

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 99803:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 1/5 2023 samt i vedlagte klageskrivelse har klageren bl.a. anført:

"2. What specifically do you want to achieve from the insurance company/what do you want the insurance company to do?

I think that PFA must fulfil its obligations and pay me. Additionally a compensation for the time lose and delays in the payments, would discourage PFA from repeating such dishonest/fraudulent behaviour with other clients/patients. Especially when they are in weak positions/situations. Reading the document '0. Statement of claim, details of the case', you will understand why I propose:

1. It is fair to ask PFA to compensate me ([complainant]) economically. Due to my health condition, I lost my job in Dec2022, and I have not received any payment from PFA.

The insurance covers 80% of my salary, it means PFA must fulfil its obligations and pay me: 616.116 kr. DKK per year/or 51.343 kr. DKK per month.

2. I lose a lot of time and some friends time struggling with PFA. Additionally, my insurance coverage terminated in March2023. To have more solid arguments in this complaint and future complains with PFA, I pay PFA a similar insurance (Everyone said that it would be a long process). For this purpose, I allocate more than 50.000Kr. DKK of my income and savings per year.

It is fair to ask PFA a compensation of 100.000Kr. DKK for the 2 topics described in the point 2.

...

Due my health care limitations, with the support of a friend we created this document.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99803

I write you in regards of the decision that PFA made in relation to my request about my application for '**payout in the event of loss of occupational capacity**'. I have an insurance with PFA Occupational Capacity with '**Regular disbursements of occupational capacity insurance and payment protection cover**'

My life started to be a nightmare in late July/early August 2021, when I started to have daily tensional headaches and other no-nice symptom like dizziness.... not been able to have a normal life and I have been on sick leave since August 2021. In July2022, I submitted a claim to PFA for 'payout in the event of loss of occupational capacity'.

What do I suffer from? In application submitted to PFA it is said '*Daily Headache (few hours per day). Serious problems to read, use laptop, watch TV, be under the sun, lack of energy*'.
If I try to read or watch TV it triggers more intensive headache, which triggers more intensive headache, more sensitive to sun, and triggers dizziness and vertigo....

PFA rejected my claim. PFA communicated it me over the phone during the Christmas time 2022. At the same time my contract with [employer] was terminated (31Dec2022), and I became unemployed that was not able to look for a job due my healthcare condition. Currently I am unemployed on sick leave, with regular communication with the job center in Denmark.

I received the formal communication, in written form, with explanations about PFA decision in early Jan2023. PFA followed my situation during many months prior I submitted the claim in July2022. I see clearly some bias in PFA decision as PFA highlighted the content of some medical documents that might lead to wrong conclusions, and PFA did not take into consideration others that help to understand the nightmare described above.

I do not agree with PFA arguments used in the rejection, the timing, the arguments used. The overall behaviour of PFA **indicates a dishonest and fraudulent behaviour**. It also indicates that PFA was playing with the timing to delay decisions and to delay/skip the payment possible compensations. I submitted the formal complaint to PFA in 23March2023, and still waiting for an answer.

There are several medical documents that describe my situation with diagnoses like headaches, ...and the patient route map I followed.

During all this painful journey that started in the summer of 2021, while I was on holidays in [country 1]. I moved from one healthcare professional (physio, psychologist, general practitioner, ear doctor, neurologists, eye doctor, Covid doctors...) to another trying to find something that mitigate my health problems. I faced the situation where some doctors did not want to take care of my situation and said: 'I cannot do more' (you can read it in some medical reports), and I struggled to find other specialists/doctors to try new things to mitigate my situation. As desperate actions I tried Kineologists professional and aquapuncture. I have a lot of medical reports.

During August2021-Nov2021 I stayed in [country 1], I visited many doctors in [country 1]. In Nov21 I returned to Sweden trying to find a solution.

My clinic in [town] (Sweden) is ... The General practitioners: [doctor 1] and [doctor 2] resigned around May2022. So, I had a new general Practitioner in July22 called [doctor 3]. [Physiotherapist] and [psychologist] that are mentioned in this document also work [in clinic]. In August22, [doctor 3] told me that he could not do more, so in Sep22 I contact the General practitioner [docotr 4] in a clinic in [town district]).

In the details of the case, I am going to be mainly focus on showing facts that prove that the arguments used by PFA to reject my application are weak, biased or wrong, and that PFA did not include relevant information for the case.

I took the overall document that PFA sent me where PFA assessed my occupational capacity, and I divided it into 6 sections. You can find with **underline** the arguments provided by PFA, and **without underline my explanations** (medical reports will be included to support it). Below you can find it.

Section 1.

It is stated in an entry on 6 January 2022 by a Swedish doctor that you have been informed that all blood tests and X-ray images are normal. You request a referral to a neurologist.

It is assessed based on a medical record of 7 January 2022 from a Danish neurologist that your headaches, dizziness and problems with your balance are due to muscular tension. Consequently, you are recommended physiotherapeutic treatment and an examination by an eye specialist due to your eye problems.

It is also described that you have had several MR scans of your brain and neck and that you have informed that the brain scan was normal and that you have spondylosis in your neck. Your neurologist finalised your case on the same day.

In this paragraph, it is included some of my symptoms 'Headaches...'. It is the only paragraph where PFA mentioned what are my symptoms about, but not all the symptoms. I want to highlight that I provided PFA the medical records which included the day I went to emergency in [country 1] in August2021. The specialists for the eyes, ears and neurologists I visited in [country 1] during 2021. The ones in Denmark and the ones in Sweden that describes the symptoms.

The rest of the paragraph described the results of the MR and blood tests, that showed 'normal results'. The Danish neurologist (7Jan2022) stated that I was worried, detailed my symptoms and suggested other reasons like eyes problems or muscular skeletal issue. Hence, I had a route map where to continue.

Section 2.

It is described in a note from a Swedish doctor on 12 January 2022 that you are feeling much better. Your sensitivity to light is improved and you no longer need to use sunglasses. It is described that you suffer from slight headaches that come and go. You have no other symptoms, and neurologic examination findings are normal. Furthermore, it is described that you have had a MR scan of your brain and that the result was normal. You are recommended to see an optician to have the pressure of your eye measured as well as your visual power. You have informed that you have glasses but do not use them.

What PFA says is partially true, sometimes PFA did not show all the picture, sometimes PFA lied.

My situation has been slowly improving over the time (with ups and downs) but feeling better it does not mean feel good. E.g. If I had to use sunglasses in a Dec2021 cloudy day, and then I do not need sunglasses in such type situations it means 'I feel better' even if the daily headaches continue.

One doctor in Jan2022 said the '[Complainant] feels better', and PFA concluded that '[Complainant] is in good conditions'.

PFA used the term 'slight headaches' about my situation in early 2022. I consider a dishonest behaviour because PFA did not take into consideration other medical reports that state my situation.

I visited several doctors in Sweden, Denmark and [country 1]. I tried the Swedish health care system ... and at one point of time 2 health care professional in Sweden, (... the psychologist) and ... (the Physiotherapist) said that they could not do more and recommended a pain clinic in Sep22.

... (the psychologist), saw that my situation was improving. But even with those improvements ... (the psychologist) recommended to be referred to the pain clinic and once rejected by the Swedish system she recommended to do a self-referral.

In 08Sep22, ... (the Physiotherapist) referred to the pain clinic in Sweden and the 19Sep22 [he] sent me a message saying that my referral had been rejected because the Swedish system was under pressure, and [psychologist] (06Oct2022) recommended me to do a self-referral.

PFA wrote that 'You have informed that you have glasses but do not use them'. But PFA did not show the big picture, suspiciously ignored that I visited almost every optic in [town] to get a prescription, I tested 14 glasses, and I bought 12 glasses...and it has not helped me.... Attached the pictures of all glasses together with the card payments and some of the prescriptions done.

The eye specialist in Denmark said that my vision improved between visits, and in the medical report generated specify again some of my symptoms including 'headaches'. I am not surprised that PFA did not mention it.

Section 3

It is stated in the response from neurologic ward on 15 March 2022 that a MR scan of the brain was examined. The consultant doctor assessed that there was no reason for any further diagnosing, and the described changes were in line with the expectations due to age. It is described in a note from 21 March 2022 that based on the MR brain scan there is no suspicion of a neurological illness, and you are recommended to book an appointment with a psychologist to have an assessment of whether there is a possible psychological explanation of your discomfort.

Attached the medical records that support the comments below:

In March2022 I visited [doctor 2], a general practitioner in ... clinic in [town]. In the medical record he explained my symptoms: 'Headaches', problems to read, watch TV.... He read the results of the MR done in early 2021, he suspected that something bad would trigger the pain and [doctor 2]

decided to refer me to the neurologist in the hospital in Sweden to be sure. Fortunately, the hospital in Sweden replied that the results of the MR does not show anything wrong.

PFA story talks about 'discomfort'. PFA refers to my symptoms and headaches as 'discomfort'. Again, another dishonest PFA behaviour.

Section 4

During the course of your condition, you have visited a physiotherapist with a view to receiving relaxation exercises and you have an ongoing programme with a psychologist. A note of 2 May 2022

from the psychologist describes that you are experiencing improvements in the symptoms during the recent months after you took the matter into our own hands and became more physically active. Moreover, it is described that no cause of the symptoms has been found which is the reason why no treatment has been initiated. According to the psychologist's assessment, the condition is not due to a state of stress. In a note from 9 June 2022, it is described that there is no obvious connection between cause and effect when it comes to your symptoms, and you are informed that the symptoms may be due to psychological factors.

PFA skipped some relevant information again, and PFA did not specify my symptoms like persistent headache. Below you can find data that proves it, some information was showed before.

I visited several doctors in Sweden, Denmark and [country 1]. I tried the Swedish health care system ... and at one point of time 2 health care professional in Sweden, (... the psychologist) and ... (the Physiotherapist) said that they could not do more and recommended a pain clinic in Sep22.

... the psychologist saw that my situation was improving. But even with those improvements ... the psychologist recommended to be referred to the pain clinic and once rejected by the Swedish system she recommended to do a self-referral.

In 08Sep22, ... (the Physiotherapist) referred to the pain clinic in Sweden and the 19Sep22 [he] sent me a message saying that my referral had been rejected because the Swedish system was under pressure, and [psychologist] recommended me to do a self-referral (6Oct2023).

In July 7th 2022, I visited the general practitioner, [doctor 3]. He prescribed medication for daily headaches. I used it for few days, but I stopped it because the side effect generated another type of headache. We had a follow-up call 26Aug2022 and he told me that he could not do more.

I started to take Pain medication in July 2021 but after few days I stopped due the side effects (feel event more tired). Due the continuous pain in the head, I started the medication again in and I have continued with it.

As the doctor [doctor 3] said he could not do more. The 6th September 2022 I visited the Doctor [doctor 4] in another clinic in [town]. He looked at my case and situation and did the diagnosis of depression. I shared this data with ... the psychologist to do double check (do I have depression or not?). Additionally, the doctor [doctor 4] referred me to the ear specialists (In the summer of

Ankenævnet for Forsikring

6.

99803

2021 some doctors in [country 1] thought that issues with my ears would trigger my symptoms: persistent headache....).

In a meeting I had with [psychologist] 06Oct2023 she told me that she thinks that I did not have depression. After 1 year of nightmare, I did not feel emotionally good. I wonder how bad my mental and emotional behaviours and my physical aspect were, that the Doctor [doctor 4] did the diagnosis of Depression.

When my nightmare started in the summer of 2021, some specialists in [country 1] thought that some ear problems would explain my symptoms. I wanted to explore this possibility and I visited specialists in Denmark and Sweden.

24Nov2022, I visited [an ear doctor in Denmark]. They did the diagnosis of Otosclerosis, unfortunately this issue does not explain my daily headaches...

In Dec2022 and Jan23, I visited the hospital in [Sweden] for double check. They did the diagnosis of Otosclerosis, but this issue does not explain the headaches...

Section 5

It is stated in a note of 6 October 2022 that it is not found relevant to refer to a pain clinic, and the medical consultant's assessment does not indicate that the symptoms are due to depression either.

The statement above, it is a proof of the dishonest behaviour of PFA. I already submitted a claim related to the pain clinic. Below the data that supports my thoughts (some is repeated)

What is disgusting is when PFA said 'It is stated in a note of 6 October 2022 that it is not found relevant to refer to a pain clinic...'

I had a meeting with ... the psychologist the 10Oct2022. [She] told me that the Doctor [docotr 3] informed that the derivation to the pain clinic is rejected because 'samråd med dr [doctor 3] beslut om att remiss till smärtrehab inte är aktuellt, bla pga patientens vårdsökande och hans egen upplevelse av att inte vara medicinskt'. It seems that Doctor [doctor 3] thought that I had to take more pain medication longer time.

But PFA did not mention the appointment I had with [doctor 3] in July22, where the doctor [docotr3] made the diagnosis of persistent headache, and he prescribed pain medication. PFA did not mention the call I had with [doctor 3] in August22 where he said, 'I cannot do more for you'.

But PFA does not mention that [physiotherapist] that treated me during March2022-Sep2022, and [psychologist] that treated me from May2022-Oct2022 (both work in the same clinic as Doctor [docotr 3]) referred me to a pain clinic.

PFA did not mention that in 08Sep22, ... (the Physiotherapist) referred to the pain clinic in Sweden and the 19Sep22 [he] sent me a message saying that my referral had been rejected because the Swedish system was under pressure, and 06Oct2023 [psychologist] recommended me to do a self-referral, and she told me that she could not do more for me.

As I had/have PFA insurance, in Sep2022 I informed/asked PFA about the possibility of a pain clinic in Denmark through PFA, and PFA told me that was possible. During few days I was collecting information to send it to PFA. I filled and submitted PFA a form to be sent to ... (pain clinic). I was waiting for a while for the final answer. One day PFA communicated called me to informed me that ... (pain clinic) rejected my application.

The elements included in paragraph 'It is stated in a note of 6 October 2022 that it is not found relevant' sounded very suspicious. In Jan2023, I asked PFA about the reasons behind the rejection for ... (pain clinic), and PFA answered '[Complainant] was broadly explored, and that [complainant] do not take pain medication'. I did not agree with the reasons provided by PFA, I struggled with PFA, and I sent PFA documents to prove that what the reasons provided by PFA were wrong. We had communications over the phone and written form.

PFA was lying and cheating me for few months saying that the referral to the clinic was possible ([clinic]), then PFA said that I did not fulfil the medical criteria. In March 2023, just after I submitted a formal complaint to PFA, PFA replied that my PFA insurance did not coverage such type of treatment in ... (Pain clinic). In late April2023, I submitted a complaint to Ankeforsikring (CVR: 84699128) about PFA behaviour in relation with the pain clinic.

Section 6

Your case is finalised, as no further treatment options are available ... We have presented the case to our medical consultant, and overall, we assess that there is no medical evidence of your health-based occupational capacity being reduced by minimum 50 % cf. the applicable terms. On this basis, we assess that your occupational capacity is not sufficiently reduced.

PFA did not take into consideration the information provided by the job center, I have been on sick leave for long time. I visit/have a call with the job center in Denmark on a regular basis.

My employer terminated my contract in Dec22. You can check with the job center in Denmark that, I am unemployed on sick leave, and my income has been reduced drastically.

Additionally, the PFA insurance coverage provided by my ex-employer terminated in Late March2023. To have more solid arguments in this complaint and future complains with PFA, I pay myself a similar insurance with PFA, everyone said that it would be a long process. For this purpose, allocate more than 50.000DKK of my income and savings per year."

Selskabet har den 7/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede anmeldte d. 27. juli 2022 tab af erhvervsevne, og forsikrede har i anmeldelsen angivet, at han siden den 16. august 2021 havde været fuldt sygemeldt grundet hovedpine, træthed, problemer med at læse, se på skærm og være i sollys.

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har givet afslag på udbetaling af løbende ydelser for tab af erhvervsevne.

Forsikrede har overfor ankenævnet bl.a. nedlagt påstand om økonomisk kompensation på kr. 100.000 for de udgifter, han har haft til at privat videreføre sin forsikringsordning.

Selskabet gør heroverfor gældende, at det falder uden for ankenævnets kompetence at tage stilling til den nedlagte påstand økonomisk kompensation.

Om forsikringen

Forsikredes ordning med police nr. ... er oprettet den 1. august 2013 gennem hans ansættelse. Ordningen omfatter dækningen 'PFA Tab af erhvervsevne', som giver ret til udbetaling af løbende ydelser, såfremt erhvervsevnen er nedsat i henhold til forsikringsvilkårene.

Som **bilag A** og **bilag B** fremlægges pensionsbevis og -vilkår per 5. maj 2021, som var de gældende vilkår på tidspunktet for forsikredes første henvendelse til selskabet.

I henhold til forsikringsbetingelserne (bilag B), gældende på tidspunktet for forsikredes første sygedag, indtræder retten til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalings sikring, hvis forsikredes erhvervsevne uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, jf. pensionsvilkårenes pkt. 6.1.

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn, jf. pensionsvilkårenes pkt. 6.1.1.1.1.

Sagsfremstilling

Forsikrede oplevede i sommeren 2021 pludseligt indsættende kraftige hovedpiner samt lysfølsomhed, og blev efterfølgende sygemeldt.

Som **bilag C** fremlægges udskrift af kommunale akter vedrørende forsikrede fra 11. november 2021 til 5. oktober 2022.

Af oplysningsskema til kommunen den 23. september 2021 (bilag C, s. 350) fremgår det, at forsikrede blev syg under sin ferie i [land 1]. Forsikrede var lysfølsom og kunne ikke bruge mere end 30 minutter til 1 time foran computer eller TV. Forsikrede var derudover ikke i stand til at rejse tilbage til sin bopæl i ---.

Ved telefonisk opfølgningssamtale den 23. november 2021 (bilag C, s. 328 ff) i jobcenteret oplyste forsikrede, at han havde en forhåbning om at rejse hjem den 27. november 2021, hvor han ville køre bil til ..., tage færge til ... og derfra tog til [by].

Det fremgår, at forsikrede langsomt var i bedring, og han kunne være udenfor 2-3 timer, hvorimod forsikrede førhen ikke kunne være udendørs. Det fremgår endvidere, at forsikrede havde tid til læge i [by].

Af notat den 7. december 2021 fra [sundhedscenter] fremgår det, at forsikrede blev informeret om, at hans prøvesvar var helt normale, samt at han var blevet henvist til MR-scanning af hjernen (forsikredes bilag ...).

Af neurologisk forundersøgelse den 7. januar 2022 af neurolog ... fremgår det, at det var mest sandsynligt, at der var tale om en øjenproblematik. Det fremgår endvidere, at hovedpinen, svimmelheden og balanceproblemerne ansås for at være ekstrakranielt betingede (forsikredes bilag ...).

Forsikrede blev derefter anbefalet behandling ved fysioterapeut samt undersøgelse ved øjenlæge, hvorefter prognosen ansås for at være god, og forsikrede blev afsluttet ved neurologen. Det fremgår endvidere, at der var blevet foretaget MR-skanning af hjernen flere gange, og at disse var normale.

Af journalnotat den 19. januar 2022 af [øjenlæge] fremgår det, at forsikrede oplevede oplagt bedring, men at han fortsat havde gener og fik hovedpine efter 10 minutter på computer. Det fremgår, at generne ikke kunne forklares fra øjnene, forsikrede havde få gode briller, et par til afstand, et til pc og et til læsning.

Af journalnotat den 12. januar 2022 fra [sundhedscenter] fremgår det, at forsikrede angav, at han havde det meget bedre. Lysfølsomheden var blevet meget bedre, forsikrede behøvede ikke solbriller og kunne være ude, selvom der var sol (forsikredes bilag ...).

Forsikrede havde fået foretaget MR-scanning af hjernen, som ikke viste noget afvigende, og forsikrede havde ingen andre symptomer eller nye problemer. Blodprøverne som tidligere var blevet taget så normale ud, men forsikrede ønskede dog henvisning til neurolog. Forsikrede oplyste videre, at han havde fået taget en MR-skanning af nakke og ryg for 3-4 måneder siden, som ikke viste noget afvigende. Desuden var der intet afvigende i forhold til den neurologiske status, men forsikrede havde stadig svært ved at se på skærm og TV.

Af journalnotat den 9. marts 2022 fra [sundhedscenter] fremgår det, at der på MR-skanning den 21. december 2021 fandtes diskrete små områder med forhøjet T2-signal, hvorfor forsikrede blev henvist til neurologisk klinik i forhold til mistanke om MRT fund.

Ifølge journalnotat den 21. marts 2022 fra [sundhedscenter] forelå der ikke en mistanke om en neurologisk sygdom på baggrund af MR-scanning, og forsikrede blev anbefalet psykolog med henblik på undersøgelse af, hvorvidt der forelå en psykologisk forklaring på generne (forsikredes bilag ...)

Af notat den 6. april 2022 fra [øjenlæge] fremgår det, at forsikrede havde tilbragt lidt mere tid ude i solen og bag computeren, men dette satte ham tilbage. Forsikrede var begyndt at prøve nye ting og lavede forskellige øvelser i form af fysisk træning, lange gåture, podcasts, og meditation. Derudover gik det væsentligt bedre end i januar (forsikredes bilag ...).

Af journalnotat fra [sundhedscenter] den 2. maj 2022 fremgår det, at forsikrede mærkede en bedring og var mere fysisk aktiv. Forsikredes symptomer kunne bero på noget psykisk og være stressrelateret, men som det fremgår af journalen, forekom der ikke at være en tydelig stressproblematik (forsikredes bilag ...).

I henhold til notat fra [sundhedscenter] den 30. juni 2022 blev forsikrede ikke vurderet deprimeret, men det er beskrevet at forsikrede var bekymret for aktiviteter, som kunne forværre hoved-

pinen og eventuelt kunne angstdæmpende/smertestillende medicin hjælpe, hvis dette var nødvendigt (forsikredes bilag ...).

Af notat den 6. oktober 2022 af [sundhedscenter] fremgår det, at forsikrede havde været i kontakt med læge på andet sundhedscenter, som forslog antidepressiv behandling, men at forsikrede ikke var påbegyndt behandling, da han var usikker på, at det var den rigtige behandling, og du ville fortsætte med at undersøge årsagen (forsikredes bilag ...).

Af journalnotat den 24. november 2022 fra [privathospital] fremgår det, at forsikrede havde konduktivt høretab, men at han aktuelt ikke ønskede yderligere fortaget, da han primært havde fokus på sin hovedpine og sygemelding, hvorefter forløbet blev afsluttet. (forsikredes bilag ...)

Ved opfølgningssamtale af 30. september 2022 (bilag C, s. 19) fremgår, at forsikrede blev opsagt fra den pensionsgivende stilling per 31. december 2022, og at han indtil da var fritstillet. Herefter har der ikke været yderligere udviklinger i forsikredes erhvervsmæssige situation.

Ved afgørelse af 21. december 2022, der fremlægges som **bilag D**, meddelte selskabet afslag på forsikredes ansøgning om udbetaling for tab af erhvervsevne. Der blev ved afgørelsen lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvorefter der ikke var fundet en klar årsag til forsikredes klager, og hvor der i øvrigt var beskrevet en klar bedring i forsikredes helbredstilstand.

I samråd med selskabets lægekonsulent fandt selskabet således, at der ikke var lægefaglig dokumentation for, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede klagede herefter ved henvendelse af 24. marts 2023, der fremlægges som **bilag E**, til selskabets klageansvarlige over afslaget.

Selskabets klageansvarlige besvarede forsikredes klage ved brev af 1. maj 2023, der fremlægges som **bilag F**. Selskabets klageansvarlige fastholdt afslaget, idet der ikke fandtes lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne havde været nedsat med mindst halvdelen udover karenperioden på 6 måneder.

Forsikrede har herefter indgivet klage til ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Ud fra de lægelige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke har været uafbrudt nedsat med mindst halvdelen udover karenperioden på 6 måneder.

Forsikrede er af denne årsag ikke berettiget til løbende ydelser eller indbetalingssikring fra PFA Erhvervsevne.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger en objektiv lægelig forklaring på forsikredes subjektive beskrevet gener. Forsikrede har flere gange har fået foretaget MR-skanning af hjernen, hvor der fandtes normale forhold. Ligeledes er der ved MR-skanning af nakke og ryg heller ikke påvist noget afvigende, og blodprøver er også beskrevet som normale.

Forsikrede er ekstensivt udredt ved flere forskellige lægelige specialer, uden der har kunnet påvises objektive forhold. Således blev forsikrede blandt andet undersøgt af neurolog, som mente, at der ikke var tale om en neurologisk årsag til generne, men at der var tale om en øjenproblematik. Ved en efterfølgende undersøgelse hos øjenlæge kunne forsikredes gener imidlertid ikke forklares ud fra en øjenproblematik.

Selskabet har yderligere lagt vægt på, at der løbende er sket en bedring i forsikredes tilstand, og at forsikrede i dag ud fra sagens foreliggende oplysninger ses at have et aktivitetsniveau med gåture, sociale arrangementer, læsning af bøger, motion/træning og lignende, som efter selskabets opfattelse ikke afviger væsentligt fra aktivitetsniveauet hos en normalt velbefindende person.

Efter selskabets opfattelse er der således ikke noget helbredsmæssigt til hinder for, at forsikrede burde kunne arbejde mindst halv tid inden for ethvert erhverv. Selskabet finder ikke, at forsikrede har løftet bevisbyrden for det modsatte.

Forsikrede har i sin klageskrivelse (forsikredes bilag ...) anført, at selskabet bevidst har træneret sagen, og at selskabets afslag på dækning under helbredssikringen (forsikredes selvstændige klage herover verserer ved ankenævnet under j.nr. 99763) har sammenhæng med selskabets afvisning af udbetaling af løbende ydelser i nærværende sag.

Det mere end antydes i forsikredes klageskrivelse, at selskabet herved har optrådt *'dishonest and fraudulently'*.

Selskabet fastholder, at selskabets afgørelser er truffet på saglige og objektive grundlag. Forsikredes grundløse anklager om det modsatte må afvises.

Ved meddelelser af hhv. 20. og 26. juli 2023 på nævnets portal har forsikrede gentaget sine spekulationer om, at selskabet bevidst trænerer sagerne. Dette bestrides tillige af selskabet."

Klageren har i brev af 25/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"... Around 2 years ago my life changed dramatically due to health care issues, and I have been on sick leave. During that journey I lost my job, my income decreased drastically (receiving only the sick benefits from [municipality].), and I was not able to have normal life like socialize or a life without no pain.

My symptoms and diagnoses that are described in the application that I submitted to PFA in July 2022: 'Daily Headache (more than 10-11 hours per day), and dizziness, Serious problems to read, use laptop, watch TV, be under the sun, lack of energy'.

I requested 'pay-out in the event of loss of occupational capacity', the elements described above have prevented me from working. There are several medical documents that describe my situation with diagnoses like headaches, ...I imagine that PFA is familiar with the ICD-10 codes, just in case we add some explanations.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) ICD serves a broad range of uses globally and provides critical knowledge on the extent, causes and consequences of human disease and death worldwide via data that is reported and coded with the ICD.

You will find ICD codes for the elements described above, for example ICD-10 code R51. 9 for headache, ICD-10 code R53. 83 for Other fatigue,it means that the medicine has a diagnosis for it. Head-ache disorder is but I have struggled to identify 100% the cause of it to use a better treatment.

*For more details you can check the website World Health Organisation
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>*

It might not be an easy task to identify the reason of headache disorder on the patients. The advice that some doctors did to me it is just to focus on the recovery, and this is what I do. I am focus on the things that I know are helping me: amitriptyline + physiotherapy. Amitriptyline for the pain.

Due to my health condition, I lost my job in Dec2022 and I have not received any payment from PFA. The insurance covers 80% of my salary, it means PFA must fulfil its obligations and pay me: 616.116 DKK per year lor 51.343 kr. DKK per month.

I lose a lot of time and some friends time struggling with PFA. Additionally, my insurance coverage terminated in March2023. I pay to PFA a similar insurance (Everyone said that it would be a long process). For this purpose, allocate more than 50.000DKK of my income and savings per year. It is fair to ask PFA a compensation of 100.000DKK (for the time I lose and the payments I do for PFA insurance.

Comments to de document called '[Svarskrift]' added by PFA

What is the meaning of improving. I write a diary to measure my evolution and identify what is helping me vs what is not helping me.

1. I have been slowing improving over the time (but with downs, and with periods with almost no improvement at all), but improving does not mean feel good, just feel better. I consider every single step in the right direction as an improvement.

In the first meeting with [doctor 1] (7Dec2021) I had to use sunglasses and it was a cloudy day. You can check the weather of that dark day in the morning.

The second meeting I had with [doctor 1] (12jan2022), I was able to go out in a sunny day, but with sunglasses and all the time in the shadow. I was better than in the previous visit, which is described in the paragraph above, but still 1 second under the sun in front of the eye was terrible pain, and still persistent daily headaches.

Reduce in 1 hour the number of hours with headaches per day it is an improvement to me.

There are some conclusions in the PFA paper that are difficult for us to understand, I would like to know why PFA concluded that my life does not differ significantly from the level of activity of a normal wellbeing person.

1. 'reading'. I still have problems to read (paper) or to be in front of the computer. I have not watched a movie nor watch Netflix nor read a book in many months. But I listen to pod-

cast. Some doctors suggested that glasses would solve the problem, I tried to find glasses to read and for long distance, but I still have problems reading...To determine how hard I tried See document ... **optics12glasses**.

2. 'Social events'. My situation would trigger other diseases like depression. Once per week I try to socialize. I met with a friend we talked, go to a cafe...Quite often I do with headaches....
3. It was presented the medical report of a Doctor (Doctor [doctor 4] in [town], report called ... and submitted few months ago) that looking at my face he did the diagnosis of depressions.... Imagine how I looked like to do such diagnosis....
4. Being in my situation it is not easy to socialize. Most of the people do not like meeting with sick people. Fortunately, I have some friends who support me.
5. My 'current work' and main efforts are focus on my recovery to have a normal life including work. I visited several healthcare professionals to improve. In the medical reports submitted back few months back you can find that many said, 'I cannot do more...'.
6. But I insisted to find a better treatment, I attached the medical report of [physiotherapist 2], the physio that I was attending 2 times per week for 9 months. You can see that I was in the physio in my ... birthday as well as during Christmas time. Se the document ...

We add 4 documents ..., which are related to the trip from [country 1] to Sweden, through ... and ... in 2021. I asked some doctors in [country 1] about the possibility to take a flight, and based on their answer we decided not to do.

We also want to add some documents related to another complain I submitted to the <http://ankeforsikring.dk/>, related to rejection to a pain clinic treatment. These documents are also relevant for the 'pay-out in the event of loss of occupational capacity' (Ref 99803, 08 Individuel pension) complaint and I want to include it. in the pages bellow you can find a detail explanation the relevant documents are also attached.

...

During 2023 I have some issues with the communication with PFA that I want to highlight. Considering one case alone would be human mistake but when you put all of them on the table sounds suspicious.

1. My employer terminated my contract, 3 months later (March 2023) my insurance with PFA would expire. One of the persons that my employer assigned to support the administrative part with PFA strongly recommended me to maintain the PFA insurance. So, I initiated the process to renew it and paying it myself with reduced income.

PFA sent me all the contracts, but the conditions have changed in one important point. The insurance for payoff for incapacity increase from 50% to 66%. Fortunately, one of my friends went into the details and discovered it. We told to PFA to change it. See ...

2. I submitted 2 separated complaints to PFA. One related to 'the rejection of pay-out in the event of loss of occupational capacity', and the other related to the rejection to a pain clinic. I also have issues on receiving the ID of the complains...Delaying the process.You observed that I sent 2 separate complaints, PFA suggested to merge into one, then I wrote www to make clear that are 2. See document ..."

Ankenævnet for Forsikring

14.

99803

Selskabet har i besked af 18/9 2023 til nævnet meddelt, at selskabet ikke har yderligere bemærkninger til sagen. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af "Min Plan" oprettet den 23/11 2021 hos kommunen fremgår bl.a.:

"Faktuelle oplysninger - Arbejdsmarkedstilknytning:

Du har været sygemeldt siden den 16.8.2021 grundet problemer med øjne og smerter i venstre øre fra din 37 timers stilling som ... hos [arbejdsgiver], hvor du har været ansat siden 2013. Du har senest været i kontakt med arbejdsgiver for 1 måned siden.

Du har en uddannelse i ...

Aktuelt befinder du dig i [land 1], da det hele startede, mens du var på ferie og derfor ikke har kunne rejse hjem til ---. Du har en forhåbning om at hjemrejse til --- den 27.11.2021 ...

Behandling:

Du oplyser, at du er i langsom bedring. Du kan nu være udenfor i 2-3 timer, hvorimod du førhen slet ikke kunne være udendørs.

Du oplever fortsat lysfølsomhed, hovedpine og svimmelhed - især ved skærmarbejde og når du skal se TV.

Du har været hos speciallæger, som har diagnosticeret med (photophobia, angiopathy retinae, keroconjunctivitis) og i venstre øre (potentially vestibular migraine or Meniere disease).

Du fortæller, at du har en tid hos en læge den 29.11.2021 i ... Du vil fremsende kontakt oplysninger med henblik på, at der kan anmodes om lægefaglige vurderinger.

Tidsperspektiv:

På nuværende tidspunkt har du intet perspektiv på raskmelding. Du vil kontakte arbejdsgiver forhåbentligt i næste uge, hvor du er tilbage i ... og har været hos lægen. Du ønsker at vende tilbage til dit normale liv og socialisere dig."

Af neurologisk forundersøgelse af 7/1 2022 på privathospital fremgår bl.a.:

"[I 40'erne] mand henvises på mistanke om neurologisk lidelse.

Dispositioner

Ingen kendte til centrale eller perifere nervelidelser.

Tidligere

I det væsentlige rask, specielt ikke migræne eller synsproblemer.

Aktuelle

Sygdomsdebut i august 2021 i form af udtalt fotofobi, rotatorisk svimmelhed og følelsen af konstant instabilitet.

Er set af oftalmolog, som mente, at der var tale om keratoconjunctivitis og behandlede med øjendråber med god effekt.

Er pga. svimmelheden undersøgt af ØNH, som fandt nedsat hørelse på venstre side ved audiogrammet.

Ventilerede Menière-diagnose, men denne er siden afvist af anden ØNH.

Pga. manglende bedring af behandlingerne er der foretaget MR-skanning af cerebrum flere gange samt af columna cervicalis. I følge patienten skal cerebrum være normal, spondylose i columna. Patienten bliver ved med at søge lægelige vurderinger inden for flere specialer, fordi tilstanden ikke bedres. Er sygemeldt på nu 5. måned.

Medicin

1 g paracetamol x 2 dagligt,
øjendråber (usikkert indhold).

...

Objektivt

Sundt, alderssvarende udseende. ET middel. Stemningsneutral, men meget bekymret.

Kranie: Ømhed af nakkefæster bilateralt, men ikke af øvrige perikranielle strukturer.

Kranienerver: Intakte. Ingen reaktion ved reaktion for lysrefleks.

Collum: Ingen fejlstilling. Fri bevægelighed. Veludtalte, myofascielle forandringer. Ingen mislyde over karotiderne.

St. c.: Aktionen regelmæssig uden mislyde.

Ekstremiteter: Normal trofik, kraft og tonus. Senereflekser livlige og egale. Normal sensibilitet.

Normale finger-næse-forsøg bilateralt. Ingen dysdiadokokinese. Romberg's test negativ. Klarer liniegang uden problemer. Alm. gang upåfaldende.

Indtryk og plan

Broget symptombillede, umiddelbart vanskeligt at tolke, også pga. sprogbarrieren.

Mest sandsynligt er der tale om et primært øjenproblem (keratoconjunctivitis), der muligvis er behandlet med steroid med forbigående, god effekt.

De aktuelle øjendråber lader til at være lubrikerende og hjælper således ikke på fotofobien.

Hovedpinen, svimmelheden og balanceproblemerne anses for at være ekstrakranielt betingede, formentlig de udtalte myofascielle forandringer.

Er anbefalet at ophøre med Paracetamol pga. risiko for paradoks effekt i længden.

Er anbefalet at søge oftalmologisk vurdering og fysioterapi m.h.p. instruktion i udspændingsøvelser.

Hvis dette bliver foretaget, anses prognosen for at være god.

Der er ikke aftalt ny tid. Patienten accepterer dette."

Af journalnotat af 12/1 2022 fra læge 1 fremgår bl.a.:

"Aktuellt

Patient som var hos undertecknad för ungefär sex veckor sedan. Se föregående journalanteckning från den 29 november. Patienten anger att han är mycket bättre nu. Ljuskänsligheten har blivit mycket bättre och han behöver nu inte använda solglasögon och kan vara ute och promenera även om det är soligt. Har lite huvudvärk kvar som kommer och går. Har inga andra symtom och inga nya

problem. Patienten har remitterats till MR hjärna som inte visade något avvikande. Blodprover som togs visade inget avvikande. Patienten kommer idag och vill ha remiss till neurolog. Anger att han gjort MR av nacken och ryggen ... för 3-4 månader sedan som inte visade något avvikande.

STATUS

Neurologi

Pupiller reagerer symmetriskt och normalt till direkt och indirekt ljus. Verkar inte vara ljuskänslig även om jag lyser starkt ljus i ögonen. Ögonrörelser utan anmärkning. Ingen nystagmus. Motorik och sensorik av ansiktet utan anmärkning. Kraft och känsel i armar och ben är normal och liksidig. Patellareflexer liksidiga. Balansen utan anmärkning. Rombergs test utan anmärkning.

Hjärta

Normalt och regelbundet.

Lungor

Hörs normalt.

Bedömning

Inget avvikande i neurologiskt status. patienten är på förbättringsvägen, men anger att han har svårt att titta på skärmen och TV längre tid då han börjar bli ljuskänslig. Patienten rekommenderas att i första hand söka hos optiker och mäta ögontrycket och ögonstyrkan. Patienten anger att han har glasögon som han inte använder. Åter vid behov."

Af journal fra øjenlæge fremgår bl.a.:

"19.01.22

...

pludselig opstår svimmelhed, fokus besvær, hvp og lysoverfølsomhed under ferie i [land 1] i august 2021. siden da sygemeldt fra computerarbejde på [arbejdsgiver] oplever dog oplagt bedring. men gener ikke væk. hvp efter 10 min på computer intet hovedtraume. MRI natr

set af neurolog den 7 jan 2022, mener hvp er ekstrakraniel (muskuloskelal, eller øjenudløst) plejer at bruge briller til afstand, men har ikke brugt dem siden covid debut migræne som barn, iøvnrask

ext : ia

s pl : ia

synsfelt am donders: ia

motilitet : ia

cover : ia

indtryk: commotio cerebri lign billede, kan ikke kun forklares fra øjnene få gode briller; et par til afstand, et til pc og et til læsning igen her til perimetri

...

23.02.22

...

fået nye briller; været hos 2 optikere

peri: nat/ let sup defekt- intet neuromønster

konvergens : ia

Kon.: igen når alle nye briller er kommet- da ortoptisk us

...

06.04.22

...

har været lidt i solen og lidt bag computer, men det satte ham tilbage

Ankenævnet for Forsikring

17.

99803

er nu begyndt at prøve nye ting: laver selv forskl øvelser :
Fysisk træning, lange gåture, podcasts, meditation.

vou: 1,0 mek hurtigt
læser n8 hurtigt uden briller
cover nær: nat
konv nat
Kon.: væsentlig bedre visus end i januar
ortoptisk normal us i dag"

Af svar af 15/3 2022 fra hospital, neurologisk afdeling, fremgår bl.a.:

"tack för remissen på ovanstående [i 40'erne] man med en del besvär med ljuskänslighet och huvudvärk. Vi har eftergranskat undersökningen med MR-hjärna från december 2021. De mycket små punktformiga områden med förhöjd T2-signal är precis som utlåtandet säger mycket ospecifika och dessutom mycket få och inte alls utanför vad man kan förvänta sig att finna hos personer i patientens ålder. Det finns ingen anledning att utreda honom vidare för någon neurologisk systemsjukdom baserat på röntgenundersökningen."

Af journal af 9/5 2022 fra øjenklinik fremgår bl.a.:

"Bedömning. Mistänkt viss exofori kan förkarar pats. Symtom.
Remiss til ortoptist i [hospital]"

Af journal fra læge 3 fremgår bl.a.:

"2022-07-06 ...

...

Bedömning

En extensivt utredd man och efter lång diskussion kommer vi överens om att testa Saroten. Instruerar patienten samt följs upp om 1,5 månad telefonledes.

...

2022-08-26 ...

...

Aktuellt

Ringer upp patienten for uppföljning av Saroten. Testat det bara i några dagar. Blev trott. Kände att inte gav effekt och slutade. Har varit aktiv 1,5 månad och gått ner fem kilo. Märkt en förbättring i sin hälsa. Rekommenderas fortsatta med det. Vad galler hans huvudvärksutredning finns det inte mer vi kan göra har förutom att han fortsätter med sjukgymnastik och fortsatt ar aktiv."

Af journalnotat af 6/9 2022 fra læge 4 fremgår bl.a.:

"Bedömning

Motiverar, enl patientens önskan, att träffa specialist på oron. Bedömes som depression och insattes på relevant behandling. Okar behandling med Saroten. Lugnande information. Återkommer vid behov."

Af journal fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

"2022-03-31 ...

...

Aktuellt

Arbetar i ... Nu sjukskriven sedan augusti 2021. Var på semester där han cyklade och använde telefonen mycket då, började uppleva yrsel, gick hem och sov.

Trodde han var återställd dagen efter men fick omedelbar smärta mot pannan och ögonen när han kom ut i solen. Upplevde samma känsla i Maj när han var på semester i ..., då liknande symptom men mindre. Kunde lindra besvären genom att sova mycket ett par dagar. Fick glasögon januari 2022. Känner sig lite bättre, men har kvar samma symptom.

...

Testade exponeringsterapi i januari för att se om skärmtiden kunde ökas. Såg två filmer på laptop, kunde dagen efter inte var ute i solen. MR 2021 utan anmärkning.

Ska träffa kurator på Måndag. Upplever sig bättre av att promenera. Vid sittande och liggande triggas smärtan i pannan. Om pat fokusera på samtal eller annat i samma position uppkommer inte smärtan.

...

Bedömning

Misstänkt spänningshuvudvärk. Krävs konsultation och bedömning hos kurator/psykolog innan vidare behandling planeras.

Penetrerar att där finns en problematik kring att ingen diagnos är fastställd och att läkares råd inte förbättrat pats tillstånd.

Av naturliga själ har pat behövt utvecklat ett "sökande" beteende i hopp om förklaring.

...

2020-04-12 ...

...

Aktuellt

Börjat springa mer och träna utomhus. Upplever att toleransen mot solljus ökar om rörelse/fysiskt aktivitet är involverad.

...

2022-04-27 ...

...

Aktuellt

Upplever sig mer tolerant mot solen. Kapacitet minskar om inte fysiskt aktiv. Även mindre huvudvärk.

...

2022-05-27 ...

...

Aktuellt

Har upplevt att det visuella kapacitet minskar dagen efter nackövningar. Fått en ny remiss till ögonspecialist. Har gjort en MR nacke i [land 1] nov 2021.

...

2022-06-28 ...

...

Aktuellt

Ingen symtomförbättring. Visar idag ett MR utlåtande från [land 1] som visar diskbuktningar på varje nivå från C3-C7 med viss dural kontakt.

Kan ibland förstärka hv genom att utföra nackretraktioner. Upplever att fokuserad städning kan ge total symtomfrihet. Kan ibland pirra i fingrarna om bärande av påsar med sträckta armar.

...

2022-09-08 ...

...

Aktuellt

(Telefonkontakt)Frågar om pat ar villig att testa mindfulness eller basal kroppskännedom i grupp. Pat vill gärna testa. Ut anser att det kan vara en rimlig intervention att testa eftersom där finns vissa symtom som förbättras vid muskelaktivitet och avslappning."

Af journal fra en psykolog fremgår bl.a.:

"2022-05-02 ...

...

Aktuellt

Pat berättar att han förra sommaren börjat få symtom i form av huvudvärk, yrsel, nedsatt syn och ljuskänslighet ...

Hade under flera månader daglig intensiv huvudvärk som varit ihållande under många timmar. Pekar på en punkt i pannan som han uppfattar som centrum för huvudvärken, men att området kring ögonen också drabbas i samband med tex arbete vid skärm. Kan sitta vid skärm endast kortare stunder. Sökt sjukvården för symtomen, och kommit i kontakt med flera olika specialister. Man har dock inte funnit någon orsak till symtomen, och därför inte heller rekommenderat någon behandling. Pat upplever att han bollas mellan olika instanser. Upplever att symtomen lett till oro då ingen funnit orsak eller föreslagit behandling, och han upplevt symtomen svårhanterliga.

Upplever nu att det de senaste månaderna blivit successivt bättre sedan han tagit saken mer i egna händer och börjat bli mer fysiskt aktiv. Promenerar och springer, ibland lyssnar han på musik/podcast under tiden och ibland väljer han att inte lyssna på något. Upplever förbättring under tiden han är fysiskt aktiv och en kortare stund därefter, sedan kommer symtomen åter. För anteckningar för att försöka se mönster i hur olika aktiviteter påverkar hans välmående, förde inledningsvis dagbok varje dag men gör nu mer översiktliga anteckningar varannan vecka eftersom han tycker att det är ansträngande att läsa och skriva pga problemen med synen.

Kommer idag med frågorna om symtomen kan bero på psykisk ohälsa och vad han kan göra för att öka psykiskt välmående.

Bedömning

Symtom såsom yrsel, huvudvärk och ljuskänslighet kan vara stressrelaterade symtom, men det framkommer ingen tydlig stressproblematik som föregått symtomen. Inget känt trauma eller psykisk ohälsa tidigare.

Svårhanterliga somatiske symptomer, en usikkerhet ved disse beror på, økt vårdsøkende og at bli bodd mellom ulike insatser kan leda til økt oro, nedstemdhet og skulle dermed kunne forekomme som konsekvens snarere enn utløsende årsak.

Fysisk aktivitet, sosialt omgønge, regelbundne mat- og sovsvaner og tid for återhømtning er viktige faktorer for god psykisk helse.

...

2022-05-19

Aktuellt

Pat har lyssnet på en podcast om mindfulness og førsøkt tillømpa det i sin vardag. Opplever at han førsøker prova alle aktiviteter som skulle kunne hjelpe honom, parallellt med fortsatt vårdsøkende. Pat trøffade høromveckan en øgonspecialist på ... øgonklinik som hadde en ny hypotes om vad hans symptom skulle kunne bero på og derfor remitterat pat till ortoptist på sjukhuset. Pat har fått informasjon om at det er 10 måneders vøntetid, men at han kan øberopa vørdgarantin om han hittar ett annet stølle som inte har like lønga vøntetider. Pat er dock osøker på hur han skulle kunne hitta det, er møn om at førsøka komma till nøgon som er spesialisert og har bøst kunnskap inom omrødet. Har redan trøffat fura specialister i ulike lønder, og oppger at han ev kommer trøffa ytterligere nøgon i ... om nøgra vøcker. Pat har øckså køpt 10 par glasøgon for at testa om detta kan pøverke huvudvørken osv. Oppger at han ser bøttre og bøttre, vilket han øckså fikk konfirmerat ved besøket på øgonspecialisten på ... øgonklinik.

Pat er metodisk i sitt søkende efter øtgørdet som kan hjelpe honom. Har haft nøgon vøcka nør han testat massage og sedan utvørdert detta, dørefter testat sin syn ved ulike tilføllen under en vøcka og utvørdert osv. Opplever at han behøver gøra disse experiment/utvørdinger på egen hand eftersom han får hypoteser om ulike diagnoser nør han trøffar løkere men inte opplever at han får nøgon hølpl/øtgørd.

Skaffade i april nye glasøgon og trøffade fysioterapeut, oppger at han efter det har kunnet vistas ute i solen utan at få symptomene.

Bedømning

Liksom i hans vardag spenderas en stor del av tiden ved dagens samtal øt symptomene og at redogøra for vilka symptom som forekommer og vilka øtgørdet som er hølpsamme for honom. Det finns en risiko at den tid og energi som pat løgger på dette minsker andre opplevelser i livet.

Øtgørd

Vidteknad lyfter øvanstøende aspekt, og vi resonerer om hur livet vore om han inte la tid og fokus på symptomene og at førsøka utvørdere øtgørdet for at minske symptomene. Pat oppger at han provat detta, men oppger at huvudvørken leder till stort lidande og at han førsømrades nør han førsøkte at inte løgge tid og fokus på symptomene, oppger dock i samband med at dette at han ibland kan oppleve en viss positiv effekt nør han pratet med andre om sødant som inte handlar om øvanstøende.

...

2022-06-09 ...

...

Aktuellt

Pat berøtter kort om at han blivit uppsagd frøn arbetet pga at han pga sitt hølsostillstønd inte kunnet fullgøre sitt arbete. Er arbeidsbefriad nu og kommer få løn fram till december. Kønner sig inte sød orolig øver at ha blivit av med jobbet, tror at det finns gode møjligheter at hitta ett nytt

arbejde inom sitt område om han mår bra. Vid fortsatt ohälsa kan det dock bli svårt för patienten, och han är därmed beroende av att må bättre för att vardagen ska fungera. Pat reagerade på hur han väl han fungerade under mötet på arbetsplatsen, trots att han fick tråkiga besked om att han inte kommer kunna fortsätta jobba kvar. Uppger att han under det timslånga mötet kände sig nästan som vanligt, har haft liknande episoder vid några tillfällen de senaste månaderna men uppger att det är kortare episoder. Funderar över hans symtom beror på någon hormonell störning. Upplever generellt att han känner sig bättre när han är aktiv och pratar, sämre när han sitter i större sällskap och ska lyssna på andra.

...

Bedömning

... Pat är öppen för att symtomen skulle kunna bero på psykologiska orsaker, men har stort fokus på att hitta medicinsk orsak/förklaring och behandling. Detta fokus på symtom kan i sig leda till att andra viktiga delar i livet begränsas, men detta ses snarare som en konsekvens av de ursprungliga symtomen och i grunden inte som orsak till symtomen. Då pat bollas mellan olika instanser och får olika förklaringar från de olika inblandade experterna bedöms det vara av vikt för patienten att ha en sammanhållande läkarkontaktpåföljning och planering, vilket pat också efterfrågar. Då patientens tidigare läkarkontakt inte är tillgängliga för kontinuerlig uppföljning bör ärendet diskuteras med annan läkare på mottagningen för ev övertag.

...

2022-06-30

...

Aktuellt

... Pat har inte berättat för sin familj, och en del vänner, hur han mår och därför vill han helst inte träffa familj/åka till ... eftersom han kommer få frågor om hur han mår. Likaså är både umgänge med vänner och träning på det sätt som han brukat träna begränsat. Det närmaste en hobby han har nu är att lyssna på podcasts om [fagligt emne] vilket han är intresserad av, men han kan inte läsa böcker som han brukat tycka om.

...

Bedömning

Pat bedöms inte deprimerad, men det finns en oro inför aktiviteter som kan förvärra huvudvärken och ev skulle pat kunna vara hjälpt av ångstdämpande/smärtstillande vid behov för att kunna vara aktiv och ägna sig åt sådant som har brukat vara viktigt för honom och därmed på sikt förebygga nedstämdhet.

...

2022-09-01 ...

Aktuellt

Pat har idag bestämt sig för att endast agna de första minuterna av samtalet att prata om hur han mår och hans symtom. Vill i övrigt fokusera på det han gör som ger honom hopp.

Symtomen är i stort sett oförändrade, och eftersom pat fått besked att man från läkare och fysioterapeut här inte kan erbjuda något ytterligare har han bokat läkartid på en annan vårdcentral kommande vecka. Vill gärna få en second opinion.

Pat uppger att han nu, till skillnad från tidigare, försöker introducera nya beteenden gradvis och försöker hitta rutiner som fungerar för honom. Dessa innebär nu att patienten ofta är fysiskt aktiv på förmiddagen. Har börjat träna fotboll och basket och vill komma igång med simning. När han kommer hem efter dessa aktiviteter tar han en längre lunch, och upplever att han då känner

sig 'nästan normal'. Pat har gjort vissa förändringar i kosten, minskat mängden socker och bröd samt ökat mängden frukt och grönsaker. Har med denna kostförändring gått ner 5 kg i vikt. Pratar med någon van i telefon varje dag och träffar vänner 1–2 ggr/veckan. Lyssnar fortsatt på podcasts, men försöker lyssna på [fremmedsprog] istället för ... för att det ger honom en större utmaning intellektuellt. Lyssnar en del på andra människors livsöden, och upplever att det hjälper honom att få ett annat perspektiv på sitt egna. Försöker vara positiv i sina tankar, och har bestämt sig för att endast ägna begränsad tid 3–4 dagar/veckan åt att tänka på sina symtom och hur han mår.

Pat uppger att han försökt använda sig av mindfulness som vidtecknad introducerat, och hittat ett sätt att ha ett förhållningssätt när han gör andra aktiviteter (tex matlagning och städning) som han upplever präglas av mindfulness.

Bedömning

Fortsatt oklart fokus för fortsatta samtal. Ytterligare samtal har bedömts kunna ge endast begränsad effekt.

Eftersom patienten är extensivt utredd och fått information om att man från läkare och fysioterapeut på mottagningen inte har fler insatser att erbjuda skulle en möjlighet ev kunna vara multimodal smärtbehandling, som inte fokuserar på att minska symtom/smärta utan snarare att leva med den smärta han har.

...

2022-10-06

...

Bedömning

I samråd med dr [læge 3] beslut om att remisstill smärtrehab inte är aktuellt, bla pga patientens vårdsökande och hans egen upplevelse av att inte vara medicinskt färdigutredd.

Vidtecknad har tidigare bedömt att patientens symtom inte främst tyder på depression, och vidtecknad bedömer därför att en behandling med fokus på beteendeaktivering inte vore aktuell för patienten.

...

Planering

Vidtecknad kan i dagsläget inte göra mer för patienten, och vi kommer därför överens om att avsluta vår kontakt."

Af journal fra læge 5 fremgår bl.a.:

"2023-02-06 ...

...

Aktuellt

... Patienten behandlas på grund av huvudvärk sedan juli 2021. Tar ingen smärtlindring, endast vitaminer och Amitriptylin 20 mg en gång om dagen. Har blivit rekommenderad av [læge 4] att höja Amitriptylin-dosen till 25 mg två gånger om dagen på grund av misstänkt depression. Patienten uppger att han höjt till 30 mg och kände sig då mer trött och på grund av det gick han tillbaka till 20 mg. Uppger att han är osäker på diagnosen depression och på grund av det har han inte testat att trappa upp Amitriptylin till 25 mg två gånger om dagen. Vikten stabil. Röker ej, dricker ej. Laktofri diet på grund av laktosintolerans. Sover bra men har ibland mardrömmar. Tagit kontakt med ortoptist idag men har inte varit i kontakt med dom än.

...

Bedömning

Patient med långvarig smärta i huvudet som han beskriver som ett cirkelområde över pannan och näsan. Undertecknad rekommenderar att träffa ortoptist så snart som möjligt för att testa att använda glasögon och se om det blir någon skillnad. Patienten har även en tid bokad hos ÖNH på grund av hörselnedsättning, var god se svar 221212. Patienten uppger att han mår bättre när han är ute och tränar. Inga avförings- eller urinbesvär. Nekar bröstsmärta eller palpitationer. Inga andningsbesvär. Har tidigare blivit bedömd med MR-hjärna och det var utan anmärkning enligt neurolog, var god se tidigare anteckningar. På grund av att patienten uppger att han fortfarande känner sig trött när han är hemma tas nya fastande blodprover. Undertecknad rekommenderar att höja Amitriptylin till 25 mg en gång om dagen och eventuellt fundera på om han vill trappa upp till två gånger om dagen. Erbjuder eventuellt ny kontakt med psykologen för ny utvärdering av eventuell depression. Har tidigare blivit bedömd hos vår kurator som bedömde att patienten inte är deprimerad. Ny tid hos undertecknad för uppföljning efter provsvar bokas.

...

2023-02-15 ...

...

Aktuellt

Patienten uppger att han börjat höja Amitriptylin. Tar nu 20 mg på kvällen och 10 mg på morgonen. Uppger att huvudvärken inte blivit bättre. Har fortfarande besvär i ett område på pannan som han beskriver som en cirkel över näsan. Uppger att han känner sig lite trött på morgonen sedan han höjt Amitriptylin. Patienten har höjt det sedan förra fredagen. Har varit i kontakt med ÖNH på grund av hörselnedsättning och har en ny uppföljning där, men har inte fått tid än. Osäker på misstänkt diagnos. Patienten misstänker otosklerosis eftersom det finns många fall av det i slakten. Har även varit i kontakt med ögonmottagning och fått en tid om en månad på sjukhuset i ... Patienten använder inte glasögon nu, men uppger att han är i behov av dem.

...

Bedömning

Vi kommer överens att patienten ska fortsätta höja Amytryptilyn till 20 mg, en tablett på morgonen och en på kvällen. Rekommenderas uppföljning efter 4–6 veckor efter att patienten höjt till 50 mg om dagen. Tar vitamin D varje dag och även vitamin C. Är osäker om han känner sig deprimerad. Har tidigare varit i kontakt med kurator som har bedömt att han inte var deprimerad, men varit bedömt av annan läkare för depression. Han är välkommen att kontakta vår psykolog om han är i behov av det. Patienten vill fundera ... Rekommenderas även ta kontakt med optiker för att få nya glasögon. Patienten nöjd. Åter vid behov."

Af journal fra læge 6 fremgår bl.a.:

"22-12-2022 Hovedpine

...

Kontakt tekst:

... er langtidssygemeldt i mange mdr., så vidt jeg forstod, muligvis i et år, grundet hovedpinetendens (i panden og nakken) siden sommer 2021, dvs. i nu 18 mdr. Blev grundigt under[søgt] af læger i [land 1], [land 2] og Sverige incl. neurolog, blodprøver og MR-scanning, alt normalt. Fysioterapi hjælper noget, også amitriptylin 10 mg dgl (mere medførte søvnighed). Fik til sidst i [Sverige] af lægen at vide, at der ikke var mere at gøre. Han vil nu helst tage til [land 2], hvor han bliver bedst forstået ... Han bevæger sig fuldstændigt normalt. Mentalt/kognitivt/kontakt: ja.

Jeg mener at vi ikke skal blive involveret i hans sygdom. Diagnose: spændingshovedpine. I øvrigt ct fysioterapi.

...

30-05-2023 Konsultation

...

Medbringer diverse udskrifter bla epikrise fra neurolog jan 2022 der mistænker myofasci el problematik og anbefaler fys. Ikke mistanke til intrakraniel årsag til gener

Er da også hjulpet heraf, men føler sig ikke 100 % velbefindende, angiver ikke at kunne arbejde, langtidssygemeldt. Udtrykker dog at han har fået det væsentligt bedre end sidste år på samme tid.

fået taget brede blodprøver i [land 2], ia inkl reumafaktor fraset forhøjet kolesterol og kreatinkinase.

Efterspørger ny MR-c - ikke den rigtige slags i Sverige?

Svært helt at gennemskue hvad der er op og ned og hvordan pt kan hjælpes yderligere

Indimellem lidt føleforstyrrelser i hænder. Tidligere oplevet nedsat kraft i OE.

Aftaler kontrol af kreatinkinase. (dog mulig bivirkning af amitriptylin.)

...

04-05-2023 Konsultation

...

Klager over svimmelhed, hovedpine og lysoverfølsomhed siden sommer 2021. Tilkom på ferie med en del sol. Efterfølgende lyssky og svært ved skærmarbejde mm. Nogen bedring over tid. Nu mest hovedpine frontalt 3-4 timer dagligt.

Ej migræne.

Har set neurolog, øjenlæge og ØNH. mm i hhv [land2], [land 1] og Sverige

Nogen hjælp af læsebriller i forbindelse med skærmarbejde. Kan ikke se TV

Er sygemeldt

Udskrevet 50 mg (25 mg x 2 daglig) amitriptylin af svensk læge.

Motion afhjælper. Fysioterapi også

Efterspørger alternativer til beh

Ny tid til opfølgning

...

15-06-2023 Konsultation

...

Normal kreatinkinase

Hjulpet af regelmæssig motion og fysioterap i samt amitriptylin

Lang snak om at falde til ro med de symptomer han har, og ikke lede efter flere udredninger og behandlinger.

Spg til muligt post covid symptomer. Eller post cov id vaccine?

Cont træning og fys

Aftaler opfølgning 2 mdr

...

17-08-2023 Konsultation

...

Har det lidt bedre

Mere i stand til at være ude.

Fortsætter fysioterapi og amitriptylin. Aktuelt 50 mg dagligt.

3-4 timers hovedpine pr dag.

Sover godt

Efterspørger yderligere udredning og/el beh.
Aftaler ny aftale og evt anæstesiolog
Medbringer epikrise fra neurolog der kan scannes ind i journal
Angiver at han IKKE er klar til at afprøve arbejde"

Det fremgår af klagerens pensionsbevis af 5/5 2021:

"PFA Erhvervsevne

...

Så længe du modtager løn fra din arbejdsgiver, er du som udgangspunkt ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver."

Det fremgår af pensionsvilkårene:

"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 6 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 til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

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."

Ankenævnet for Forsikring

26.

99803

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1970'erne og har en videregående uddannelse. I august 2021 fik han daglig hovedpine og lysfølsomhed. Han sygemeldte sig den 16/8 2021. Han har fået foretaget MR-skanninger af hjernen og ryggen, er undersøgt af flere øjen- og ørelæger, og han har konsulteret adskillige praktiserende læger, uden at årsagen til hans lidelse er fundet. Han blev opsagt fra sit arbejde i maj 2022 til fratræden med udgangen af december 2022. Han kom derefter på sygedagpenge. Han søgte om ydelser ved tab af erhvervsevne den 27/7 2022. Selskabet har afvist, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klageren ønsker udbetaling af helbredsbedingede ydelser. Han ønsker desuden en økonomisk kompensation på 100.000 kr. for den tid, som han har brugt på sagen, og for sine udgifter til en fortsættelsesforsikring.

Klageren har anført, at selskabets sagsbehandling overordnet set har været uærlig og svigagtig. Selskabet har været forudindtaget, idet selskabet har fremhævet indholdet af lægelige bilag, der kan lede til forkerte konklusioner, og selskabet har ikke inddraget lægelige bilag, der giver en forståelse af hans mareridt. Klageren har oplyst, at han har hovedpine få timer per dag og 10-11 timer per dag. Hovedpine er klassificeret som en sygdom, jf. ICD-10-koderne, og han har kæmpet for at klarlægge årsagen 100 % for at få en bedre behandling. Tilstanden har forbedret sig langsomt over tid – med op og nedture – men det at føle sig bedre er ikke det samme som at være velbefindende. Hans psykolog har bemærket forbedringerne og har alligevel anbefalet behandling på smerteklinik. Selskabet har afvist at dække smertebehandling. Han har købt 12 par briller, og de har ikke hjulpet. Han begyndte på smertemedicin i juli 2022, men stoppede efter få dage pga. bivirkninger i form af øget træthed. På grund af den vedvarende hovedpine tager han igen medicin. En læge har blot ved at se på hans fremtoning vurderet, at han måtte lide af depression, og ordinerede antidepressiv medicin. Hans psykolog har vurderet, at han ikke har en depression.

Ankenævnet for Forsikring

27.

99803

Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke har været uafbrudt nedsat med mindst halvdelen udover karenperioden på 6 måneder. Selskabet har anført, at der løbende er sket en bedring i klagerens tilstand, og at han i dag ses at have et aktivitetsniveau, der ikke afviger væsentligt fra aktivitetsniveauet hos en normalt velbefindende person. Efter selskabets opfattelse er der ikke noget helbredsmæssigt til hinder for, at klageren burde kunne arbejde mindst halv tid inden for ethvert erhverv.

Selskabet har gjort gældende, at nævnet ikke kan tage stilling til klagerens påstand om en økonomisk kompensation. Selskabet har desuden anført, at selskabets afgørelser er truffet på saglige og objektive grundlag, og at klagerens anklager om det modsatte må afvises.

Nævnet bemærker, at selskabet har anført, at klageren burde kunne arbejde mindst halv tid inden for ethvert erhverv. Nævnet har i tidligere kendelser, blandt andet sagerne 93795, 93914 og 94278, udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse, anciennitet og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – dvs. en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. På den baggrund finder nævnet, at klageren, der har en videregående uddannelse, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde, eller personer, som har ufaglærte jobs.

Nævnet bemærker videre, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Ankenævnet for Forsikring

28.

99803

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbreds-mæssige erhvervsevne efter udløbet af karenperioden den 16/2 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige oplysninger ikke understøtter, at klageren ikke længere er i stand til at arbejde mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer, i sit hidtidige eller beslægtede erhverv med eventuelle skånehensyn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren lider af hovedpine og lysfølsomhed. Nævnet må lægge til grund, at hovedpinen varer få timer/3-4 timer om dagen, hvilket klageren har oplyst til selskabet den 27/7 2022 og læge 6 den 4/5 2023. Læsning, skærmarbejde og fjernsynskiggeri forværrer hovedpinen og lysfølsomheden. Klageren har fået foretaget flere undersøgelser, og der er ikke fundet neurologiske sygdomme eller unormale forhold ved øjne og ører.

Han har en hørenedsættelse på venstre øre, som ikke har sammenhæng med den daglige hovedpine. En psykolog har vurderet, at han ikke har en stresslidelse eller depression.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens symptomer gradvist er bedret. Klageren oplyste til sin læge i januar 2022, at hans lysfølsomhed havde bedret sig. Han oplyste til sin psykolog i maj 2022, at han havde oplevet en successiv forbedring i sin tilstand, efter at han var blevet mere fysisk aktiv med fysioterapi og sport. Hans hovedpine mindskes, når han laver mad og gør rent, og når han er aktiv og taler med andre. Han kan koncentrere sig om at lytte til podcasts om faglige emner og på fremmedsprog, og han har nogen gavn af læsebriller i forbindelse med skærmarbejde. Han tager Amitriptylin, der hjælper på smerterne.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling har været af en sådan karakter, at selskabet på erstatningsretligt grundlag kan pålægges at yde klageren kompensati-on/erstatning. Nævnet bemærker, at selskabet ses at have ydet klageren passende information

Ankenævnet for Forsikring

29.

99803

ved at tilbyde, at han kunne videreføre forsikringen ved tab af erhvervsevne på privat basis, da indbetalingerne fra hans arbejdsgiver bortfaldt ved ansættelsesforholdets ophør.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand