

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. april 2025 blev i sag nr. 102370:

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 2/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået afvist dækning ved tab af arbejdsevne.

PFA afviser at tage oplysningerne for tilkendelse af førtidspension i betragtning, idet det henviser til at førtidspension bl.a. tildeles af sociale årsager.

Dette er slet ikke relevant i min sag, da det helt klart fremgår af kommunens afgørelse, at dem er baseret på helbredsmæssige årsager, og at min generelle arbejdsevne er ubetydelig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de betaler erhvervsevne tab."

Selskabet har den 26/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. september 2021 gennem ansættelse hos den tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

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 'Helbredsmæs-

sig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

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.

Der henvises til gældende pensionsbevis og -vilkår af 3. februar 2022 (Bilag A og B).

Parternes overordnede synspunkter

PFA har ydet dækning ved tab af erhvervsevne til forsikrede i perioden 1. maj 2022 til 28. februar 2023. Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning efter den 1. marts 2023. Det er forsikredes vurdering, at hans generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen og dermed fortsat er berettiget til udbetaling. Selskabet henviser til at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 28. februar 2023.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... og uddannet ... og ...

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 16. maj 2022 (bilag C). Han anførte første sygedag til den 3. januar 2022, grundet psykisk belastning herunder stress. Symptomerne blev beskrevet som manglende overblik til at udføre ting i længere tid end 10-15 minutter. Han fik første gang symptomer den 1. november 2021. På tidspunktet for sygemeldingen var forsikrede ansat i en stilling som ... med arbejdsopgaver i form af ...

Ved neuropsykologisk undersøgelse fra Højtspecialiseret Neurorehabilitering amb. ved [neurocenter] dateret 3. februar 2022 beskrives det (bilag D, s. 67 af 100), at forsikrede siden 31. december 2021 blev sygemeldt, blandt andet på baggrund af utilfredshed med virksomhedens organisering, idet han oplevede, at virksomheden ikke havde styr på tingene. Forsikredes arbejdsfunktion var Ansættelsen var tidsbegrænset og ophørte den 31. december 2021, men havde fået forlænget ansættelsen frem til 1. april 2022. I juni 2019 blev forsikrede kortvarigt indlagt med infarkt bagtil i venstre side af pons og havde symptomer i form af øget træthedsfølelse, nedsat evne til at multitasking, nedsat koncentration, ordglemsel ved udtrætning og subjektiv følelse i højre kropshalvdel. Ved undersøgelsen klagede forsikrede over nedsat funktion og havde det som lige efter, han blev udskrevet med blodproppen i juni 2019. Han angav symptomerne som ændret følesans i hele højre side fra top til tå, samt at det føles mærkeligt. I flanken rundt om maven føles det koldt indeni. Han oplevede nedsat finmotorik, når han ... Han var kun i stand til at gå 6 km, kunne ikke stå op i længere tid og oplevede kognitive udfordringer som manglende hukommelse - især korttidshukommelsen - men kunne sagtens huske tilbage i tid. Ved samtaler kunne han pludselig ikke huske ord. Forsikrede oplyste, at han sagtens kunne være på arbejde i 8 timer, men at kvaliteten til sidst blev for ringe. Han oplevede, at han hurtigere blev træt, og nogle dage kunne han sove 16 timer. Specifikt adspurgt til koncentration og opmærksomhed nævnte han, at han slet ikke var til stede og havde svært ved at koncentrere sig og fastholde en opgave. Han var dog i stand til at [aktivitet]

med fuld koncentration, hvor han selv styrede, om han ville fokusere med det ene eller det andet øje. Humøret var fint, og han var glad og ikke deprimeret. Af det kliniske indtryk fremgik det, at forsikrede fremstod hektisk og usammenhængende i sit klagebillede. Han kom ofte med modsatrettede beskrivelser af sine klager, hvor han svingede mellem at være selvnedvurderende og tenderende til grandios selvopfattelse. Følelsesmæssigt fremtrådte han kompleks og diffus. Under den neuropsykologiske test sad forsikrede ofte påfaldende længe og overvejede svar på opgaver, der bare krævede en umiddelbar respons. Neuropsykologen vurderede, at der kunne være tale om en ubevidst underpræstation. Konkluderende vurderede neuropsykologen, at forsikrede havde normal begavelse. Klagebilledet med fokale føleforstyrrelser af højre side, reduceret kognitiv funktion og massiv øget træthedsbarhed var ikke foreneligt med et lille venstresidig pons infarkt. Testen viste, at forsikrede havde en upåfaldende kognitiv funktion. Der var et inkonsistent billede i forhold til tempo, koncentration og opmærksomhed, hvor han indimellem præsterede påfaldende langsomt og med latensid. Hukommelse, sproglig funktion og visuel indlæring var upåfaldende, og neuropsykologen vurderede ikke, at han havde en hjerneskaderelateret nedsat kognitiv funktion. Han blev henvist til udredning i psykiatrien med henblik på at undersøge, om han havde en skjult depression.

I kommunal mailkorrespondance den 7. juni 2022 (bilag D, s. 58 af 100) fremgår det, at forsikrede var blevet forsøgt kontaktet af ergoterapeut fra ... som tilbød genoptræning. Forsikrede beskrives som svær at træffe, og da man endelig fik fat i ham, takkede han nej til tilbuddet og ønskede ikke et genoptræningsforløb.

I kommunalt notat 'Min plan' dateret 9. juni 2022 (bilag D, s. 46 af 100) oplyste forsikrede, at han inden sygdomsperioden var ansat som ... og var sat til at løse mangeartede opgaver, som han ikke havde forudsætning for at løse. Han ville gerne have et nyt arbejde, der centrerede sig om ... og hvor han kunne udnytte sine kreative evner og et arbejde med fysisk aktivitet. Han var dog bekymret for, i hvilket omfang han kunne arbejde og havde i den sammenhæng hørt om fleksjob.

Af psykologisk screening udarbejdet den 26. juni 2022 (bilag D, s. 24 af 100) fremgår det, at forsikrede ønskede at arbejde med ... Han anså sig selv i en arbejdsfunktion, hvor han kunne anvende al sin hjerneaktivitet til at samarbejde med andre mennesker eller i en funktion med ... Psykologen vurderede, at en fremtidig arbejdsfunktion ville have brug for, at der var opgaver med en veksellende kompleksitet, og at forsikrede kunne lave rutineprægede opgaver ved opstart og med mulighed for at koble mere udviklingsrettede opgaver. Forsikrede havde brug for nedsat arbejdstid med mulighed for hyppige pauser, hvor der ikke blev stillet krav til løsning af simultane arbejdsprocesser eller kortere deadlines. På baggrund af den psykologiske screening fandt psykologen mistanke om strukturelle afvigelser herunder accentuerende personlighedstræk eller psykopatologi. Forsikredes psykiske strukturer havde karakter af meget lav efterrettelighed, høj grad af dominans og svækket mentalisering, hvilket i forhold til sociale og arbejdsmæssige forhold kommer til udtryk ved søgen efter anerkendelse, tendens til manipulerende adfærd og egocentricitet, der samlet kunne medføre barrierer i forhold til at finde et match til en arbejdsfunktion. I forhold til de kognitive ressourcer og barrierer vurderede psykologen, at der var sket et kognitivt funktionsstab set ud fra det habituelle funktionsniveau. Forsikrede havde dog fortsat kognitive ressourcer af betydning for beskæftigelse.

I generel helbredsattest dateret 20. juli 2022 (bilag E, s. 221 af 231) fremgår det, at forsikrede fik konstateret diabetes i 2014, blev bypassopereret i 2015, indlagt med bugspytkirtelbetændelse og fik fjernet galdeblæren samt konstateret abdominalt aortaaneurisme i januar 2019. I juni 2019

blev han indlagt med apopleksi i venstre side af pons og havde været igennem en svær skilsmisse. Siden blodproppen havde han følt sig anderledes. Ved test for depression scorede han til svær depression - 39 point, men uddybede selv, at han havde symptomerne på depression, men selv oplevede dem som en tilstand affødt af den situation, han befandt sig i, og som var belastende for ham. Han følte

sig ikke deprimeret, men mere udbrændt. Han ønskede ikke medicin. Lægen oplevede forsikrede som helt klar og realistisk i sin tilgang til egne udfordringer. Af den objektive undersøgelse fremstod forsikrede vågen og klar og indgik i helt normal drøftelse af sin situation og tilstand. Han var direkte, relevant og i god og naturlig kontakt. Forsikrede beskrev, at han holdt af aktiviteter som f.eks. at male, filosofere, have dybe samtaler med andre og gav udtryk for interesse for at være mentor for folk, som havde det svært. Det fremgik endvidere, at forsikrede gerne ville være med til at undersøge arbejdsevnen, selvom han ikke vidste, hvad han kunne holde til, men at det ville 'koste' en dag, uanset hvor mange timer det var.

I kommunal samtale vedrørende praktik den 6. september 2022 (bilag E, s. 147 af 231) startede forsikrede ud med, at han skulle have at vide nøjagtigt, hvad en praktik gik ud på, og hvad han kunne tilbyde en arbejdsgiver. Han var ikke interesseret i at arbejde gratis og kun være i praktik i [Bynavn]. Forsikrede var ikke interesseret i at drøfte de forslag, den kommunale sagsbehandler havde medbragt til mødet, da han ikke brød sig om arbejdsgiveren, samt ikke ønskede at vende tilbage til det område, han kom fra. Forsikrede ønskede ikke, at en 'jobkonsulent' skulle blande sig i praksisøgningen, og han ønskede selv at finde et praktiksted i sit eget netværk.

I mailkorrespondance dateret 7. oktober 2022 (bilag E, s. 126 af 231) oplyste forsikrede, at hans energiniveau var på 5 ud af 100. Han kunne sove rigtig meget, og han havde ikke et batteri, men en kondensator, der enten kun afladede eller ladede. [Aktivitet] gav dog forsikrede en oplevelse af flow, og han kunne være i gang i flere timer uden at være træt bagefter. Han ladede også op ved manuelt arbejde. Hans hjem var et værksted, hvor han f.eks. ikke havde en stue. Han var nødt til at udfolde sig kreativt for ikke at lukke ned. Forsikrede var i stand til at visualisere komplicerede ting og fremlægge det visuelt. Endvidere var struktur vigtigt for forsikrede, men et dagsskema med flere punkter stressede mere, end det hjalp. Han beskrev, at det ville være bedre uden et vækkeur og i stedet lade det indre ur bestemme.

Af kommunal mailkorrespondance den 26. januar 2023 fremgår det, at forsikrede var startet i virksomhedspraktik på [praktikplads] fra den 17. januar 2023, hvor han var ansat som Forsikrede var der to dage om ugen af 3 til 4 timer. Han var rystet over, hvor træt han blev, men syntes, det var godt at være hjemmefra. Han oplevede desuden at være mere irritabel end vanligt. Han kunne mærke, at han kunne sove i mange timer og udtrættedes hurtigt. Forsikrede angav, at han var fysisk følsom for overbelastning, og kraftnedsættelsen i højre side blev mere mærkbar ved belastning, idet han havde sværere ved at holde på mundvand, oplevede snurren i fingrene og nedsat kraft i benet. Forsikrede kunne godt tænke sig fleksjob, hvor han kunne rengøre et stykke vej, fællesarealer eller lignende, som ikke krævede det mentalt store, og hvor kroppen kunne arbejde selv under hovedparten af arbejdet. Han oplyste desuden, at han spillede en del ... derhjemme og mærkede velvære ved den fysiske udfoldelse ved spillet og samtidig at skulle fokusere og mærke at blive bedre til spillet.

Af afslutningsnotat fra speciallæge i psykiatri dateret 3. februar 2023 (bilag E, s. 51 af 231) fremgår det, at forsikrede siden aortaaneurismen og apoplexia cerebri i 2019 havde beskrevet symptomer i form af tendens til udtrætning og lav grad af energi, ændret fornemmelse i højre side af

kroppen, ordfindingsbesvær og tendens til at miste tråden, nedsat koncentrationsevne og evne til at fokusere samt nedsat overblik. Han havde arbejdet meget med computere, men havde aktuelt svært ved at sidde foran skærmen. Speciallægen beskrev, at forsikredes symptomer under samtalen ikke var forenelige med depressiv episode aktuelt eller angstlidelse. Der var endvidere ej mistanke om diagnose inden for personlighedsforstyrrelse eller autisme, og han blev vurderet ganske begavet. Konkluderende fandt speciallægen, at forsikrede var præget af dels kognitive følger efter apopleksi, dels udfordringer af mere eksistentiel karakter i form af ny livssituation, idet han efter apopleksien var blevet ...

Ved opfølgning på virksomhedspraktik hos [praktikplads] dateret 16. marts 2023 (bilag E, s. 33 af 231) fremgår det, at forsikrede frem til opfølgningen udførte arbejdsopgaver i form af ... Skånehensynene var at undgå komplekse opgaver, fysisk hårdt arbejde og mulighed for at holde pauser. Forsikrede følte, at skånehensynene blev tilgodeset. Det havde ikke været muligt at øge arbejdstiden, da han havde haft ca. 3 ugers fravær først med rygsmerter og derefter influenza. Han var træt, når han havde fri og måtte sidde i bilen i 15 min, inden han kunne overskue at køre hjem.

I afgørelse af 3. maj 2023 (bilag F) vurderede PFA, at forsikredes midlertidige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i perioden 1. maj 2022 til 28. februar 2023. Fra den 1. marts 2023 overgik vi til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og PFA vurderede, at den ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

I generel helbredsattest dateret 23. maj 2023 (bilag G, s. 96 af 145) oplyste forsikrede, at han fortsat havde de samme symptomer som i starten af sygdomsperioden. Han var i praktik med 6 timer om ugen. Der var nogle uger, hvor han slet ikke var afsted på grund af manglende energi, ellers var han glad for stedet og holdt af børnene. Han følte sig meget træt og måtte gå i seng tidligt de dage, han havde været i praktik. En arbejdstid på 3 timer ugentligt oplevede forsikrede som smertegrænsen for, hvor meget han kunne en enkelt dag. Han var kun i stand til at arbejde 45 min ved computer, og han havde et stort behov for struktur. Slutteligt oplyste forsikrede, at hans humør var godt, og han følte sig ikke deprimeret. Praktiserende læge vurderede, at prognosen i forhold til det brede arbejdsmarked var dårlig, og at det ikke var realistisk, at forsikrede kunne raskmeldes til det brede arbejdsmarked.

I funktionsevneskema dateret 5. oktober 2023 (forsikredes bilag – '[klageren] Funktionsevneskema 2023') oplyste forsikrede blandt andet, at han havde problemer med at gå og stå, men ingen problemer med at sidde ned. Han var kun i stand til at sidde og [aktivitet] i kort tid samt kun holde fokus på [aktivitet] i højst 10 – 15 min. Omvendt var han i stand til at holde fokus på at køre bil i 1 – 3 timer.

I kommunal indstilling til førtidspension dateret 6. maj 2024 (forsikredes bilag – 'Indstilling v førtidspension') fremgår det, at forsikrede af psykiater ikke vurderes at have depressionssymptomer eller anden diagnose inden for personlighedsforstyrrelse, autisme eller opmærksomhedsforstyrrelse. Det vurderes, at han primært er præget af kognitive følger efter blodprop og udfordringer af eksistentiel karakter. Endvidere fremgår det, at forsikrede oplyser, at han ikke ønsker medicinsk behandling, da han ikke har oplevet, at han var i så dybt et hul, at han havde behov herfor. Forsikrede ønskede et liv helt ned i gear og trængte til ro og fred, da han mærkede væsentlig forværring af sin tilstand, når han blev presset. På baggrund af de helbredsrelevante oplysninger blev forsikrede indstillet til førtidspension. Selskabet bemærker, at der i indstillingen til førtidspension ikke ses at være inddraget den neuropsykologiske undersøgelse af 3. februar 2022, hvor det fremgår,

at den kognitive funktion var upåfaldende, og at forsikrede ikke havde en hjerneskaderelateret nedsat kognitiv funktion.

Forsikrede blev den 23. maj 2024 tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. juni 2024.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har ydet dækning for midlertidig erhvervsevnenedsættelse i perioden 1. maj 2022 til 28. februar 2023. PFA fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 28. februar 2023, da det på dette tidspunkt stod klart, at forsikrede ikke ville vende tilbage til sit hidtidige erhverv på ordinære vilkår.

Forsikrede arbejdede frem til sin sygemelding den 3. januar 2022 i en stilling som ... En stilling som forsikrede selv angav, at han ikke havde forudsætningerne for at løse. Sygemeldingen var delvis grundet i utilfredshed med virksomhedens organisering og kognitive vanskeligheder. En måned efter sygemeldingen angav forsikrede, at han sagtens kunne arbejde 8 timer, men at kvaliteten sidst på dagen blev for ringe.

PFA har bl.a. lagt vægt på, at den neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 3. februar 2022 viste upåfaldende kognitiv funktion. Neuropsykologen vurderede, at klagebilledet med fokale føleforstyrrelser af højre side, reduceret kognitiv funktion og massiv øget træthedsbarhed ikke var foreneligt med et lille venstresidig pons infarkt. Under testen præsterede han påfaldende langsomt og med latenstid. Hukommelse og sproglig funktion var upåfaldende, og neuropsykologen vurderede ikke, at forsikrede havde en hjerneskaderelateret nedsat funktion. Endvidere viste psykologisk screening den 26. juni 2022, at forsikrede trods mistanke om strukturelle afvigelser, med tendens til manipulerende adfærd, fortsat havde kognitive ressourcer af betydning for beskæftigelse.

Ved generel helbredsattest den 20. juli 2022 scorede forsikrede højt på depression svarende til svær depression. Selv følte forsikrede sig ikke deprimeret og ønskede ikke medicin. Speciallæge i psykiatri fandt i februar 2023 endvidere ikke symptomer, der var forenelige med depression eller angstlidelse. Psykiateren vurderede i stedet, at forsikrede var præget af kognitive følger efter apopleksi på baggrund af samtalen med forsikrede og uden, at der var foretaget en egentlig kognitiv test, der underbyggede vurderingen.

Det ses endvidere, at forsikrede siden sygemeldingen ikke har været særlig samarbejdsvillig i afklaringen af sin erhvervsevne. Han har takket nej til og ønsker ikke kommunalt tilbudt genoptræningsforløb. Han har ikke været interesseret i at drøfte forslag om praktik fra sagsbehandler og ønskede ikke, at jobkonsulent skulle blande sig i praktiksøgningen, ligesom han ikke ønskede at vende tilbage til sit hidtidige erhverv. Hertil gjorde forsikrede det klart, at praktikken ville koste en dag uanset timetal og inden han overhovedet var forsøgt afprøvet. I stedet ønskede forsikrede sig bare et liv ned i gear og fred og ro.

Der ses endvidere diskrepans i forsikredes angivelse af funktionsevne. Forsikrede har i oktober 2022 angivet at kunne [aktivitet] i flere timer uden at være træt. I henholdsvis februar 2022 og januar 2023 kunne han spille en del ... med fuld koncentration og mærke velvære ved spillet. PFA indhentede spørgeskema om funktionsevne i september 2023 efter forsikrede bad selskabet om at revurdere seneste afgørelse om stop af ydelse. Af spørgeskemaet kunne forsikrede påfaldende lidt. Han var kun i stand til at ... meget kort tid og maksimalt fokusere på [aktivitet] i 10-15 minutter. Der ses ikke at være sket en forværring af helbredstilstanden, der kan begrunde så markant

nedsættelse af funktionsevnen. Trods den stærkt nedsatte evne til at fokusere på at [aktivitet] og spille ... var forsikrede alligevel i stand til at fokusere på at køre bil i 1-3 timer.

Slutteligt har PFA i sin afgørelse lagt vægt på, at forsikrede kun er blevet afprøvet som ... uden at der ses at have været en udvikling af arbejdstiden udover de 6 timer ugentligt gennem et års praktik.

Ved indstilling til førtidspension bemærker PFA, at man ikke har inddraget neuropsykologisk undersøgelse af 3. februar 2022.

På baggrund af ovenstående fastholder PFA, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at han efter den 1. marts 2023 ikke længere er i stand til at arbejde og/eller tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende baggrund."

Klageren har i mail af 7/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu læst svaret fra PFA. Jeg kan ikke genkende det de skriver om min manglende samarbejdsvillighed.

Der er flere af de ting de skriver, som jeg helt kan afvise. Jeg vil opfordre jer til at få en udtalelse fra min jobkonsulent ... samt sagsbehandler ...

Det virker som om PFA ikke rigtig lægger vægt på de helbredsmæssige fakta, men i stedet væver rundt om forskellige procedurer. Man får altså ikke helbedsbetinget førtidspension, uden der ligger en helt objektiv helbedsmæssig begrundelse.

Det ser ud som om PFA springer ret hurtigt hen over den del, og i stedet prøver at finde hullerne i osten, hvorved de taber helhedsbilledet, og den konklusion der ligger til grund for førtidspensionen.

Der ligger nogle helt klare helbedsmæssige fakta, som jeg vil bede jer om at tage i betragtning, nu da PFA ser ud til at gå lidt let hen over den del. Jeg ved ikke om i som ankenævn har modtaget alt vedr. mit helbed. Jeg skaffer det gerne, men giver også hermed fuldmagt til at i må få udleveret alt

hvad der kan være relevant for at bedømme denne sag. Jeg har svært ved at overskue det.

Jeg har da også fået hjælp til at skrive dette svar.

Her er lidt citater fra rehabiliteringsteamet.

'Det vurderes ikke, at der er mulighed for at anvende og udvikle borgers ressourcer i et omfang, der kan gøre borger i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.'

Det vurderes ikke relevant eller muligt med en plan for udvikling af ressourcer, eller en plan for reduktion af barrierer. Arbejdsevnen anses for varigt nedsat og der lægges udelukkende vægt på de helbedsmæssige forhold, samt at tilstanden fra lægelig side bedømmes til at være stationær. Der er således ikke udsigt til bedring af de helbedsmæssige begrænsninger gennem behandling set i forhold til arbejdsevnen.

Det vurderes, at det ikke er muligt at finde noget erhverv, hvor borger kan anvende sine ressourcer og erfaringer.

Det vurderes ikke som relevant at iværksætte yderligere tiltag for at forbedre arbejdsevnen, idet dette forekommer at være helt udsigtsløst. Der kan ikke angives en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, som borger med sin nedsatte arbejdsevne, anses for at kunne udføre.

Dokumentation i sagen

Se nedenstående

Forløb (kort beskrivelse) Se nedenstående

Redegørelse ift. pensionslovens §19

Grundlaget for en afgørelse om førtidspension skal bestå af:

1. en rehabiliteringsplan, der indeholder dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklaret.

[Klageren] er ... år, og bliver sygemeldt d. 03.01.22 fra sin stilling som ... grundet stress og depression.

AF LÆ 265 d. 14.11.23 fremgår det, at [klageren] er blevet særligt ramt af sygdom gennem de seneste år:

Fik konstateret diabetes type 2 i 2014. Blev bypassopereret den 20.08.2015 (52 år)

Blev indlagt med bugspytkirtelbetændelse og fik fjernet sin galdeblære i januar 2019.

Fik under samme indlæggelse konstateret abdominalt aortaaneurisme, som han nu kontrolleres for. Sidste undersøgelse d. 21.03.2023, skal kontrolleres igen om 1 år. Indlagt med apopleksi i juni 2019 (hjerneblodprop i ve. side af pons). Har desuden været igennem en svær skilsmisse, men han beskriver at situationen er stabiliseret og landet et sted, hvor han ikke længere føler at det påvirker hans funktionsevne. I perioden mellem blodprop og sygemeldingstidspunktet gennemgår [klageren] skilsmisse efter mere end ... års ægteskab.

[Klageren] har siden apopleksien oplevet, at han ikke fungerer som før. Han beskriver, at det fra den dato blev anderledes. [Klageren] bliver februar 2023 vurderet ved psykiater ... som vurderer han ikke har depressionssymptomer eller angst. Derudover mistænkes ej heller diagnose indenfor personlighedsforstyrrelse, autisme eller opmærksomhedsforstyrrelse. Det vurderes han primært er præget af dels kognitive følger efter blodprop og dels udfordringer af mere eksistentiel karakter.

Af en Psykologisk funktionsevnebeskrivelse af Psykolog ... 29.9.2023:

Der ses en stor kontrast mellem [klagerens] nuværende og tidligere aktivitets- og ambitionsniveau, hvor tab af arbejdstilknytning har haft væsentligt indvirkning på hans identitet og selvforståelse, hvor funktionsnedsættelsen sandsynligvis er forårsaget af personlighedsmæssige forhold, nedsat resiliens, stressbelastning samt kognitive følgevirkninger efter apopleksi, der samlet indvirker udløsende og vedligeholdende på hinanden ud fra et bio-psykosocialt perspektiv, der har

Det forekommer mig helt uforståeligt, at kommunen kan komme frem til den konklusion på baggrund af de oplysninger de har, og at PFA samtidig mener, at jeg sagtens kan arbejde mere end 50% af en normal fuldtidsstilling. Det skriger til himlen, at det samme grundlag, kan føre til så vidt forskellige konklusioner.

Så jeg vil fastholde at jeg ikke kan arbejde – bare i nærheden af det der ligner halv tid – på grund af mit helbred. Og det er da også årsagen til at jeg har fået tilkendt førtidspension."

Det fremgår af neuropsykologisk test af 3/2 2022:

"Konklusion og anbefalinger:

Pt. fik i juni 2019 et lille venstresidigt ponsinfarkt. Modtog trombolysebehandling med god effekt og blev udskrevet dagen efter med en almen GOP.

Pt. har dog oplevet vedvarende vanskeligheder af både kognitiv og fysisk karakter. I januar 2020 udfærdiges en fornyet GOP, men pt. føler sig fortsat ikke afklaret og hjulpet. Egen læge henviser pt. til [neurocenter], med henblik på udredning af kognitiv funktion og vurdering af behov for yderligere rehabilitering.

Pt. vurderes med en habituel normalbegavelse. Han er kendt med diabetes, iskæmisk hjertesygdom og by-pass opereret i 2015 samt går til kontrol for abdominal aortaaneurisme.

Pt. frembringer et ret omfattende klagebillede, der bl.a. går på fokale føleforstyrrelser af hele højre side, reduceret kognitiv funktion og massivt øget træthedsbarhed. Et symptombillede der ikke er foreneligt med et lille venstresidigt ponsinfarkt.

Pt. oplever, at han ikke har fået den fornødne hjælp og har behov for at vide, hvad han kan og hvad han ikke kan.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser gennemgående god og upåfaldende kognitiv funktion. Der ses et lidt inkonsistent billede i forhold til tempo, koncentration og opmærksomhed, hvor han indimellem præsterer påfaldende langsomt og med latenstid. Sproglig funktion, auditiv og visuel indlæring og hukommelse samt eksekutiv funktion klæres upåfaldende. Den neuropsykologiske undersøgelse peger ikke på en hjerneskaderelateret nedsat kognitiv funktion.

Pt. fremtræder emotionelt noget kompleks og diffus i sit udtryk. Han svinger mellem at være stærkt selvnedvurderende og havende en tendens til grandios selvpfattelse. Han benægter depressive symptomer og tanker, men er også meget bekymret og berørt af sin situation. Pt. giver således indtryk af at være noget emotionelt påvirket. Han fungerer ikke i hverdagen og der kan være bekymring for, om han kan varetage et arbejde i den nuværende tilstand. Det kan ikke udelukkes at pt. har en mere skjult depression og det anbefales, at han henvises til psykiatrien for en grundigere udredning og evt. behandling.

Der vurderes ikke behov for yderligere genoptræning i hjerneskaderegion."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8/6 2022:

"Jeg kan ikke se, at jeg tidligere har haft kontakt, men jeg kan læse, at ergoterapeut ... tilbød genoptræning og at det ikke blev etableret af forskellige årsager. [Klageren] var lidt svær at træffe og meldte også afbud. Da kontakt blev etableret takkede [klageren] nej. Det kan nok have handlet om accept af følgerne, hvilket [ergoterapeut] drøftede med ham, men det kom ikke til et besluttet forløb efter ønske fra [klageren]."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102370

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 6/9 2022:

"Han starter med at oplyse at han skal have nøjagtigt at vide hvad en praktik går ud på og hvad han kan tilbyde en arbejdsgiver, samt hvad han får i hjælp når han er i praktik. Han oplyser at han ikke er interesseret i at arbejde gratis.

Derudover kan han kun være i praktik i [by], hvis han overgår til ressourceforløbsydelse, idet han må sælge sin bil.

[Klageren] er ikke interesseret i at drøfte de forslag jeg har medbragt til mødet, da han ikke bryder sig om arbejdsgiveren, samt ikke har noget ønske om at vende tilbage til det område, han kommer fra. Han oplyser at hvis han vender tilbage til det igen, bliver han syg med det samme. Han er oplyst om at forslagene skulle starte en dialog om, hvilke områder og opgaver, der kunne være forenelige med hans skånehensyn, men [klageren] ønsker ikke at en 'jobkonsulent' skal blande sig i praktiksøgning. Han ønsker selv at finde et praktiksted i hans eget netværk.

[Klageren] udtrykker flere gange mistillid til systemet, sagsgangene, virksomhederne vi samarbejder med (at de udnytter den gratis arbejdskraft), - og han bliver bedt om at tale ordentligt, ellers er jeg nødt til at stoppe mødet, og samarbejdet."

Det fremgår af afslutningsnotat af 3/2 2023 fra psykiatrisk speciallæge:

"Somatisk kendt med diabetes type II, tidl. bypass-operation, tidl. pankreatit, abdominalt aortaneurisme samt apoplexia cerebri i 2019. Pt. har beskrevet sequelae efter apopleksi i form af tendens til udtrætning og lav grad af energi, ændret fornemmelse i højre side af kroppen, ordfindingsbesvær og tendens til at miste tråden, nedsat koncentrationsevne og evne til at fokusere samt nedsat overblik. ... Pt. beskriver under samtalen ikke symptomer forenelige med depressiv episode aktuelt. Han beskriver ikke symptomer forenelige med primær angstlidelse heller. Der er ej heller mistanke om diagnose indenfor personlighedsforstyrrelse eller autisme, og pt. vurderes ganske velbegavet. ... På baggrund af ovenstående findes pt. således primært præget af dels kognitive følger efter apopleksi, dels udfordringer af mere eksistentiel karakter i form af ny livssituation. Pt. blev efter sin apopleksi skilt ..., og er også på den baggrund i en ny situation i livet."

Det fremgår af generel helbredsattest af 23/5 2023:

"2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

[Klageren] møder til tiden. Han er venlig og imødekommende. Fremtræder ikke deprimeret. Han svarer relevant og uden latenstid.

Hans beskrivelse af sin situation er meget lig den jeg har fået gennem vores tilbagevendende kontakter. Hans tilstand, med de begrænsninger han oplever og beskriver, vurderes stabil og uden tegn på bedring. Jeg oplever, at han er ved at have forliget sig med sin situation med de begrænsninger, som han oplever. Jeg har indtryk af, at han prøver at gøre alt det han kan for at stabilisere sin tilstand og at holde sine funktioner ved lige.

Min vurdering, med det kendskab jeg efterhånden har fået til ham, gennem årene siden han fik apopleksien, er, at han gør det han formår, og at han entydigt er begrænset i forhold til tidligere.

3. Diagnoser

Diabetes

Åreforkalkningssygdom (bypass-opereret, tidl. apopleksi)

Smerter i fødder.

Følger efter apopleksi.

4. Behandlingsmuligheder

Jeg vurderer ikke at der er yderligere behandlingstilbud eller behov for yderligere udredning. [Klageren] er i relevant medicinsk behandling (beh. for diabetes, blodfortyndende og kolesterolsænkende medicin). Min vurdering er, at [klageren] gør, hvad han kan for at vedligeholde sine funktioner, og at han efter bedste evne prøver at økonomisere med kræfterne, så de rækker længst. Jeg mener ikke at der er nogen behandling som vil kunne bedre hans funktionsniveau (fysisk, kognitivt eller psykisk).

...

6. Prognose

Jeg vurderer at hans prognose i forhold til arbejdsmarkedet er dårlig. Jeg vurderer ikke at det er realistisk at han raskmeldes til det brede almindelige arbejdsmarked. Hans arbejdssevne er efter min bedste overbevisning væsentligt nedsat og han vil uændret have ganske betydende begrænsninger. Jeg mener ikke, at der er tiltag, der vil kunne bedre hans funktionsniveau, men han kan ved fortsat træning og rette skånehensyn formentlig opretholde det funktionsniveau han aktuelt frembyder."

Det fremgår af psykologisk funktionsevnebeskrivelse af 29/9 2023:

"Opsummerende kan der på baggrund af tidligere afdækkede forhold ved screening, oplysninger fra sagens øvrige akter med beskrivelse af gennemførte tiltag i sundhedsregi vedrørende med neuropsykologisk og psykiatrisk undersøgelse ikke indkredses tydelige årsagssammenhænge bag sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen, hvor der dog samlet ses følgevirkninger, som ofte optræder ved længerevarende stressbelastning og hvor jeg vurderer, at [klageren] har personlighedsmæssige forhold samt følgevirkninger efter apopleksi, der i kombination med mængden af sociale og arbejdsmæssige belastninger, har forårsaget et varigt og omfattende funktionstab.

Det er min vurdering, at [klagerens] funktionsevne er nedsat i en grad, hvor han set i forhold til det brede arbejdsmarkedet varigt vil have følgende skånehensyn:

- Ingen krav til opgaveløsning på tid, deadlines eller pludseligt opståede opgaver, men at arbejdsopgaver er planlagte og forudsigelige
- At arbejdsopgaver er rutineprægede, hvor der kan løses enkelte delelementer ad gangen og hvor der ikke er krav til organisering af mere komplekse arbejdsprocesser
- Støtte til at igangsætte samt prioritere i opgaver samt støtte til at nedbryde disse i mindre delmål
- Primært nonverbale og logiske opgavetyper og gerne med støtte fra et visuelt grundlag
- Flexibilitet i forhold til fremmøde og arbejdsopgaver, der kan afsluttes og opstartes uden at dette hæmmer øvrige arbejdsprocesser for kolleger eller i organisationen"

Det fremgår af indstilling til førtidspension af 23/4 2024:

"A) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren tilkendes førtidspension

Indstilling på baggrund af nedenstående oplysninger.

...

[Klageren] har siden apopleksien oplevet, at han ikke fungerer som før. Han beskriver, at det fra den dato blev anderledes.

[Klageren] bliver februar 2023 vurderet ved psykiater ... , som vurderer han ikke har depressions-symptomer eller angst. Derudover mistænkes ej heller diagnose indenfor personlighedsforstyrrelse, autisme eller opmærksomhedsforstyrrelse. Det vurderes han primært er præget af dels kognitive følger efter blodprop og dels udfordringer af mere eksistentiel karakter.

...

[Klageren] har deltaget i psykolog behandling, hvor han fik bearbejdet meget og selv opsøgt viden omkring problematikkerne vha. bøger. [Klageren] ønsker ikke medicinsk behandling i form af anti-depressiv, han har ikke oplevet han var i så dybt et hul at han havde behov for.

...

[Klageren] ønsker et liv helt ned i gear, han mærker en væsentlig forværring af hans tilstand når han oplever pres, og det går for hurtigt.

Det vurderes ikke, der er yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne øge funktionsniveauet i en sådan grad, at der kan udvikles yderligere på arbejdsevnen. Det vurderes, tilstanden er varig og stationær. Kræfterne bør bruges på, at opretholde en tålelig hverdag med fokus på livskvalitet.

...

Det vurderes, [klageren] har behov for omfattende skånehensyn, der ikke er forenelige med indtægtsgivende arbejde.

Det vurderes på baggrund af den samlede sag, at der ikke kan peges på erhverv, hvor [klageren] kan forventes at begå sig grundet nuværende funktionsniveau.

Funktionsevnen vurderes væsentligt -og varigt nedsat til det ubetydelige."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. 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.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. 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 'Helbredsmæs-

sig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. 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.

5.1.1.1.3. 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:

Klageren – som er født i 1960'erne – fik i 2019 en blodprop og klagede over en række gener herfra. Han blev sygemeldt den 3/1 2022 på grund af psykisk belastning herunder stress. Han var på dette tidspunkt ansat i en tidsbegrænset stilling, som var forlænget til 1/4 2022. Klageren startede i virksomhedspraktik i januar 2023, hvor klageren alene var i stand til at arbejde 3 timer om ugen. Klageren er tilkendt førtidspension pr. 1/6 2024. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/5 2022 til 28/2 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker forsat dækning.

Selskabet har anført, at en neuropsykologisk undersøgelse den 3/2 2022 viste upåfaldende kognitiv funktion, at klagerens gener ikke var foreneligt med et lille venstresidig pons infarkt, og at klageren under testen præsterede påfaldende langsomt. Selskabet har anført, at en psykiatrisk speciallæge i 2023 ikke fandt symptomer, der var forenelige med depression eller angstli-

delse, og at psykiateren vurderede, at der var tale om kognitive følger efter apopleksi, men at dette ikke var underbygget af en test. Selskabet har anført, at klageren siden sygemeldingen ikke har været særlig samarbejdsvillig i afklaringen af arbejdsevnen. Selskabet har anført, at der er diskrepans i klagerens angivelse af funktionsevnen.

Klageren har anført, at "det virker som om PFA ikke rigtig lægger vægt på de helbredsmæssige fakta, men i stedet væver rundt om forskellige procedurer. Man får altså ikke helbedsbetinget førtidspension, uden der ligger en helt objektiv helbredsmæssig begrundelse. Det ser ud som om PFA springer ret hurtigt hen over den del, og i stedet prøver at finde hullerne i osten, hvorved de taber helhedsbilledet, og den konklusion der ligger til grund for førtidspensionen". Klageren har anført, at "det forekommer mig helt uforståeligt, at kommunen kan komme frem til den konklusion på baggrund af de oplysninger de har, og at PFA samtidig mener, at jeg sagtens kan arbejde mere end 50% af en normal fuldtidsstilling. Det skriger til himlen, at det samme grundlag, kan føre til så vidt forskellige konklusioner. Så jeg vil fastholde at jeg ikke kan arbejde – bare i nærheden af det der ligner halv tid – på grund af mit helbred. Og det er da også årsagen til at jeg har fået tilkendt førtidspension". Klageren er ikke enig med selskabet i, at "førtidspension bl.a. tildeles af sociale årsager".

Det fremgår af neuropsykologisk test af 3/2 2022, at klageren "frembringer et ret omfattende klagebillede, der bl.a. går på fokale føleforstyrrelser af hele højre side, reduceret kognitiv funktion og massivt øget træthæd. Et symptom-billede der ikke er foreneligt med et lille venstre-sidigt ponsinfarkt. ... Den neuropsykologiske undersøgelse viser gennemgående god og opfaldende kognitiv funktion. Der ses et lidt inkonsistent billede i forhold til tempo, koncentration og opmærksomhed, hvor han indimellem præsterer påfaldende langsomt og med latens-tid. Sprog-lig funktion, auditiv og visuel indlæring og hukommelse samt eksekutiv funktion klares opfaldende. Den neuropsykologiske undersøgelse peger ikke på en hjerneskaderelateret nedsat kognitiv funktion. Pt. fremtræder emotionelt noget kompleks og diffus i sit udtryk. Han svinger mellem at være stærkt selvneds-vurderende og havende en tendens til grandios selvopfattelse. Han benægter depressive symptomer og tanker, men er også meget bekymret og berørt af sin

situation. Pt. giver således indtryk af at være noget emotionelt påvirket. Han fungerer ikke i hverdagen og der kan være bekymring for, om han kan varetage et arbejde i den nuværende tilstand. Det kan ikke udelukkes at pt. har en mere skjult depression og det anbefales, at han henvises til psykiatrien for en grundigere udredning og evt. behandling".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8/6 2022, at "ergoterapeut ... tilbød genoptræning og at det ikke blev etableret af forskellige årsager. [Klageren] var lidt svær at træffe og meldte også afbud. Da kontakt blev etableret takkede [klageren] nej. Det kan nok have handlet om accept af følgerne, hvilket [ergoterapeut] drøftede med ham, men det kom ikke til et decideret forløb efter ønske fra [klageren]".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 6/9 2022, at klageren "oplyser at han ikke er interesseret i at arbejde gratis. Derudover kan han kun være i praktik i [by], hvis han overgår til resourceforløbsydelse, idet han må sælge sin bil. [Klageren] er ikke interesseret i at drøfte de forslag jeg har medbragt til mødet, da han ikke bryder sig om arbejdsgiveren, samt ikke har noget ønske om at vende tilbage til det område, han kommer fra ... Han er oplyst om at forslagene skulle starte en dialog om, hvilke områder og opgaver, der kunne være forenelige med hans skånehensyn, men [klageren] ønsker ikke at en 'jobkonsulent' skal blande sig i praktiksøgning. Han ønsker selv at finde et praktiksted i hans eget netværk. [Klageren] udtrykker flere gange mistillid til systemet, sagsgangene, virksomhederne vi samarbejder med (at de udnytter den gratis arbejdskraft), - og han bliver bedt om at tale ordentligt, ellers er jeg nødt til at stoppe mødet, og samarbejdet".

Det fremgår af afslutningsnotat af 3/2 2023 fra psykiatrisk speciallæge, at klageren er "somatisk kendt med diabetes type II, tidl. bypass-operation, tidl. pankreatit, abdominalt aortaaneurisme samt apoplexia cerebri i 2019. Pt. har beskrevet sequelae efter apopleksi i form af tendens til udtrætning og lav grad af energi, ændret fornemmelse i højre side af kroppen, ordfindingsvær og tendens til at miste tråden, nedsat koncentrationsevne og evne til at fokusere samt nedsat overblik ... Pt. beskriver under samtalen ikke symptomer forenelige med depressiv epi-

sode aktuelt. Han beskriver ikke symptomer forenelige med primær angstlidelse heller. Der er ej heller mistanke om diagnose indenfor personlighedsforstyrrelse eller autisme, og pt. vurderes ganske velbegavet. ... På baggrund af ovenstående findes pt. således præget af dels kognitive følger efter apopleksi, dels udfordringer af mere eksistentiel karakter i form af ny livssituation. Pt. blev efter sin apopleksi skilt ..., og er også på den baggrund i en ny situation i livet".

Det fremgår af generel helbredsattest af 23/5 2023, at klageren "fremtræder ikke deprimeret. Han svarer relevant og uden latenstid ... Hans tilstand, med de begrænsninger han oplever og beskriver, vurderes stabil og uden tegn på bedring ... 3. Diagnoser: Diabetes. Åreforkalknings sygdom (bypass-opereret, tidl. apopleksi). Smerter i fødder. Følger efter apopleksi. 4. Behandlingsmuligheder: Jeg vurderer ikke at der er yderligere behandlingstilbud eller behov for yderligere udredning ... 6. Prognose: Jeg vurderer at hans prognose i forhold til arbejdsmarkedet er dårlig. Jeg vurderer ikke at det er realistisk at han raskmeldes til det brede almindelige arbejdsmarked. Hans arbejdsevne er efter min bedste overbevisning væsentligt nedsat og han vil uændret have ganske betydende begrænsninger. Jeg mener ikke, at der er tiltag, der vil kunne bedre hans funktionsniveau, men han kan ved fortsat træning og rette skånehensyn formentlig opretholde det funktionsniveau han aktuelt frembyder".

Det fremgår af psykologisk funktionsevnebeskrivelse af 29/9 2023, at "opsummerende kan der på baggrund af tidligere afdækkede forhold ved screening, oplysninger fra sagens øvrige akter med beskrivelse af gennemførte tiltag i sundhedsregi vedrørende med neuropsykologisk og psykiatrisk undersøgelse ikke indkredses tydelige årsagssammenhænge bag sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen, hvor der dog samlet ses følgevirkninger, som ofte optræder ved længe-revarende stressbelastning og hvor jeg vurderer, at [klageren] har personlighedsmæssige forhold samt følgevirkninger efter apopleksi, der i kombination med mængden af sociale og arbejdsmæssige belastninger, har forårsaget et varigt og omfattende funktionstab. Det er min vurdering, at [klagerens] funktionsevne er nedsat i en grad, hvor han set i forhold til det brede arbejdsmarkedet varigt vil have følgende skånehensyn: •Ingen krav til opgaveløsning på tid, deadlines eller pludseligt opståede opgaver, men at arbejdsopgaver er planlagte og forudsigeli-

ge •At arbejdsopgaver er rutineprægede, hvor der kan løses enkelte delelementer ad gangen og hvor der ikke er krav til organisering af mere komplekse arbejdsprocesser •Støtte til at igangsætte samt prioritere i opgaver samt støtte til at nedbryde disse i mindre delmål •Primært nonverbale og logiske opgavetyper og gerne med støtte fra et visuelt grundlag •Fleksibilitet i forhold til fremmøde og arbejdsopgaver, der kan afsluttes og opstartes uden at dette hæmmer øvrige arbejdsprocesser for kolleger eller i organisationen".

Det fremgår af indstilling til førtidspension af 23/4 2024, at klageren "har siden apopleksien oplevet, at han ikke fungerer som før. Han beskriver, at det fra den dato blev anderledes ... [Klageren] ønsker ikke medicinsk behandling i form af antidepressiv, han har ikke oplevet han var i så dybt et hul at han havde behov for ... [Klageren] ønsker et liv helt ned i gear, han mærker en væsentlig forværring af hans tilstand når han oplever pres, og det går for hurtigt. Det vurderes ikke, der er yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne øge funktionsniveauet i en sådan grad, at der kan udvikles yderligere på arbejdsevnen. Det vurderes, tilstanden er varig og stationær. Kræfterne bør bruges på, at opretholde en tålelig hverdag med fokus på livskvalitet. ... Det vurderes, [klageren] har behov for omfattende skånehensyn, der ikke er forenelige med indtægtsgivende arbejde. Det vurderes på baggrund af den samlede sag, at der ikke kan peges på erhverv, hvor [klageren] kan forventes at begå sig grundet nuværende funktionsniveau. Funktionsevnen vurderes væsentligt -og varigt nedsat til det ubetydelige".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1, at "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". Det fremgår videre af punkt 5.1.1.1.2, at "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 be-

skæftigelse. 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".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne pr. 1/3 2023, idet klagerens gener på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt havde været sygemeldt i mere end 1 år, at klageren var startet i virksomhedspraktik, og at klageren den 3/2 2023 var blevet afsluttet på psykiatrisk klinik. Det fremgår af generel helbredsattest af 23/5 2023, at der ikke er yderligere behandlingstilbud eller behov for yderligere udredning.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige generelle erhvervsevne er nedsat helbredsmæssigt med halvdelen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren lider af kognitive gener efter en blodprop i hjernen i 2019, men at det fremgår af neuropsykologisk test af 3/2 2022, at undersøgelsen viste god og upåfaldende kognitiv funktion, og at undersøgelsen ikke pegede på en hjerne-skaderelateret nedsat kognitiv funktion.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk afslutningsnotat af 3/2 2023, at klageren under samtalen ikke beskriver symptomer, der er forenelige med depressiv episode eller angstlidelse, og at der ikke er mistanke om diagnose indenfor personlighedsforstyrrelse eller autisme. Det vurderes, at klageren er præget af dels kognitive følger efter apopleksi, dels udfordringer af mere eksistentiel karakter i form af ny livssituation blandt andet pga. skilsmisse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af psykologisk funktionsevnebeskrivelse af 29/9 2023, at der bl.a. på baggrund af neuropsykologisk og psykiatrisk undersøgelse ikke kan "indkredses tydelige årsagssammenhænge bag sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen, hvor der dog samlet ses følgevirkninger, som ofte optræder ved længerevarende stressbelastning og hvor jeg vurderer, at [klageren] har personlighedsmæssige forhold samt følgevirkninger efter apopleksi, der i kombination med mængden af sociale og arbejdsmæssige belastninger, har forårsaget et varigt og omfattende funktionstab".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at de skånebehov, som er beskrevet i psykologisk funktionsevnebeskrivelse af 29/9 2023, ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid.

Nævnet har henset til, at det fremgår af de kommunale akter, at klageren i juni 2022 afslog et ergoterapeutisk genoptræningsforløb, og at det fremgår af indstilling til førtidspension af 23/4 2024, at klageren ikke ønsker medicinsk behandling i form af antidepressiv – han ønsker et liv helt ned i gear, idet han mærker en væsentlig forværring af tilstanden, når han oplever pres, og det går for hurtigt.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det fremgår af indstilling til førtidspension, at der ikke er mulighed for at anvende og udvikle borgers ressourcer, og at der ikke kan angives en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, som borger med sin nedsatte arbejdsevne, anses for at kunne udføre – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker at tilkendelsen af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier – herunder med inddragelse af borgerens personlige og sociale forhold – end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102370

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand