

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 103108:

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 19/2 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] fik i 2014 diagnosen MS. MS har afstedkommet en voldsom reduktion i arbejdsevnen, hvorfor [klageren] blev afskediget fra sit job. Hun kunne ikke længere varetage de hende pålagte opgaver. Der er krævet EET, hvilket PFA har nægtet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

PFA pålægges at anerkende EET og udbetale EET."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand

PFA tilpligtes til at anerkende at [klagerens] tab af arbejdsevne på minimum 50% var gældende i dækningsperioden og iværksætte udbetaling af EET.

Sagsfremstilling

I forbindelse med ansættelse hos [arbejdsgiver], havde [klageren] i forbindelse med sin arbejds-markedspension hos PFA, ligeledes forsikringsdækning for EET.

Forsikringens dækning var betinget af en nedsat erhvervsevne på mindst 50% og den faktiske ind-tjening nedsat med mindst 10%.

[klageren] havde, iflg. oplysninger i afgørelsen fra PFA, første sygedag den 5. okt. 2022. Forsik-ringsdækningen udløb, iflg. PFA, ved udgangen nov. md. 2023.

PFA oplyser således, at [klagerens] erhvervsevne alene tager udgangspunkt i perioden fra 5. okt. 2022 til 30. nov. 2023.

[klageren] har ved flere lejlighed, forinden udløb af forsikringsdækningen, fremsat krav til PFA om dækning af EET.

Andragender

[klageren] fik diagnosen MS i 2014. Følgerne af diagnosen udviklede sig langsomt i årene indtil 2020/2021, hvor løsning af rutineprægede opgaver samt indlæring, i stigende grad blev umulige. Dette var gældende selvom det var [klageren] selv, der havde udviklet systemerne hun arbejdede i.

[klageren] arbejdede under Coronakrisen i hjemmet sammen med sin samlever, der var ansat i samme virksomhed som [klageren]. Samlever havde fuldt kendskab til de opgaver [klageren] varetog, hvorfor samlever kunne udøve en eksorbitant og afgørende støtte til [klageren].

Dette forhold ændrede sig dog afgørende efter februar 2022, hvor [klagerens] partner fik nyt job, og derfor ikke længere kunne yde samme støtte som tidligere.

Grundet hjemsendelsen under Coronakrisen, blev de kognitive udfordringer ikke bemærket af arbejdsgiver. [klageren] var dog i 2021 så udfordret, at hun, på trods af ovenstående beskyttede miljø med arbejde i hjemmet, alligevel blev sygemeldt.

Årsagen til sygemeldingen blev angivet til 'stress'. Denne stresstilstand var dog, uden al tvivl, et resultat af den stigende uformåenhed [klageren] oplevede. Det er derfor overvejende sandsynligt, at stresssymptomerne oprindeligt var forårsaget af de fremskridende gener af diagnosen MS fra 2014.

[klageren] havde og har en stor arbejdsidentitet, hvorfor hun, i muligt omfang, fandt måder til enten at undskylde overfor sig selv eller metoder til compensation, for at kunne udføre dele af de opgaver, hun havde haft siden diagnosen blev stillet i 2014.

Dette medfører ligeledes, at hun ved afgrænsede opgaver eller udfordringer, er i stand til at løse opgaver hendes diagnose ellers almindeligvis ville forhindre. Hun kan dog alene peake i ganske få minutter eller timer ad gangen. Efterfølgende er hun i flere dage udtrættet i eksorbitant grad uden mulighed for at udføre selv de simpleste opgaver, uagtet om disse måtte være arbejdsmæssige eller private. Dette har været et stigende problem siden diagnosen i 2014.

Et godt eksempel på denne evne til at peake er Funktionsafklaringen af 17. juni 2024, hvor afklaringen var planlagt til at vare ca. 3 timer. Det var ikke muligt at gennemføre afklaringen på en dag, men derimod som en afklaring over to dage.

[klageren] kunne, i en meget kort periode under de to sessioner hos neuropsykologen, peake, og derved vise et hæderligt resultat.

Efterfølgende var der dog en rekonvalescensperiode på flere dage.

Anbringender

Sammenfattende skal det derfor gøres gældende, at følgerne af diagnosen MS fra 2014, har medført en stigende nedbrydning af [klagerens] kognitive funktioner.

Ligeledes skal det gøres gældende, at identifikationen af denne nedbrydning er blevet sløret af det faktum, at [klageren] var hjemmearbejdende under Coronakrisen, og at samlever har kunnet afhjælpe følgerne af nedbrydningen.

Hertil kommer, at det må antages for givet, at såfremt [klageren] i perioden under hjemsendelsen grundet samfundsmæssig nedlukning i forbindelse med Corona, skulle have været mødt på arbejdsgivers adresse, ville dette ikke have været muligt.

Skulle fremmøde på arbejdsgivers adresse have fundet sted, ville arbejdsgiver umiddelbart have identificeret det kognitive nedbrud, og derved [klagerens] manglende evne til at udføre de hende pålagte opgaver.

[klageren] måtte acceptere en aftale om ansættelsesophør, da hendes kognitive niveau var eksorbitant nedsat.

Endelig skal det gøres gældende, at [klagerens] reelle arbejdsevne allerede i 2020/2021 var under 50%, hvilket er biologisk sandsynligt, hvorfor [klageren] findes berettiget til udbetaling af EET."

Klagerens repræsentant har i brev af 25/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er den 25. feb. 2025 uploadet funktionsafklaring fra Falck.

Det må antages for overvejende sandsynligt, at den beskrevne tilstand har været gældende i forsikringens dækningsperiode."

Selskabet har den 21/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er privat tegnet den 1. april 2012.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (**bilag A**) og pensionsvilkår (**bilag B**).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1.1 er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 6.1.1.1.2, 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 beskæftigelse.

PFA bemærker, at den reelle dækningsgivende løn udgør 478.000 kr. og den af vedlagte pensionsbeviset angivet dækningsgivende løn, således ikke er korrekt. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede ved anmeldelsen (bilag E) i øvrigt noterede, at hendes årlige løn udgjorde 478.000 kr.

Forsikringen gik i fripolice den 1. december 2023, hvorefter forsikrede ikke længere var dækket ved PFA erhvervsevneforsikring.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring.

PFA bemærker, at forsikrede først havde lønophør den 1. september 2023, hvorfor forsikrede tidligst kan kræve udbetaling fra dette tidspunkt.

Nævnet skal således tage stilling til om forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter lønophør den 1. september 2023 men før 1. december 2023, hvor forsikringen går i fripolice uden forsikringsdækning.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ..., og er uddannet ... og var forinden sin sygemelding ansat i et ... hvor hun var [stilling].

Af lægenotat den 12. juni 2020 fremgår det, at *'Debut i 2013 med ON, 2. attack i 2014 med paræstesier i begge fødder og i højre ben, hvorefter pt får MS diagnosen på privathospital, støttet af typiske MR forandringer og pos. Oligoklonale bånd og fulgtes efterfølgende her indtil 2017. På dette tidspunkt anbefalede immunmodulerende behandling, som pt dog ikke var interesseret i...*

[...]

Den 15.4.20 grundet vedvarende gener og paræstesier højere op på benet end før, også bestilt MR neuroakse.

[...]

Sidste MR fra 06/20 sml med 03/17 viser en nytilkommen læsion på C6 niveau, ellers stationære forhold med uændret højssignal læsioner supratentorielt samt i torakale medulla.

[...]

Pt. angiver at paræstesierne på højre ben stort set er forsvundet, men at hun har føleforstyrrelser på højre arm... kunne mærke at hun havde mindre energi f.eks. til løbetur, men der var ingen kraftnedsættelse. Ingen andre symptomer direkte adspurg.

Forsikrede angav endvidere, at hun ikke havde træthed eller kognitive gener. Hun var presset på arbejde, men klarede det okay. Hun blev anbefalet immunmodulerende behandling med tecfidera (bilag C, side 17).

Af notat fra neurolog den 5. maj 2021 fremgår det, at MR-skanning af neuroaksen sammenlignet med skanningen den 3. juni 2020, viste stationære forhold (bilag C, side 10).

Forsikrede konsulterede en neuropsykolog den 3. november 2021, hvorved det blev noteret, at forsikrede havde været sygemeldt grundet arbejdsrelateret stress siden 14. september 2021. Hun havde i den forbindelse kognitive vanskeligheder i form af problemer med koncentrationen, overblik og irritabilitet. Siden hendes sygemelding oplevede hun at få ro på, hun var mindre træt og følte sig mere udhvilet. Forsikrede var i dialog med hendes chef vedrørende optrapning i arbejds-

tid. Neuropsykologen fandt det ikke relevant at screene hende for sklerosetræthed, da symptomerne var forenelige med længerevarende stressbelastning (bilag C, side 8).

Af notat fra neurolog på neurologisk ambulatorium den 14. juni 2022, fremgår det, at forsikrede oplevede sklerosetræthed og kognitive udfordringer. Hun havde talt med sin chef om nedsat tid og havde tænkt om hun kunne komme i fleksjob. Neurologen opfordrede forsikrede til at kontakte skleroseforeningen (bilag C, side 7).

Den 17. oktober 2022 blev forsikrede godkendt til en § 56 aftale af kommunen.

Forsikrede var til klinisk kontrol på neurologisk ambulatorium den 8. november 2022, hvorved neurologen noterede følgende (bilag C, side 3):

'Patienten har siden sidste besøg i MS klinikken i marts sidste år, ikke haft sklerose attack suspekter symptomer. Har intet bivirkninger af Tecfidera. Blodprøver fra d. 9. september 2022 viser T3 7,3 og TSH 0,03 ni andre tal er normale.

[...]

Objektivt:

VKO. Virker kognitivt og psykisk upåfaldende. Ernæringstilstand er middel.

Kranienerver: fra 2-12 systematisk undersøgt i.a.

Motorisk: har diskret nedsat kraft ved fleksion af højre hoftelid, normal kraft i de øvrige ekstremiteter.

[...]

EDSS=1,5'

Lægen ville undersøge muligheden for neuropsykologisk testning og hun blev henvist til MR skanning af neuroaksen.

Forsikrede blev indlagt på sclerosehospitalet til et multidisciplinært rehabiliteringsforløb, hvor der blev arbejdet med kognitiv gruppeforløb, psykolog samtale, fysisk træning og ergoterapi. Forsikrede blev ikke tilset af en neurolog under indlæggelsen (**bilag D**).

Neuropsykolog noterede den 20. december 2022, at forsikrede havde været sygemeldt de seneste 2,5 måned grundet kognitive udfordringer på arbejdet. Der var sket større ændringer på arbejdspladsen siden fusionering i september 2021. Hun var dengang stresssygemeldt i en periode, men vendte tilbage til sit arbejde indtil aktuelle sygemelding. Hun angav at have fået længere transporttid til arbejde og arbejdsopgaverne havde ændret sig efter fusioneringen. Det fremgår, at forsikrede var 'helt flad' ved ankomst til hendes arbejde grundet transporttiden, men hun tog ingen pauser. Det fungerede heller ikke for hende at arbejde hjemme, da hun ikke tog 'hjernepauser' – hverken hjemme eller på kontoret. Hun blev anbefalet hjernepauser og gradvis øgning i arbejdstid (bilag C, side 1).

Forsikrede sendte anmeldelse til PFA Erhvervsevne den 22. januar 2023 (**bilag E**). Forsikrede angav ved anmeldelsen, at forsikrede havde haft symptomer i form af træthed, koncentrationsbesvær og manglende overblik siden 1. januar 2014. Hun angav, at hun var fuldt sygemeldt fra 5. oktober 2022.

Selskabet meddelte første gang afslag på forsikredes ansøgning om tab af erhvervsevne den 30. juni 2023 (**bilag F**).

Øjenlæge fremsendte notat fra øjenundersøgelse den 31. juli 2023 til PFA. Af notat fremgår det, at forsikrede den sidste måned havde oplevet fem episoder med stød i og omkring venstre øje. Øjenlægen fandt ingen oplagt forklaring herpå, men anbefalede neurologisk vurdering (**bilag G**).

Den 2. november 2023 modtog PFA en klage fra forsikredes repræsentant ... fra [fagforening], samt nye oplysninger i sagen, som gennemgås nedenfor (**bilag H**).

Grundet vrid i knæet i januar 2023, blev forsikrede tilset og skannet ved skadestuen. Røntgen viste ingen mistanke om fraktur eller luksation og ingen væske i leddet. Ultralydsskanning viste ømhed omkring MCL og menisk medial baghorn. Symptomerne var sparsomme og derfor fandtes der ikke indikation for yderligere tiltag (bilag H, side 43).

Forsikrede fik den 2. februar 2023 skannet neuroaksen, som viste tilkommet bilaterale læsion. Det blev noteret at ved næste kontrol burde anvendes kontrastvæske mhp. diagnose sikkerhed af læsionerne. Herudover fandtes stationære forhold, også i forhold til disseminering i sted kriterierne for medullære DS, men progredierende tilstand af disseminering i sted kriterierne for cerebral DS (bilag H, side 18).

Forsikrede var blevet henvist til MR skanning i marts 2023, som blev afvist af radiologen. Forsikrede skulle således have næste MR-skanning af hovedet i januar eller februar 2024 (bilag H, side 16).

Sygeplejerske på neurologisk ambulatorium noterede den 12. april 2023, at forsikrede oplevede de kognitive symptomer var blevet mere udtalt. Hun dyrkede [træning] 2 gange om ugen og gik ture dagligt med hunden, hvor hun kunne gå 8 km uden problemer (bilag H, side 17).

Af ambulant notat fra neurolog den 3. august 2023, fremgår det, at forsikrede henvendte sig pga. øjengener. Neurologen mistænkte ikke, at der var en nerve i klemme, eller anden neurologisk forklaring (bilag H, side 15).

Sygeplejerske på neurologisk ambulatorium noterede den 31. august 2023, at tilstanden var ok. Forsikrede var opsagt fra hendes arbejde. Hun havde et par måneder oplevet stød i venstre øje, som var generende. Blodprøvekontrollen var normal fra august 2023 (bilag H, side 14).

PFA forelagde sagen for selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin og samfundsmedicin i december 2023 (**bilag N**). Det var lægekonsulentens vurdering, at forsikredes erhvervs-evne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten bemærkede vurderede følgende: *'Da sklerosen vurderes ret uændret fra før sygdommeldingen og det primært har været forhold på arbejdspladsen der har medført symptomforværring vurderes det realistisk at FT med ovenstående skånehensyn indenfor de første 3 mdr. ville have kunnet komme over ½ tid i 'eget erhverv'.*

PFA fastholdt selskabets første afslag ved brev af 9. januar 2024 (**bilag J**).

Forsikredes partsrepræsentant påklagede afgørelsen den 26. februar 2024 og ønskede selskabet indhentede yderligere oplysninger hos diverse instanser.

Den 12. juni 2024 informerede forsikrede PFA om, at hun ikke længere var repræsenteret ved [fagforening].

Forsikrede blev henvist til arbejdsmedicinsk udredning grundet mistanke om arbejdsbetingede håndledssmerter. Af notat udfærdiget den 22. november 2023 fremgår det, at forsikrede havde debut af smerter i begge håndled og tommelfingre siden 2021. objektivt fremstod hun med ømhed. Der var ikke mistanke om erhvervsbetinget lidelse og forsikrede skulle udredes via egen læge (bilag K, side 9).

Af notat fra praktiserende læge den 12. december 2023 fremgår det, at forsikrede var energi forladt, havde søvnbesvær og hedeture. Hun manglede D vitamin, B12 og HbA1C. hun blev anbefalet motion og at passe hendes sengetid (bilag K, side 8).

Af notat fra læge den 3. juli 2024 fremgår følgende (bilag L):

'Patienten har den 18-06-2024 været til MR-skanning af neuroaksen på radiologisk afdeling ... sygehus. Skanningen har i sammenholdt med MR-skanning af cerebrum og medulla fra den 02-02-2023, vist en enkelt lille nytilkommen subkortikal parietotemporalt på højre side, i øvrige stationære forhold. På grund af den kun enkelt ny læsion findes ikke indikation for behandlingsskift.'

Forsikrede var indlagt igen på sclerosehospitalet til et 3 ugers multidisciplinært rehabiliteringsforløb. Af lægenotat fra 24. april 2024 fremgik et udpluk af psykologens vurdering, som anbefalede neuropsykologisk undersøgelse (bilag K, side 6).

Den 17. juni 2024 blev forsikrede undersøgt ved autoriseret psykolog, efter henvisning fra jobcenteret. Af undersøgelsesnotatet fremgår det bl.a., at forsikrede havde brug for en pause efter én time. Vedrørende hendes funktionsniveau er beskrevet følgende:

'[klageren] fortæller, at hun står op mellem 7.00-8.00. Hun er længe om at vågne, så hun sidder stille og roligt og spiser morgenmad i 1-1½ time. Hun træner 2 gange om ugen i motionscenter med en veninde. En dag om ugen går hun en god lang tur i skoven. De dage hvor hun ikke dyrker motion, foretager hun de praktiske opgaver i hjemmet, såsom rengøring, vasketøj, mv. Når hun foretager praktiske ting i hjemmet, bryder hun det op i mindre dele, da hun oplever hurtig udtrætning. Hun laver frokost, og hun har førhen også gået meget op i at lave god aftensmad, men det bliver tit de nemme løsninger nu, da hun ikke kan overskue det. Hun bruger i stedet mere tid på at ... og gå i haven, hvor hun passer hendes blomster... Nogle aftener går hun til [træning] og [aktivitet].'

Forsikrede blev kognitivt testet i verbal forståelse, perceptuel ræsonnering, arbejdshukommelsesindeks og forarbejdningshastighed. Af vurderingen fremgår, at der ikke var tegn på kognitiv funktionsnedsættelse i relation til arbejdsmarkedet på tre ud af fire indeksscore, og det var alene forarbejdningshastighedsindekset der sås lidt under middel – svarende til at hendes arbejdstempo var lavere end gennemsnittet og der sås udtrætning. Psykologen konkluderede, at forsikrede havde et udmærket kognitivt funktionsniveau, men at der var behov for nedsat tid, skriftlige procedurer ved komplekse opgaver og opgaver hvor arbejdstempoet ikke er afgørende (bilag M).

PFA forelagde sagen for selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi i januar 2025 (**bilag N**). Det var lægekonsulentens vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten vurderede følgende:

'Ved klinisk vurdering i MS-klinikken den 08.11.22, knap 2 mdr. efter FTs sygemelding grundet kognitive klager, findes FT kognitivt opåfaldende (forbehold for en neurologisk og ikke neuropsykologisk undersøgelse) og ved den fulde neurologiske undersøgelse, scorer FT 1.5 på EDSS

(0 = fuldstændig neurologisk rask, 10 = død af sklerose), sv.t. midt mellem 'ingen invaliditet overhovedet' og 'minimal invaliditet' – således stort set intet at finde objektivt på FT. Det vurderes at der ikke har været attack/progression i FTs tilstand siden sidste vurdering i marts 2021.

2) At FTs øjensymptomer fra august 2023 var uspecifikke, af ikke neurologisk karakter og hvor hverken neurolog eller øjenlæge fandt tegn til sygdom af nogen art. Ved kontakt til spl. den 12.04.2023, angiver FT at hun sagtens kan gå ture på 8 km, uden problemer og at hun samtidig går til [træning] x 2 ugentligt. Eneste klage er kognitive.

3) MR af centralnervesystemet fra 02.02.2023 uden nytilkomne skader/læsioner i hverken hjerne eller rygmarg, men usikkerhed om evt. tilkomne læsioner i 2. og 5. nerve bilateralt (dog meget usikkerhed, da der ikke er indgivet kontrast, hvorfor man anbefaler kontrastskanning). Kontrolskanningen med kontrast fra 18.06.24 viser kun én lille nytilkommet læsion subkortikalt sammenholdt med skanningen fra februar 2023.

Samlet set er der ingen lægefaglig dokumentation for progression i FTs sklerosesygdom igennem de seneste år, særligt i perioden på et år før og efter oktober 2022, hvor hun gik fra at kunne arbejde fuld tid til at være fuldt sygemeldt. Såvel det kognitive som træthed følger udviklingen i sklerosen, hvor der som nævnt ikke har været tegn til udvikling. I forhold til træthed/fatigue, viser studie at denne er relateret til antal af læsioner i hjernen på MR, sygdomsaktivitet samt invaliditet, hvor de to sidstnævnte har været på yderst minimalt niveau, mens antal af læsioner på MR fra tidligere i forløbet af ukendt på denne patient, men jo ikke er tiltaget i hjernen fra før til efter sygemeldingen. Således kan den markant reducerede EE over kort tid ikke forklares ud fra forværring i sklerosen.'

PFA meddelte den 27. januar 2025 på baggrund af sagens nye oplysninger, at selskabet fastholdt afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne (bilag O).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse, idet PFA vurderer, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter 1. september 2023 og før 1. december 2023. Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold:

Forsikredes sygemelding opstod efter fusioneringen på hendes arbejde, hvorefter hun fik ny arbejdsplads længere væk og nye opgaver. Dette medførte manglende overblik, frustration og udtrætning. Sygemeldingen var således ikke beskrevet som grundet en helbredsmæssig forværring. Neuropsykolog i november 2022 fandt ikke anledning til at udrede hende for sklerosetræthed, da psykologen mente, at symptomerne var forenelige med stressbelastning. Hertil bemærker selskabet, at tilstanden allerede blev beskrevet som bedret under sygemeldingen i november 2022.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede ved klinisk vurdering den 8. november 2022 fandtes kognitivt opfaldende, og hun scorede 1.5 på EDSS svarende til midt mellem 'ingen invaliditet overhovedet' og 'minimal invaliditet', hvorfor der i overvejende grad ikke var objektive fund hos forsikrede. Ligeledes vurderes det, at der ikke havde været attack eller progression i forsikredes tilstand siden sidste neurologiske vurdering i marts 2021, jf. lægekonsulentens notat af 25. januar 2025. Kon-

trolskanningen med kontrast fra 18. juni 2024 viste alene én lille nytilkommet læsion 'subkortikalt' sammenholdt med skanningen fra februar 2023. Selskabet vurderer ikke, at dette dokumenterer forsikredes erhvervsevnetab med mindst halvdelen, fra før 1. december 2023.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede fik testet sin kognitive funktionsevne i juni 2024 ved autoriseret psykolog, hvor der fandtes normal kognitivt funktionsniveau fraset lidt nedsat arbejds-tempo og udtrætning. Trods undersøgelsen er foretaget 7 måneder efter hendes pensionsordning inkl. forsikringer gik i fripolice, – og henset til at der er tale om en sygdom der ikke bedres over tid, men alene kan forværres – må det lægges til grund, at forsikredes kognitive funktionsniveau, har været mindst på samme niveau som beskrevet ved undersøgelsen i juni 2024. Det er endvidere beskrevet i april 2023, at forsikrede kunne gå ture på 8 km uden problemer, og at hun kunne dyrke [træning] to gange ugentligt. Hertil bemærkes, at der samlet set ikke er beskrevet et kognitivt funktionsniveau, som begrænser forsikrede i at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Det er af de lægelige oplysninger beskrevet, at forsikrede fra august 2023 oplevede uspecifikke øjetsymptomer. Disse var ikke af neurologisk karakter og hverken neurolog og øjenlæge fandt forklaring herpå. Dette ændrer således ikke selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Forsikredes partsrepræsentant har fremlagt slutevaluering fra Quick Care af 31. oktober 2024. Selskabet bemærker, at forsikredes funktionsniveau herved, ikke stemmer overens med det testede funktionsniveau i juni 2024. Det er angivet, at forsikrede var i praktik ved [... forretning] i perioden fra 5. august 2024 til 3. november 2024 og arbejdsprøvningen viste, at forsikrede alene var 20 procent effektiv 4 timer ugentligt (vurderet af arbejdsgiveren). Forsikrede gav udtryk for – før start af virksomhedspraktik, at hun ikke kunne arbejde og ønskede førtidspension. Det er selskabets vurdering, at forsikredes virksomhedspraktik ikke kan dokumentere, at forsikredes erhvervsevne var nedsat før 1. december 2023. Endvidere er det selskabet vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikrede er gået fra en fuldtidsstilling, til ikke at kunne varetage et arbejde.

Henset til ovenstående finder selskabet således, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er d.d. uploaded udtalelse fra ... der var [klagerens] kollega i omhandlede periode. Det er, som tidligere nævnt i sagens akter, såvel [klagerens] som [kollegas] opfattelse, at betingelserne for dækning fra EET forsikringen, i alt overvejende grad, var gældende i den periode hvor der var forsikringsdækning. Der henvises til tidligere påstande, andragende samt anbringender in extenso.

Det forekommer ligeledes korrekt, om dækningspligtige, som den stærke part i sagen, iværksatte uvildig undersøgelse af den biologiske sandsynlighed for, at [klagerens] påstande kan være korrekte."

Selskabet har i brev af 28/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig partsrepræsentantens bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i ankenævnsindlægget af 21. marts 2025 og har følgende kommentarer til det fremsendte:

Den forelagte udtalelse fra forsikredes tidligere kollega kan ikke tillægges bevismæssig betydning, idet der er tale om en subjektiv vurdering fra en kollega uden lægefaglig viden. Herudover er udtalelsen – udover [kollegas] egne observationer – en gengivelse af forsikredes egen opfattelse af sit helbred, herunder hendes kognitive formåen, søvnvaner, intensiteten af træthed og eksekvering på arbejdet.

Det er således PFA's vurdering, at sagen skal afgøres på baggrund af de lægelige oplysninger, som objektivt forholder sig til forsikredes helbredstilstand.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I sagens akter er der tidligere redegjort for, hvorfor klagers kognitive udfordringer ikke blev opdaget af arbejdsgiver. Kollega ... observationer støtter denne forklaring. Det må tillægges bevismæssig værdi, at en tidligere kollega, der på arbejdspladsen har oplevet klagers udfordringer, kan understøtte klagers opfattelse af, at have kognitive udfordringer i et omfang, hvor alene dennes assistance gjorde det muligt for klager at udføre sit arbejde."

Selskabet har i brev af 5/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ifølge de indhentede kommunale oplysninger sygemeldte forsikrede sig i kommunen den 14. september 2021 på grund af stress. Hun påbegyndte delvist arbejde i november 2021 og blev raskmeldt den 26. januar 2022. Hun blev efterfølgende sygemeldt i kommunen igen den 10. oktober 2022 på grund af sklerose.

Selskabet har ikke tidligere taget stilling til, om forsikrede havde et dækningsberettiget erhvervsevnetab som følge af stress i 2021, da dette ikke har været relevant i sagen. Hendes erhvervsevne har ikke været nedsat med mindst halvdelen uafbrudt i mindst tre måneder. Da forsikrede raskmeldte sig den 26. januar 2022, må det lægges til grund, at hun senest efter karensudløb den 1. januar 2022 var i stand til at arbejde mere end halv tid. Forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne var således ikke nedsat. Men allerede fordi, at forsikredes økonomiske erhvervsevne ikke har været nedsat før 1. september 2023, har ovenstående vurdering ikke været relevant.

Selskabet gør samtidig opmærksom på, at forsikrede fik fuld løn frem til 1. september 2023, hvorfor hendes økonomiske erhvervsevne ikke var nedsat.

Selskabet bemærker, at nævnet således alene skal tage stilling til forsikredes erhvervsevnenedsættelse fra 1. september 2023 og før 1. december 2023, hvor forsikredes ordning med forsikringsdækninger overgik til fripolice. Hertil gør PFA opmærksom på, at flere af de indhentede oplysninger fra lægen og kommunen er udfærdiget efter fripolicedatoen, og dermed ikke kan have afgørende betydning for erhvervsevnenedsættelsen.

Ved klinisk kontrol på neurologisk ambulatorium den 6. maj 2025 blev det noteret, at forsikrede ikke havde haft nyttilkommet attaker, hendes højresidige ansigtssmerter var aftaget, og at hun indtog 'saroten' med god effekt. Hun havde endvidere ikke haft oplagt aktivitet i hendes MS siden

2020. Objektivt virkede hun kognitivt og psykisk upåfaldende. ET var middel. Neurologen konkluderede, at tilstanden ift. hendes sklerose var stabil.

På baggrund af ovenstående notat, er der ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne var nedsat efter 1. september 2023 og før 1. december 2023. Hertil bemærker selskabet, at ovenstående notat i øvrigt er udfærdiget langt tid efter police ophør."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] blev den 1. aug. 2025 bevilliget førtidspension."

Selskabet har i brev af 3/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker fortsat, at nævnet alene skal tage stilling til forsikredes erhvervsevnenedsættelse fra 1. september 2023 og før 1. december 2023, hvor forsikredes ordning med forsikringsdækninger overgik til fripolice. Hertil gør PFA opmærksom på, at forsikredes fremsendte bevilling af førtidspension ikke kan tillægges vægt, idet denne afgørelse er truffet lang tid efter forsikringens ophør, og baserer sig på helbredsmæssige forhold, som ikke var til stede i forsikringstiden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journaler fra perioden 2014 til 2017 fra neurologisk ambulatorium på et hospital, udskrivningsepikrise af 5/12 2022 fra Sclerosehospitalet, notat fra en øjenlæge af 31/7 2023, selskabets brev til klageren af 9/1 2024 og selskabets brev til klageren af 27/1 2025. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"15-09-2021: Konsultation

Notetekst:

føler sig stresset, der er masser af arbejdsmæssige ting, arbejdsplads er flyttet fra ... til ... med ekstra transporttid og nye kolleger. nye systemer der ikke fungerer. sygemeldes i to uger
rp
stresspakke

...

16-09-2021: Forsamtale Stress

Notetekst:

hvad sker der? Føler sig stresset på job, arbejdspladsen, kollega + flytning. Har svært ved at overskue hverdagen, kan ikke tage sig sammen, luntten er meget kort og ked af det.

ICD10 score

hvis relevant MDI eller ASS (sendes og faktureres)

A. Generelle kriterier (alle 3 skal være opfyldt for unipolær depression)

Varighed > 2 uger: Ja

Ingen tidligere episoder med hypomani, mani eller blandingstilstand: Ja

Organisk ætiologi udelukket: Ja

B. Depressive kernesymptomer

Nedtrykthed: Ja

Nedsat lyst og interesse: Ja

Nedsat energi eller øget træthedsfølelse: Ja

C. Depressive ledsagesymptomer

Nedsat selvtillid og selvfølelse: Ja

Selvbekrejdelse eller skyldfølelse: Ja

Tanker om død eller selvmord: Nej

Tænke- og koncentrationsbesvær: Ja

Agitation eller hæmning: Nej

Søvnforstyrrelser: Nej

Appetit- og vægtændring: Nej

Point: 3A + 3B + 3C

Sværhedsgrad af depression: Let depression

Behandlingsoplæg: Samtaleterapi

...

04-10-2021: opfølgning stress

Notetekst:

hvad sker der? har det fint, så længe hun ikke skal på arbejde
føler meget

projektet hun var igang med gik ikke særlig godt

har været meget alene med det, kan ikke mere

stå meget alene med mange opgaver

gået med det i ca 1 år, det sidste stykke tid spidset mere tid

sygemeldt i 2 uger - kan nemmere holde koncentration

har fået mere ro

kontakt med fagforening, stresskonsulent, psykolog igennem pfa

ICD10 score

hvis relevant MDI eller ASS (sendes og faktureres) - mdi 19"

Af journal fra neurologisk ambulatorium på et hospital fremgår bl.a.:

"05.10.2021

...

Er tilfreds med behandling oplever ingen bivirkninger

Får sjældent flushing.

Synes ikke det går særlig godt. Oplyser at hun er sygemeldt fra job, har været dette i 3 uger. Virksomheden patienten arbejder for er slået sammen med en anden stor virksomhed, hvoraf der skal tillæres og ændres en masse nye ... løsninger mm. Patienten fortæller, at hun står med mange arbejdsopgaver alene. opfordres til at tage dialog med arbejdsgiveren i forhold til ovenstående. Fø-

ler at sklerose trætheden er blevet værre, både mentalt og fysisk. Har svært ved at navigere i hvornår det er den mentale og den fysiske træthed der fylder mest.

Oplever at hun bruger mere energi på at ud føre de opgaver hun har æret vant til Dette påvirker også de kognitive udfordringer der kan være ved sklerosen. Synes at hendes lunte bliver kortere og bliver lettere irriteret.

...

03.11.2021

...

Problemstilling: Pt. er henvist til samtale om sklerosetræthed, både mentalt og fysisk.

Klager. Adspurgte til hvad der aktuelt fylder, angiver pt. at hun har været stresssygemeldt siden 14.09.21, efter længerevarende stressende forhold på arbejdet (nye ...-system uden sufficient oplæring, flytning af arbejdsplads og heraf forlænget køretid til arbejdet). Oplyser at hun var mentalt 'kørt helt ned' og ikke magtede at åbne øjnene om morgenen. Hun fortæller om flere kognitive vanskeligheder i form af problemer med koncentration, overblik og irriterbarhed. Hun kan stirre sig blind på detaljer, springe fra en opgave til en anden og kan gøre tingene halvt færdige, hvilket afleder irriterbarhed. Pt. har ikke tidligere haft problem med mange opgaver og lange arbejdsdage, men føler sig stresset over ikke at have de rette forudsætninger for at lære det nye system og dermed klare sine opgaver. Siden sygemeldingen har hun 'fået ro på', er mindre træt og føler sig mere udhvilet om morgenen. Der skal til gengæld ikke meget til at presse/stresse hende nu og hun 'har brug for mere rum at nå ting i'.

...

14.06.2022

[klageren] møder herind alene mhp. Tecfidera behandlingen. Har været i behandling siden september 2020. Bivirkninger: Oplever ingen bivirkninger der påvirker dagligdagen. Tilfreds med behandling.

[klageren] mærker mest til sklerose trætheden og de kognitive udfordringer.

Særligt arbejdsrelateret.

Træthed/Kognitive udfordringer: Benævner et eksempel som ikke er arbejdsrelateret. De har i weekenden haft besøg af ... børnebørn og kunne mærke at hun ikke havde det samme energi og overskud som tidligere.

Har arbejdsopgaver som hun syntes er svære at løse, syntes at hun tidligere kunne finde andre måder at løse opgaverne på, eller enten ved at bruge sine kollegaer. Syntes det billede har ændret sig efter Virksomheden har købt en anden virksomhed og slået dette sammen.

Oplyser at når hun har for meget at tage sig til eller bliver træt, opstår der føleforstyrrelser ve side af ryggen og summende føleforstyrrelser i begge fødder. Har lagt mærke til at det er mest fremtrædende når det er arbejdsrelateret. [klageren] har på et tidspunkt talt med sin chef om at gå ned i tid, hvilket ikke har været muligt. Har også strejft tanken omkring fleksjob, men har været tvivl om han kan få dette når man kun har sklerose træthed og kognitive problemer Vi taler yderligere omkring dette. Opfordrer [klageren] til at tage kontakt til socialrådgiver fra sklerose foreningen.

...

19.09.2022

...

Synes ikke det går særlig godt. Der omhandler den mentale træthed og de kognitive udfordringer

Oplever i dagligdagen, både på arbejde og privat. Benævner forskellige eksempler med arbejdsopgaver. Får tildelt og ikke kan løse. Synes det er ubehageligt og hun bliver ked af det når hun sidder med arbejdsopgaver hun ikke kan løse.

Har afstået med madopskrifter derhjemme som hun ikke kan udføre. Ligeledes når hun går ind i sin ... og skal søge, kan hun ikke igangsættes og udføre da hun egentlig har planer om.

Mens [klageren] benævnt ovenstående er hun ked af det og græder under konsultationen. Ægtefælle bemærker også ovenstående og oplever at når [klageren] har udført nogenlunde praktiske gøremål derhjemme er hun helt udmattet og træt dagen efter.

Vi samtaler yderligere omkring ovenstående og der er ingen tvivl om at [klageren] har en del sklerose relateret træthed særligt mentalt og oplever kognitive problemer.

Ovenstående har stået på i mere end 1 år.

Har ikke en særlig god social, der er forstående omkring de ovenstående problematikker [klageren] havner i. Har flere gange talt med sin chef, uden særlig gode løsningsforslag.

Opfordrer [klageren] til at tage kontakt til kommunen mhp. jobsituation, da [klageren] har svært ved at passe et fuldtidsjob. Vi aftaler ligeledes at undertegnede sørger for en klinisk kontrol tid hos MS kontaktlæge

Har ikke bemærket attack suspekter symptomer siden sidst.

...

08.11.2022

...

Patienten har siden sidste besøg i MS klinikken i marts sidste år, ikke haft sklerose attack suspekter symptomer. Har intet bivirkninger af Tecfidera. Blodprøver fra d. 9. september 2022 viser T3 7,3 og TSH 0,03 ni andre tal er normale.

Patienten er igennem de sidste ca. 6-7 uger sygemeldt fra sit arbejde. Har arbejdet som [stilling]. Det er angiveligt pga. kognitive vanskeligheder med koncentrationsbesvær, overblik og planlægning og hukommelsesbesvær. Patienten har for tiden intet vandladningsforstyrrelser. Gangdistance er ubegrænset. Patienten går til [træning] 1 x om ugen og træner hjemme.

Objektivt:

VKO. Virker kognitivt og psykisk upåfaldende. Ernæringstilstand er middel.

Kranienerver: Fra 2.-12. systematisk undersøgt i.a.

Motorik: Har diskret nedsat kraft ved fleksion er højre hoftelid, normal kraft i de øvrige ekstremiteter.

Sensorisk: Nedsat følesans for stik og berøring på medialsiden af højre uderarm og hånd samt på foden på højre ift venstre side, men med bevaret spids-stump diskrimination. Normal sens for temperatur, vibration og stilling i begge OE og LIE.

Koordination: Har normal straktarmtest, finger-næse-forsøg og hæl knæforsøg bilateralt.

Reflekser: Livlige i OE og LIE uden sikker sideforskel. Normal plantarrespons bilat.

Koordination: Normal FNF, strakt armtest og KHF bilateralt.

Gangfunktion: Har normal tå-, hæl-, og linjegang. Negativ Romberg prøve.

EDSS= 1,5

Vurdering:

Patienten har ikke haft oplagt sklerose attack siden start af den nuværende Tecfidera-behandling. Men angiver at hun har fået tiltagende kognitive deficits. Derfor er sygemeldt fra sit arbejde.

Informeres at undertegnede vil undersøge muligheden af kognitive funktioner hos vores neuropsykolog. Undertegnede har aftalt at jeg vil gerne give tilbagemelding så snart jeg har talt med vores neuropsykolog om har de mulighed for test og vurdering af patientens kognitive funktioner.

...

20.12.2022

SAMTALE I RELATION TIL SCLEROSE

Problemstilling: ...-årig kvinde, kendt med RRMS, er henvist til samtale med neuropsykolog, da hun oplever tiltagende kognitive vanskeligheder.

Pt. har tidligere haft samtale med neuropsykolog på neurologisk afdeling (september 2021) og har for nyligt haft et ophold på ... Sclerosehospital, hvor hun bl.a. deltog i kognitiv gruppeforløb og ergoterapeutisk vejledning angående energiforvaltning.

Socialt: Pt. er ... og bor sammen med en tidligere Hun arbejder fuld tid som ... med flere ugentlige hjemmearbejdsdage, men har været sygemeldt de seneste 2,5 måned gr. kognitive udfordringer på jobbet. Pt. angiver, at der den seneste periode er sket store ændringer på hendes arbejdsplads, som i september 2021 fusionerede med en anden virksomhed. Hun blev dengang stresssygemeldt i en periode, men har været tilbage på arbejde indtil aktuelle sygemelding. Pt. oplyser, at hun har fået meget længere transporttid til arbejde, ligesom hendes arbejdsopgaver har ændret karakter efter virksomhedsfusionen.

Subjektive klager: Pt. oplyser om problemer med overblik og koncentration, som gør at hun kan føle sig forvirret. Hun oplevede i månederne op til aktuelle sygemelding udfordringer med forskellige processer på arbejdet, som forekom komplicerede og uoverskuelige for hende. Hun tilføjer, at hun generelt har fået svært ved at komme i gang med projekter både i hjemmet og på arbejdet – de vokser sig 'for store og komplicerede', og hun ender med at opgive. Pt. oplever ovenstående vanskeligheder som subjektivt anderledes fra de kognitive problemer, hun havde under sin stresssygemelding for ca. et år siden.

Adspurgte til den lange transporttid til arbejdspladsen oplyser pt., at hun er 'helt flad' energimæssigt, når hun ankommer på jobbet, men hun tager ingen pause. Hun oplever efterfølgende problemer med at indgå i møder, da hun ikke kan følge de forskellige parter argumenter, og hun bliver irriteret. Hun oplyser, at det ej heller fungerer for hende, at arbejde på hjemmekontor. Hun tager angiveligt ingen 'hjernepauser' i løbet af en arbejdsdag – hverken når hun arbejder hjemme eller på kontor.

Adspurgte angiver pt., at energien har været 'bedre balanceret' under aktuelle sygemelding, men hun har bemærket, at den hurtigt daler, når hun skal lave ting, som falder udenfor hendes rutine, fx have børnebørnene med på tur. Her kan hun fornemme, at hun hurtigt bliver træt og forvirret og lysten bliver kort.

Konklusion og anbefalinger:

Samtale med pt. om kognitive vanskeligheder og kompenserende strategier.

Med udgangspunkt i klagebilledet psykoedukeres der om sammenhængen ml. mental udtrætning og kognitive vanskeligheder, hvilket pt. genkender fra sit ophold på ... Sclerosehospital. Vi taler desuden om, at problemer med koncentration og overblik både kan forekomme som led i MS, men også kan ses ifm. længerevarende stress/belastning.

Vigtige pointer vedr. hensigtsmæssig energiforvaltning repeteres med pt., da der fås mistanke om, at hun har haft svært ved at overføre dette til sin dagligdag. Vi taler om hvilet som en investering, der kan bidrage til mere effektiv arbejdstid og bedre kvalitet i opgaveløsningen. Pt. opfordres til at indføre regelmæssige 'hjernepauser' mellem sine daglige aktiviteter for at undgå total udtrætning og deraf følgende reduktion af sit kognitive funktionsniveau. Dette vil være særligt vigtigt, når pt. vender tilbage til arbejde efter endt sygemelding. Det anbefales endvidere at genoptagelsen af arbejdet foregår gradvist med langsom optrapning i tid og opgaver mhp. at reducere risikoen for overbelastning.

Udover ovenstående er der drøftet strategier til at kompensere for de kognitive vanskeligheder pt. oplever i sin dagligdag. Hun opfordres bl.a. til at dele store opgaver/projekter op i mere overskuelige delopgaver mhp. at lette hendes initieringsvanskeligheder."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Sygedagpengesag oprettet

Registreret: 27. oktober 2021

Sag: Sygedagpenge – 14-09-2021 (Afsluttet)

Type: Sagshændelse

...

Første fraværsgang: 14-09-2021

...

Oplysningsskema

...

1. sygefraværsgang 14-09-2021

Dato 26.10.2021

...

Din første fraværsgang var den: 14-09-2021

Hvad fejler du? Stress/ angst/depression

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: Stress

Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag? Nej

...

Hvornår forventer du at raskmelde dig? Jeg forventer ikke at raskmelde mig fuldt ud eller genoptage arbejdet delvist inden den 08. november 2021

Forventer du at vende tilbage til din arbejdsplads? Ja

Er du i behandling for din sygdom? Ja

...

Hvis du har uddybende kommentarer omkring behandlingen, kan du skrive dem her: Jeg har sklerose og har gennem neurologisk afdeling en aftale med neuropsykolog ...

...

Har din sygdom påvirket dit arbejde, inden du blev sygemeldt? Nej

Hvilke af dine arbejdsopgaver/ arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: alle

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde?

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: ved ikke

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103108

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: Nej

...

Registreret: 29. januar 2022

Sag: Sygedagpenge - 14-09-2021 (Afsluttet)

Type: Delvis raskmelding

...

Ankenævnet for Forsikring

18.

103108

Delvis raskmelding er ændret til følgende:

Startdato: 02-11-2021

Slutdato: 26-01-2022

Arbejdsgiver: ...

Ugentligt timetal: 4

Høj refusion: Nej

Fravær: Sygdom - sygemelding - 14-09-2021

Generel bemærkning: Starter delvist fra i morgen den 02.11.2021 med 4 timer. og fra uge 45, 6 timer/uge

...

Sag afsluttet

Registreret: 31. januar 2022

...

Sagen 'Sygedagpenge - 14-09-2021' er afsluttet.

...

Slutdato: 26-01-2022

Afslutningsårsag: Raskmelding - til job

...

Modtaget advis om at pgl. har selv raskmeldt sig med sidste sygedag den 26.01.2022.

...

Sygedagpengesag oprettet

Registreret: 14. september 2023

Sag: Sygedagpenge - 05-10-2022 (Primær sag)

Type: Sagshændelse

...

Sagstype: Sygedagpenge

...

Første fraværsgang: 05-10-2022

...

Oplysningsskema

...

1. sygefraværsgang 10-10-2022

Dato 30.08.2023

...

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: sklerose

Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag? Nej

...

Hvornår forventer du at raskmelde dig? Jeg forventer ikke at raskmelde mig fuldt ud eller genoptage arbejdet delvist inden den 04. december 2022

Forventer du at vende tilbage til din arbejdsplads? Nej

Hvorfor forventer du ikke at vende tilbage til din arbejdsplads? Jeg er blevet opsagt

...

Har din sygdom påvirket dit arbejde, inden du blev sygemeldt? Nej

Hvilke af dine arbejdsopgaver/ arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: Det var alle mine opgaver. Registrering af Planlægning af Test af Udarbejdelse af

....

Ankenævnet for Forsikring

19.

103108

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde?

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: det ved jeg ikke

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: Nej

...

Forlængelse af sygedagpengeperioden bevilliget

Registreret: 15. december 2023

Sag: Sygedagpenge - 05-10-2022 (Primær sag)

Type: Forlængelsesvurdering

...

Årsag: Afklaring af arbejdsevne skal gennemføres

Bemærkning: Funktionsevnen vurderes at være væsentligt og varigt nedsat. Der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder der kan øge funktionsniveauet. Der vurderes behov for at afklare arbejdsevnen og det vurderes at arbejdsevnen kan afklare indenfor 69 uger."

Af pensionsbevis af 2/10 2022 fremgår bl.a.:

"Indbetaling

Det er aftalt, at der bliver indbetalt til din pensionsordning månedligt frem til den

Pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra, årligt: 991.736,76 kr.

Løn er her den pensionsgivende løn. Vi får oplyst lønnen fra din arbejdsgiver.

...

Generelt om forsikring

Her kan du læse mere om, hvordan du er forsikret, hvis du får problemer med helbredet eller dør.

Læs også Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Hvis indbetalingen ikke er stor nok til at betale for forsikring, service, rådgivning og andre omkostninger, kan din forsikring blive nedsat eller bortfalde.

Dækningsgivende løn, som nogle udbetalinger er beregnet ud fra, årligt: 991.736,76 kr.

Vi får oplyst lønnen fra din arbejdsgiver. Lønnen kan godt være identisk med den pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra.

...

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 47,63 % af din løn, årligt: 472.406 kr.

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din dækningsgivende løn. Overstiger størrelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den ..., hvor du er fyldt ... år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte til du fylder ... år, og vil stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du får udbetalt forskellen mellem den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat og din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne – dog højst det maksimale beløb. Der gælder dog særlige regler for selvstændig erhvervsdrivende (se pensionsvilkårene). Forskellen opgøres efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, obligatorisk pensionsindbetaling og evt. frivillig indbetaling omfattet af indbetalingssikring. Udbetalingerne kan fortsætte så længe udbetalingsbetingelserne er opfyldte, men maksimalt til du fylder ... år, og vil stoppe, hvis du dør, før dette tidspunkt. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Der kan gælde særlige regler, hvis du er eller kunne være berettiget til en social eller anden offentlig indkomstkompenserende ydelse eller tilskud, og det offentlige har mulighed for at foretage modregning i den offentlige ydelse (se pensionsvilkårene).

Du skal betale skat af pengene.

Du kan se det aktuelle beløb på mitpfa.dk. Ved en regulering kan beløbet ikke overstige det maksimum, der gælder for din pensionsordning.

472.406 kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

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

Af klagerens anmeldelse af 22/1 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag? 05.10.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)? Sklerose dissemineret

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 01.01.2014

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen. pludselig opstået træthed, koncentrationsproblemer, manglende overblik

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din

Ankenævnet for Forsikring

21.

103108

sygdom/sygdomme?

Sygemeldt

Fuldt sygemeldt

Fra

05.10.2022

Til

ikke besvaret

Arbejdstimer pr. uge

ikke besvaret

...

Dit arbejde og indkomst

Arbejde og indkomst

...

Er du fuldt raskmeldt igen? Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde? ikke besvaret

Har du mulighed for at få opfyldt disse skånehensyn på din nuværende arbejdsplads? ikke besvaret

...

Var du ansat som lønmodtager på sygemeldingstidspunktet? Ja

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? 37

Hvad var din årsløn (før skat) inden din sygemelding? 478000

Hvilken type løn havde du før sygemeldingen? Fast månedsløn

Er du blevet opsagt? Nej

Er du i dialog med din arbejdsgiver om tilbagevenden i arbejde? Ja

Hvad går dialogen ud på? Jeg har bedt om hjælp/sparring omkring opgaver jeg sidde alene med. Der er ikke fundet en løsning

Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Nej

Hvad er årsagen til, at du ikke forventer at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Jeg bliver gentagende gange gjort opmærksom på at de tilbyder mig en fratrædelsesordning.

Søger du eller har du planer om at søge andet arbejde? Nej

Har du haft eller får du lønophør? Nej"

Af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på et hospital fremgår bl.a.:

"02.02.2023

...

Anamnese

...-årige dame fik vrid i venstre knæ for 2 uger siden, henvist via skadestuen mhp. Udredning. Mærker bedring idet. Har ikke hævelse. Har smerter i indre siden og knæhasen. Ingen aflåsning.

Objektive:

venstre knæ: ful bevægelse, dog let smerter med fuld fleksion. ingen side løshed, men øm ved MCL i 30 graders valgus test. neg lachmann test, neg pivot shift test. neg mc murrays test og thes-saly test. normal neurovaskulær forhold. ømhed i medial baghorn.

rtg viser ingen mistanke om fraktur eller luksation ingen væske i leddet.

Der er lavet UL scanning som viser ømhed omkring MCL og menisk medial baghorn.

Plan

Symptomerne er sparsom, MCL læsion grad 1-2 og en mulig menisk skade. Findes ikke indikation til yderligere tiltag. anbefales ro og ser an."

Af journal fra Sclerosehospitalet fremgår bl.a.:

"12.04.2023

...

Har været sygemeldt siden oktober 2022 til og med februar. Har indgået en aftale med tidligere arbejdsgiver i forhold til fratrædelses ordning som trådte i kraft pr 1. Februar.

Er hjemme indtil August måned med fuld løn.

Kunne til sidst ikke tilrettelægge arbejdsdagen, kunne ikke bevare det samme overblikket over arbejdsopgaverne. Syntes de kognitive symptomer er blevet betydelig mere udtalt. Bliver ked af det når der tales om dette. Vi taler yderligere omkring dette.

Patienten har taget kontakt til sit forsikringsselskab da hun har tabt arbejdsfortjeneste. Afventer fortsat svar

Er begyndt at gå mere til [træning] – ca. 2 gange ugentligt.

Går ture dagligt med hunden. Oplyser at hun sagtens kan gå 8 km uden problemer.

Aktuelle klager: fik lavet et vrid i venstre knæ, som ikke er blevet helt godt. Kan mærke at [træning] øvelserne ikke kan udføres som tidligere pga. smerteforværring. Opfordrer patienten til at tage kontakt til egen læge mhp ny henvisning til ortopædkirurgerne. acceptere.

...

31.08.2023

...

Aktuelle symptomer: Tilstanden er ok. [klageren] er blevet opsagt på sit arbejde, og det fylder meget hos hende hvad fremtiden byder på jobmæssigt. Føler lige nu at hun har svært ved at holde fokus. Er i kontakt med sin kommune samt socialrådgiver fra scleroseforeningen

Har gennem et par måneder oplevet at få et stød i ve. øje, det kommer ca 1 gang om ugen til hver 14 dag. Har været tilset af MS læge ... og øjenlæge. Øjenlæge vurderede at øjet var normalt. Det er dog ret generende."

Af selskabets brev af 30/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har nu vurderet din ansøgning og må meddele dig, at din arbejdsgiver ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

...

Sådan har vi vurderet din erhvervsevne

Vi vurderer at det ikke er lægeligt dokumenteret at din helbreds-mæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen ud over karenperioden som ophørte 1. februar 2023. Vi bemærker hertil, at der ikke er noget lægeligt dokumentation for, at du ikke kan varetage et arbejde over halv tid af en almindelig fuldtidsstilling.

Vi gør opmærksomme på, at dette ikke er ensbetydende med at vi vurderer at du har fuld erhvervsevne, men blot at det ikke er dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

103108

På baggrund af ovenstående er det derfor vores vurdering, at du ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da du ikke opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til dine forsikringsvilkår.

Hvad skal der ske med din ordning

Vi går ud fra at din arbejdsgiver fortsat indbetaler til din ordning. Hvis dette ikke er tilfældet, skal du hurtigst muligt kontakte vores rådgivningscenter på tlf. 70 12 50 00.

Vi anbefaler at du privat viderefører din ordning efter lønophør."

Af kognitiv funktionsafklaring af 17/6 2024 fra en psykolog til jobcenteret fremgår bl.a.:

"Kontakt og indtryk

[klageren] møder til tiden. Hun medbringer bisidder til begge samtaler. Hun fremstår ressourcestærk og giver under samtale og test også et indtryk heraf. Der er fra starten en god kontakt og Kooperation. [klageren] fortæller villigt om egen historie. Hun virker motiveret for afklaring og præsterer under testning utvivlsomt det bedste, hun kan. Hun stønner flere gange og giver udtryk for udmattelse. [klageren] har brug for en pause midtvejs i testen efter ca. 1 time.

...

Ønsker vedrørende fremtiden i relation til arbejdsmarkedet

På forespørgsel vedrørende fremtiden, svarer [klageren] *'jeg tænker at jeg gerne vil have ro og en pension'*.

...

Sammenfatning og vurdering

Sagen vedrører en ...-årig kvinde, [klageren], der er uddannet Hendes opvækst, sygehistorie og øvrige baggrund synes ikke at have haft negativ indvirkning på det kognitive funktionsniveau. Hun har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor de sidste ... år indtil sygemelding har været på samme arbejdsplads [klageren] får i 2013 konstateret betændelse på synsnerven og 1 år senere får hun konstateret Sklerose. Hun formår at fastholde hendes arbejde i en årrække, dog med stor fleksibilitet og støtte fra nærmeste leder, men i 2019 fusionere [arbejdsplads] med [virksomhed], hvorefter hun flyttes til ..., får nye kollegaer, ny leder og nye arbejds gange/systemer hun skal lære. [klageren] oplever, at hun ikke har styr på det, og ikke længere har samme støtte fra leder. Hun mister overblikket, hun udtrættes, har kort lunte og er ofte frustreret. Hun forsøger at tage toget til ..., da hun ikke kan overskue køreturen i bil. Hun bliver sygemeldt i september/oktober 2020 og igen d. 5.10.2021 og har ikke været retur til arbejdet siden. [klageren] henvises til afklaring af det kognitive funktionsniveau, og der er gennemført testning med WAIS-IV. Testscoren viser en generel IK på hele skalaen på 108, hvilket er inden for middelområdet, der ligger fra 90- 110. Den generelle IK for hele skalaen inklusive konfidensinterval (102-113) og percentilværdi (70) regnes for det mål, der bedst afspejler generelle kognitive evner. Scoren på 108 er ligeså god som eller bedre end 70% af jævnaldrende i befolkningen og betegnes som 'middel'. I 3 ud af 4 underindeks scores uden for middelområdet. De fire indeks gennemgås nedenfor.

I indekset *verbal forståelses* (VFI) scores 112, hvilket er uden for middelområdet. En score på 112 må betegnes som 'lidt over middel'. Verbal forståelse afspejler en evne til verbal begrebsdannelse, verbal ræsonnering, indlæringssevne og evnen til at benytte tilegnet kundskab. Der er ingen tegn på kognitiv funktionsnedsættelse i relation til arbejdsmarkedet i dette indeks.

I forhold til perceptuel ræsonnering indeks (PRI) scores 122. En score, der ligger i intervallet 'høj'. PRI måler blandt andet flydende ræsonnering, som er evnen til at kunne tænke logisk og løse opgaver uafhængigt af tillærte kundskaber. Indekset omfatter delprøverne *Blokmønstre*, *Matricer* og *Visuelle puslespil*. Delprøverne måler blandt andet evnen til at analysere og syntetisere abstrakte

og visuelle stimuli, og der stilles krav til ikke-verbal ræsonnering og begrebsdannelse, flydende intelligens, visuel perception og evnen til at finde relationer mellem dele. Resultatet afspejler [klagerens] evne til at løse opgaver, hvor hun skal benytte en mere logisk fremgangsmetode til både forståelse og løsning af opgaverne. Der er ingen tegn på kognitiv funktionsnedsættelse i relation til arbejdsmarkedet i dette indeks.

I forhold til arbejdshukommelsesindeks (AI) scores 99, hvilket er i intervallet 'middel'. Arbejdshukommelse omfatter blandt andet opmærksomhed og koncentration. Indekset måler evnen til midlertidigt at holde information præsent samtidigt med, at der løses opgaver med denne information. Arbejdshukommelsen vurderes ud fra delprøverne *Talspændvidde* og *Regning*. Der er ingen tegn på kognitiv funktionsnedsættelse i relation til arbejdsmarkedet i dette indeks, men det er evident under testning, at [klageren] er udfordret på evnen til at kunne fastholde informationer præsent mens hun løser opgaver. Dette vil i relation til arbejdsmarkedet betyde, at hun sandsynligvis kan have behov for skriftligt beskrevne arbejdsgange, hun kan støtte sig til, hvis opgaveløsningen er af mere kompleks karakter og støtte fra kollega til at kunne spørge/bede om hjælp, hvis hun glemmer detaljer. Alternativt skal opgaverne være enkle og ukomplicerede.

I forhold til forarbejdningshastighedsindekset (FI) scores 87, hvilket ligger i intervallet 'lidt under middel'. Indekset afspejler evnen til hurtigt og korrekt at gennemse, sekventielt forarbejde eller diskriminere enkel visuel information. Dette er eneste indeks, hvor [klageren] scorer under middelområdet. I relation til arbejdsmarkedet betyder dette sandsynligvis, at hendes arbejdstempo vil være lavere end gennemsnittets. Over de to timers testning falder hendes arbejdstempo yderligere mod slutningen, hvilket vidner om udtrætning, hvilket [klageren] også giver udtryk. Dette understøttes af de kliniske indtryk.

Konklusion i forhold til henvisningsformålet

På baggrund af ovenstående og med udgangspunkt i henvisningsformålet vurderes følgende:

Generelt har [klageren] et udmærket kognitivt funktionsniveau. Hun har en god verbal og perceptuel intelligens, hvor hendes høje scorer vidner om mange ressourcer, der kan bringes i spil i relation til arbejdsmarkedet. Udfordringen er hendes arbejdshukommelse, hvilket sandsynligvis betyder, at hun har brug overskuelige opgaver, hvorimod opgaver med større kompleksitet kan kræve støtte i form af skriftlige procedurer og/eller støtte fra kollega. Ydermere er [klagerens] forarbejdningshastighed lavere end gennemsnittet, hvilket betyder, at der skal være opmærksomhed på hendes arbejdstempo og over tid vil hendes arbejdstempo sandsynligvis forværres. Interview og test peger ligeledes på udtrætning efter ca. 2 timers koncentreret arbejde. Ovenstående giver således anledning til at anbefale skånehensyn såsom:

- Nedsat tid
- Kollegial støtte eller skriftlige procedure ved komplekse opgave
- Opgaver hvor arbejdstempoet ikke er afgørende.

Det er vigtigt at understrege at ovenstående er vurderinger i relation til arbejdsmarkedet foretaget på baggrund af interview og test. Vurderingerne bør suppleres med afprøvning på arbejdsmarkedet.

Ovenstående vurdering omfatter udelukkende en vurdering af [klagerens] kognitive funktionsniveau. Der er ikke taget højde for graden af eventuelle fysiologiske barrierer, og der henvises til relevant fagperson, såfremt disse ønskes vurderet."

Af journal af 3/7 2024 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Patienten har den 18-06-2024 været til MR-skanning af neuroaksen på radiologisk afdeling ... sygehus. Skanningen har i sammenholdt med MR-skanning af cerebrum og medulla fra den 02-02-2023, vist en enkelt lille nytilkommen subkortikal parietotemporalt på højre side, iøvrigt stationær forhold. På grund af den kun enkelt ny læsion findes ikke indikation for behandlingsskift. Cont. Tecfidera behandling"

Af slutevaluering af 25/2 2025 fra Falck Quick Care til jobcenteret fremgår bl.a.:

"Opsamling på den fysioterapeutiske undersøgelse

Det observeres, at [klageren] har god bevægelighed i sine hænder og fingre, herunder også i forbindelse med finmotoriske bevægelser for fingrene. Bevægelserne medfører føleforstyrrelser i hænderne.

Det observeres også, at [klagerens] gang bærer præg af nedsat arsving og rotation af overkroppen. Hendes gangtempo er let nedsat, hvilket kan være tegn på nedsat balance. Hun mærker smerter i fødderne.

Vurdering af det samlede funktionsniveau

Ud fra observationer i eget hjem og [klagerens] egne udtalelser vurderer undertegnede, at [klageren] har et væsentligt nedsat funktionsniveau. [klageren] synes at være udfordret i forbindelse med dagligdagsaktiviteter grundet føleforstyrrelser i hænder og fødder, nedsat kraft i hænderne og smerter i håndleddene samt nedsat overblik, nedsat koncentrationsevne og udtrætning. [klageren] har oplevet forværring af sit funktionsniveau, fordi hun nu kan overskue mindre, hurtigere udtrættes og har sværere ved at finde ord. Hun vil gerne være i stand til at klare flere gøremål i hverdagen, så hun kommer ofte til at overskride sine ressourcer, hvilket resulterer i en forværring af hendes symptomer de efterfølgende dage. [klageren] har nogle dage behov for at hvile sig i en times tid, fordi hun udtrættes meget. Hun har uro i kroppen om natten og har svært ved at finde ro.

[klageren] oplever lettere berøring som ubehagelig, og selvom at hun motorisk kan udføre ting med hænderne, er styrken og udholdenheden nedsat, særligt i venstre arm. Hun oplever derfor udfordringer med at ... og ... samt dreje på et bilrat, fordi det forværrer hendes smerter i håndleddene.

[klageren] begrænses også i høj grad af kognitive udfordringer, og hun mister eks. hurtigt overblikket i forbindelse med huslige gøremål og har svært ved at overskue disse. Det er udfordrende for hende både fysisk og kognitivt, og hun udtrættes også som følge heraf. [klagerens] kæreste står derfor for de fleste gøremål i hjemmet, men de benytter sig også dagligt af en robotstøvsuger, og de :far derudover hjælp til udvendig vinduespudsning.

[klageren] har svært ved at overskue tøjvask, og hun kan bedre udføre aktiviteten, hvis det kun er få beklædningsgenstande, hun skal vaske, så hun ikke mister overblikket, når hun skal sortere det bagefter.

[klageren] kan have behov for at sætte sig ned mange gange i løbet af dagen, men hun har ikke tænkt over, hvor længe hun kan stå, før hun udtrættes, og før hendes føleforstyrrelser i fødderne forværres, fordi hun altid har mulighed for at sætte sig ned.

Hun kan sagtens gå en tur, men hun benytter sig af sko med specialsåler, som støtter hendes fod, og de er særligt gode på dage, hvor fødderne er meget sensitive og føles stive. Indenfor bruger hun også fodtøj/sutsko. Hun udfordres nogle gange meget af sin balance.

[klageren] mister overblikket og bliver meget stresset, når hun skal køre på steder med meget trafik og orientering, og hun kan derfor bedre køre på steder, hvor der er mindre trafik og færre vognbaner. [klageren] bruger tid på sit syværelse, når hun har overskud til det, men hun både udtrættes og udfordres af det pga. den nedsatte kraft i hænderne og smerten i håndleddene.

[klageren] træner med sin veninde i træningscenter to-tre gange om ugen, og hun træner ud fra systemet eGym, hvor hun laver cirkeltræning, og en af gangene laver hun [træning] i træningscentret. Hun er desuden tilknyttet fysioterapeut samme sted en gang om måneden. Hun laver også [træning] i ... med en tidligere kollega. [klageren] går om onsdagen til [aktivitet], hvor det vigtigste for hende er det sociale element.

[klageren] har behov for at have god tid til tingene, og hun kan ikke koncentrere sig om flere ting samtidig, eks. hvis hun skal se film og læse undertekster. Hun bliver meget påvirket og udtrættet af stimuli og støj omkring hende, særligt hvis der er uroligt omkring hende, og der er mange mennesker, som snakker. Hun udtrættes meget, hvis der er flere end fire-fem mennesker i et selskab. [klageren] kan også blive udtrættet i samværet med sin familie, hvor hun kan have behov for at trække sig. Alle de fysiske og kognitive begrænsninger, som [klageren] har i hverdagen, er med til at frustrere hende i høj grad. [klageren] har været indlagt på Sclerosehospitalet ... flere gange, og de har bl.a. vejledt hende i at lave en liste over de gøremål, som hun skal udføre derhjemme.

Herudover vurderes det, at [klageren] således ikke er i stand til at klare sig selv i forhold til at opretholde en normal hverdag, med alt hvad det kræver.

Vurdering af fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet

Falck – Quick Care vurderer på baggrund af [klagerens] egne udsagn, observationer og test, at hun har et væsentligt nedsat funktionsniveau i forbindelse med beskæftigelse.

[klageren] begyndte omkring 2020 at få sværere ved bl.a. sine arbejdsopgaver. Hun havde på daværende tidspunkt en arbejdsopgave med statistik, som hun var vant til at løse månedligt, men hun fik sværere ved at løse denne og også andre opgaver. Hun kunne få hjælp fra sin kæreste, når hun havde behov for det, da han arbejdede samme sted. Hun fik samtidig svært ved at transportere sig til og fra arbejdspladsen og at orientere sig i trafikken, hvorfor hun var nødt til at tage toget, selvom også dette var udfordrende for hende. Hun oplevede, at alle hendes arbejdsopgaver blev meget udfordrende, og at de var svære at rumme og bevare overblikket over. Hun brugte mange ressourcer i forbindelse hermed og blev enormt udtrættet og frustreret. Hun blev sygemeldt i 2021, og i 2022 blev arbejdet endnu mere udfordrende, da hendes kæreste fik nyt arbejde. Hun blev sygemeldt d. 04.10.22.

Hun har frem til d. 03.11.24 været i et 13-ugers praktikforløb hos [praktiksted 1]. Forløbet var ideelt i forhold til både hendes interesser og skånehensyn. Hun skulle bl.a. [arbejdsopgaver]. Hun var nødt til at dele opgaverne op i mindre dele og af flere omgange. Til trods for at arbejdsopgaverne var inden for hendes interesseområde, og hendes skånehensyn imødekommet, så måtte hun også her erfare, at det var meget uoverskueligt, og hun mistede overblikket og blev udtrættet. Hun var meget pligtopfyldende, men mærkede også behov for pause som hun holdt siddende i køkkenet i 10-15 min. i løbet af arbejdstiden. [klageren] var nødt til at sove i en times tid, når hun kom hjem fra praktik. Hun havde den efterfølgende dag minimalt med energi, og hun havde behov for ikke at foretage sig særligt meget. [klageren] har svært ved erkendelsen af, at det at arbejde – også i mindre omfang – måske nok har en høj pris i forhold til hendes funktionsniveau og ressourcer, fordi det ville betyde meget for hende at indgå på en arbejdsplads med andre mennesker og gøre en forskel. Falck – Quick Care har dog en forventning om, at forsøg på etablering af praktikforløb og eventuel beskæftigelse vil kunne resultere i en forværring af hendes symptomer og evt. nedsat

hverdagsmestring, fordi hun hurtigt udtrættes, særligt mentalt, og har behov for pauser og hvile, og da hun også har fysiske symptomer som smerter og føleforstyrrelser flere steder i kroppen.

ÅRSAG TIL MANGLENDE BESKÆFTIGELSE

[klageren] fortæller, at hun i 2014 blev diagnosticeret med sclerose. Hun beskriver, at hun havde det OK de første år og ikke mærkede så meget til det. Hun fortæller, at hun i omkring 2020 fik sværere ved sine arbejdsopgaver, og hun fik sværere og sværere ved at lave mad og følge opskrifter. [klageren] beskriver, at hun havde en arbejdsopgave med statistik, som hun løste månedligt, og det var noget, som hun havde lavet i en længere periode, men den begyndte at give hende store udfordringer, og hun havde også svært ved andre opgaver. Hun oplyser, at hendes kæreste arbejdede samme sted, og hun kunne nemt få hjælp, når hun bad om det. [klageren] fortæller, at hun fik sværere ved at transportere sig til arbejde og orientere sig i trafikken, så hun var nødt til at tage toget, men hun havde også svært ved det kognitive og planlægningsmæssige omkring at tage toget, bl.a. i forhold til hvilken perron hun skulle hen på. Hun fortæller, at hendes arbejdsopgaver generelt blev mere udfordrende, og hun kunne ikke rumme flere arbejdsopgaver og bevare overblikket. [klageren] beskriver, at hun blev ekstremt træt og frustreret over, at hun ikke kunne løse opgaverne.

Hun fortæller, at hun blev hjemsendt under corona.

Hun oplyser, at hun har været sygemeldt i 2021, og hun havde svært ved at få tingene til at hænge sammen. [klageren] oplyser, at hendes kæreste fik nyt arbejde i udgangen af februar 2022, og derefter blev arbejdet endnu sværere for hende at overskue og udføre. [klageren] oplyser, at hendes chefbegyndte at lægge mærke til, at arbejdsopgaverne var blevet meget udfordrende for hende. Hun fortæller, at hendes første sygedag var d. 04.10.22.

Kompetencer, kvalifikationer og erfaringer ift. arbejdsmarkedet

Hun fortæller, at hun har været i et 13-ugers praktikforløb hos [praktiksted 1]. Hun beskriver, at praktikforløbet passede virkelig godt til hende i forhold til hendes interesser, og hendes skånehensyn var imødekommet. Hun beskriver, at hun bl.a. skulle [arbejdsopgaver], men hun var nødt til at dele opgaverne op i mindre dele og af flere omgange. [klageren] beskriver, at hun blev konfronteret med, at det var meget uoverskueligt. Hun fortæller, at hun havde en liste med tre tal på, og hun havde svært ved at lave rettelserne på skærmbilledet. Hun fortæller, at det at måle noget op og regne en pris ud var noget, som hun var nødt til at dele op over flere gange.

[klageren] oplyser, at hun i starten arbejdede tirsdage og torsdage, men pga. træning blev det flyttet til onsdag og fredag. Hun fortæller, at hun gik i seng og sov i en times tid, når hun kom hjem fra praktik. Hun beskriver, at hun den efterfølgende dag ikke havde særligt meget energi, og hun havde behov for, at der ikke skete særligt meget. [klageren] fortæller, at hun var meget pligt-opfyldende, men hun var nødt til at holde en siddende pause på 10-15 min. i køkkenet i løbet af arbejdstiden. Hun beskriver, at grunden, til at det hele kørte rundt i hovedet på hende, nok var fordi, at hun var udtrættet, og det har været svært for hende at nå til den erkendelse, fordi det trigger noget i hende i forhold til at give op.

Tidligere og igangværende behandlingstiltag

Hun oplyser, at hun har været indlagt på Sclerosehospitalet ... flere gange, hvor den ene indlæggelse har varet to uger, og den anden har varet tre uger. [klageren] beskriver, at de har vejledt hende til at skrive de gøremål, som hun skal udføre, ned.

BORGERS MOTIVATION OG FORVENTNINGER IFT. ARBEJDSMARKEDET

Hun synes, det er svært, fordi det sociale og det at have noget at møde frem til og være en del af samt at gøre en forskel betyder meget, men erkendelsen, af at der er mange ting, hun ikke kan rumme eller overskue, er svær. Hun spekulerer på, om det ville have en for stor omkostning for hendes hverdag bare at arbejde lidt.

...

SMERTE- OG SYMPTOMBILLEDE

Hun beskriver, at hun oplever en forværring af sit funktionsniveau i forhold til, at hun kan overskue mindre og bliver mere træt samt har sværere ved at finde ord. [klageren] beskriver, at hun er meget pligtopfyldende, så hun har det med at overskride sine ressourcer, men det resulterer i en forværring af hendes symptomer de efterfølgende dage.

Hun fortæller, at hun har føleforstyrrelser i armene, og hun er meget sensitiv, eks. når hun lægger armene på bordet eller ved blid berøring i form af kram, hvor det føles meget intenst og ubehageligt. [klageren] fortæller, at hun motorisk klarer sig fint, men hun har nedsat kraft i hænderne, og hun har smerter i begge håndled. Hun fortæller, at hendes styrke er større i højre side. Hun oplyser, at det at sy, klippe med en saks og at dreje på bilrattet forværrer hendes smerter i håndledene.

[klageren] fortæller, at hendes kæreste står for hovedparten af de huslige gøremål. Hun oplyser, at de får hjælp til udvendig vinduespudding. Hun oplyser, at de har en robotstøvsuger, der støvsuger dagligt. Hun beskriver, at hun kan have svært ved at overskue at vaske tøj, og hun kan bedre overskue at vaske få beklædningsgenstande, så hun ikke skal sortere en masse bagefter.

[klageren] fortæller, at hun ikke tænker over, hvor længe hun kan stå, fordi hun altid har mulighed for at sætte sig ned, hvilket hun benytter sig af efter behov. Hun oplyser, at hun for nylig har fået lavet specialsåler til sine sko, og hun føler sig mere støttet omkring foden. [klageren] fortæller, at hendes fødder nogle dage er meget sensitive, og de føles stive, særligt hvis de også bliver meget kolde, og der støtter sålerne hende væsentligt bedre. Hun fortæller, at hun sagtens kan gå en tur.

Hun oplyser, at hun træner to-tre gange om ugen med en veninde i [træningscenter], hvoraf den ene gang er [træning]. Derudover har hun fysioterapeut tilknyttet en gang om måneden samme sted. [klageren] beskriver, at det er vigtigt for hende, at hun har en aftale med nogen. Hun beskriver, at hun har brug for at holde fast i gangbåndet under opvarmningen, fordi hendes balance udfordres meget.

Hun fortæller, at hun tidligere havde lavet en kostomlægning med mange grøntsager, ingen sukker og gluten, men da hun blev sygemeldt i 2021, havde hun ikke længere overskud til at følge samme kostprincipper.

Kognitive symptomer

[klageren] fortæller, at de huslige gøremål, madlavning, indkøb og planlægning af disse er udfordrende. Hun beskriver, at hun hurtigt mister overblikket og har svært ved at overskue tingene. Hun fortæller, at hun skal have lidt længere tid til tingene, og hun har eks. svært ved at se en film samtidig med, at hun skal læse undertekster.

[klageren] beskriver, at hun stresses og udtrættes meget, hvis der er meget stimuli omkring hende i form af meget snak omkring hende, mange mennesker og uro omkring hende. Hun beskriver, at hun udtrættes mere, hvis der er flere end fire fem mennesker til stede i et selskab.

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

103108

FYSIOTERAPEUTENS OBJEKTIVE FUND

...

Personligt

[klageren] udtrættes undervejs i samtalen og mister tråden nogle få gange undervejs og er efter 45 min. samtale nødt til at holde en pause på 10 min. i sin sofa.

FUNKTIONSANALYSE OG TEST**Bevægelighed**Hænder og fingre:

Fin bevægelighed i samtlige bevægelser, herunder også finmotoriske bevægelser, for fingre og hænder. Hun beskriver føleforstyrrelser i hænderne.

Ganganalyse

Der observeres nedsat armsving og rotation af columna. Hun går i et let nedsat gangtempo, hvilket kan være tegn på nedsat balance. Hun mærker smerter i fødderne."

Af mail af 15/4 2025 fra klagerens tidligere kollega fremgår bl.a.:

"[klageren] og jeg har arbejdet sammen omkring [arbejdsområde] gennem de sidste ... år dog stoppede samarbejdet ... da jeg fik nyt arbejde uden for

Jeg har over tiden efter 2018 observeret at [klageren] blev mere og mere usikker på hvordan ... skulle håndteres selv om det var de samme rutiner siden

Hvis ikke jeg igen og igen fortalte hvordan tingene skulle ... var hun ofte helt 'blank' selv om vi havde lavet tingene sammen flere gange.

[klageren] kunne ofte ikke genkende de ting hun havde ... dagen før, hvilket gjorde hende meget frustreret.

Ofte mens vi sad på [arbejdsplads] i ... blev [klageren] så ufattelig træt at jeg eller andre kollegaer måtte køre hende fra kontoret til hendes bolig i ... og hun blev helt fjern ved forsøg på samtale.

Disse 'udfald' er tiltaget over årene.

[klageren] har fået meget svært ved at holde fokus, at overskue ting og 'have flere bolde i luften' og forsøger hun, går der ofte kun et øjeblik og hun må trække sig tilbage til et roligt sted (ofte Sovværelset) og hun falder i søvn efter få minutter, hun sover 30-60min.

De sidste mange år er en typisk dag for [klageren] en dag præget af megen træthed og meget svært ved at starte på diverse opgaver da hun nok på forhånd ved de udtrætter hende endnu mere."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/6 2025 til førtidspension fremgår bl.a.:

"**Indstilling:** Førtidspension

...

Rehabiliteringsteamets vurdering og indstilling:

Samlet set er der tale om en kvinde på ... år som grundet sklerose ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

[klageren] har haft en langvarig og stabil tilknytning frem til oktober 2022, hvor hun måtte sygemelde sig.

Det fremgår af LÆ 265, at [klageren] er kendt gennem flere år med dissemineret sklerose, som er en progredierende sygdom. [klageren] er plaget af utalt træthed som begrænser alle hendes funktioner. Hun bliver hurtig fysisk og mental træt af at påtage sig fysiske opgaver. Hun får hjælp fra sin mand på hjemmefronten. Hun har kognitiv udfordringer som gør det svært at klare hverdags aktiviteter.

Helbredsmæssigt er [klageren] er relevant udredt og behandlet. Hun følges aktuelt i neurologisk regi, hvor hun får immunmodulerende behandling, hvor formålet er at nedsætte risikoen for at-takker og forsinke udviklingen af fysiske og kognitive funktionstab, da sygdommen ikke kan helbredes. Hun har også været i forløb på [hospital] i 2024. Rehabiliteringsteamet vurderer at tilstanden er kronisk med forventet gradvis forværring over tid. Funktionsniveauet er som følge af dissemineret sklerose varigt og væsentligt nedsat.

Der har været forsøgt virksomhedspraktik med relevante arbejdsopgaver samt relevante skånehensyn og trods dette har [klageren] ikke vist en lønbærende arbejdsevne. Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at der har været tale om en retvisende virksomhedspraktik og teamet kan ikke pege på andre beskæftigelsesrettede indsatser som kan udvikle arbejdsevnen.

Teamet vurderer således, at [klageren] funktionsniveau og arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Teamet kan ej heller pege på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at [klageren] vil kunne forbedre sin arbejdsevne ved deltagelse i et ressourceforløb. Teamet indstiller derfor [klageren] til førtidspension jf. Lov om social pension § 18 stk. 1, samt at tilkendelsen sker efter samme lov § 20 stk. 1. Rehabiliteringsteamet anser betingelserne efter Lov om social pension § 19 som opfyldte."

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.

...

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer, men excl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. I så fald vil den forsikredes evne til at skabe indtjening, inklusive muligheden for de nævnte ydelser, betragtes som den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent. Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, har PFA Pension ret til at anvende den løn, som forsikringstageren skulle

have oplyst, når den økonomiske erhvervsevne beregnes og størrelsen af forsikringsdækningen fastsættes."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – fik diagnosen dissemineret sklerose i 2014. Den 14/9 2021 blev klageren sygemeldt som følge af stress. Den 2/11 2021 genoptog hun arbejdet delvist med 4 timer ugentligt, og pr. 26/1 2021 blev klageren raskmeldt. Klageren blev sygemeldt igen pr. 5/10 2022, som følge af dissemineret sklerose og heraf følgende træthed, koncentrationsproblemer og manglende overblik. Klageren blev opsagt og fritstillet den 1/2 2023 og havde lønophør pr. 31/8 2023. Erhvervsevnetabsdækningen ophørte den 1/12 2023. Klageren er tilkendt førtidspension pr. 1/8 2025. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne ikke forud for forsikringens ophør den 1/12 2023 var nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker dækning ved erhvervsevnetab fra 2020/2021.

Klageren har anført, at hun har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab i perioden, hvor der var forsikringsdækning, og at hendes "reelle arbejdssevne allerede i 2020/2021 var under 50%, hvilket er biologisk sandsynligt". Klageren har anført, at hendes sklerose har medført en stigende nedbrydning af hendes kognitive funktioner, og at "identifikationen af denne nedbrydning er blevet sløret af det faktum, at [klageren] var hjemmearbejdende under Coronakrisen, og at samlever har kunnet afhjælpe følgerne af nedbrydningen". Klageren har anført, at hun måtte acceptere en aftale om ansættelsesophør, da hendes kognitive niveau var eksorbitant nedsat.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/9 2023 og før 1/12 2023, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte. Selskabet har anført, at klagerens "sygemelding opstod efter fusioneringen på hendes arbejde, hvorefter hun fik ny arbejdsplads længere væk og nye opgaver. Dette medførte manglende overblik, frustration og udtrætning. Sygemeldingen var således ikke beskrevet som grundet en helbredsmæssig forværring". Selskabet har anført, at

klagerens funktionsniveau i slutevaluering af 31/10 2024 ikke stemmer overens med det testede funktionsniveau i juni 2024. Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren er gået fra en fuldtidsstilling til ikke at kunne varetage et arbejde.

Det fremgår af journal af 16/9 2021 fra et hospital, at klageren "føler sig stresset på job, arbejdspladsen, kollega + flytning. Har svært ved at overskue hverdagen, kan ikke tage sig sammen, lunten er meget kort og ked af det. ... Sværhedsgrad af depression: Let depression. Behandlingsoplæg: Samtaleterapi".

Det fremgår af journal 4/10 2021 fra et hospital, at klageren "har det fint, så længe hun ikke skal på arbejde. føler meget. projektet hun var i gang med gik ikke særlig godt. har været meget alene med det, kan ikke mere. stå meget alene med mange opgaver. gået med det i ca 1 år, det sidste stykke tid spidset mere tid. sygemeldt i 2 uger – kan nemmere holde koncentration. har fået mere ro. ... mdi 19".

Det fremgår af journal af 3/11 2021 fra neurologisk ambulatorium, at klageren "har været stresssygemeldt siden 14.09.21, efter længerevarende stressende forhold på arbejdet (nye it-system uden sufficient oplæring, flytning af arbejdsplads og heraf forlænget køretid til arbejdet). Oplyser at hun var mentalt 'kørt helt ned' og ikke magtede at åbne øjnene om morgen. Hun fortæller om flere kognitive vanskeligheder i form af problemer med koncentration, overblik og irritabilitet. Hun kan stirre sig blind på detaljer, springe fra en opgave til en anden og kan gøre tingene halvt færdige, hvilket afføder irritabilitet ... Der skal til gengæld ikke meget til at presse/stresse hende nu og hun 'har brug for mere rum at nå ting i".

Det fremgår af journal af 19/9 2022, at klageren "synes ikke det går særlig godt. Der omhandler den mentale træthed og de kognitive udfordringer Oplever i dagligdagen, både på arbejde og privat. Benævner forskellige eksempler med arbejdsopgaver. Får tildelt og ikke kan løse. Synes det er ubehageligt og hun bliver ked af det når hun sidder med arbejdsopgaver hun ikke kan løse. ... Vi samtaler yderligere omkring ovenstående og der er ingen tvivl om at [klageren] har en del sklerose relateret træthed særligt mentalt og oplever kognitive problemer. Ovenstående

har stået på i mere end 1 år. Har ikke en særlig god social, der er forstående omkring de ovenstående problematikker [klageren] havner i. Har flere gange talt med sin chef, uden særlig gode løsningsforslag. Opfordrer [klageren] til at tage kontakt til kommunen mhp. jobsituation, da [klageren] har svært ved at passe et fuldtidsjob ... Har ikke bemærket attack suspekter symptomer siden sidst".

Det fremgår af journal af 8/11 2022 fra neurologisk ambulatorium, at klageren har "ikke haft sklerose attack suspekter symptomer. Har intet bivirkninger af Tecfidera. Blodprøver fra d. 9. september 2022 viser T3 7,3 og TSH 0,03 ni andre tal er normale. Patienten er igennem de sidste ca. 6-7 uger sygemeldt fra sit arbejde. ... Det er angiveligt pga. kognitive vanskeligheder med koncentrationsbesvær, overblik og planlægning og hukommelsesbesvær. ... VKO. Virker kognitivt og psykisk upåfaldende ... EDSS= 1,5".

Det fremgår af journal af 20/12 2022 fra neurologisk ambulatorium, at klageren har "problemer med overblik og koncentration, som gør at hun kan føle sig forvirret. Hun oplevede i månederne op til aktuelle sygemelding udfordringer med forskellige processer på arbejdet, som forekom komplicerede og uoverskuelige for hende ... Hun tager angiveligt ingen 'hjernepauser' i løbet af en arbejdsdag – hverken når hun arbejder hjemme eller på kontor. ... Vi taler desuden om, at problemer med koncentration og overblik både kan forekomme som led i MS, men også kan ses ifm. længerevarende stress/belastning".

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 22/1 2023, at første sygedag var 5/10 2022 pga. dissemineret sklerose, at første symptomer på klagerens sygdom var 1/1 2014. Klageren har beskrevet symptomerne som "pludselig opstået træthed, koncentrationsproblemer, manglende overblik".

Det fremgår af journal af 31/8 2023 fra Sclerosehospitalet, at "tilstanden er ok. [klageren] er blevet opsagt på sit arbejde, og det fylder meget hos hende hvad fremtiden byder på jobmæssigt Føler lige nu at hun har svært ved at holde fokus".

Det fremgår af kognitiv funktionsafklaring af 17/6 2024 fra en psykolog, at "på forespørgsel vedrørende fremtiden, svarer [klageren] 'jeg tænker at jeg gerne vil have ro og en pension'. ... Generelt har [klageren] et udmærket kognitivt funktionsniveau. Hun har en god verbal og perceptuel intelligens, hvor hendes høje scorer vidner om mange ressourcer, der kan bringes i spil i relation til arbejdsmarkedet. Udfordringen er hendes arbejdshukommelse, hvilket sandsynligvis betyder, at hun har brug overskuelige opgaver, hvorimod opgaver med større kompleksitet kan kræve støtte i form af skriftlige procedurer og/eller støtte fra kollega. Ydermere er [klagerens] forarbejdningshastighed lavere end gennemsnittet, hvilket betyder, at der skal være opmærksomhed på hendes arbejdstempo og over tid vil hendes arbejdstempo sandsynligvis forværres. Interview og test peger ligeledes på udtrætning efter ca. 2 timers koncentreret arbejde. Ovenstående giver således anledning til at anbefale skånehensyn såsom: Nedsat tid. Kollegial støtte eller skriftlige procedure ved komplekse opgave. Opgaver hvor arbejdstempoet ikke er afgørende".

Det fremgår af slutevaluering af 25/2 2025, at klageren "begyndte omkring 2020 at få sværere ved bl.a. sine arbejdsopgaver. ... Hun oplevede, at alle hendes arbejdsopgaver blev meget udfordrende, og at de var svære at rumme og bevare overblikket over. Hun brugte mange ressourcer i forbindelse hermed og blev enormt udtrættet og frustreret. ... Hun har frem til d. 03.11.24 været i et 13-ugers praktikforløb hos [praktiksted 1]. Forløbet var ideelt i forhold til både hendes interesser og skånehensyn. ... Til trods for at arbejdsopgaverne var inden for hendes interesseområde, og hendes skånehensyn imødekommet, så måtte hun også her erfare, at det var meget uoverskueligt, og hun mistede overblikket og blev udtrættet ... [klageren] beskriver, at hun er meget pligtopfyldende, så hun har det med at overskride sine ressourcer, men det resulterer i en forværring af hendes symptomer de efterfølgende dage".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1, 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 af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2, 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 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".

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

Indledningsvist finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes økonomiske erhvervsevne har været nedsat med mindst 10 % før 31/8 2023, hvor klageren havde lønophør. Klageren ses at have modtaget fuld løn frem til denne dato. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren herefter ikke har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab som følge af sygdommeldingen i perioden 14/9 2021 til 26/1 2022.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter lønophøret den 31/8 2023 og inden ophøret af erhvervsevnetabsdækningen pr. 1/12 2023.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2023 og inden den 1/12 2023, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil kunne arbejde halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og tidligere beskæftigelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den kognitive funktionsafklaring af 17/6 2024 fra en psykolog, at klageren har et udmærket kognitivt funktionsniveau, og at "hun har en god verbal og perceptuel intelligens, hvor hendes høje scorer vidner om mange ressourcer, der kan bringes i spil i relation til arbejdsmarkedet". Det fremgår af journalen af 8/11 2022 fra neurologisk ambulatorium, at klageren virker kognitivt og psykisk upåfaldende.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren på forsikringens ophørstidspunkt den 1/12 2023 havde kognitive gener, og at klagerens skånehensyn – i form af nedsat arbejdstid, behov for pauser, opgaver hvor arbejdstempoet ikke er afgørende, og kollegial støtte eller skriftlige procedure ved komplekse opgaver – efter nævnets vurdering ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne have arbejdet på mindst halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 20/12 2022 fra neurologisk ambulatorium, at klageren "tager angiveligt ingen 'hjernepauser' i løbet af en arbejdsdag". Det fremgår af Falck Quick Care slutevaluering af 25/2 2025, at klageren "har det med at overskride sine ressourcer, men det resulterer i en forværring af hendes symptomer de efterfølgende dage".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, som kan forklare, at hun i praktikforløbet fra august 2024 til november 2024 alene var i stand til at arbejde 4 timer om ugen. Det fremgår af funktionsafklaring af 17/6 2024, at "på forespørgsel vedrørende fremtiden, svarer [klageren] 'jeg tænker at jeg gerne vil have ro og en pension'".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 3/7 2024, at en MR-skanning af 18/6 2024 viste "en enkelt lille nytilkommen subkortikal parietotemporalt på højre side, i øvrige stationær forhold".

Nævnet bemærker, at det fremgår af journal af 14/6 2022, at klageren har "talt med sin chef om at gå ned i tid, hvilket ikke har været muligt". Det fremgår af journal af 19/9 2022, at klageren "har flere gange talt med sin chef, uden særlig gode løsningsforslag", og at klageren opfor-

Ankenævnet for Forsikring

40.

103108

dres "til at tage kontakt til kommunen mhp. jobsituation, da [klageren] har svært ved at passe et fuldtidsjob".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder mail af 15/4 2025 fra klagerens kollega, at slut-evaluering af 25/2 2025 beskriver et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren er tilkendt førtidspension pr. 1/8 2025 – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at førtidspension tilkendes efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck