

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 101699:

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 22/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har mistet en del af min tidligere erhvervsevne, da jeg blev ramt af Corona i 2022, hvor det påvirkede mit hjerte og nervesystemet som har resulterede at jeg har kroniske smerter og er både på nervemedicin samt hjertemedicin. Inden sygdommen var jeg hverken på nerve eller hjertemedicin.

Jeg har været indlagt mange gange på sygehuset heriblandt med føleforstyrrelser, hvor sygehuset sendte mig til genoptræning på genoptræningscentret i ...

Kommunen har godkendt mig til 10 timers fleksjob, hvor jeg i dag arbejder i en anden stilling end før grundet helbredet, da jeg dør med kronisk træthed og udmattelse.

PFA har forsøgt at afvise min sag selvom mit helbred nu efter 2 år forsat ikke blevet bedre.

Inden jeg blev ramt af sygdommen arbejdede jeg på fuldtid i knap ... år.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vil gerne have mit TAB erhvervsevne forsikring dækning udbetalt som jeg er berettiget i og fritagelse på præmieindbetaling!

De afviste min sag i en tid hvor jeg ikke havde overskud til at klage eller noget som helst.

Stod pludselig dér som alene far og som tidligere ... med håret i postkassen med troen om at hvis jeg blev syg så ville forsikringen dække så jeg kunne forsørge min [barn] og jeg.

PFA har også udbetalt i 12 måneder men efter jeg fik fleksjob, stoppede de udbetalingen hvilket ikke gav mening."

Selskabet har den 9/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er oprettet den 1. april 2020 gennem sin arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 8. juli 2021 (Bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag B).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. september 2023. PFA har afvist udbetaling af invalideydelser fra den 30. september 2023 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Han er uddannet ... og var frem til sin sygemelding ansat som ...

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 5. september 2022 (Bilag C). I anmeldelsen havde forsikrede angivet sin første sygedag til den 20. juni 2022. Årsagen var flere fysiske symptomer på en nervesygdom. Forsikrede oplyste videre, at *'alle mine organer er påvirket og jeg har konstante brændende nervesmerter får medicin til nervesmerterne, men det er begrænset hvor meget det hjælper'*.

Forsikrede havde forinden været til undersøgelse på skadestuens akutmodtagelse den 22. juni 2022, med tiltagende hovedpine, svimmelhed og kvalme (Bilag D, s. 4 af 32). Der blev i den forbindelse foretaget en upåfaldende objektiv neurologisk undersøgelse.

Forsikrede opsøgte kort efter den 27. juni 2022 traumecenter og akutmodtagelsen med utilpashed, lav puls og ubehag omkring brystet (Bilag D, s. 6 af 32). Det fremgår af journalnotat hertil, at egen læge forinden havde konstateret godartet hjerterytmeforstyrrelse og henvist til kardiologisk udredning. Forsikrede var ved den aktuelle undersøgelse velbefindende og blev udskrevet uden yderligere.

Forsikrede var således den 8. juli 2022 til kardiologisk undersøgelse på hjertemedicinsk klinik (Bilag D, s. 8 af 32). Hjerterundersøgelsen påviste ikke forklaring på forsikredes symptomer – udover godartet hjerterytmeforstyrrelse, hvorfor forsikrede blev sat i medicinsk behandling.

Forsikrede var efterfølgende den 16. juli 2022 til CT-skanning af hjernen med observation for blødning/apoplexia (Bilag E). Skanningen viste normale forhold.

Forsikrede var senere samme dag den 16. juli 2022 til undersøgelse på skadestuens akutmodtagelse (Bilag F, s. 11 af 24). Det fremgår af journalnotat hertil, at forsikrede gennem en måned havde haft diffuse symptomer med blandt andet brændende smerte i venstre arm, ben og fødder samt nedsat følesans i begge fødder og træthed. Der blev i den forbindelse foretaget en objektivt neurologisk undersøgelse. Undersøgelsen var normal fraset nedsat sensibilitet i begge fødder.

Forsikrede var herefter til konsultation ved egen læge den 23. august 2022 i forbindelse med udfærdigelse af generel helbredsattest til kommunal sagsbehandling (Bilag G, s.20 af 46). Det fremgår heraf, at forsikrede var 'kendt med bipolar lidelse og en næsten 10 år gammel anamnese med meget spredte klager fra forskellige organsymptomer, tilsyneladende uden indbyrdes sammenhæng.' Lægen havde endvidere anført en liste over forsikredes helbredsmæssige klager, som var nedskrevet efter forsikredes egen beskrivelse af sine helbredsmæssige udfordringer. Endvidere fremgår: 'diagnoser: somatiseringstilstand og Bipolarlidelse'. Lægen vurderede slutteligt, at prognosen var god, da forsikrede var indsigtfuld og modtagelig overfor beskeden om, at der var en overvejende psykisk overbygning på de mange symptomer.

Forsikrede var den 29. august 2022 til undersøgelse på neurologisk ambulatorium, hvor han fik foretaget en vippelejetest grundet pulsfald og nærbesvimmelse (Bilag H). Idet forsikrede var kardiologisk udredt uden forklaring, fandtes en vippelejetest relevant for nærmere udredning. Det fremgår hertil: 'Konklusion: Ortostatisk hypotension ved active stand.' (fald i blodtrykket ved stilningsskift)

Forsikrede var desuden til undersøgelse på neurofysiologisk afdeling med henblik på udredning for polyneuropati den 19. september 2022 (Bilag I). Forsikrede havde forinden den 19. juli 2022 fået foretaget en MR-skanning af neuroaksen. Skanningen viste normale forhold. Ved ENG-undersøgelse den 19. september 2022 var der ikke tegn på large-fiber polyneuropati og konklusionen på undersøgelsen var 'Normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til large-fiber polyneuropati'. Der blev samme dag foretaget en undersøgelse for small-fiber neuropati (Bilag J). Konklusionen på undersøgelsen var 'Der er ikke fundet abnormiteter, der er diagnostiske for small fiber neuropati.' Endeligt svar herpå afventede dog fortsat.

Forsikrede var den 5. december 2022 til ambulant besøg på genetisk klinik efter henvisning fra neurologisk afdeling på grund af mistanke om underliggende genetisk årsag til forsikredes symptomer – herunder primært smerter og brændende fornemmelse i hele kroppen (Bilag K). Forsikrede havde oplevet symptomerne stort set siden sin barndom, men med særlig forværring efter COVID-infektion og vacciner. Forsikrede fremsendte efterfølgende den 20. december 2023 uddrag af lægejournal fra genetisk klinik, til PFA (Bilag L). Det fremgår heraf, at der ikke var fund af genforandringer, som kunne forklare forsikredes symptomer, og at der derfor ikke var en genetisk årsag til forsikredes symptomklager.

Forsikrede blev fortsat fulgt i kardiologisk ambulatorium grundet 'benigne VES i bigmini' (godartet hjerterytmeforstyrrelse), som han var sat i medicinsk behandling for. Af notat den 15. december 2022 fremgår det, at forsikrede havde oplevet bedring efter opstart af medicin (Bilag F, s.3 af 24). Han havde heller ikke betydende hjertegener i det daglige og oplevede ikke bivirkninger af behandlingen.

Forsikrede var herefter på eget initiativ rejst til [land] for yderligere reumatologisk udredning (Bilag M). Af reumatologiske journalnotater heraf den 18. – 20. januar 2023 fremgår det, at der var foretaget normal CT-skanning og MR-skanning. Normal EMGundersøgelse og normal røntgenundersøgelse. Forsikrede blev om end sat i medicinskbehandling under en foreløbig diagnose 'FMF' (familiær middelhavsfeber). Diagnosen blev ikke sidenhen bekræftet i Danmark og forsikrede oplyste efterfølgende til kommunen, at diagnosen var afkræftet (Bilag N, s. 231 af 306).

Af statusattest fra Neurologisk ambulatorium den 27. januar 2023 til den kommunale sagsbehandling fremgår det, at der ikke var konstateret en egentlig diagnose, men at der efter omfattende undersøgelser, ikke var tegn til neurologisk sygdom (Bilag G, s. 26 af 46).

Forsikrede var til undersøgelse på hjertemedicinsk klinik den 2. februar 2023, det fremgår af journalnotat hertil, at forsikrede fortsat oplyste sig generet af stikken i brystet og hjertebanken, som ofte optrådte ved fysisk aktivitet. Lægen noterede, at der som uændret var tale om mange uspecifikke symptomer, som tidligere ligeledes beskrevet. Der var foretaget gentagne ekg'er, som var upåfaldende (Bilag D, s.29 af 32).

Af ambulant epikrise den 28. februar 2023 fra neurologisk ambulatorium vedrørende svar på undersøgelsen angående smallfiber neuropati fremgår det, at neurologen den 4. januar 2023 hertil havde noteret (Bilag N, s. 21 af 69): *'Ringes op med svar på smallfiber undersøgelse der er normal. Patienten bemærker der også står af undersøgelsen ikke kan udelukke autonom neuropati hvilket der dog ellers ikke er mange holdepunkter for. Samlet set ikke holdepunkter for neurologisk sygdom på nær der er tale om en kanalopati med paroxysmisk fænomener og dette afklares med patientens igangværende helgenomsekventering. Forklares også at der ikke er mistanke om levodoparesponsiv dystoni og MSA c Pga. mistanke om et element af sygdomsangst tilbydes henvisning til neuropsykolog her i huset men det ønsker patienten ikke for nuværende da han allerede er i et psykologforløb via privat forsikring. Aftaler kontakt såfremt helsenom undersøgelsen skulle give anledning til behandlingsmæssige tiltag.'*

Af lægeattest fra egen læge til det kommunale rehabiliteringsteamet den 6. juli 2023 fremgår det (Bilag G, s.13 til 15 af 46): *'[...] Jeg synes det er meget svært at vurdere funktionsniveauet hos denne pt. Når pt kommer i klinikken bevæger han sig upåvirket og ikke smerteforpint. Der er derfor diskrepans mellem det funktionsniveau vi ses hos os og det pt beskriver. Hvor hurtigt pt udtrættes er meget svært at sige ud fra det foreliggende, hvor der endnu ikke er fundet nogen god forklaring på symptomerne. Han har en enorm vedholdenhed ifm udredning og behandling, så jeg vil vurdere, at han fungerer normalt kognitivt. Det er muligt at pt også ruminerer en del over symptomer, resultater og bekymring, hvilket er normalt når man har bipolar affektiv lidelse og har ADHD. Bekymringen er forståelig, da der er mange der er døde i tidlig alder med samme symptomer. [...]*'

Forsikrede blev indlagt den 17. august 2023 på akutmodtagelsen grundet ture vise smerter i maven gennem 10 dage (Bilag O). Det fremgår, at der blev foretaget 2 x ultralydsscanning uden fund. Forsikrede havde endvidere i marts 2023 været udredt med gastroskopi og koloskopi uden fund. Ved den objektive undersøgelse var værdierne pæne, fraset en diskret forhøjelse af CRP (C-reaktivt protein). Af CT-skanning som blev foretaget samme dag - for at udelukke kirurgisk årsag til smerterne – fandtes normale forhold fraset obstipation. Forsikrede var efterfølgende til flere undersøgelser på gastroenterologi blandt andet den 8. oktober 2023 grundet akutte mavesmerter gennem 14 dage (Bilag O, s.1 af 24). Af journalnotat hertil fremgår: *'Plan: ... årig mand set i AKA grundet akutte mavesmerter gennem 14 dage. Normal biokemi og EKG, samt klinisk upåfaldende.'*

Ingen mistanke om akut kirurgisk tilstand. Pt. afsluttes og opfordres til videre udredning via egen læge.'

PFA modtog i sagsforløbet endvidere uddrag af journal fra forsikredes psykiater (Bilag P). Det fremgår heraf, at forsikrede i februar 2022 havde haft meget store udsving i stemningsleje og at han i den forbindelse selv havde justeret sin medicin – hvilket havde stabiliseret ham. I juni 2022 fremgår det, at forsikrede havde været på 3 x ferie og at han havde det fantastisk når han var afsted, men at det dykkede igen når han kom hjem. I oktober 2022 oplyste han til psykiateren, at han var under et større udredningsforløb. Han oplyste samtidigt, at han desuden havde nogle problemer med sin mave, som var den eneste egentlig klage. I oktober 2023 oplyste forsikrede, at han fortsat afventede at blive klogere på de mange undersøgelser, og han nu var tilkendt fleksjob fra kommunen på

baggrund af de eksisterende lidelser (psykiske), men at det ikke var det han var blevet sygemeldt for. Psykiateren beskrev samtidigt gennemgående til alle undersøgelserne: *'Objektivt psykisk: Vågen, orienteret, upåvirket. God formel og emotionel kontakt. Neutralt stemningsleje. Klar og samlet tankegang. Ingen psykotiske symptomer. Ikke suicidaltruet.'*

Ved telefonisk samtale den 2. oktober 2023 med PFA, oplyste forsikrede, at hans sygdom skyldtes fysisk sygdom, og ikke psykisk sygdom. Han oplyste til selskabet, at han havde været kendt med psykiske tilstande gennem mange år, og at han havde kunne arbejde fuldtid med disse. Han mente derfor ikke, at disse havde en betydning for hans erhvervsevne.

Af de kommunale akter fremgår desuden, at forsikrede havde genoptaget sit arbejde delvist i august 2022 med 10 timer om ugen. Forsikrede fik sidenhen tilkendt fastholdelsesfleksjob på 10 timer ugentligt med start den 1. oktober 2023, under stillingsbetegnelsen ... og med følgende skånehensyn 'Tæt på toilet. Mulighed for varierende arbejdsstillinger. Ikke for meget ansvar. Ingen deadlines.' (Forsikredes bilag, 'Du er berettiget til fleksjob i dit nuværende job.')

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra sygemeldingstidspunktet og frem til den 30. september 2023. PFA har af den årsag udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1. oktober 2022 til den 30. september 2023.

Efter den 30. september 2023 er PFA overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Forsikrede er forinden bevilliget fastholdelsesfleksjob og han er ligeledes væsentligt og grundigt udredt, hvorfor selskabet har fundet det relevant at overgår til en generel vurdering.

PFA anerkender, at forsikrede fortsat har helbredsmæssige gener af betydning for hans funktionsniveau. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 30. september 2023.

PFA har lagt vægt på, at der er tale om et komplekst symptom billede med flere lægefaglige specialer involverede – herunder somatisk og psykisk. Der beskrives meget spredte klager fra forskellige organsymptomer, uden umiddelbar indbyrdes sammenhæng.

Forsikrede har gennemgået et utal af undersøgelser uden påvist diagnose og uden væsentlige fund af årsag til forsikredes oplyste smerteproblematikker.

Af notat fra skadestuens akutmodtagelse den 22. juni 2022 fremgår det, at forsikrede klagede over hovedpine, svimmelhed og kvalme. Den objektive neurologiske undersøgelse var upåfaldende.

Af notat fra akutmodtagelsen den 27. juni 2022 fremgår det, at forsikrede klagede over utilpashed, lav puls og ubehag omkring brystet. Forsikrede var om end ved den aktuelle undersøgelse velbefindende og han blev udskrevet uden yderligere. Ved efterfølgende hjerteundersøgelse den 8. juli 2022 blev der heller ikke påvist en forklaring på symptomerne – fraset godartet hjerterytmeforstyrrelse. Forsikrede oplyste efterfølgende den 15. december 2022 en bedring efter opstart af medicin, ingen betydende hjertegener i det daglige og ingen bivirkninger af behandlingen. Der til kommer, at det af notat fra hjertemedicinsk klink den 2. februar 2023 fremgår, at der havde været foretaget gentagne ekg'er, som alle var upåfaldende.

Ligeledes viste CT-skanning af hjernen den 16. juli 2022 normale forhold.

Af notat fra skadestuens akutmodtagelse den 16. juli 2022 fremgår det, at forsikrede klagede over diffuse symptomer som brændende smerter i arme, ben og fødder. Den objektive neurologiske undersøgelse var upåfaldende - fraset nedsat sensibilitet i begge fødder.

Af notat fra neurofysiologisk afdeling den 19. september 2022 fremgår det, at forsikrede var under udredning for polyneuropati. MR-skanningen af neuroaksen var normal og engundersøgelsen viste i øvrigt ikke tegn på large-fiber polyneuropati. Undersøgelsen for smallfiber neuropati var ligeledes normal.

PFA bemærker, at der således efter omfattende undersøgelser ikke fundet tegn til en neurologisk sygdom.

Af undersøgelse ved genetisk klinik den 20. december 2023 fremgår det, at der ikke var fund af genforandringer og dermed ikke en genetisk årsag til smertesymptomerne.

Af den reumatologiske undersøgelse foretaget i [land] den 18. januar 2023 fremgår det, at CT-skanning samt MR-skanning begge var normale. Ligeledes var EMG-undersøgelse samt røntgenundersøgelse normale og diagnosen 'familier middelhavsfeber' blev sidenhen afkræftet.

Af notat fra akutmodtagelsen den 17. august 2023 fremgår det, at forsikrede klagede over mavesmerter. Ultralydsscanningerne samt CT-skanning var i den forbindelse uden fund – fraset obstruktion. Ligeledes var tidligere foretaget gastroskopi og koloskopi også uden fund. De gentagne undersøgelser på gastroenterologi konkluderes alle uden fund og den 8. oktober 2023 beskrives forsikrede klinisk upåfaldende og uden mistanke om akut kirurgisk tilstand.

Det er herefter selskabet opfattelse, at der er tale om langvarige subjektive symptomer uden en egentlig lægelig objektiv årsag. Forsikrede er yderst velundersøgt og samtlige undersøgelser er i vidt omfang normale. Der alene påvist en godartet hjerterytmeforstyrrelse samt nedsat sensibilitet i underekstremiteterne – hvilke ikke burde påvirke funktionsevnen.

Dertil kommer, at det af journal fra egen læge fremgår, at de fysiske symptomer har været tilstede i mange år forinden sygdomsmedlingen - dog med en forværring efter Corona – og at forsikrede samtidigt har formået at opretholde sit fuldtidsarbejde som PFA er opmærksom på, at det af

generel helbredsattest fra egen læge den 23. august 2022 fremgår 'diagnoserne bipolar sindslidelse og somatiseringstilstand'. Egen læge vurderer forsat prognosen god, idet forsikrede ses modtagelig overfor beskeden om, at der er en overvejende psykisk overbygning på de mange symptomer.

PFA skal hertil tilføje, at forsikredes psykiske tilstand er velkendt og at den ikke tidligere har været en hindring i forhold til arbejdsformåen. Forsikrede har ligeledes oplyst til PFA, at hans symptomer skyldes fysisk sygdom, og ikke psykisk sygdom. Dertil kommer, at forsikredes psykiater gennemgående noterer: *'Objektivt psykisk: Vågen, orienteret, upåvirket. God formel og emotionel kontakt. Neutralt stemningsleje. Klar og samlet tankegang. Ingen psykotiske symptomer. Ikke suicidaltruet.'*

Dertil kommer, at egen læge den 6. juli 2023 noterer *'Jeg synes det er meget svært at vurdere funktionsniveauet hos denne pt. Når pt kommer i klinikken bevæger han sig upåvirket og ikke smerteforpint. Der er derfor diskrepans mellem det funktionsniveau vi ses hos os og det pt beskriver.'* Lægen noterer videre, at der ses en enorm vedholdenhed i forbindelse med udredning og behandling og vurderer ham derfor kognitivt velfungerende.

PFA er bekendte med, at forsikrede er tilkendt fastholdelsesfleksjob på 10 timer, men finder ikke at tilkendelsen af fastholdelses fleksjob i sig selv begrunder en formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Det er herefter PFA's vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Det er således PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 30. september 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har i mail af 28/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået svar fra en [udenlandsk] laboratorium, som har fundet varianter af bestemte stofskifte gener, og har i den forbindelse fået tid hos egen læge i forhold til de fund.

Ønsker derfor sagen sat i bero.

Jeg har vedhæftet rapporten, hvor man kan se de gener giver forskellige symptomer som er i overensstemmelse med det jeg dør med."

Klageren har i mail af 17/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

101699

"Jeg kan desværre ikke komme videre i forløbet hos lægen, da Genetisk afdeling først vil genåbne sagen om 5 år. Dermed må der træffes en afgørelse på baggrund af de eksisterende oplysninger samt kommunens vurdering af min erhvervsevne."

Det fremgår af skadestueepikrise af 22/6 2022:

"Klager over on/off hovedpine gnm 2 uger. Siden lørdag kraftig forværring, føler sig utilpas og svimmel og kvalme. Hovedpine er ved sin værste VAS 8. Mest udtalt i ve. side fortil men også hØ. side. Beskrives som trykkende pande/tindeinge, udover vedkendte nakkesmerter.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Systematisk undersøgt i.a.

Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test.

Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trafik sv.t. OE og UE.

Hyporeflexi over senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons hØ. non responder på ve.

Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiado-kokinese.

Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg."

Det fremgår af resultat af CT-scanning af 16/7 2022:

"Beskrivelse:

CT cerebrum uden kontrast sammenlignet med tilsvarende skanning fra 22.06.2022 viser ingen intrakranielle blødninger, oplagte infarkter, rumopfyldende processer eller synlig leukoaraiose.

Normale overfladefurer, midtliniestrukturer, ventrikelsystem og basale cisterner. Normalt neurokranium. Mindre retentionscyster i begge sinus maxillaris.

Konklusion: Normale forhold."

Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet af 5/9 2022:

"Hvornår var din første sygedag?

20.06.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygdom (din nedsatte erhvervsevne)?

Centralnerve- og nervesystem andre sygdomme

...

Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Hjertesygdomme øvrige

Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.

Mener det er Polyneuropati inklusiv lammelser. Er til genoptræning hos ...

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Alle mine organer er påvirket og jeg har konstante brændende nervesmerter får medicin til nervesmerterne, men det er begrænset hvor meget det hjælper."

Det fremgår af journal notat af 19/9 2022 fra Afdeling for Hjerne- og Nerveundersøgelser:

"Anamnese

Lang historie siden barndommen. Sammenfattende sympt. ifa. tør mund og probl. med vekslende afføringsmønster siden barndommen. I voksenlivet tilkommet intermit. sløret syn, VES i bigemini, blodtryksproblemer, svedudbrud om aftenen/natten uden relation til aktivitet eller omgivende temperatur, hyppige vandladninger, erektil dysfunktion, udtalt træthed/udmattelse, koncentrationsbesvær og stikkende/prikkende fornemmelse i fingre og tæer. I juli 2022 indl på neurologisk HGH grundet tilkomst af smertefulde og brændende fornemmelse i begge fødder og ben op til knæ niveau, primært på fodrygge og skinneben. Opstartet i gabapentin, fornemmelserne er nu tu-revise.

Ved debut lagt mærke til nedsat følesans under fødderne. Igennem længere tid balanceproblemer, især i mørke.

Objektiv undersøgelse af OE og UE bilateralt: Normale neurovaskeulære forhold inkl. normal be-håring.

Normal trofik, tonus og kraft.

DSR normale sv.t. brachioradialis og Akilles, triceps og med. haserefleks kan fremkaldes ved rein-forcering, biceps og patella kan ikke fremkaldes.

Normal sens. for let taktil stim., stik, temperatur, proprioception og vibration i OE. Der angives hypæstesi for let taktil stim. og stik sv.t. fødder, ikke klar sideforskel men klar længdegradient op til knæniveau. Temperatursans ophævet sv.t. fodrygge bilat. og ve. crus, intakt midt på hø. crus og knæ bilat. Ophævet proprioception bilat. for 1. tå, og for ankelled med samtidigt tryk under fødder.

Ingen ataksi ved FNF eller KHF. Strakt-arm test med nedsynkning uden pronation eller flektion på ve. side. Straks pos. Romberg uden aktiv pulsion. Usikker linjegang. Går fint på tæer og hæle. Normal alm. gang.

Anden relevant paraklinik

Vippelejetest 29/8-2022: Ifølge SP 'Ortostatisk hypotension ved active stand. Store puls- og BT-udsving ved valsalva og initialt ved active stand, inkl. velkendte symptomer, med nærmest slag-slag 'konvertering' fra takykardi til normofrekvens – overledningsforstyrrelse? Form for blok/SSS? Fysiologisk? Ingen ændringer ved passiv vip eller efter nitroglycerin.'

MR af neuroaksen 19.07.2022 efter MS protokol uden og med intravenøs kontrast inkl. TOF angi-ografi. I.a.

Nerveledningsundersøgelser d.d.

N. medianus dxt.: Normale motoriske og sensoriske ledningsforhold inkl. F-wave latens.

N. ulnaris dxt.: Normale motoriske og sensoriske ledningsforhold inkl. F-wave latens.

N. tibialis sin. et dxt.: Normale motoriske ledningsforhold inkl. F-wave latens.

N. suralis sin. et dxt.: Normale sensoriske ledningsforhold.

Konklusion

Normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til large-fiber polyneuropati."

Det fremgår af resultat af 25/10 2022 af Smallfibre neuropati undersøgelse:

"Samlet konklusion:

Der er ikke fundet abnormiteter, der er diagnostiske for small fiber neuropati. Tilstedeværelsen af abnorm temperatursans er ikke selvstændigt diagnostisk. Dog bemærkes der IENFD ved nederste grænse og genundersøgelse kunne overvejes. Undersøgelsen udelukker ikke autonom neuropati."

Det fremgår af journalnotat af 18/12 2022 fra hjertemedicinsk klinik:

"... årig mand, følges her i kard. amb. gr. benigne VES i bigemini, der har medført lav puls med gener til følge . Er siden opstartet i bisoprolol.

Siden sidst:

Bedring efter opstart/øgning i bisoprolol. Ingen betydende kardielle gener i det dgl. og for nuværende ingen bivirkninger til behand.

...

Vurdering og plan:

VES med gener. Velbehandlet på bisoprolol. Aktuelt under genetisk udredning, der fylder en del (se venligst seneste notat fra 5/12-2022). Vi aftaler ikke at lave nogle ændringer for nu."

Det fremgår af statusattest af 27/1 2023 fra neurologisk ambulatorium:

1. "Diagnose: Paroksysiske smerter. Egentlig diagnose foreligger ikke men efter omfattende undersøgelser ej tegn til neurologisk sygdom. Pga familiehistorie henvist til genetisk udredning som pågår. Nok først svar om et par måneder (via [hospital] klinisk genetisk)
2. Behandling: nogen effekt af smertestillende gabapentin. Hvis tilstanden fortsætter, bør egen læge henvise til smerteklinik. Fuld arbejdsduelighed kræver formentlig at smerterne minimeres
3. Prognose: pga manglende diagnose ej muligt med svar
4. Skånehensyn: da patientens gener er subjektive og lignende tilstand ikke kendes kan der ikke svares herpå. Vil dog anbefale dialog med patienten og jer, fx at øge arbejdstiden gradvist med løbende evalueringer
5. Mere omfattende vurdering kræver speciallæge erklæring optimal set fra en smertelæge"

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 6/7 2023:

"2.3 Særlige hensyn

Pt. har pga. sine symptomer svært ved at honorerer fuld tid. Fungerer med 2 timer om morgenen, hvor pt har færrest symp. Kan arbejde ca. 4 dage om ugen. Udtrættes hurtig fysisk med smerter i kroppen. Skal ligge og sove 1-3 timer derefter. Behov for forudsigelighed og ikke stressende arbejdsmiljø. Periodevist store afføringsproblemer og derfor må pt være tæt på et toilet.

Jeg synes det er meget svært at vurdere funktionsniveauet hos denne pt. Når pt kommer i klinikken bevæger han sig upåvirket og ikke smerteforpinet. Der er derfor diskrepans mellem det funktionsniveau vi ses hos os og det pt beskriver. Hvor hurtigt pt udtrættes er meget svært at sige ud fra det foreliggende, hvor der endnu ikke er fundet nogen god forklaring på symptomerne. Han har

en enorm vedholdenhed ifm. udredning og behandling, så jeg vil vurdere, at han fungerer normalt kognitivt. Det er muligt at pt også ruminerer en del over symptomer, resultater og bekymring, hvilket er normalt når man har bipolar affektiv lidelse og har ADHD. Bekymringen er forståelig, da der er mange der er døde i tidlig alder med samme symptomer.

Bipolar Affektiv sygdom og ADHD er varige lidelser og velbehandlede. De øvrige symptomer kan jeg ikke vurdere om er varige, da vi ikke har en sikker diagnose. Ligeledes kan jeg af sammen årsag ikke sige om alle behandlingsmuligheder er udtømte, da vi ikke har en sikker diagnose og dermed ikke kender behandlingen. Pt. har en smerteproblematik som for pt er invaliderende, men vi kender endnu ikke den fulde baggrund for smerterne. Forhåbentlig giver forløbet ved center for sjældne lidelser ved [hospital] et afklarende svar.

Det er klart at usikkerhed om evt. alvorlig dødelig sygdom belaster pt og har givet en belastningsreaktion, som igen er u hensigtsmæssigt fra den bipolare sygdom. Man kunne overveje midlertid flexjob indtil endelig afklaring."

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 14/9 2023

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 1. oktober 2023. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 22. august 2023.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at rehabiliteringsteamet udtaler:

Samlet set vurderes borgerens arbejdsevne varigt og væsentligt nedsat. Der har de senest 12 måneder været forsøgt at ændre og tilpasse jobfunktionen på nuværende arbejdsplads, herunder ændringer i arbejdstid, arbejdsopgaver anvendelse af hjælpemidler og arbejdspladsindretning. Arbejdsevnen er beskrevet svarende til 8-9 timer ugentlig med relevante skånehensyn, og borgeren indstilles til fleksjob svarende til 9 timer.

Skånehensyn:

Tæt på toilet.

Mulighed for varierende arbejdsstillinger.

Ikke for meget ansvar.

Ingen deadlines.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 10 timer om ugen, hvilket også er det timetal, din arbejdsplads har tilbudt dig på baggrund af arbejdsprøvningen."

Det fremgår af journalnotat af 8/10 2023 fra kirurgisk gastroenterologi:

"... årig mand set i AKA grundet akutte mavesmerter gennem 14 dage. Normal biokemi og EKG, samt klinisk upåfaldende. Ingen mistanke om akut kirurgisk tilstand. Pt. afsluttes og opfordres til videre udredning via egen læge".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

14.

101699

Klageren – som er født i 1980'erne, har en mellemlang boglig uddannelse og er beskæftiget med kontorarbejde – blev sygemeldt den 20/6 2022. Han angav i sin anmeldelse årsagen som en nervesygdom. Hans tilstand var blevet forværret af Corona, og han har oplyst, at "alle mine organer er påvirket og jeg har konstante brændende nervesmerter får medicin til nervesmerterne, men det er begrænset hvor meget det hjælper". Klageren er diagnosticeret med bipolar lidelse og ADHD, som ifølge egen læge er velmedicineret. Klageren genoptog arbejdet med 2-2½ timer om dagen den 31/8 2022. Han blev pr. 1/10 2023 tilkendt fleksjob i nuværende stilling med en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/10 2022 til 30/9 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat erhvervsevnetabsdækning og præmiefritagelse.

Selskabet har anført, at klageren "har gennemgået et utal af undersøgelser uden påvist diagnose og uden væsentlige fund af årsag til forsikredes oplyste smerteproblematikker. ... bemærker, at der således efter omfattende undersøgelser ikke fundet tegn til en neurologisk sygdom". Selskabet har anført, at klagerens psykiske tilstand er velkendt, og at den ikke tidligere har været en hindring i forhold til hans arbejdsformåen. Klageren har selv oplyst, at hans symptomer skyldes fysisk sygdom og ikke psykisk sygdom. Selskabet har anført, at det fremgår af journal fra egen læge, "at de fysiske symptomer har været tilstede i mange år forinden sygemeldingen – dog med en forværring efter Corona – og at forsikrede samtidigt har formået at opretholde sit fuldtidsarbejde som ...".

Klageren har anført, at han har mistet en del af sin tidligere erhvervsevne, da han blev ramt af Corona i 2022, hvor det påvirkede hjertet og nervesystemet og har resulteret i, at han har kroniske smerter og er på både nervemedicin og hjertemedicin. Inden sygdommen var klageren hverken på nerve- eller hjertemedicin. Klageren har anført, at kommunen har godkendt 10 timers fleksjob, hvor han arbejder i en anden stilling, idet han dør med kronisk træthed og udmattelse. Klageren har anført, at selskabet "har forsøgt at afvise min sag selvom mit helbred nu efter 2 år fortsat ikke blevet bedre".

CT-scanning af 16/7 2022 viste sammenlignet med tilsvarende skanning fra 22.06.2022 "ingen intrakranielle blødninger, oplagte infarkter, rumopfyldende processer eller synlig leukoaraiose. Normale overfladefurer, midtliniestrukturer, ventrikelsystem og basale cisterner. Normalt neurokranium. Mindre retentionscyster i begge sinus maxillaris. Konklusion: Normale forhold".

Det fremgår af skadestueepikrise af 22/6 2022, at den objektive neurologiske undersøgelse var normal.

Det fremgår af journal notat af 19/9 2022 fra Afdeling for Hjerne- og Nerveundersøgelser, at der er "Normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til large-fiber polyneuropati".

Det fremgår af resultat 25/10 2022 af Smallfibre neuropati undersøgelse, at "Der er ikke fundet abnormiteter, der er diagnostiske for small fiber neuropati. Tilstedeværelsen af abnorm temperatursans er ikke selvstændigt diagnostisk. Dog bemærkes der IENFD ved nederste grænse og genundersøgelse kunne overvejes. Undersøgelsen udelukker ikke autonom neuropati".

Det fremgår af journalnotat af 18/12 2022, at klageren følges "i kard. amb. gr. benigne VES i bigemini, der har medført lav puls med gener til følge. Er siden opstartet i bisoprolol. Siden sidst: Bedring efter opstart/øgning i bisoprolol. Ingen betydende kardielle gener i det dgl. og for nuværende ingen bivirkninger til behandl ... Vurdering og plan: VES med gener. Velbehandlet på bisoprolol. Aktuelt under genetisk udredning, der fylder en del (se venligst seneste notat fra 5/12-2022). Vi aftaler ikke at lave nogle ændringer for nu".

Det fremgår af statusattest af 27/1 2023 fra neurologisk ambulatorium: "1. Diagnose: Paroksysiske smerter. Egentlig diagnose foreligger ikke men efter omfattende undersøgelser ej tegn til neurologisk sygdom.... 2.Behandling: nogen effekt af smertestillende gabapentin. Hvis tilstanden fortsætter, bør egen læge henvise til smerteklinik. Fuld arbejdsduelighed kræver formentlig at smerterne minimeres. 3. Prognose: pga manglende diagnose ej muligt med svar. 4. skåne-

hensyn: da patientens gener er subjektive og lignende tilstand ikke kendes kan der ikke svares herpå. Vil dog anbefale dialog med patienten og jer, fx at øge arbejdstiden gradvist med løbende evalueringer. 5. Mere omfattende vurdering kræver speciallæge erklæring optimal set fra en smertelæge".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 6/7 2023, at "det er meget svært at vurdere funktionsniveauet hos denne pt. Når pt kommer i klinikken, bevæger han sig upåvirket og ikke smerteforpint. Der er derfor diskrepans mellem det funktionsniveau vi ses hos os og det pt beskriver. Hvor hurtigt pt udtrættes er meget svært at sige ud fra det foreliggende, hvor der endnu ikke er fundet nogen god forklaring på symptomerne. Han har en enorm vedholdenhed ifm. udredning og behandling, så jeg vil vurdere, at han fungerer normalt kognitivt. Det er muligt at pt også ruminerer en del over symptomer, resultater og bekymring, hvilket er normalt når man har bipolar affektiv lidelse og har ADHD. Bekymringen er forståelig, da der er mange der er døde i tidlig alder med samme symptomer".

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 14/9 2023, at "der har de senest 12 måneder været forsøgt at ændre og tilpasse jobfunktionen på nuværende arbejdsplads, herunder ændringer i arbejdstid, arbejdsopgaver anvendelse af hjælpemidler og arbejdspladsindretning. Arbejdsevnen er beskrevet svarende til 8-9 timer ugentlig med relevante skånehensyn, og borgeren indstilles til fleksjob svarende til 9 timer. Skånehensyn: Tæt på toilet. Mulighed for varierende arbejdsstillinger. Ikke for meget ansvar. Ingen deadlines. Vi vurderer, at din aktuelle arbejdssevne er begrænset til en arbejdstid på 10 timer om ugen, hvilket også er det timetal, din arbejdsplads har tilbudt dig på baggrund af arbejdsprøvningen".

Det fremgår af journalnotat af 8/10 2023 fra kirurgisk gastroenterologi, at klageren er "set i AKA grundet akutte mavesmerter gennem 14 dage. Normal biokemi og EKG, samt klinisk upåfaldende. Ingen mistanke om akut kirurgisk tilstand. Pt. afsluttes og opfordres til videre udredning via egen læge".

Ankenævnet for Forsikring

17.

101699

Nævnet bemærker, at selskabet som udgangspunkt kan overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, når klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at det kan vurderes, om klageren fremadrettet vil være i stand til at vende tilbage til sin tidligere jobfunktion.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for kritisere, at selskabet pr. 1/10 2023 er overgået til en generel vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt har gennemgået omfattende udredning og er tilkendt fleksjob.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30/9 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på klagerens subjektive angivelser. Nævnet bemærker, at klageren ses at have været i et omfattende udredningsforløb, uden at det har været muligt at finde en forklaring på klagerens smerter, udmattelse og træthed. Det fremgår af statusattest af 27/1 2023 fra neurologisk ambulatorium, at diagnosen er paroksysiske smerter, men at en egentlig diagnose ikke foreligger, og at der efter omfattende undersøgelser ikke er tegn til neurologisk sygdom. Det fremgår, at skånehensynene ikke kendes, da klagerens gener er subjektive og lignende tilstand ikke kendes.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn efterfølgende er fastsat til at være tæt på toilet, at have mulighed for varierende arbejdsstillinger og ikke have for meget ansvar og

ingen deadlines. Disse skånehensyn tilsiger efter nævnets opfattelse ikke, at klageren ikke kan arbejde halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 6/7 2023, at klagerens "Bipolar Affektiv sygdom og ADHD er varige lidelser og velbehandlede". At det tillige fremgår af lægeattesten – at "Det er muligt at pt også ruminerer en del over symptomer, resultater og bekymring, hvilket er normalt når man har bipolar affektiv lidelse og har ADHD. Bekymringen er forståelig, da der er mange der er døde i tidlig alder med samme symptomer" – udgør ikke i sig selv et tilstrækkeligt grundlag for at statuere, at klageren ikke vil kunne arbejde mere end 10 timer om ugen, således som hans fleksjob er sat til.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), hvor landsretten udtalte: "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdssevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder." Højesteret nåede til samme resultat og henviste til de "grunde, der er anført af landsretten".

Nævnet bemærker videre, at vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne indebærer, at klageren skal vurderes i forhold til det brede arbejdsmarked, hvorimod selskabets midlertidige dækning fra 1/10 2022 til 30/9 2023 har taget udgangspunkt i den beskæftigelse, som klageren havde på det tidspunkt, hvor han blev sygemeldt. En vurdering af klagerens midlertidige erhvervsevne er derfor mere fordelagtig for klageren, end den vurdering der nu foretages, hvor man vurderer klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2, hvor det fremgår, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige

Ankenævnet for Forsikring

19.

101699

erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck