

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 94673:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 6/1 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Under henvisning til afgørelse fra AP Pension af den 14. november 2019 samt kommunens bevilgning af førtidspension gældende fra den 01. december 2019 fremsendes hermed klage over AP pensions manglende udbetaling af tab af erhvervsevne.

... Regionskommune har i forbindelse med deres afgørelse om førtidspension afvist alle muligheder for at min klient vil kunne varetage et arbejde på grund af sin fysiske helbredstilstand. Kommunen har i den forbindelse i henhold til gældende ret i lov om social pension udelukket samtlige muligheder for revalidering, ressourceforløb og fleksjob, herunder også fleksjob på få antal timer ugentligt. Kommunen har med virkning fra den 01. december 2019 bevilget en permanent førtidspension da mulighederne for behandling og arbejde er formålsløse og således udtømte på det foreliggende grundlag. Som yderligere belæg for kommunens afgørelse skal jeg venligst henvise til Klinisk Funktions beslutning om, at min klient ikke er i målgruppe for yderligere udredning, ej heller psykiatrisk udredning og ligeledes heller ikke er i målgruppe for forløb ved center for komplekse symptomer.

Ovenstående oplysninger er forelagt AP pension, som dog fortsat finder grundlag for at henvise min klient til psykiatrisk udredning, forud for stillingtagen til udbetaling af tab af erhvervsevne. Da der ikke længere skønnes belæg for at henvise min klient til psykiatrisk udredning, da hun lider af en fysisk anerkendt sygdom (G.93.3 jf. endvidere Folketingets beslutning V82), skal jeg på vegne af min klient anmode Ankenævnet for forsikring om afgørelse vedrørende udbetaling af tab af erhvervsevne på det foreliggende grundlag.

Vedlagt er afgørelse om tilkendelse af førtidspension samt vurdering fra AP pension af den 14. november 2019. Yderligere dokumentation kan naturligvis fremsendes."

Selskabet har i brev af 28/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension har modtaget klage fra Ankenævnet for Forsikring af 6. januar 2020 via Ankenævnets portal fra [klageren] (Klager), der er repræsenteret ved jurist.

...

AP Pensions holdning

Klager har ikke medvirket til at oplyse sagen, idet hun ikke har ønsket at deltage i en psykiatrisk speciallægeundersøgelse. Sagen er således, efter selskabets vurdering, ikke tilstrækkelig oplyst, idet vi ikke har fået belyst, klagers psykiske helbredstilstand, og om der er helbredsfræmmende tiltag, som kan forbedre tilstanden. Dette får processuel skadevirkning for klager, idet selskabet har måtte træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Da sagen ikke er fuldt oplyst helbredsmæssigt, kan vi ikke vurdere, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen i alle erhverv.

Aftalegrundlaget

Klager tegnede en forsikring for erhvervsevnetab den 1. oktober 2015 i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver. Forsikringen dækker som beskrevet i forsikringsbetingelserne § 32, jf. bilag A.

Den relevante bestemmelse for denne ankenævns sag er § 34. Her fremgår følgende:

'§ 34. Dokumentation

Stk. 1. Forsikrede skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Stk. 2. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 3. AP Pension er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension'.

Sagsforløb

Vi modtog en anmeldelse fra klager den 5. maj 2017, jf. bilag B, hvor det fremgår, at klager er i udredning for træthed og hovedpine, og hun har været sygemeldt siden 9. januar 2017.

Den 29. maj 2017 modtog vi lægeattest fra egen læge, jf. bilag C, hvor det fremgår, at klager lider af langvarig udtalt træthed, og det ca. opstod i januar 2016, og årsagen vurderes uafklaret. Det fremgår, at der ikke er en medicinsk forklaring på generne. Ligeledes vurderer lægen, at klager 'er ung og kommer i arbejde'. Som en ekstra bemærkning beskriver lægen følgende:

'Sygdomsbilledet er uklart og trods udredning på flere forskellige måder er der ikke en forklaring endnu på trætheden. Skal til endokrinolog og psykolog som næste del af udredningen'.

I vores brev af 29. juni 2017 tilkendte vi klager en midlertidig udbetaling fra forsikringen fra udløb af karenperioden den 1. maj 2017 og frem til den 31. oktober 2017, jf. bilag D.

I forbindelse med at vi fulgte op på klagers helbredssituation, modtog vi en erklæring om erhvervsevne fra klager den 30. oktober 2017, jf. bilag E, hvor det fremgår, at klager blev opsagt med løntab den 1. oktober 2017.

Vi modtog ligeledes en lægeattest fra egen læge den 2. november 2017, jf. bilag F, hvor det fremgår, at *'trætheden er forværret. Får forværring af sin hovedpine hvis hun ikke sover 12-13 timer om natten. Flere muskelsmerter. Fysisk aktivitet forværrer disse sympt.'* Endvidere fremgår det: *'Siden juni 2017 har pt. været til afsluttende kons. Hos neurolog, endokrinolog og reumatolog. Ingen af disse speciallæger har fundet en årsagsforklaring'*. Hun bliver henvist til [klinikken på psykiatrisk ambulatorium]. På trods af disse forhold vurderer egen læge stadig, at prognosen er god, og at klager på sigt vil genvinde erhvervsevnen delvist eller helt.

I vores brev af 4. december 2017 forlænger vi perioden, idet vi vurderede, at klager opfylder betingelserne for en midlertidig bevilling, jf. bilag G.

I vores brev af 18. april 2018 forlænger vi igen den midlertidige udbetalingen frem til den 31. oktober 2018, jf. bilag H. Vi gør samtidig klager opmærksom på, at vi efter den 31. oktober 2018 skal overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, og der således vil være tale om en bredere lægefaglig vurdering af klagers helbred.

Vi har under forløbet indhentet en del akter, for at belyse klagers helbredstilstand. Vi har blandt andet modtaget oplysninger om, at klager den 21. november 2017 har været til en indledende vurdering på [klinikken på psykiatrisk ambulatorium], jf. bilag I. Vi skal i den forbindelse fremhæve, at det fremgår som det første, at *'Samtalen foregår med patientens samlever'*. Der er en meget kort objektiv vurdering af klager, og efterfølgende bliver der stillet diagnosen neurasteni, som efter psykologens beskrivelse, skulle være det samme som ME også kendt som kronisk træthedssyndrom.

Det er vores vurdering, at denne erklæring fra psykologen (bilag I), ikke er tilstrækkelig til at belyse klagers psykiske tilstand, bl.a. fordi samtalen foregik med klagers samlever, og idet der var tale om en meget kort objektiv undersøgelse af klagers psykiske tilstand. Der blev således hverken vurderet, om klager kunne lide af depression eller andre psykiatriske diagnoser.

Vi har fået tilsendt bilag J, som er et journalnotat fra [klinikken på psykiatrisk ambulatorium] dateret den 18. juni 2018, hvor Klager har deltaget i et psykologforløb i en gruppe. Hun har fået meget ud af det, og har fået en henvisning til en anden psykolog. Psykologen beskriver ikke en egentlig diagnose, og det er selskabets vurdering, at klager derfor heller ikke på denne baggrund er færdigudredt psykologisk eller psykiatrisk.

Dette meddeler vi klager i vores brev af 3. november 2018, jf. bilag K, hvor vi underretter klager om, at vores lægekonsulent ønsker klager vurderet af en speciallæge i psykiatri, så vi på denne baggrund kunne få vurderet klagers generelle erhvervsevne.

Klager meddeler os, at hun ikke er interesseret i at deltage i en psykiatrisk speciallægeerklæring i sin e-mail af 19. november 2018, jf. bilag L.

I vores brev af 16. februar 2019, jf. bilag M, uddyber vi, hvorfor vi vurderer, at vi skal have en psykiatrisk vurdering af klagers helbred. Vi beskriver ligeledes i brevet, at perioden for midlertidig

udbetaling maksimalt er på 18 måneder, hvilket var frem til den 31. oktober 2018. Dette fremgår af forsikringsbetingelserne § 32, stk. 1. Da vi ikke var nået til enighed om indhentelse af speciallægeerklæring, forlængede vi den midlertidige udbetaling pr. kulance frem til den 30. september 2019. Vi forlængede således udbetalingen med 11 måneder ud over, hvad klager var berettiget til, idet vi ønskede at imødegå klagers evt. andre ønsker til valg af psykiater til udførelse af den psykiatriske speciallægeerklæring.

Den 5. marts 2019 modtog vi et brev fra klagers kæreste med en beskrivelse af, hvorfor hun fortsat ikke ønsker at deltage i en psykiatrisk speciallægeundersøgelse, jf. bilag N.

Selskabet var således nødsaget til at træffe afgørelse om klagers berettigelse til en udbetaling i forhold til en vurdering af den generelle erhvervsevnevurdering på baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger. Vores lægekonsulent vurderede, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation for at klagers erhvervsevne var nedsat med halvdelen i alle erhverv. Denne afgørelse meddelte vi klager i vores brev af den 13. september 2019, jf. bilag O.

Det fremgår bl.a. af brevet, at der kan ligge noget psykisk til grund for klagers tilstand, og at vi ikke har kunne afdække dette, da hun ikke har ville medvirke til en vurdering heraf. Ligeledes beskriver vi, at klager må meddele os, hvis hun i fremtiden skulle ønske at deltage i en psykiatrisk speciallægeerklæring. På trods af at vi havde forlænget perioden for udbetaling ekstraordinært pr. kulance, som beskrevet oven for, så bevilgede vi en omstillingsperiode og udbetalte således, i forhold til den midlertidige vurdering, frem til den 31. oktober 2019.

Selskabets vurdering

Som beskrevet i vores breve til klager, har vores lægekonsulenter set sagen igennem flere gange, og de er ikke enig i den stillede diagnose, og har derfor vurderet, at det er relevant for belægningsafklaring af klagers tilstand, at få afklaret hende psykiatrisk. Vi vurderer, at det er relevant med en egentlig psykiatrisk vurdering af klager, idet der alene var tale om en psykologisk vurdering i bilag I. Ligeledes er samtalen i bilag I sket med klagers samlever, og der er meget få bemærkninger i den objektive undersøgelse. Vi vurderer derfor, at det er meget relevant, at belyse klagers helbred via en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Vi har i bilag O til klager bl.a. beskrevet, at der kan ske en bedring af tilstanden ved kognitiv terapi gennem overordnet psykiatrisk vejledning. Denne vejledning ønskede vi at bibringe til sagen via en psykiatrisk speciallægeerklæring. Dette både for at få en fuld udredning af klager, og for at se, om der kan være psykiatriske tiltag, som kan gavne klager. I den forbindelse skal vi gøre gældende, at klager også har en tabsbegrænsningspligt, jf. forsikringsaftalelovens § 124, idet det af denne bestemmelse fremgår, at forsikrede skal *'foretage de efter omstændighederne rimelige foranstaltninger til forebyggelse af forsikringsbegivenheden, eller til at formindske af dennes omfang'*. Da klager ikke har ville medvirke til belægningsafklaring af hendes psykiske tilstand, har vi derfor ikke fået klarhed over, om der kan foreligge tiltag, som klager kan foretage for at 'formindske' omfanget af generne.

Da der således er usikkerhed om diagnosen, og vi ikke har fået belyst, om der kan være bedring via psykiatrisk hjælp og anvisninger, så klager kan iagttage sin tabsbegrænsningspligt, skal vi fastholde, at klager ikke har medvirket til at oplyse sagen, som hun er forpligtet til, jf. § 34 i forsikringsbetingelserne.

Juristen, der repræsenterer klager, beskriver, at kommunen har tilkendt førtidspension, og at dette skulle danne grundlag for at selskabet skal fortsætte en udbetaling fra forsikringen. Kommunen tilkender førtidspension på baggrund af lov om social pension, hvorimod AP Pension vurderer forsikredes helbred på baggrund af forsikringsbetingelserne. AP Pensions bedømmelse sker således hovedsageligt på baggrund af en vurdering af den helbredsmæssige erhvervsevne, hvilket primært sker ud fra en vurdering af de lægelige akter. Vi skal derfor have et solidt grundlag at træffe en afgørelse ud fra, og det vurderer vores lægekonsulenter, ud fra det foreliggende, ikke at vi har.

Da der er tale om en overgang til en vurdering af den generelle erhvervsevne, er det rimeligt, at selskabet kan stille krav om fuld belysning af klagers helbred. Dette også henset til at klagers egen læge både har vurderet, at prognosen var god, og at hun ville komme i arbejde igen, jf. bilag C og F. Samtidig skal vi gøre opmærksom på, at selskabet samlet har bevilget klager 1 års bevilling ud over, hvad klager er berettiget til. Dette er sket i den periode, hvor klager ikke ønskede at medvirke til belysning af sagen. Selskabet er derfor af den opfattelse, at vi på alle måder har forsøgt at imødekomme klager.

Konklusion

Det er selskabets vurdering, at vi ikke har fået klagers psykiske helbredstilstand tilstrækkeligt belyst, og vi derfor er berettiget til at bede klager om at deltage i en undersøgelse heraf, idet vi henviser til forsikringsbetingelsernes § 34, stk. 3, hvor det fremgår, at klager er forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra selskabet.

Det er ligeledes selskabets vurdering, at dette får processuel skadevirkning for klager, idet vi således ikke kan træffe en afgørelse ud fra et fuldt oplyst grundlag. Da vi ikke har fået klagers psykiske tilstand belyst af en psykiater, har vi derfor heller ikke fået oplyst, om der kan være helbreds-fremmende tiltag, som kan bedre tilstanden, så klager kan iagttage sin tabsbegrænsningspligt, jf. forsikringsaftaleloven § 124.

Da der er tale om en overgang til en vurderingen af den generelle erhvervsevne, er det af endog meget stor betydning, at klagers helbred er belyst af alle relevante specialer. Dette også henset til sygdommens kompleksitet. Det er på den baggrund vores vurdering, at klagers manglende medvirken til at oplyse sagen får processuel skadevirkning for klager, idet vi således ikke har haft mulighed for at træffe afgørelse på et fuldt oplyst grundlag.

Det er klager der skal dokumentere, at erhvervsevne er nedsat, jf. forsikringsbetingelsernes § 34, og da hun ikke har ønsket at medvirke til at oplyse sagen fuldt ud, har hun således ikke løftet dette dokumentationskrav."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes, at AP Pension i deres skrivelse af den 28. januar 2020 fastholder, at min klient ikke har ville deltage i psykiatrisk udredning. Min klient har deltaget i både udredning samt forløb ved henholdsvis psykolog, psykiater og været deltagende i et samlet forløb ved [klinikken på psykiatrisk ambulatorium]. Der foreligger på den baggrund objektive beskrivelser, som dokumenterer, at min klient ikke lider af psykiatrisk sygdom eller er psykologisk belastet i øvrigt. Se venligst vedhæftede journaler.

Der henvises i øvrigt til udredning foretaget i samarbejde med jobcentret på ..., hvor det skal bemærkes, at tværfaglig afklaring af min klient har været iværksat med henblik på yderst grundig gennemgang af sygdomstilstanden forud for bevilling af førtidspension. Klinisk Funktion under region ... har i den forbindelse været involveret under henvisning til gældende ret, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen (LOV nr 1482 af 23/12/2014) samt bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning mellem Klinisk Funktion og kommunerne. (BEK nr 1610 af 27/12/2019). Hos Klinisk Funktion er ansat speciallæger, herunder også psykiatere, som har til opgave at vurdere om sygdomstilstanden er tilstrækkelig belyst, hvorvidt der er behov for yderligere udredning og dokumentere diagnose, prognose og behandlingsmuligheder.

Efter kontakt med Klinisk Funktion og deres sundhedskoordinator skriver ... Regionskommune følgende i deres brev af den 23. oktober 2019:

'På mødet blev det anbefalet at henvise [klageren] til Klinisk Funktion på ..., med henblik på en vurdering af tilstand og prognose, samt forslag til evt. sociale og beskæftigelsesmæssige støtteforanstaltninger.

Jobcentret har nu modtaget tilbagemelding fra Klinisk Funktion, som afviser at indkalde [klageren], idet de vurderer, at de ikke kan tilføre sagen nye oplysninger. På den baggrund er det besluttet at lave en ny indstilling til rehabiliteringsteamet. Det vurderes at kriterierne er opfyldt for, at indstille sagen uden om rehabiliteringsteamet, så det alene er sundhedskoordinatoren der ser på sagen, hvorved der hurtigt burde kunne træffes en afgørelse.'

I efterfølgende brev af den 07. november 2019, og efter dokumentation fra Klinisk Funktion og sundhedskoordinatoren, skriver ... Regionskommune følgende vedrørende bevilling af førtidspension:

'Mødelederen har vurderet, at det på grund særlige forhold er helt åbenbart, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Det vurderes at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

For så vidt angår de faktiske oplysninger, der har været afgørende for kommunens vurderinger, henvises til rehabiliteringsplan og indstilling.'

På den baggrund må det således skønnes formålsløst på det foreliggende grundlag at undersøge min klient yderligere. AP Pension er ikke i besiddelse af dokumentation, der giver grundlag for, at pålægge min klient psykiatrisk udredning. På vegne af min klient skal jeg meddele, at det findes upassende, at AP Pension vil pålægge en psykiatrisk udredning, når det er veldokumenteret, at der er tale om en somatisk alvorlig lidelse. (ME, diagnosekode G93.3) Herunder må det tillægges særlig betydning, at lægefaglige specialister i bred forstand har afvist, at yderligere udredning eller behandling skulle være nødvendigt.

Afslutningsvis skal det anføres, at min klient ikke lider af hypokondri. Se venligst vedhæftede journaler, der dokumenterer den fejlagtige oplysning.

Min klients øvrige bemærkninger fremgår nedenfor.

...

Min klients øvrige bemærkninger:

'1. Jeg har diagnose, den hedder ME, det er ikke psykiatrisk diagnose

2. Jeg er godt udredet, både somatisk og psykiatrisk
3. Jeg har været både hos psykolog og psykiater ved [klinikken på psykiatrisk ambulatorium], og ingen af dem fandt nogen psykiatrisk årsag til mine symptomer.

Kommentar på AP's bilag C:

Et argument som AP nævner flere gange. Dette var helt tidligt i [klagerens] udredning, og er irrelevant i dag da [klageren] nu er udredt og diagnosticeret. Praktiserende læge har efter dette notat kommet med udtalelser som ugyldiggør citatet 'er ung og kommer i arbejde'. For eksempel lægeerklæring fra [klagerens egen læge] til kommunen til sagen om førtidspension.

Kommentar til nederst på side 2. Hvorfor er det relevant at 'Samtalen foregår med patientens samlever', hvad mener AP med det? Det ligger en eller anden antydning i det argument, som ikke er tydelig. Hvis AP har tolket teksten i bilag I, som at samtalen foregår kun mellem psykolog og samlever, så er det en forkert tolkning. Samlever var tilstedeværende, men samtalen forløb hovedsagelig mellem [klageren] og psykolog. Den 'kort og objektiv' undersøgelse var en udførlig samtale med psykolog over 1,5 - 2 timer.

Kommentar til side 3, afsnit 2. 'Hun har fået meget ud af det' er en fuldstændig fri tolkning. Desuden afløser notat fra samme psykolog 21.08.18 (vedhæftet 1) vurderingen præsenteret i bilag J. Der står hvad som er reelt: 'at hun efter hver gang var meget smerteplaget og var sengeliggende dagene efter' + AP skriver at [klageren] efterfølgende har fået tid til en anden psykolog, dette er ikke rigtigt, planen var opfølgning fra samme psykolog efter sommeren, som er det næste notat. Det som blev aftalt var at [klageren] ikke skulle deltage på udvidet gruppeforløb, da hun ikke havde gavn af det, og hendes sag skulle drøftes på klinisk konference. Det næste der sker er at [klageren] blive ringet op af psykiater som afslutter hende på [klinikken på psykiatrisk ambulatorium], da de ikke har nogen behandling som kan hjælpe hende. (Se vedhæftet 2)

Det bliver derefter lavet et journalnotat som fejlagtigt mærkes med diagnose 'hypokondertilstand'. Denne diagnose er dog efterfølgende trukket tilbage, men vi kan se at AP bruger dette som grundlag for sin vurdering i bilag J. Der foreligger nu notat fra ledende overlæge som erkender denne fejl, og at diagnosen ikke længere er gyldig, og erstattet med ME (vedhæftet 3).

Angående AP's mening om manglende belysning af psykisk status, side 4 afsnit ultimo, vil vi henvise til journal fra [klinikken på psykiatrisk ambulatorium] fra 06-03-2018 af psykiater (her var samlever ikke deltagende) (vedhæftet 4)

Kommentar til side 4, afsnit 2: [Klageren] har under udredning haft individuelle timer med privat psykolog (2017), som arbejdede med KBT, og har tillige deltaget i KBT baseret gruppeforløb hos [klinikken på psykiatrisk ambulatorium], uden at behandlingen medførte en bedring af tilstanden (jf. vedhæftet journal, 1 og 4)."

Selskabet har i brev af 14/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers repræsentant beskriver indledningsvist, at klager har deltaget i udredning, og der på den baggrund foreligger objektive beskrivelser af klagers tilstand. Vi er enige i, at der har fundet ud-

redning sted, og det har vi også gjort rede for i vores var af 28. januar 2020. Imidlertid er det vores vurdering, at disse objektive beskrivelser ikke er tilstrækkelige, idet bl.a. en af samtalerne er sket med klagers kæreste, og vi ikke ud fra de foreliggende dokumenter i sagen kan se, at der er lavet en fuld psykiatrisk vurdering af klager. Det er således denne fulde psykiatriske udredning, som vores lægekonsulenter har vurderet er nødvendig, før der kan laves en samlet vurdering af klagers generelle erhvervsevnetab i forsikringsretlig forstand.

Forsikringsbetingelserne indeholder en helt klar og utvetydig hjemmel for selskabet til at indhente en speciallægeerklæring, idet det fremgår, at klager er *'forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension'*. Idet klager ikke ønsker at efterkomme denne klare forpligtelse, bør det derfor få processuel skadevirkning, når klager ikke ønsker at medvirke til oplysning af sagen.

Klagers repræsentant henviser til en skrivelse fra ... kommune dateret den 23. oktober 2019. Her fremgår det, at Klinisk Funktion, som har udredt klager, har afvist at indkalde klager til yderligere undersøgelser idet, de vurderer, at de ikke kan tilføre sagen nye oplysninger. Det er netop derfor, at vi ønsker, at der kommer nogle nye lægefaglige øjne på, således at klagers helbredstilstand kan blive afklaret. Vi ønsker at få en second opinion, hvilket vi har ret til, jf. forsikringsbetingelserne. Dette også henset til sygdomsbilledet, som en læge tidligere har beskrevet som værende *'uklart trods udredning'*. Dette er årsagen til, at vi ønsker at bruge vores ret til at få klager undersøgt af en ny psykiater, som måske kan kaste mere lys over sygdomsbilledet, og om der er usete helbredsforhold, som kan behandles og dermed hjælpe klager. Dette også henset til, at klager har en tabsbegrænsningspligt, som vi tidligere har beskrevet.

Klager har også selv indgivet en kommentar, og stiller spørgsmål i forhold til, hvad selskabet mener, når vi nederst på side 2 i det første indlæg har fremhævet, at *'Samtalen foregår med patientens samlever'*. Vi beskriver lige efter på side 3 øverst, hvad vi mener, når vi har valgt at fremhæve denne sætning:

'Det er vores vurdering, at denne erklæring fra psykologen (bilag I), ikke er tilstrækkelig til at belyse klagers psykiske tilstand, bl.a. fordi samtalen foregik med klagers samlever, og idet der var tale om en meget kort objektiv undersøgelse af klagers psykiske tilstand. Der blev således hverken vurderet, om klager kunne lide af depression eller andre psykiatriske diagnoser'.

Den objektive vurdering fylder alene 2 sætninger, og vi kan ikke ud fra denne meget korte objektive beskrivelse se, at der har fundet en lang og grundig samtale sted. Det er netop derfor, at vi har brug for en ny vurdering af klager, således at vi kan få en grundig og fyldig vurdering og beskrivelse af klagers helbred. Vi mener derfor, at vi er berettiget til at anmode om en ny vurdering af klagers helbred, jf. den hjemmel vi har hertil i forsikringsbetingelserne.

Klager beskriver, at vi har lavet en *'fri tolkning'* i 2. afsnit på side 3, hvor vi henviser til bilag J, og beskriver, at klager har fået meget ud af at deltage i et psykologforløb i en gruppe. Det fremgår indledningsvist af bilag J, at *'Pt har profiteret af forløbet'*. Det er baggrunden for, at vi har beskrevet, at klager har fået meget ud af forløbet. Vi har derfor alene forholdt os til det, som fremgår af bilaget.

Klager beskriver, at der fejlagtigt er stillet en diagnose om hypokondertilstand, og at selskabet skulle have brugt denne i vores vurdering af bilag J. Vi har imidlertid ikke henvist til diagnosen hypokondertilstand, men alene forholdt os til, hvad der fremgår af bilag J.

Klager har sendt yderligere akter til Ankenævnet, og henviser til en konsultation den 6. marts 2018 ved psykiater (side 1 og 2 ud af 5), som skulle udgøre tilstrækkelig belysning af sagen. Det er vi imidlertid ikke enige i, da der ikke fremgår en egentlig objektiv psykiatrisk vurdering af klagers tilstand, som der normalvis fremgår af psykiatriske speciallægeerklæringer. Vi fastholder derfor behovet for en gennemgående objektiv vurdering af en psykiater, hvor vi har mulighed for at stille konkrete spørgsmål, som vil blive besvaret.

Klager har også sendt akter fra samtalen den 21. november 2017 med en psykolog (side 2-5), som vi også har vedlagt som bilag I, og hvor det fremgår, at *'Samtalen foregår med patientens samlever'*. Som vi tidligere har beskrevet, indeholder dette bilag en meget kort objektiv vurdering på alene 2 sætninger. Dette er på ingen måde tilstrækkeligt for selskabet til at foretage en vurdering af klagers helbred i forsikringsretlig forstand, og baggrunden for at vi anmoder om en grundig psykiatrisk speciallægevurdering.

Afslutningsvist skal selskabet bemærke, at vi undrer os over, at klager ikke selv ønsker at medvirke til en fuld belysning af sagen. Undersøgelsen kan medvirke til, at der konstateres (hidtil usete) diagnoser, som klager kan komme i behandling for, og klager kan dermed få det bedre og iagttage sin tabsbegrænsningspligt. Og/eller klager får en fuld afklaring, således at klager kan få en afgørelse fra selskabet set i forhold til klagers generelle erhvervsevne, hvilket er i alles interesse."

Klagerens repræsentant har i brev af 1/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I nærværende sag bør det ikke betvivles, hvorvidt min klient anerkender gældende forsikringsbetingelser hos AP Pension. Klagen relaterer sig derimod til AP Pensions manglende anerkendelse af foreliggende objektive speciallægeundersøgelser samt behandlinger, som min klient allerede har gennemgået – og deraf manglende udbetaling fra AP Pension.

Den utvetydige hjemmel, som AP Pension henviser til, omhandler i sin helhed dokumentation, hvor det i hovedreglen af § 34 fremgår, at min klient skal dokumentere den nedsatte erhvervsevne. Det er ikke blot min klient, der har dokumenteret dette isoleret set, det er derimod dokumenteret fra diverse speciallæger igennem objektive vurderinger, ligesom ... Regions Kommune har dokumenteret det svært nedsatte funktionsniveau og i den forbindelse er gået så langt, at de har erklæret min klients arbejdsevne for ubetydelige i ethvert erhverv. Der henvises til lov om socialpension § 16, jf. § 19 og 18, som danner grundlag for bevilling af en permanent førtidspension. Der henvises til det fremsendte bevillingsbrev om førtidspension.

Spørgsmålet er således ikke, hvorvidt min klient ønsker at deltage i udredning, som hun allerede har deltaget i, men derimod nærmere AP Pensions manglende respekt for de objektive vurderinger, der gør sig gældende i myndighedernes sektoropdeling i Danmark. Det må således konstateres for en nedværdigelse af det eksisterende kommunale system og ikke mindst det etablerede behandlingssystem, når 2 jurister fra AP Pension beskriver en mulighed for at 'kunne hjælpe' min klient. Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, at AP Pension skulle have kompetencen til at tilsidesætte objektiv udredning, behandling eller forvaltningsretlige afgørelser fra det etablerede system.

Der foreligger således heller ikke en lægefaglig vurdering til grund for juristernes vurdering om behov for yderligere lægefaglig udredning, hvilket er et bemærkningspunkt i sig selv.

Afslutningsvis skal det tilføjes, at min klient altid har været indstillet på at deltage i samtaler og lægefaglige drøftelser vedrørende sin livskvalitet og forbedring heraf. Se vedhæftede dokument fra lægefaglig sundhedskoordinator fra Klinisk Funktion, regionen, af den 08. oktober 2019, [læge, ekstern sundhedskonsulent], hvor løbende kontakt til sundhedssystemet endvidere også er nævnt. Ligesom det i denne erklæring fra Klinisk Funktion, læge [ekstern sundhedskonsulent], er dokumenteret, hvordan min klient er udredt, også psykiatrisk uden effekt. Der henvises i den forbindelse endvidere til brevet, som vedhæftet fra

... Regions Kommune, af den 23. oktober 2019, hvor drøftelser med Klinisk Funktion er fulgt op ultimo oktober 2019 og førte til konklusionen om, at Klinisk Funktion ikke kunne pege på yderligere behandlingsmuligheder i forhold til et funktionsniveau eller arbejdsevne. Min klient har kontakt til sundhedssystemet og socialforvaltningen af hensyn til sin livskvalitet og hjælpemidler.

Den samlede grad af invaliditet betyder således, at min klient nu og i fremtiden vil have behov for kontakt med sundhedssystemet. Det ændrer dog ikke på den permanente grad af invaliditet, som af flere uafhængige speciallæger er konstateret og dokumenteret igennem de seneste 6 år. Se venligst dokumentationsgrundlaget som tidligere indsendt fra egen læge samt speciallæger, der beskriver det fulde udrednings- samt behandlingsforløb. Dertil henvises til vurdering af det nedsatte funktionsniveau og behovet for nødvendige hjælpemidler i hjemmet, beskrevet af ... Regions Kommune i juli 2019, denne er vedhæftet her.

Det fastholdes således, at det på det foreliggende dokumentationsgrundlag er tydeliggjort, at min klient har ret til forsikringsudbetaling jf. indbetalingerne og forsikringsaftalerne. Ankenævnet anmodes om stillingtagen til anerkendelser og udbetaling med tilbagevirkende kraft jf. konstateringerne i de lægefaglige dokumenter samt bevillingen af førtidspension."

Selskabet har i brev af 20/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers repræsentant beskriver, at selskabet ikke har respekt for de vurderinger, som kommunen har lagt til grund, når de har tilkendt klager førtidspension. I vores første indlæg til Ankenævnet har vi beskrevet, at den kommunale afgørelse om tilkendelse af førtidspension sker ud fra et andet grundlag end det, som selskabet tilkender en udbetaling fra forsikringen ud fra. Da der er tale om to forskellige grundlag, er der nødvendigvis også tale om to forskellige vurderinger. Derfor er det heller ikke åbenbart, at en tilkendelse af førtidspension berettiger til en udbetaling fra forsikringen. Dette har Ankenævnet anerkendt generelt, bl.a. i kendelsen AKF 75168. Sagen omhandlede en tvist om udbetaling, hvor diagnosen var Whip-Lash. Ankenævnet udtalte:

'Afgørende for klagerens ret til præmiefritagelse og invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er dermed ikke den offentlige tilkendelse på førtidspension, der er afgørende for retten til præmiefritagelse og invalidepension'.

Det er ligeledes generelt anerkendt af Ankenævnet, at det er klager, der skal løfte bevisbyrden for at erhvervsevnen er nedsat i en sådan grad, der giver ret til dækningen for forsikringen. Denne bevisbyrde synes tungere, jo yngre klager er, jf. AKF 92.245, hvor Ankenævnet bl.a. lagde vægt på

'klagerens forholdsvis unge alder'. Derfor må vi, også henset til dette argument, kunne stille krav om, at klagers helbred bliver tilstrækkeligt belyst via en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Klagers repræsentant beskriver: *'Der foreligger således heller ikke en lægefaglig vurdering til grund for juristernes vurdering om behov for yderligere lægefaglig udredning, hvilket er et bemærkningspunkt i sig selv'*.

Det er imidlertid ikke korrekt. Lige fra første gang vi anmodede klager om at deltage i en speciallægeundersøgelse, har vi beskrevet, at det skete på baggrund af en lægefaglig vurdering. Vi skal i den forbindelse henvise til bilag K, hvor vi beskriver: *'Vores lægekonsulenter ønsker dig undersøgt af en speciallæge i psykiatri for at få vurderet din generelle erhvervsevne'*.

Vi beskriver også i bilag M, at vores lægekonsulenter endnu engang har gennemgået de lægelige akter, og at vi på den baggrund fastholder, at vi ønsker, at klager skal deltage i udarbejdelsen af en psykiatrisk speciallægeerklæring. Vores anmodning om en psykiatrisk speciallægeerklæring sker derfor udelukkende på baggrund af en lægefaglig vurdering, idet vores lægekonsulenter vurderer, at vi ikke har et tilstrækkeligt grundlag at vurdere klagers helbred i forhold til.

Klagers repræsentant har endnu engang vedlagt brev fra kommunen af 23. oktober 2019, og vi har i vores svar af 14. april 2020 på side 1 omtalt, hvorfor vi ønsker en second opinion, netop på grund af det, der fremgår af brevet af 23. oktober 2019.

De andre bilag som er vedlagt klagers seneste indlæg, giver ikke en beskrivelse af klagers psykiske tilstand, hvorfor vi stadig finder det relevant, at klager deltager i en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Klagers tilstand er fastlåst, hvilket også er tydeligt i de seneste bilag indleveret af repræsentanten. Vi skal derfor henvise til bilag M, hvor vi beskriver, at der kan ske en bedring af tilstanden ved kognitiv terapi gennem overordnet psykiatrisk vejledning. Dette har vi også beskrevet i vores indlæg af 28. januar 2020 på side 4, men ved en fejl har vi i dette indlæg henvist til bilag O. Det fremgår af bilag M.

Da tilstanden måske kan bedres ved kognitiv terapi gennem overordnet psykiatrisk vejledning, er det nødvendigt, at vi får belyst denne mulighed via en psykiatrisk speciallægeerklæring, og får lavet en generel psykiatrisk vurdering af klager, i et langt større omfang end der tidligere er sket. Vi har hjemmel til at få klagers helbred belyst, jf. forsikringsbetingelserne, og det er specielt vigtigt at få belyst, idet vi skal overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne og også henset til klagers unge alder. Endelig er det vigtigt af hensyn til, at klager skal iagttage sin tabsbegrænsningspligt, og så klager får mulighed for at løfte sin bevisbyrde.

Vi henviser til vores tidligere indlæg i sagen, og det er vores vurdering, at sagen er tilstrækkelig belyst til at Ankenævnet kan træffe afgørelse i sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 9/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som afsluttende bemærkninger henvises til seneste vurdering fra 4 overlæger fra Klinisk Funktion af den 09. oktober 2019. I forbindelse med afgørelsen om førtidspension ultimo 2019 har

kommunen anmodet om en klar besvarelse på, hvorvidt der forelå behandlingsmuligheder og i hvilket omfang, der var grundlag for yderligere udredning af både psykisk og somatisk karakter.

I ovennævnte sammenhæng anbefalede Klinisk Funktion et sammenfattende lægeskøn, hvilket foreligger fra den 06. november 2019 og meget tydeligt dokumenterer, at der er tale om en klar diagnose uden behandlingsmuligheder, at funktionsniveauet ikke kan forbedres sågar ikke engang med pleje, og at alt relevant behandling er gennemført samt at prognosen er sikker.

Vedhæftet er vurderingen fra Klinisk Funktion af den 09. oktober 2019 samt lægeskøn af den 06. november 2019."

Selskabet har i brev af 30/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har igennem denne sag i detaljer beskrevet, at det er klagers psykiske tilstand, som vi ønsker belyst via en psykiatrisk speciallægeerklæring. Anmodningen herom er sket på baggrund af vores lægekonsulenters vurdering af de foreliggende lægelige oplysninger. De lægelige akter, som repræsentanten har sendt ind i det seneste indlæg beskriver intet om klagers psykiske tilstand. Dette gør sig helt generelt gældende for alle de i sagen foreliggende lægelige akter. Dette er netop baggrunden for, at vi har behov for en psykiatrisk speciallægeerklæring for at belyse denne side af klagers helbredstilstand.

Vi henviser til vores tidligere indlæg i sagen, og det er vores vurdering, at sagen er tilstrækkelig belyst til at Ankenævnet kan træffe afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 8/5 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk:
	1. Latin:
	2. Dansk: langvarig udtalt træthed
	2. Latin:
	Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.
Hvad oplyser patienten om:	Dato: ca. jan 2016
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?	(dag/måned/år)
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato: 20/01-2016 Klokken: _____
	(dag/måned/år) (antal timer ugentlig)
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre	Pt. kan lige overkomme basale hverdagsting med familien, men yderligere socialt liv og andre aktiviteter i hjemmet har pt. ikke energi til at deltage i. Har koncentrationsbesvær og svært ved at fx. læse en bog eller avis. Ingen medicinsk forklaring.

Ankenævnet for Forsikring

13.

94673

disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: svært ved at fokusere og overskue arbejdsopgaverne.
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, at patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 0
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐ ☒
	Hvornår? ved det ikke men pt. er ung og kommer i arbej (dag/md/år)
	Forventet arbejdstid ugentlig: ?
12 Eventuelle bemærkninger?	Sygdomsbilledet er uklart og trods udredning på flere forskellige måder er der ikke en forklaring endnu på trætheden. Skal til endokrinolog og psykolog som næste del af udredningen.

Af lægeattest af 27/10 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge	
Diagnose/behandlet for: kronisk træthed	
1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret - hvordan? trætheden forværret. Får forværring af sin hovedpine hvis hun ikke sover 12-13 timer om natten. Flere muskelsmerter. Fysisk aktivitet forværrer disse sympt.
2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Siden juni 2017 har pt. været til afsluttende kons. hos neurolog, endokrinolog og reumatolog. Ingen af disse speciallæger har fundet en årsagsforklaring.
4 Mener patienten at kunne:	NEJ JA Hvis JA:
a) Deltage i sit hidtidige arbejde?	☒ ☐ Fra hvornår? (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid (antal timer ugentligt)
b) Varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐ ☒ Fra hvornår? d.d. (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist

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

Af journal fra psykiatrisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Ambulant besøg 21-11-2017

...

Forvisitationssamtale

Samtalen foregår med patientens samlever.

Årsag til den aktuelle kontakt

Årsagen til henvendelsen er en enorm træthed, som for alvor blev tydelig for omkring 1 ½ år siden, men som formentlig har været til stede i længere tid. For 3 ½ år siden fik patienten en [barn] og fik i forbindelse med [fødslen] en infektion, som hun var indlagt med i ca tre uger. Træthed herefter blev i vid udstrækning tilskrevet livet som småbarnsmoder med søvnforstyrrelser etc. Da disse ting ophørte, blev trætheden tydelig som selvstændig kategori.

Patienten sover 12 timer i døgnet, føler sig aldrig udhvilet efter søvn. Hun tager derudover pauser i løbet af dagen for at kunne klare dagsprogrammet. Hun har ofte ondt i musklerne og føler sig svag - en generel influenza-fornemmelse. Træthed efter fx en løbetur kan strække sig over tre dage, hvor hun må ligge på sofaen. Hun har migræneanfald et par gange om ugen. Hun har svært ved at koncentrere sig og fokusere, fx om at læse, hvilket også giver hende stor træthed. Hun husker dårligt, glemmer ting. Hun har ofte kvalme og fordøjelsen svinger mellem løs og hård mave.

Der er ikke øget tendens til infektioner.

Patienten er væsentligt funktionsbegrænset og blev i januar fyret fra sit arbejde som ... p.gr.a. for stort fravær.

...

Objektiv psykiatrisk

Kontakten venlig, afdæmpet, patienten er tydeligt trætbar i løbet af samtalen. Symptombestillingen til tider lidt uklar, støttes af samleveren i hukommelse og formuleringer.

Resume inkl. vurdering af risiko for selvmord

[30'erne] ..., der gennem i hvert fald 1 ½ år, sandsynligvis længere, har oplevet en sygelig træthed efter anstrengelse og kraftigt nedsat funktionsevne. Hun måtte opgive arbejde i januar i år og er under kommunalt ressourceforløb og har nedsat funktionsevne, og dagligdagen er på gennemgående måde præget af symptomerne.

Patienten opfylder alle kriterier for ME efter den Internationale Konsensus vejledning for læger. Alvorligheden må skønnes til moderat, dvs varende til ca 50 % nedsættelse af aktivitetsniveauet. Ingen suicidalfare.

Diagnose

F 48.0 Neurasteni - idet der gøres opmærksom på, at den somatiske diagnose for samme tilstand vil være G93.3 ME

Ordinationer

Patienten er meget interesseret i at forsøge behandling, enten individuelt eller i gruppe, og en psykoterapeutisk indsats fokuseret på symptomhåndtering synes særdeles velindiceret. Der gives lægetid. Patienten spørger specifikt til, om det i tilfælde af manglende behandlingstilbud her fra afdelingen vil være muligt at blive henvist til et specifikt svensk hospital, der har specialiseret sig i behandling af ME.

...

Ambulant besøg 18-06-2018

...

Kontinuationsnotater

Samtale med psykolog - opfølgning på gruppen

Pt har profiteret af forløbet, men har brugt mange kræfter på det. Hun tænker derfor ikke at hun ville kunne deltage på et længere gruppeforløb. Hun er i gang med resourceforløb og har fået en henvisning til psykolog. Det aftales at hun forsøger at anvende de hun lærte på holdet og at der gøres status efter sommerferien hvorefter der tages endelig stilling til det videre forløb."

Af journalnotat af 25/9 2018 fra psykiatrisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"[30'erne] kvinde fulgt i afsnittet med 3-4 års varende træthed. Hun beskriver at opleve både fysisk og psykisk træthed. Har ofte ømhed i musklerne, påvirket koncentration og hukommelse, samt er sårbar overfor psykisk stress, lys og lyd.

Patienten er fundet af passe ind under diagnosen DF480 Neurasteni, som passer med ME-symptomer. Patienten har i [klinikken] deltaget i introsmertegruppe (som er vores standartbehandling) 2 timer ugentligt, men oplevede minimal effekt af dette. Tilgængæld oplevede hun massiv symptomforværring efter hver session. Det vurderes derfor at hun ikke ville kunne profitere yderligere af vores lange symptomhåndterings-gruppeforløb, ligeledes 2 timer ugentligt, eller iøvrigt individuel terapi.

Vi aftaler derfor at hun AFSLUTTES.

Patienten ønsker henvisning til ME-klinikken i [udlandet]. Det kan ikke udelukkes at de i [udlandet] har et relevant behandlingstilbud til hende, men dette har undertegnede ikke forudsætninger for at udtale mig om. Ligeledes vil der de næste par måneder ikke være lægekompetence i afsnittet, så det er ikke muligt for os at afsøge dette."

Af selskabets brev af 3/11 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulenter ønsker dig undersøgt af en speciallæge i psykiatri for at få vurderet din generelle erhvervsevne.

Vi udbyder lægeundersøgelsen til:
Speciallæge, dr. med. ...

Skulle du ikke ønske at blive undersøgt af psykiater ..., skal du give os besked inden 17. november 2018.

Har vi ikke hørt fra dig inden 17. november 2018, går vi ud fra, at du ikke har et ønske om en bestemt speciallæge. Vi vil derfor sende speciallægeundersøgelsen i udbud til psykiater

Du vil i forbindelse med selve indkaldelsen høre fra os igen."

Af klagerens mail af 19/11 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klageren] er ikke psykisk syg, derfor giver det dårlig mening at [klageren] skal ses af en speciallæge i psykiatri, for vurdering af hendes arbejdsevne.

[Klageren] lider af ME, som også anerkendes af journalnotat fra [klinikken på psykiatrisk ambulatorium]. Angående afsluttende epikrise fra [klinikken på psykiatrisk ambulatorium] er vi i processen at klage over diagnosekoder og behandling til Styrelsen for Patientsikkerhed.

ME er ikke en psykosomatisk tilstand, men en multisystemisk somatisk sygdom som påvirker nervesystemet, hormoner, mave-tarm og metabolisme.

Vi er i den sørgelige situation at det danske sundhedsvæsen har bedrøvelig dårlig indsigt i, og kompetence omkring ME, og der findes ikke noget offentlig speciale som kan behandle, eller i det hele taget diagnosticere ME på en ordentlig måde.

Dette står i stærk kontrast den internationale situation, hvor ME er en anerkendt somatisk lidelse. I lande som USA, Storbritannien, Norge og Sverige foregår der intensiv forskning på området, og det er nu veldokumenteret at man finder patologiske forandringer i en række somatiske systemer, hos ME syge, sammenlignet med raske kontrolgrupper. Sygdommens specifikke årsag er stadig ukendt, og der kendes heller ikke en unik biomarkør/test som kan diagnosticere ME. Men tempoet i dagens forskning giver os håb om at disse kan forstås indenfor overskuelig fremtid.

For nylig er der startet en privat klinik af læge ..., som har arbejdet ved [hospital], i en årrække. ... er den eneste læge i Danmark, som vi kender til, som tager ME på alvor som en somatisk lidelse, og arbejder med udgangspunkt i international forskning.

Hvis AP ønsker relevant og faglig kompetent vurdering af [klagerens] funktionsevne beder vi om at denne vurdering laves hos Klinik ... [hjemmeside]."

Af statusattest af 23/1 2019 fra speciallæge fra anden klinik fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Tidligere:

Rask. Fysisk og socialt aktiv. [Sport] meget og optrådte så sent som for 4 år siden.

Aktuelle:

...

FSMC viser samlet score på 92 (normalt <20) fordelt med 48 for kognitiv og 44 for motorisk påvirkning. COMPASS31 viser intermitterende, let svimmelhed - uændret inden for det seneste år. Ingen vasoaktive fænomener i hænder og fødder. Væsentlig større svedtendens i forhold til tidligere. Tørre slimhinder i øjne. Uændret mæthedsfornemmelse, intermitterende oppustethed og mavekrampe.

Sjældent diare - uændret inden for det seneste år. Konstant obstipation i svær grad - væsentligt forværret i det seneste år. Ingen vandladningsforstyrrelser. Mild fotofobi og hyppig, mildt akkommodationsbesvær - forværret gennem det seneste år. PainDetect viser VAS 2 aktuelt, gennemsnitlig 3 og maksimalt 8 gennem de seneste 4 uger. Samlet antal point 14 ud af 35. Aktuelt er der ikke sikre holdpunkt for neuropatismerter.

Diagnose: Benign myalgisk encefalomyelitis (ME); diagnosekode DG933A"

Af selskabets brev af 16/2 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Både vores medicinske, neurologiske og psykiatriske lægekonsulenter har endnu en gang vurderet alle de lægelige oplysninger.

Du har været igennem endokrinologisk, gynækologisk, urologisk, neurologisk og reumatologisk udredning, og der er ingen af speciallægerne, der har fundet andre diagnoser end neurasteni, eller DG93.3/postviralt træthedssyndrom. ME findes værende en non-organisk tilstand, som den somatiske betegnelse for neurasteni. Du har desuden været gennem undersøgelser hos henholdsvis en søvnklinik og en psykolog.

Du har valgt ikke at deltage i tilbudt kognitiv gruppeterapi. Med den viden vores speciallæger har om diagnosen neurasteni og også DG93.3/kronisk træthedssyndrom, er den rationelle tilgang til bedring af tilstanden netop kognitiv terapi, gennem overordnet psykiatrisk vejledning.

Vi fastholder, at vi ønsker at indkalde dig til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Hvis du ikke ønsker at blive vurderet af overlæge i psykiatri ..., er du velkommen til at sende ønsker om andre psykiatere, der kan forestå undersøgelsen. Så vil vores lægekonsulenter vurdere de pågældende speciallæger.

Formålet med at indhente en speciallægeerklæring er - som også tidligere nævnt - at vurdere din generelle erhvervsevnenedsættelse, altså din evne til at arbejde i ethvert passende erhverv.

I henhold til dine forsikringsbetingelser har du i maksimalt 18 måneder ret til en midlertidig månedlig bevilling, hvor vi udelukkende ser på din indtjening i relation til din helbredsmæssige tilstand, udelukkende i forhold til dit eget erhverv. Herefter vil vi vurdere din generelle helbredstilstand, altså din evne til at arbejde indenfor ethvert passende erhverv, ikke længere kun dit eget erhverv.

Vi har dog valgt pr. kulance, at forlænge den midlertidige bevilling udover de 18 måneder (som var den 31. oktober 2018) fordi, vi kan se et perspektiv i, at du kommer tilbage til arbejdsmarkedet, med de rette skånebehov. Forlængelsen løber længst frem til den 30. september 2019.

Jeg skal bede dig kontakte os senest den 21. marts 2019 og oplyse, hvilken psykiatrisk speciallæge du ønsker at blive undersøgt af. Vælger du ikke at blive undersøgt, vil vi fastsætte vores vurdering på baggrund af de foreliggende oplysninger.

Desuden vedlægger jeg funktionsskemaer, som jeg skal bede dig udfylde og returnere til os. Du er meget velkommen til at anvende den frakterede svarkuvert, jeg sender med dette brev."

Af klagerens svar på selskabets brev af 16/2 2019 fremgår bl.a.:

"Skrevet af [klagerens samlever], på vegne af [klageren].

Det er to ting som ikke er korrekt i jeres forudsætning for beslutningstagen.

[Klageren] har ikke takket nej til kognitiv gruppeterapi. [Klageren] HAR deltaget i gruppeterapi i regi af [klinikken på psykiatrisk ambulatorium]. Dertil har hun også gået i terapi hos psykolog som arbejder med ACT (som er en videreføring af KBT) . Den psykologiske terapi har bidraget til at [klageren] bedre kan håndtere sin sygdom, i form af at acceptere situationen hun er i, men har på ingen måde dæmpet hendes symptomer. Vi accepterer helt klart at KBT/ACT har en relevant funktion i at lære at mestre sin tilværelse med kronisk sygdom, på samme linje som det er relevant for alle patienter med livsgennemgribende kroniske sygdomme. Det er dog ikke til at forvente at det har nogen terapeutisk effekt på ME som sygdom, på samme måde som KBT/ACT ikke kan helbrede nogen fra kræft eller MS. [Klageren] er afsluttet fra [klinikken på psykiatrisk ambulatorium] da de ikke har mere relevant behandling at tilbyde. Det kan også læses i journal fra [klinikken på psykiatrisk ambulatorium].

Dette bringer os over til det næste punkt, som er jeres udgangspunkt at ME er en ikke-organis tilstand. Jeg kan bare udlede at I ikke har taget stilling det væld af evidens som foreligger fra international forskning, som utvivlsomt påviser at ME er en sygdom forårsaget af patofysiologiske processer. I modsætning har I støttet jer på den censurerede information man finder om ME forfattet af Sundhedsstyrelsen. Hvis man løfter blikket ud over landegrænserne, vil man finde at Danmark er en ensom ø i et hav af langt mere kompetente lande, hvad der gælder forståelsen og behandling af ME.

Det konkrete problem vi har med at [klageren] skal vurderes af en psykiater, ligger netop i at vi må formode at lægen anser ME som værende psykisk betinget lidelse, og [klageren] egentlig ikke fejler noget fysisk. Derfor vil lægens udgangspunkt for at vurdere [klagerens] funktionsniveau være inkompetent.

Den nationale danske vejledning om behandling af ME under kategorien 'funktionelle lidelser', er en katastrofe for patientgruppen. Ikke bare fordi behandlingen ikke virker, men fordi fysisk træning forværrer symptomerne, og en høj andel af de patienter som får tvunget igennem træning eller et højt aktivitetsniveau, oplever en kronisk forværring af sin tilstand. Se vedhæftede.

Under sagens behandling har der samtidigt sket en del nyt i vores ende. Vi har startet et behandlingsforløb hos [anden klinik] og vi er i gang med processen at søge om førtidspension for [klageren]. Dertil står vi til at flytte ... den 16 Marts.

[Anden kommune] har taget initiativ til anmodning om relevante erklæringer og attester, men pga af vores flytning vil sagens fortsættelse ske i ... Kommune. Deriblandt har kommunen anmodet speciallæge [fra anden klinik] om en erklæring, og vi vedhæfter denne til jer.

Vi mener at præmisserne for jeres afgørelse at fastholde at [klageren] skal funktionsvurderes af psykiater, er forkerte, og vi anker herved beslutningen. Vi opfordrer jeres læger til at tage et dybere dyk ind i den foreliggende evidens omkring ME som en patofysiologisk tilstand, og ikke mindst kritikken af kognitiv terapi og gradvis øget træning som behandlingsstrategi.

[Klageren] modsætter sig ikke at AP Pension vil lave sin egen undersøgelse af hendes funktionsniveau, men så skal det være hos speciallæge som har kompetence omkring ME og herunder den seneste viden. Det vil ikke være en psykiater, da ME er en somatisk lidelse.

Vi vedhæfter en vejledning til læger om ME, udgivet af den danske ME-forening. Vejlederen indeholder kort og præcis information om ME baseret på den seneste viden, og med referencer til evidens bagerst i folderen, hvis lægerne ønsker at validere informationen som er præsenteret."

Af statusattest af 11/3 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

[30'erne] kvinde har indtil ca. jan 2016 været sund og rask og velfungerende. Har været aktiv både socialt og fysisk og [sport] meget.

...

Fra 2016 været tiltagende generet af træthed og manglende overskud. Passede i starten sit arbejde som ... men måtte til sidst sygemeldes pga trætheden og de tilkomne somatiske symptomer.

Blev grundigt udredt hos følgende speciallæge:

Søvnklinik (afklaring af søvn mønster)

Gynækolog (fik fjernet spiralen for at udelukke at den kunne give bivirkninger),

Neurolog (pga hovedpine/migræne og kognitive deficit med dårlig koncentration, sensitivitet for lys, lyd og stimuli, svimmelhed, manglende fokusering og dårligere hukommelse),

Endokrinolog (for at udelukke endokrinologiske årsager med stofskiftet mm),

Reumatolog (pga. smerter i muskler og led) og

Urolog (pga smerter i maven, obs nyresten).

Pt har også forsøgt antidepressiv behandling og har også gået hos psykolog (KBT-kognitiv baseret terapi).

Pt. er endvidere kendt med mild astma og har været fulgt med løbende lungefunktionsundersøgelser. (FEV1/FVC 80%).

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Pt. er præget af sin kroniske sygdom. Hun har forsøgt at kæmpe sig igennem disse år og prøvet at arbejde og slå til hjemme med at hjælpe med huslige opgaver men hun har ikke længere det fysiske overskud. Bliver udtrættet af meget små belastninger og kan kun overkomme ADL - funktioner. God kontakt, neutralt stemingsleje, fremstår ikke klinisk depressiv. Har en realistisk opfattelse af sin sygdom og formåen. Det skønnes ikke at der er udsigt til bedring på kort eller længere sigt."

Af brev fra Jobcenteret af 23/10 2019 til klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"[Klageren] var på møde i rehabiliteringsteamet d. 02-10-2019 indstillet til fleks/førtidspension.

På mødet blev det anbefalet at henvise [klageren] til Klinisk Funktion på ..., med henblik på en vurdering af tilstand og prognose, samt forslag til evt. sociale og beskæftigelsesmæssige støtteforanstaltninger.

Jobcentret har nu modtaget tilbagemelding fra Klinisk Funktion, som afviser at indkalde [klageren], idet de vurderer, at de ikke kan tilføre sagen nye oplysninger. På den baggrund er det besluttet at lave en ny indstilling til rehabiliteringsteamet. Det vurderes at kriterierne er opfyldt for, at indstille sagen uden om rehabiliteringsteamet, så det alene er sundhedskoordinatoren der ser på sagen, hvorved der hurtigt burde kunne træffes en afgørelse.

Jeg foretager i dag det nødvendige, så sundhedskoordinatoren inden for kort tid vil have adgang til sagens oplysninger, og derved kan træffe en afgørelse."

Af brev fra kommunen af 7/11 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Tilkendelse af førtidspension pr. 1. december 2019

Mødelederen for ... Regionskommunes Rehabiliteringsteam har den 6. november 2019 indstillet din sag til at overgå til behandling efter reglerne om førtidspension.

Afgørelse

Umiddelbart herefter traf mødelederen for ... Regionskommunens Pensionsteam afgørelse om, at du har ret til førtidspension fra den 1. december 2019 efter lov om social pension §18, stk. 2 - 1.

Førtidspensionen udbetales af Udbetaling Danmark. Der skal afgives en række oplysninger til Udbetaling Danmark, blandt andet om samlivsforhold og indtægter, før udbetalingen kan iværksættes. Du vil modtage en skrivelse fra Udbetaling Danmark, når kommunen har indberettet tilkendelsen.

Udbetaling Danmark vil efterfølgende oplyse dig om størrelsen af den pension, som du har ret til.

Begrundelse

Mødelederen har vurderet, at det på grund særlige forhold er helt åbenbart, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Det vurderes at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

For så vidt angår de faktiske oplysninger, der har været afgørende for kommunens vurderinger, henvises til rehabiliteringsplan og indstilling.

Her kan du læse nærmere om, hvilke oplysninger i din sag, der har haft særlig betydning for afgørelserne i din sag.

Efter lov om social pension, er det muligt for mødelederen af Pensionsteamet, at behandle en sag om tilkendelse af førtidspension uden sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet, hvis sagen opfylder bestemmelserne i §18 stk. 2."

Folketinget har den 12-03-2019 har vedtaget følgende forslag:

"Folketinget noterer sig: - At indsatsen for patienter med ME-træthedssyndrom/CFS (G93.3) er mangelfuld. Patienter oplever stigmatisering og får ikke relevant tilbud om udredning og behandling. - At den eksisterende behandling til ME-patienter langt fra er tilstrækkelig, og at der tages initiativ til oprettelse af specialiseret behandling af ME. Det bør ske i et tværfagligt setup med alle relevante specialer og bør organisatorisk forankres i somatikken. - At Sundhedsstyrelsen opdaterer alle relevante specialevejledninger på tværs af hele ME-sygdomsforløbet for at sikre, at ME/CFS (G93.3) er beskrevet i alle relevante vejledninger. - At Sundhedsstyrelsen anerkender og anbefaler brugen af WHO's diagnoseklassifikationssystem ICD10 og ICD11, hvori diagnosen ME (G93.3, ICD10 og 8E49 i ICD11) indgår. - At Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen med den nye kodepraksis adskiller ME/CFS fra samlebetegnelsen »funktionelle lidelser«. - At der indhentes viden fra andre lande og igangsætter behandlinger af ME/CFS".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæfti-

gelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv

kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:

Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

- a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
- b. så længe karenperioden ikke er udløbet, jf. § 35,
- c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:
 - Depression
 - Stress
 - Whiplash
 - Fibromyalgi
 - Myoser
 - Hovedpine
 - Smertesyndromer, eller
 - Posttraumatisk stress syndrom,

dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse.

- d. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse,
- e. hvis forsikrede med forsæt har fremkaldt erhvervsevnenedsættelsen,
- f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede,

- g. hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen blev oprettet,
- h. hvis forsikrede ikke har fulgt al relevant og lægeligt anbefalet behandling, eller
- i. hvis dækningen er ophørt, inden erhvervsevnen vurderes nedsat med 1/2 respektive 2/3.

...

§ 34. Dokumentation

Stk. 1. Forsikrede skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Stk. 2. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 3. AP Pension er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, blev sygemeldt den 9/1 2017 på grund af træthed og hovedpine. Klageren har efterfølgende fået diagnosen ME (myalgisk encefalomyelitis), og hun blev den 1/12 2019 tilkendt førtidspension af kommunen.

Selskabet har betalt midlertidige helbredsbebyggende ydelser fra den 1/5 2017 til den 31/10 2019. Selskabet har standset ydelserne den 31/10 2019 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne i alle erhverv ikke kan vurderes, idet sagen ikke er fuldt oplyst helbredsmaessigt.

Selskabet har anført, at klagerens psykiske helbredstilstand ikke er tilstrækkeligt belyst, ligesom der mangler oplysninger om, hvorvidt der er helbredsbebyggende tiltag, som kan forbedre tilstanden. Selskabets lægekonsulenter er ikke enige i den stillede diagnose og har vurderet, at det er relevant for belysningen af klagerens tilstand at få afklaret hende psykiatrisk. Selskabet har lagt vægt på, at klageren alene har fået lavet en psykologisk vurdering, og at der er blevet beskrevet en bedring af klagerens tilstand ved kognitiv terapi. Selskabet har derfor bedt om en psykiatrisk speciallægeundersøgelse og mener, at det bør få processuel skadevirkning for klageren, når hun ikke vil medvirke til indhentelse af speciallægeundersøgelsen. I den forbindelse gør selskabet gældende, at klageren har tabsbegrænsningspligt, jf. forsikringsaftalelovens § 124.

Selskabet har bemærket, at det samlet har bevilget klageren 1 års bevilling af midlertidige ydelser ud over, hvad klageren er berettiget til, og at dette er sket i den periode, hvor klageren ikke har ønsket at medvirke til yderligere belysning af sagen. Selskabet har desuden anført, den kommunale tilkendelse af førtidspension er givet på et andet retsgrundlag og derfor ikke får refleksvirkning i forhold til spørgsmålet, om klageren har godtgjort et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klageren har til støtte for, at hun fortsat har et dækningsberettigende erhvervsevnetab anført, at kommunen har vurderet, at hun ikke kan varetage et arbejdet på grund af sin fysiske helbredstilstand, og at regionens kliniske funktion besluttede, at hun ikke var i målgruppen for yderligere udredning, herunder psykiatrisk udredning. Hun har anført, at hun lider af en fysisk anerkendt sygdom, at der ikke er belæg for at henvise hende til psykiatrisk udredning, og at hun allerede har deltaget i både udredning samt forløb hos psykolog og psykiater. Hun finder, at der foreligger objektive beskrivelser, som dokumenterer, at hun ikke lider af psykiatrisk sygdom eller er psykologisk belastet i øvrigt. Klageren mener videre, at der ikke kan lægges vægt på notatet fra hendes egen læge af 8/5 2017, hvoraf det fremgår, at hun 'er ung og kommer i arbejde', idet lægenotatet er skrevet tidligt i forløbet, og hun efterfølgende har fået en diagnose. Hun har herudover anført, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet har kompetence til at tilsidesætte objektiv udredning, behandling eller forvaltningsretlige afgørelser i øvrigt fra det etablerede system.

Af lægeattest af 8/5 2017 fra klagerens egen læge fremgår blandt andet, at "forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? JA. Hvor-
når? Ved det ikke men pt. er ung og kommer i arbejde". Det fremgår videre, at "sygdomsbilledet er uklart og trods udredning på flere forskellige måder er der ikke en forklaring endnu på trætheden. Skal til endokrinolog og psykolog som næste del af udredningen".

Af lægeattest af 27/10 2017 fra klagerens egen læge fremgår blandt andet, at "trætheden er forværret. Får forværring af sin hovedpine hvis hun ikke sover 12-13 timer om natten. Flere

muskelsmerter. Fysisk aktivitet forværrer disse sympt.", og at "side juni 2017 har pt. været til afsluttede kons. hos neurolog, endokrinolog og reumatolog. Ingen af disse speciallæger har fundet en årsagsforklaring". Det fremgår videre af attesten, at lægen forventer, at klageren delvist til helt genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde og andet arbejde.

Af journalnotat af 21/11 2017 fra psykiatrisk ambulatorium fremgår blandt andet, "forvisitationssamtale. Samtalen foregår med patientens samlever", og "patienten sover 12 timer i døgnnet, føler sig aldrig udhvilet efter søvn. Hun tager derudover pauser i løbet af dagen for at kunne klare dagsprogrammet. Hun har ofte ondt i musklerne og føler sig svag - en generel influenza-fornemmelse. Træthed efter fx en løbetur kan strække sig over tre dage, hvor hun må ligge på sofaen. Hun har migræneanfald et par gange om ugen. Hun har svært ved at koncentrere sig og fokusere, fx om at læse, hvilket også giver hende stor træthed. Hun husker dårligt, glemmer ting. Hun har ofte kvalme og fordøjelsen svinger mellem løs og hård mave. Der er ikke øget tendens til infektioner. Patienten er væsentligt funktionsbegrænset og blev i januar fyret fra sit arbejde som ... p.gr.a. for stort fravær". Det fremgår videre, at "objektiv psykiatrisk. Kontakten venlig, afdæmpet, patienten er tydeligt trætbar i løbet af samtalen. Symptomfremstillingen til tider lidt uklar, støttes af samleveren i hukommelse og formuleringer", og at "patienten opfylder alle kriterier for ME efter den Internationale Konsensus vejledning for læger. Alvorligheden må skønnes til moderat, dvs varende til ca 50 % nedsættelse af aktivitetsniveauet".

Af journalnotat af 18/6 2018 fra psykiatrisk ambulatorium fremgår blandt andet, "samtale med psykolog - opfølgning på gruppen. Pt har profiteret af forløbet, men har brugt mange kræfter på det. Hun tænker derfor ikke at hun ville kunne deltage på et længere gruppeforløb. Hun er i gang med ressourceforløb og har fået en henvisning til psykolog. Det aftales at hun forsøger at anvende de hun lærte på holdet og at der gøres status efter sommerferien hvorefter der tages endelig stilling til det videre forløb".

Af statusattest af 23/1 2019 fra speciallæge fra anden klinik, at "FSMC viser samlet score på 92 (normalt <20) fordelt med 48 for kognitiv og 44 for motorisk påvirkning. COMPASS31 viser in-

termitterende, let svimmelhed - uændret inden for det seneste år. Ingen vasoaktive fænomener i hænder og fødder. Væsentlig større svedtendens i forhold til tidligere. Tørre slimhinder i øjne. Uændret mæthedsfornemmelse, intermitterende oppustethed og mavekramper. Sjældent diare - uændret inden for det seneste år. Konstant obstipation i svær grad - væsentligt forværret i det seneste år. Ingen vandladningsforstyrrelser. Mild fotofobi og hyppig, mildt akkommodationsbesvær - forværret gennem det seneste år. PainDetect viser VAS 2 aktuelt, gennemsnitlig 3 og maksimalt 8 gennem de seneste 4 uger. Samlet antal point 14 ud af 35. Aktuelt er der ikke sikre holdepunkt for neuropatismerter. Diagnose: Benign myalgisk encefalomyelitis (ME); diagnosekode DG933A".

Af statusattest af 11/3 2019 fra klagerens egen læge under punktet lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred fremgår, at "Pt. er præget af sin kroniske sygdom. Hun har forsøgt at kæmpe sig igennem disse år og prøvet at arbejde og slå til hjemme med at hjælpe med huslige opgaver men hun har ikke længere det fysiske overskud. Bliver udtrættet af meget små belastninger og kan kun overkomme ADL-funktioner. God kontakt, neutralt stemningsleje, fremstår ikke klinisk depressiv. Har en realistisk opfattelse af sin sygdom og formåen. Det skønnes ikke at der er udsigt til bedring på kort eller længere sigt".

Det fremgår af brev fra Jobcenteret af 23/10 2019, at "jobcentret har nu modtaget tilbagemelding fra Klinisk Funktion, som afviser at indkalde [klageren], idet de vurderer, at de ikke kan tilføre sagen nye oplysninger. På den baggrund er det besluttet at lave en ny indstilling til rehabiliteringsteamet".

Af brev fra kommunen af 7/11 2019 fremgår det, at klageren den 1/12 2019 blev tilkendt førtidspension, og at "mødelederen har vurderet, at det på grund særlige forhold er helt åbenbart, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Det vurderes at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte

efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 34, at "forsikrede skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad", at "AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf", og at "AP Pension er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension".

Nævnet bemærker, at Folketinget den 12-03-2019 har vedtaget følgende forslag: "Folketinget noterer sig: - At indsatsen for patienter med ME-træthedssyndrom/CFS (G93.3) er mangelfuld. Patienter oplever stigmatisering og får ikke relevant tilbud om udredning og behandling. - At den eksisterende behandling til ME-patienter langt fra er tilstrækkelig, og at der tages initiativ til oprettelse af specialiseret behandling af ME. Det bør ske i et tværfagligt setup med alle relevante specialer og bør organisatorisk forankres i somatikken. - At Sundhedsstyrelsen opdaterer alle relevante specialevejledninger på tværs af hele ME-sygdomsforløbet for at sikre, at ME/CFS (G93.3) er beskrevet i alle relevante vejledninger. - At Sundhedsstyrelsen anerkender og anbefaler brugen af WHO's diagnoseklassifikationssystem ICD10 og ICD11, hvori diagnosen ME (G93.3, ICD10 og 8E49 i ICD11) indgår. - At Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen med den nye kodepraksis adskiller ME/CFS fra samlebetegnelsen »funktionelle lidelser«. - At der indhentes viden fra andre lande og igangsatte behandlinger af ME/CFS".

Selskabet har til støtte for afvisningen af klagerens krav blandt andet gjort gældende, at det er af afgørende betydning for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab, at der indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Ankenævnet for Forsikring

28.

94673

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der til brug for sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse og herunder inddragelse af lægelige sagkundskab, som nævnet ikke besidder. En sådan bevisførelse – herunder forelæggelse af sagen for Retslægerådet, partsforklaringer og vidneafhøringer – kan ikke finde sted for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene. Det følger herefter af nævnets vedtægters § 4, stk. 1, at nævnet må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand