombergtesten er negativ.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 10/2 2017 er det blandt andet noteret, at klagerens tilstand med følgerne efter helvedesild fra december 2014 er stationær. Hvad angår muskulære symptomer med muskelsammentrækninger og smerter, er der enten tale om følger til en stresstilstand eller noget, der relaterer sig til forhøjet stofskifte.

Klagerens fysioterapeut har den 6/10 2017 udtalt, at klageren fortsat går usikkert, og at hun kan gå med højt tempo men justerer konstant for at holde balancen. Ved træning bliver musklerne hurtigt udtrættet, og i perioder har hun meget hovedpine af at kompensere.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvorfor selskabets afslag på udbetaling af invalidesum er uberettiget.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der siden klagerens sygemelding er beskrevet betydelige gener i form af blandt andet svimmelhed og tinnitus. Flertallet har også lagt vægt på, at klagerens arbejdsprøvning er foretaget i hendes eget bijob i eget hjem med 7 timer om ugen, og at det af virksomhedskonsulenten den 29/1 2016 er konkluderet, at en prøvning i et andet forløb alene vil forværre klagerens tilstand. Flertallet har også lagt vægt på oplysningerne om den begrænsede arbejdstid, som klageren kan præstere i eget hjem og et kendt job. Flertallet har lagt vægt på, at en speciallæge i neurologi i erklæring af 14/3 2016 har anført, at det anførte funktionsniveau ikke er i uoverensstemmelse med de objektive fund. Flertallet har endelig lagt vægt på, at speciallægen i erklæringen af 10/2 2017 har vurderet, at følgerne efter helvedesild er stationær.

18. 91131

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i et betydeligt omfang, men at klageren ikke har godtgjort, at erhvervsevnen varigt er nedsat med 2/3 eller mere. Mindretallet finder, at selskabet som følge heraf ikke kan pålægges at udbetale invalidesummen.

Mindretallet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på sagens lægelige bilag med beskrivelser af klagerens gener i form af blandt andet tinnitus, svimmelhed og udtrætning. Det fremgår af oplysningerne, at klagerens hørelse er bedret, at hun kan gå ture i rask tempo, og at der ved en neurologisk undersøgelse den 6/11 2016 blev konstateret diskrepans mellem en meget usikker "KHF" og de neurologiske forhold i øvrigt, herunder med en negativ romberg-test. Klageren har endvidere ikke været arbejdsprøvet i andre jobs end sit tidligere bijob med 7 timer om ugen, hvilket kræver en vis mængde koncentration. Det ses ikke lægeligt frarådet, at der forsøges arbejdsprøvning i en anden funktion, men dette er vurderet af en kommunal virksomhedskonsulent.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 og skal udbetale invalidesummen i overensstemmelse forsikringsbetingelserne. Beløbet skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand