

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 103147:

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 26/2 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen omhandler at selskabet ikke mener at klager er berettiget til udbetaling fra sin dækning ved nedsat erhvervsevne, da selskabet gør gældende, at klager må kunne arbejde mere end halv tid med de rette skånehensyn. Selskabets afgørelser vedlægges i hhv. bilag A, B, C og H.

Klager har forinden repræsentantens indtræden i sagen selv henvendt sig til selskabet og klaget over selskabets afgørelser. Denne klage vedlægges som bilag I.

Efter repræsentantens indtræden er der sendt en klage til selskabets klageansvarlige, som kan ses i bilag G.

Da selskabet efterfølgende har valgt at fastholde deres afgørelser, indbringes sagen nu for Nævnet, idet klager fastholder at klager har ret til udbetaling fra sin dækning ved tabt erhvervsevne.

Klager gør i den forbindelse Nævnet opmærksom på, at klager er blevet tilkendt førtidspension. Afgørelsen samt alle øvrige lægelige dokumenter og kommunale akter vedlægges som hhv. bilag E og F.

Klager har i forbindelse med den verserende sag fået en udtalelse fra tidligere arbejdsgiver, som vedlægges som bilag D.

Klager vil gerne gøre Nævnet opmærksom på, at der er tale om en funktionel lidelse hos klager, og at selskabet rent faktisk anerkender at klager har diagnosen.

Derudover gør klager gældende, at flere forskellige speciallæger har undersøgt klager, og at der på den baggrund er grundig lægelige dokumentationer på klagers gener og helbredstilstand.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes til klager at starte udbetaling fra klagers dækning ved tabt erhvervsevne med tillæg af rente efter FAL § 24.

Selskabet tilpligtes endvidere til at betale for klagers omkostninger til repræsentant i forbindelse med sagen."

Selskabet har den 24/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2013 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 9. februar 2023 fremlægges som **Bilag A** og **Bilag B**.

Forsikredes ordning er pr. 1. oktober 2024 overgået til en indbetalingsfri pensionsordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsoversigt fremlægges som **Bilag C**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin repræsentant over, at PFA har afvist udbetaling af løbende ydelser ved nedsat erhvervsevne. Forsikredes repræsentant har ikke angivet et nærmere tidspunkt fra hvornår udbetalingen kræves og selskabet formoder derfor, at der ønskes løbende ydelser efter den 30. juni 2024, hvor forsikrede havde lønophør. Forsikredes repræsentant har desuden fremsat krav om dækning af omkostninger til repræsentant.

PFA har afvist udbetaling af løbende ydelser med henvisning til, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat. Selskabet finder derudover ikke grundlag for at betale rådgivningsomkostninger til repræsentanten.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede er uddannet ... i [1990'erne] og var senest ansat som [stilling] i en [virksomhed].

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 20. oktober 2023 (**Bilag D**). I anmeldelsen angav hun diagnosen stress, som den primære årsag til sin sygdom. Hun oplevede symptomer første gang i september 2021 og havde herefter første sygedag den 3. august 2022.

Det fremgår videre, at forsikrede genoptog sit arbejde som [stilling] over halv tid fra den 5. september 2022 frem til den 26. april 2023. Fra den 27. april 2023 blev forsikrede igen fuldtidssygemeldt frem til den 11. september 2023, hvorefter hun igen genoptog sit arbejde delvist med 4 timer om ugen (**Bilag D**).

Af journal fra egen læge den 22. august 2022 fremgår (**Bilag E**):

'Gennem flere år tendens til træthed i perioder. Dette forår næsten på månedlig basis. Opleves som massiv og urimelig i forhold til belastning og nedsætter pt. funktionsniveau. Fravær fra jobbet som pt. ellers er glad for. Der har været mistanke om infektion som udløsende faktor. Banale øli infektioner. Crp aldrig målt forhøjet. Sover om natten og udredt for søvnapnoe uden dette blev fundet. [...]

Forsikrede var herefter den 28. september 2022 til undersøgelse på Intern Medicinsk Ambulatorium efter henvisning fra egen læge (**Bilag E**). Egen læge havde henvist med henblik på en endokrinologisk vurdering grundet funktionsnedsættende træthed. Lægen konkluderede efter endt undersøgelse, at *'[...] Ingen holdepunkter i anamnese eller biokemi for endokrinologisk årsag til pt's træthed. [...]*

Til den kommunale sagsbehandling udfyldte egen læge den 28. september 2022 attest til sygdagpengeopfølgning, hvoraf fremgår (**Bilag F**, s.224 af 252):

'Træthed og trætharhed i en grad hvor funktionsniveauet er nedsat. Har haft dette tilbagevendende gennem mange år. Aktuelt har patienten haft træthed siden februar med forværring i sommer. Muligvis efter en coronainfektion men intet påvist. Patienten er udredt ved e.l. samt ved daghospitalet 2022 uden somatisk sygdom blev fundet. Der er således ingen sikker somatisk årsag til patientens symptomer og udredning har ikke kunne afdække dette yderligere, se venligst nedenfor. Der er ikke holdepunkter for at patienten fejler noget alvorligt somatisk. [...]

Til den kommunale sagsbehandling udfyldte egen læge den 5. december 2022 specifik helbredsattest, hvoraf fremgår (**Bilag F**, s.199 af 252):

'[...] Fortsat samme billede med hurtig udtrætning. Arbejder nu 4-5 timer dagligt, men må herefter hjem og hvile. Ingen unormale Objektive fund i forløbet, blodprøver upåfaldende. Ingen holdepunkter for malign sygdom. Er udredt ved endokrinologerne uden fund af tegn til somatisk sygdom. [...]

Forsikredes egen læge viderehenviste herefter forsikrede til undersøgelse på hjerteklinikken på grund af træthed og dyspnø (åndenød) (**Bilag E**, s. 7 af 14). Forsikrede var til undersøgelse den 17. februar 2023, hvor vurderingen var *'Ej kardiell risiko og normale undersøgelser her. [...]*'. Undersøgelsen blev suppleret med en arbejdstest den 7. marts 2023 (**Bilag E**, s. 8 af 14). Konklusionen var *'Normal arbejds-test. Arbejdskapacitet passende for alderen.'* Videre vurderede lægen *'Afklarende symptomer inklusive ret udtalt fornemmelse af åndenød ved selv små gøremål, hvilket står i nogen kontrast til supranormal arbejdskapacitet d.d. Ingen mistanke om kardiell årsag og god prognose. [...]*'. Forsikrede blev derfor afsluttet.

Forsikrede havde i perioden– fra den 5. september 2022 og frem til den 26. april 2023 – genoptaget sit arbejde med mellem ca. 20-27 timer ugentligt (**Bilag F**, s. 128 til 208 af 252).

Forsikrede var den 26. april 2023 ved egen læge til opfølgning på sin træthed og somatiske symptomer (**Bilag E**, s. 8 af 17). Lægen noterede i den forbindelse, at der ikke kunne påvises somatisk sygdom og at der kunne være tale om en psykisk betinget funktionsnedsættelse bl.a. stress eller udbrændthed. Der var ikke mistanke om depression. Det er videre noteret, at forsikrede kom med et ønske om fuldtidssygemelding, og at hun havde haft kontakt til en privat stressklinik, som havde anbefalet fuld sygemelding i 3 måneder grundet varige stresssymptomer. Egen læge vurderede slutteligt, at forsikrede burde vurderes ved arbejdsmedicinsk klinik.

Forsikrede var herefter den 23. maj 2023 til undersøgelse på Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik med henblik på vurdering af stressende arbejdsforhold og med mulighed for deltagelse i forløb i stressreduktionsklinikken (**Bilag E**, s. 9 til 11 af 14). Efter endt undersøgelse konkluderede lægen, *'[...] Ikke klassisk belastningsreaktion. Ikke mistanke om erhvervsbetinget lidelse. Mulig postviralt træthedssyndrom, men i så fald på baggrund af uerkendt infektion grundet symptomdebut forud for erkendt covid-19 infektion. Da pt.s symptomer ikke vurderes erhvervsbetingede er hun ikke kandidat til MBSR-forløb i Stressreduktionsklinikken. Beskriver symptomer i form af særligt træthed der besværliggør udførelse af vanligt arbejde. Ved tilbagevenden til arbejdet anbefales gradvis langsom optrapning af timetal mhp. at finde en balancegang mellem arbejdstid, opgavernes kompleksitet og pt.s symptomer. Fr af behandler anbefalet henvisning til center for komplekse lidelser. hvilket pt. tilskyndes til at overveje i samråd med egen læge.'*

Til den kommunale sagsbehandling udfyldte egen læge den 20. juni 2023 en statusattest (**Bilag F**, s.95 af 252). Det fremgår heraf, at forsikrede havde symptomer i form af træthed, udmattelse, 'tågehjerne', feberfølelse og universelle muskelsmerter. Mistanken rettede sig nu mod funktionel lidelse og forsikrede var henvist til center for funktionelle lidelser.

Til den kommunale sagsbehandling udfyldte egen læge en statusattest den 16. august 2023 (**Bilag F**, s.74 af 252). Det fremgår, at forsikrede afventede udredning for funktionel lidelse og at hun på tidspunktet modtog behandling via en privat stressklinik, hvor hun havde oplevet en let bedring af trætheden. Egen læge vurderede, at hun formentlig kunne genoptage sit arbejde delvist inden for 3 måneder og at der fortsat var mulighed for, at hun kunne vende tilbage på ordinære vilkår inden for 6 måneder (fra attestdato).

Skånehensynene blev beskrevet som reduceret tid ved genoptagelse af arbejdet samt minimering af stressfaktorer.

Forsikrede genoptog sit arbejde igen den 11. september 2023, hvor hun i en kort periode arbejdede over halv tid og derefter med nedadgående timetal uge for uge og fra den 23. oktober 2023 arbejdede hun 4 timer ugentligt frem til midt december 2023 (**Bilag F**, s. 23 af 252). Forsikrede blev efterfølgende opsagt og havde lønophør den 30. juni 2024 (**Bilag F**, s.17 af 252).

Forsikrede havde i mellemtiden den 27. november 2023 påbegyndt forløb ved klinik for funktionelle lidelser (**Bilag G**). Det fremgår af journalen herfra, at der var tale om fysisk såvel som mental træthed gennem 2-3 år. Forsikrede blev udtrættet ved fysisk aktivitet og under samtaler. Det fremgår videre, at forsikrede *'[...] Klarer trapperne og deler havearbejdet med ÆF. Klarer huslige opgaver såsom tøjvask, madlavning, indkøb. Har nyligt fået rengøringshjælp. som længe har været overvejet – det er pt. glad for. Slapper af ved at lave mad. Bruger tiden på at læse aviser, skønlitteratur. se tv og laver puslespil. [...]'* Det fremgår desuden, at forsikrede blev skønnet tilstrækkeligt udredt og at hun havde diagnosen *'DR688A9B1 Funktionel lidelse, almen/træthed'*. Det fremgår ydermere af journalen, at forsikrede deltaget i undervisningsforløb om funktionelle lidelser herunder lægelige, fysiologiske, psykologiske og socialfaglige perspektiver på funktionel lidelse og at hun havde deltaget i gruppebehandling *'Symptomhåndtering'*.

Forsikrede udfyldte i forbindelse med sin tab af erhvervsevne sag et funktionsskema den 10. april 2024 (**Bilag G**). Forsikrede oplyste heri, at hendes dagligdag forløb med afslapning, evt. husligt ar-

bejde og madlavning. Hun svømmede dagligt cirka 150 meter, efterfulgt af varmtvandsbassin, sauna og 30 min. liggende yoga. Hun bevægede sig i øvrigt med 30 min. gåtur, yoga og/eller afspænding/mindfulness. Hun oplevede sig desuden lidt hæmmet af hukommelsesbesvær og meget hæmmet af koncentrationsbesvær og udmattelse ved fysisk- og social aktivitet. Hun kunne klare højst 3-4 timers socialt samvær.

Af statusattest fra klinik for funktionelle lidelser den 10. juli 2024 til kommunalsagsbehandling fremgår det, at forsikrede blev fulgt i klinikken under diagnosen funktionel lidelse, almen/træthed (**Bilag I**). Det fremgår heraf, at hun generelt havde oplevet en lille bedring af tilstanden, som primært relaterede sig til den basale hverdag. Det blev fortsat vurderet usikkert i hvilken grad forsikrede kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, men henset til blandt andet symptomernes varighed blev det vurderet, at der var tale om en væsentlig og varig nedsat funktionsevne. Forsikrede havde deltaget i et gruppeforløb 'symptomhåndtering' og generelt fået udbytte af behandlingen, herunder bedre trivsel og mindre intense symptomer. Hun blev dog fortsat hurtigt udtrættet.

Kommunalt foretog rehabiliteringsteamet en indstilling til førtidspension den 30. oktober 2024 (**Bilag J**, s. 53 til 55 af 55). Rehabiliteringsteamets vurderede, at forsikrede ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende via indtægtsgivende arbejde. De lagde blandt andet vægt på, at hun havde haft tilbagevendende sygemeldinger i 6 år. Hun havde forsøgt at genoptage sit arbejde, hvor hun landende på 2x2 timer ugentligt. Der blev samtidigt lagt vægt på, at hun skulle have mulighed for at vedligeholde sin træning og hviletid – hvorfor fleksjob ikke var aktuelt – og at en eventuel afklarende praktik ikke vil vise et bedre resultat end det man nåede frem til på hendes tidligere arbejdsplads. Forsikrede blev herefter bevilliget førtidspension med virkning fra den 1. januar 2025 (**Forsikredes bilag E**)

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 26. april 2023, hvor hun fuldtidssygemelder sig igen. Forsikrede har forinden den dato ikke arbejdet under halv tid i en sammenhængende periode udover karenperioden på mindst 3 måneder, hvorfor vurdering af betingelserne for dækning først skal foretages efter den 26. april 2023.

Forsikrede har først lønophør den 30. juni 2024 og forsikrede er derfor først berettiget til en eventuel udbetaling efter den dato.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede i flere år har haft tilbagevendende perioder med træthed. I februar 2022 oplever forsikrede sig igen plaget af træthed, som forværres i løbet af sommeren 2022. Forsikrede sygemeldes den 3. august 2022 og genoptager sit arbejde igen den 5. september 2022. Forsikrede arbejder herefter over halv tid (ca. 25 timer ugentligt) frem til den 26. april 2023.

Forsikrede er relevant undersøgt – herunder af speciallæger i blandt andet kardiologi og endokrinologi – uden fund af somatisk årsag til sine gener. Der er ved undersøgelse på Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik den 26. april 2023, heller ikke fundet tegn på belastningsreaktion eller mistanke om en erhvervsevnebetaget lidelse.

Der er desuden ikke mistanke om infektion, som den udløsende faktor til forsikredes gener.

Forsikrede får ved klinik for Funktionelle lidelser den 27. november 2023 konkluderet diagnosen '*Funktionel lidelse, almen/træthed*'. En lidelse som er fastslået ud fra forsikredes subjektive tilkendegivelser om sin tilstand og som vanskeligt kan objektiviseres.

Dertil kommer, at forsikrede har formået at arbejde over halv tid fra den 5. september 2022 – uden ændring i smerteproblematikkerne – og frem til den 26. april 2023. Forsikrede fuldtidssygemeldes herefter igen efter eget ønske og på foranledning af en anbefaling fra en privat stressklinik. Der ses ikke umiddelbart kontakt til egen læge forinden med en beskrivelse af forværring af tilstanden, som har været tilstede gennem længere tid, eller andre ny tilkomne lidelser.

Der ses således ikke nogen helbredsmæssige forværring i tidsmæssig sammenhæng med, at forsikrede fuldtidssygemelder sig i april 2023 og det samme gør sig gældende, da hun fuldtidssygemelder sig igen i december 2023.

Dertil kommer, at hun formår at opretholde et rimeligt funktionsniveau i dagligdagen.

Uagtet diagnosen '*Funktionel lidelse, almen/træthed*' er det selskabets opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation og en helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid, hvis de fornødne skånehensyn tages i betragtning.

At forsikrede er tilkendt førtidspension, ændrer ikke selskabets afgørelse.

Forsikredes påstand om dækning af repræsentantomkostninger

Forsikredes repræsentant har nedlagt påstand om, at selskabet skal dække forsikredes repræsentantomkostninger.

Af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter fremgår af § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Selskabet finder således ikke grundlag for at betale repræsentantens omkostninger angående repræsentation for forsikrede i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet.

Hvad angår forsikredes omkostninger til repræsentant i forbindelse med klagesagsbehandlingen, finder PFA – ud fra en analog betragtning af forsikringsaftalelovens §32, stk. 3 – ikke, at sagens beskaffenhed, kompleksitet eller selskabets handlemåde har nødvendiggjort bistand. PFA henviser til, at forsikrede egenhændigt har klaget til selskabet, som er besvaret den 5. november 2024 (**Forsikredes bilag C**). Forsikredes repræsentant har efterfølgende henvendt sig den 6. januar 2025 (**Forsikredes bilag G**). Henvendelsen har ikke givet PFA anledning til at ændre sin afgørelse (**Forsikredes bilag H**). Idet repræsentantens involvering i klagesagsbehandlingen begrænser sig til et indlæg og dette ikke har medført en ændret vurdering af sagen, finder PFA ikke, at selskabet er forpligtet til at dække rådgiveromkostninger afholdt inden sagens indbringelse for ankenævnet.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser ved tab erhvervsevne fra den 30. juni 2024 (hvor forsikrede har lønophør), da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

PFA fastholder herudover, at forsikrede ikke er berettiget til dækning af repræsentantomkostninger."

Klagerens repræsentant har i brev af 24/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand:

Forsikrede fastholder krav om udbetaling af løbende ydelser for tab af erhvervsevne fra tidspunktet for lønophør den 30. juni 2024 samt dækning af omkostninger til sagkyndig repræsentation, jf. gældende praksis og aftalegrundlaget.

Sammenfatning og hovedsynspunkter

PFA har afvist dækning med henvisning til, at der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for en helbredsbetingsnedsættelse af erhvervsevnen på mindst 50%. Denne vurdering bygger imidlertid på en utilstrækkelig og uhensigtsmæssig fortolkning af det samlede sygdomsforløb, og tager hverken højde for den lægelige dokumentation, progressionen i helbredstilstanden eller myndighedens vurdering.

Forsikrede har i realiteten lidt et væsentligt og varigt erhvervsevnetab, hvilket er veldokumenteret. PFA's afvisning bør derfor tilsidesættes.

Dokumentation for varigt erhvervsevnetab

Sagen omfatter en længerevarende sygdomsudvikling, hvor forsikredes helbredstilstand gradvist er forværret, hvilket har ført til, at hun pr. juni 2024 måtte opgive arbejdsmarkedet.

Der foreligger følgende væsentlige dokumentation:

- **Lægejournaler** og erklæringer (LÆ125, LÆ135) dokumenterer kroniske helbredsgener med funktionsnedsættelse
- **Diagnosen funktionel lidelse** er stillet af speciallæge og behandlet uden effekt
- **Rehabiliteringsteamets vurdering**, som konkluderer, at fleksjob ikke er realistisk, og at forsikrede er varigt uarbejdsdygtig
- **Tildeling af førtidspension**, hvilket i både administrativ og retslig praksis anses som vægtigt indicium for tab af erhvervsevne

Det er veldokumenteret, at forsikrede, trods behandlingsforsøg og gradvis nedtrapning af arbejdsevnen, *ikke har været i stand til at opretholde mere end få timers arbejde med betydelige skånehensyn*, og at selv dette måtte ophøre.

Det bør tillægges særlig vægt, at både egen læge, speciallæger og kommunens rehabiliteringsteam uafhængigt af hinanden er nået frem til samme vurdering: at forsikrede er varigt og væsentligt begrænset i sin erhvervsevne. Denne samstemmende helhedsvurdering har i nævnets praksis været anset som tilstrækkelig dokumentation for opfyldelse af beviskravet.

Vurderingstidspunkt og progression i sygdommen

Forsikrede arbejdede reduceret frem til foråret 2023. PFA henviser til, at vurderingen derfor tidligst kan finde sted herefter. Dette anerkendes – men fra karensens udløb og frem til juni 2024 har forsikrede *ikke opnået nogen stabil arbejdsduelighed*, og progressionen i sygdommen viser tydeligt et erhvervsevnetab, der opfylder forsikringsbetingelserne:

- **Mindst 50 % nedsættelse af erhvervsevne**
- **Mindst 10 % indtægtstab**

Afslutningen af alle arbejdsforsøg og tildelingen af førtidspension bekræfter, at tabet er både varigt og væsentligt.

De gentagne forsøg på arbejdsfastholdelse, trods tiltagende symptomer, bør ses som et udtryk for god tro og ønsket om at forblive selvforsørgende. At disse forsøg ikke førte til varig beskæftigelse, bekræfter det reelle og helbredsbedingede tab af erhvervsevne – og ikke, som selskabet antyder, en personlig disposition for at udtræde af arbejdsmarkedet.

Funktionel lidelse – anerkendt diagnose med retslig betydning

PFA har fremført, at funktionel lidelse ikke er objektivt påviselig. Dette er både faktuel og juridisk forkert.

Funktionelle lidelser er anerkendt som reel sygdom, jf. Sundhedsstyrelsen og WHO, og diagnosen stilles ud fra klinisk vurdering – ikke laboratorietests. At der ikke foreligger 'objektive fund' er netop karakteristisk for denne type lidelse. Det ændrer ikke på, at den har væsentlig indflydelse på funktionsevne og erhvervsevne.

PFA's egne vilkår kræver *ikke specifik diagnose*, men alene dokumentation for varigt erhvervsevnetab – hvilket foreligger.

I flere kendelser har nævnet fastslået, at også 'usynlige' lidelser uden objektiv målbarhed – herunder funktionelle lidelser – kan begrunde dækning, såfremt funktionsnedsættelsen er veldokumenteret. Det gælder fx kendelse AK 95.418, hvor det understreges, at vurderingen skal ske på baggrund af funktion, ikke diagnose alene.

Relevante tidligere oplysninger og sammenhæng til sagen

Som tidligere fremlagt i skriv på sagen og i bilag til sagen, henvises der til følgende centrale forhold:

- **Udtalelse fra tidligere arbejdsgiver** bekræfter stabilt fuldtidsarbejde gennem mere end ... år
- **Lægelige erklæringer og vurderinger fra Center for Funktionelle Lidelser** beskriver betydelig nedsættelse i funktionsniveau
- **Kommunens afgørelse om førtidspension** konkluderer, at forsikrede ikke længere har arbejdsmarkedstilknytning
- Der er redegjort for **alle fem beviskrav**, jf. praksis i nævnet (AK 95.418), og disse vurderes som opfyldt

Denne baggrund bør tillægges vægt i vurderingen af den aktuelle klage.

Det er væsentligt at bemærke, at forsikrede har været fast fuldtidsansat i mere end ... år uden nævneværdigt sygefravær. Først i forbindelse med sygdomsudbruddet i 2022 begyndte der at opstå helbredsbedingede begrænsninger. Dette styrker troværdigheden af sygdommens realitet og progression og bør modvirke enhver antagelse om, at udtrædelsen af arbejdsmarkedet ikke skulle være helbredsbedinget.

Om sagkyndig repræsentation

Sagen har involveret:

- Over 250 sider lægefaglig og administrativ dokumentation

- Særligt komplekse helbreds vurderinger
- Behov for koordinering mellem læge, kommune og pensionsselskab

På den baggrund anmodes der om, at rimelige og nødvendige udgifter til professionel repræsentation dækkes, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 (analogt) og hensynet til god forsikringsskik.

Afsluttende påstand og anmodning

Det gøres gældende, at:

- *Der foreligger varigt og dokumenteret erhvervsevnetab på mindst 50 %*
- *Diagnosen er anerkendt og bør ikke afvises alene pga. manglende objektive test*
- *Offentlige myndigheder har anerkendt tabet ved tilkendelse af førtidspension*
- *PFA's afvisning savner hjemmel og er i strid med forsikringsvilkår og gældende praksis*
- *Forsikrede har haft behov for professionel repræsentation i sagen*

Påstand:

PFA tilpligtes at anerkende krav om dækning for tab af erhvervsevne med virkning fra 1. juli 2024 samt refundere rimelige omkostninger til sagkyndig repræsentation.

På samtlige fem bevisparametre, som nævnet i praksis lægger vægt på (AK 95.418), er kravene i nærværende sag opfyldt. Dette underbygger, at selskabets afvisning savner tilstrækkeligt grundlag og bør omgøres."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget funktionsskema af 10/4 2024 og udtalelse af 31/7 2024 fra klagerens tidligere arbejdsgiver. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"22-08-2022

...

Gennem flere år tendens til træthed i perioder. Dette forår næsten på månedlig basis. Opleves som massiv og urimelig i forhold til belastning og nedsætter pt. funktionsniveau. Fravær fra jobbet som pt ellers er glad for. Der har været mistanke om infektion som udløsende faktor. Banale øli infektioner. Crp aldrig målt forhøjet. Sover om natten og udredt for søvnapnoe uden dette blev fundet.

Øvrige org systemer: ingen klager.

Benægter depr. sympt.

Disp: ingen til kronisk sygdom

B-sympt: ingen iøvrigt.

Tidl. udredt med alm. lab. incl. TSH uden sygdom er fundet.

Obj: sund og rask udseende, VKO. Ej anæmisk. Seneste lab. uden forklaring.

Plan: fravær af org. specifikke symptomer vanskeliggør denne problematik, men pt har funktionsnedsættelse af sin træthed og det bør en gang vurderes ved f.eks. daghosp. om der kunne ligge en uerkendt kronisk sygdom bag. Endokrinologisk? Pt henv. til vurdering.

...

28-09-2022

...

Aktuelle

Pt. henvist til endokrinologisk vurdering fra e.l. grundet funktionsnedsættende træthed. Gn. flere år tendens til træthed i perioder. I foråret 2022 øget hyppighed af træthed, som opleves af pt som urimelig ift. belastning. Pt. beskriver at må sygemelde sig i ca. 1 uge af gangen.

Har været på ...ferie i [udland] i juli, men måtte afbryde [aktivitet] de sidste par dage grundet træthed. Pt. har været sygemeldt hele august, og er begyndt at optrappe arbejde igen fra d. 5/9. Trappet op til 4 timer pr. dag aktuelt. Arbejder som [stilling] i [virksomhed]. Pt. angiver at være meget glad for arbejde.

Pt. har selv mistanke om, at træthed er senfølge efter Covid-19, som pt havde i februar 2022.

Somatisk velbefindende fraset træthed. Ingen B-symptomer. Ingen ortopnø, hævede ben eller funktionsdyspnø.

...

Konklusion og Plan

...-årig kvinde tidl. sund og rask henvises fra e.l. grundet træthed obs endokrinologisk sygdom.

Træthed i perioder over flere år, tiltaget i foråret 2022. Sover sufficient om natten. Udredt for søvnapnø, hvilket blev afkræftet. Endokrinologiske blodprøver i.a.

Ingen holdepunkter i anamnese eller biokemi for endokrinologisk årsag til pt's træthed. Pt. er konf med medicinsk ...

Afsluttes til e.l.

Behandles for

Aktionsdiagnose:

Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS (DZ039)

...

05-12-2022

...

Fortsat deltidssygemeldt. Arbejder 20-25 timer ugentligt. Ingen nye gener/symptomer. Udtrættes fortsat hurtigt. Udredning ved endo har ikke vist tegn til sygdom.

...

07-03-2023 Epikrise Speciallæge epikrise

...

Gennem snart et år været plaget af udtalt træthed og i den forbindelse dyspnø, blot ved mindre anstrengelse som 5 min cykling til stationen, så hun ikke længere dyrker motion. Ingen andre kardielle symptomer, ingen ødemer. Ingen øget risikoprofil. Ikke depressiv. EL finder intet abnormt ind. proBNP i.a.

Sidste gang: EKG IA, ekkokardiografi upåfaldende

Arbejds-Test: Belastes i ialt 6,40 minutter (start 20 Watt, stigende med 20 Watt hvert minut). Max belastning 140 Watt i 0,40 minut (130% afmålbelastning, 7,4 METS). Stopper pga almen udmattelse, ingen brystmerter. Hjerterefrekvens stiger fra 97 til 161 per minut (100% af max). Under arbejdet ses ingen iskæmissuspekterte ST-forandringer. Der er ingen arytmier.
Konklusion: Normal arbejds-test. Arbejdskapacitet passende for alderen.

Vurdering

Afklarede symptomer inklusive ret udtalt fornemmelse af åndenød ved selv små gøremål, hvilket står i nogen kontrast til supranormal arbejdskapacitet d.d. Ingen mistanke om kardiell årsag og god prognose.

...

23-05-2023

...

DF439 Belastningsreaktion UNS

...

... årig [stilling] henvist af egen læge mhp. vurdering af stressende arbejdsforhold og mulighed for deltagelse i MBSR forløb i Stressreduktionsklinikken.

...

Aktuelt beskriver patienten ikke kunne gå i samme tempo som tidligere. Beskriver sig markant udmattet efter kortvarig fysisk aktivitet, som f.eks. løb efter tog, hvor patienten er fuldstændig udmattet resten af dagen. Beskriver sig derforuden mentalt udmattet efter samtaler, selv på tomandshånd med veninde. Har ikke oplevet pludseligt at falde i søvn.

Beskriver sig ikke trist. Har været god til at holde humøret oppe og generelt været optimistisk omkring bedring af symptomer. Bliver dog at blive ked af det når forskellige behandlinger ikke har virket. Føler ikke påvirkning af sin selvtillid og oplever ikke følelse af skyld og skam. Ikke oplevet markant bedring under sygemelding, men har fået mere livskvalitet da hun bedre kan økonomisere med sin energi og overskud og på den baggrund kan lave flere af de ting der betyder noget for hende. Beskriver mulig diskret bedring gennem seneste uge efter opstart af behandlingsregime fra stress behandler.

Er glad for sit arbejde, hvor pt. har stor viden indenfor sit område. Derforuden meget glad for sine kollegaer og savner sammenholdet. Vil gerne tilbage til sit arbejde, men er bekymret for igen ikke at have overskud i fritiden. Har ikke planlagt tilbagevenden til arbejdspladsen, men regner med så småt at vende tilbage efter sommerferien i august 2023.

Udover ovenstående har patienten problemer med sin venstre skulder, der aktuelt påvirker hendes

nattesøvn. Har gået til fysioterapi og har en tid hos reumatolog.

...

Fuldtidssygemeldt siden 26.04.2023.

...

Objektivt:

Venlig og imødekommende. Neutralt stemningsleje. Bringes til smil. Ikke grådlabil. Diskret nedsat psykomotorisk tempo. Ikke mimikfattig. Gaber flere gange under konsultationen og sidder ofte med halvt og helt lukkede øjne mens hun taler. Svarer relevant. Har svært ved at huske tidsmæssige sammenhænge. Alderssvarende udseende. Velklædt og velsoigneret. Fremstår hverken akut påvirket eller kronisk medtaget. ET middel.

MDI: 16, et kernesymptom (manglende energi). Skema indskannet under Medie i SP

Resume:

... årig [stilling] henvist af egen læge mhp. vurdering af stressende arbejdsforhold og mulighed for deltagelse i MBSR forløb i Stressreduktionsklinikken. Arbejdet som [stilling] siden Recidiverende infektioner/sygdomsfornemmelse omkring sommeren 2021. Tiltagende først fysisk udmattelse. Efter COVID-19 infektion februar 2022 mere mentalt udtrættet og gradvist svært ved at varetage sit arbejde grundet både fysisk og mental træthed. Sygemeldt 1 måned august 2022 og efterfølgende optrapning af timetal til 25 timer. Fuldtidssygemeldt igen siden 26.04.2023 efter anbefaling fra stress behandler.

Somatisk udredt uden tegn til søvnapnø, kardiell eller endokrinologisk lidelse. Normal LFU. Går aktuelt hos stress behandler med særligt behandlingsregime.

Objektivt fremstår patienten uden tegn til depression. Fremstår træt og sidder med halvt og helt lukkede øjne under store dele konsultationen.

Konklusion:

Ikke klassisk belastningsreaktion. Ikke mistanke om erhvervsbetinget lidelse. Mulig postviralt træthedssyndrom, men i så fald på baggrund af uerkendt infektion grundet symptomdebut forud for erkendt covid-19 infektion.

Da pt.s symptomer ikke vurderes erhvervsbetingede er hun ikke kandidat til MBSR-forløb i Stressreduktionsklinikken.

Beskriver symptomer i form af særligt træthed der besværliggør udførelse af vanligt arbejde.

Ved tilbagevenden til arbejdet anbefales gradvis og langsom optrapning af timetal mhp. at finde en balancegang mellem arbejdstid, opgavernes kompleksitet og pt.s symptomer."

Af specifik helbredsattest af 5/12 2022 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Vedvarende og funktionsnedsættende træthed siden primo 2022 hvor hun havde covid. Fortsat samme billede med hurtig udtrætning. Arbejder nu 4- 5 timer dagligt, men må herefter hjem og hvile.

Ingen unormale objektive fund i forløbet, blodprøver upåfaldende. Ingen holdepunkter for malign sygdom. Er udredt ved endokrinologerne uden fund af tegn til somatisk sygdom.

...

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Således ingen umiddelbar ændring i hendes tilstand, Hun angiver dog selv at hun føler langsom bedring over de sidste mdr. Som anført ovenfor er der ikke fundet objektive eller parakliniske tegn til sygdom. Det kunne dreje sig om postviral træthed efter infektion primo 2022. Da der ikke kan påvises sygdom er det ikke muligt at komme en tidshorisont nærmere. Forhåbentlig vil hun fortsat bedres over tid, da hun angiver subjektiv langsom bedring over de sidste mdr."

Af pensionsbevis af 9/2 2023 fremgår bl.a.:

"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

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

103147

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: 533.791,92 kr.

...

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 68,00 % af din løn, årligt: 362.979 kr.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling, er omfattet af automatisk tilpasning. Det betyder, at din dækningsprocent løbende bliver tilpasset efter størrelsen af din løn, uden at du skal gøre noget.

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.

362.979 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.

...

Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv.

Nedsat erhvervsevne, fleksjob, kommunalt jobafklarings- eller ressourceforløb, offentlig førtidspension og offentlig invaliditetsydelse har betydning for, hvordan du kan være forsikret i din pensionsordning.

Hvis din erhvervsevne allerede inden den 1/3 2022 var nedsat på grund af sygdom eller ulykke, er du ikke forsikret som beskrevet i dette pensionsbevis. Dette gælder uanset, om du modtog løn eller andre arbejdsindtægter.

Det samme gælder, hvis du inden den 1/3 2022:

- Har bedt din kommune vurdere, om du kan få et fleksjob, et kommunalt jobafklarings- eller ressourceforløb eller offentlig førtidspension, eller kommunen har besluttet at vurdere det
- Er indstillet til eller ansat i et fleksjob
- Er indstillet til eller deltager i et kommunalt jobafklarings- eller ressourceforløb
- Er indstillet til eller får offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse
- Har været godkendt til fleksjob eller et kommunalt jobafklarings- eller ressourceforløb, eller har modtaget offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse

Hvis du havde en pensionsordning i PFA inden 1/3 2022, og du ikke kan få dækningerne, som er beskrevet i dette pensionsbevis, vil vi gøre følgende:

- Vi vil tage stilling til, om du fortsat kan have de hidtidige forsikringer helt eller delvist.
- Hvis du ikke kan have de hidtidige forsikringer helt eller delvist, vil vi tage stilling til, om du kan få andre forsikringer, der har en størrelse på samme niveau, som de havde, inden du fik din PFA Plus pensionsordning.

Hvis du havde en pensionsordning i PFA inden 1/3 2022, er forsikringerne i dette pensionsbevis helt eller delvist flyttet fra din hidtidige pensionsordning. Da disse forsikringer blev oprettet og eventuelt ændret, kan der have været tilsvarende forbehold for dækning, som nævnt ovenfor, eller andre forbehold for dækning. Disse forbehold gælder stadig for forsikringerne i dette pensionsbevis."

Af dokument med oplysning om forsikringsproduktet fremgår bl.a.:

"PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling

...

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Med PFA Erhvervsevne er du sikret økonomisk, hvis du bliver alvorligt syg og ikke kan arbejde. Forsikringen giver dig mulighed for at få løbende udbetalinger, hvis din erhvervsevne nedsættes i dækningsberettiget grad.

Hvad dækker den?

- ✓ Du kan få en løbende udbetaling, hvis din erhvervsevne bliver midlertidigt eller varigt nedsat med mindst 50 procent i en længere periode, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent.
- ✓ Du kan se størrelsen på den løbende udbetaling i dit pensionsbevis.
- ✓ Der er mulighed for udbetaling til din arbejdsgiver, hvis din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og du stadig modtager løn fra din arbejdsgiver.

- ✓ Forsikringen er som udgangspunkt inkl. indbetalingssikring, hvor PFA Pension overtager betalingen af de forsikringer, som er omfattet af indbetalingssikring, samt indbetalingen til din pensionsordning, hvis din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Du kan se i dit pensionsbevis, om din ordning er inkl. indbetalingssikring.
- ✓ Forsikringen udbetales således, at du får fyldt op til din hidtidige løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag, obligatoriske indbetalinger til pension samt eventuel frivillig indbetaling omfattet af indbetalingssikring. Udbetalingen kan maksimalt udgøre den valgte forsikringsdækning ved nedsat erhvervsevne.
- ✓ I dit pensionsbevis kan du se, om din forsikring indeholder en forhøjet udbetaling, hvis du er under jobafklaring eller ressourceforløb og berettiget til ressourceforløbsydelse fra din kommune.
- ✓ Hvis du er omfattet af særlige vilkår, vil de fremgå af dit pensionsbevis og –vilkår.

...

Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- Hvis du allerede er syg, kan det være, at du ikke har mulighed for at få forsikringen.
- Der vil være en karenperiode på 3-12 måneder, før udbetaling kan finde sted. Karenperioden løber fra den dag, hvor erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad. Karenperioden vil fremgå af dit pensionsbevis.
- Hvis du ønsker at forhøje dækningen på din forsikring, skal du være opmærksom på, at en eventuel forhøjelse er betinget af, at du på dette tidspunkt ikke lider af eller er under udredning for én af følgende sygdomme: Kræft, kronisk hjerte- eller nyrsvigt, Sklerose, Amyotro sk Lateral Sklerose (ALS) eller anden motorisk nervecellesygdom (MND), muskelsvind (muskeldystro) eller Parkinsons sygdom.
- PFA Pension kan betinge den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne og indbetalingssikring af, at du deltager i helbredsfræmmende behandlinger og foranstaltninger, som PFA Pension skønner relevante.
- Hvis forsikringen ikke er omfattet af en forhøjet udbetaling ved ressourceforløb, kan udbetalingen maksimalt udgøre den valgte dækning ved nedsat erhvervsevne.
- Den samlede udbetaling ved nedsat erhvervsevne kan maksimalt udgøre 80 procent af din løn inkl. udbetalinger ved nedsat erhvervsevne fra andre pensionsselskaber (45 procent hvis udbetalingen ikke er skattepligtig)."

Af specifik helbredsattest af 16/8 2023 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Pt har været gennem et ca. 1 år langt forløb med udpræget træthed og trætharhed samt skiftende somatiske klager.

Pt er udredt for somatisk sygdom uden dette har kunnet påvises.

Pt har været vurderet ved arb. med. klinik. samt ved privat stress klinik.

På det foreliggende er den tentative diagnose stress, men funktionel lidelse bla. kronisk træthedsyndrom har været overvejet.

Pt er henvist til center for funktionelle lidelser mhp. vurdering af en evt. funktionel lidelse, men har først tid om ca. 1 år.

Pt. modtager behandling på den private stressklinik og har gennem de sidste 3 mdr. oplevet en let bedring af trætharheden.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Akut belastningsreaktion

OBS funktionel lidelse.

Prognosen er vanskelig at udtale sig om, men på det foreliggende og med den seneste bedring må det fortsat fastholdes at der foreligger mulighed for at pt. genoptager arbejdet, formentlig indenfor 3 mdr. på reduceret tid. Der foreligger også fortsat mulighed for at pt., formentlig indenfor en 6 mdr. periode, kan vende tilbage til arbejdet på ordinære vilkår uden reduceret arbejdsfunktionsevne.

Ovenstående er gældende for hele arbejdsmarkedet.

Pt. har skånehensyn i form af reduceret tid ved genoptag af arbejdet samt minimering af stressorer. Dette gælder formentlig mindst 6 mdr."

Af anmeldelse af 20/10 2023 fremgår bl.a.:

"Vælg sygdom

Psykisk belastning/sygdom, herunder stress

Er du allerede raskmeldt igen – eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder? Ja

...

Din sygdom

Hvornår var din første sygedag? 03.08.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)? Stress primær og sekundær (årsag) diagnose

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 08.09.2021

...

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer? 03.08.2022

...

Dit sygeforløb

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

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	03.08.2022	05.09.2022	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	05.09.2022	26.04.2023	20
Fuldt sygemeldt	27.04.2023	11.09.2023	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	11.09.2023	ikke besvaret	4

...

Dit 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

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? 37

Hvad var din årsløn (før skat) inden din sygemelding? 564000

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? Pt. arbejder jeg ca. 4-5 timer om ugen. Vi er i løbende dialog om antallet af arbejdstimer og hvornår timetallet kan sættes op.

Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Ja"

Af kommunalt notat af 20/11 2023 fremgår bl.a.:

"TIMETAL

- I [system] ses, at [klageren] havde 1. sygedag 3.8.22. Hun genoptog arbejdet delvis i perioden uge 36- 2022 til uge 10-2023, hvor hun blev fuldt sygemeldt igen.
- Genoptog arbejdet delvis på ny i uge 37-2023, hvor hun startede på 29,5 time ([klageren] oplyser der er fejlregistreret), og så nedad uge for uge, til 22 timer, 15, 14, 7, 15.
- [klageren] oplyser at hun siden uge 43 har arbejdet ca. 2 timer tirsdage og fredage. Fredag er der afd.møde, hvor [klageren] holder sig orienteret i hvad der rører sig i afdelingen, tirsdag ordner hun forskellige praktiske små-opgaver.
Mandag er vigtig som restitutionsdag, da [klageren] har brug for hvile efter weekends, trods aktivitetsniveauet er skruet gevaldigt ned."

Af journal af 27/11 2023 fra klinik for funktionelle lidelser fremgår bl.a.:

"Sygdomsforløb

Symptomudvikling

Pt. husker altid i sit arbejdsliv at have haft dage ad gangen med træthed, hvor hun har været ked af det, men det har ikke givet anledning til sygemeldinger.

...

I 2020 og 2021 havde pt. en stor sag på arbejdet omkring Sagen fyldte meget – hun følte stort ansvar og knoklede igennem. Siden blev der klaget over ting, som pt. havde ansvaret for og klagerne nåede helt op i systemet til det pågældende Klagerne blev siden afvist. Pt. beskriver det som en følelsesmæssig hård periode. Grundet tiltagende og vedvarende træthed konsulterede pt. sin praktiserende læge i januar 2021.

Gennem 2021 beskriver pt. at hun begyndte at have flere korte sygemeldinger ad en uges varighed med influenzalignende symptomer, feberfølelse, 'flad', træthed. Kom sig aldrig rigtig helt under sygemeldingerne. Havde covid-infektion i februar 2022, mildt forløb og efterfølgende fortsat generet af den massive træthed, som opleves fysisk såvel som mentalt. Herudover tilkom tendens til forpustethed uden overensstemmelse med aktivitet.

I foråret 2022 bemærkede pt. at hun fik sværere og sværere ved fx at gå 30 min til arbejde og hun måtte stoppe med at cykle til og fra arbejde ca. 45 min. Under ...ferie (som ikke er uvant for pt.) i sommeren 2022 blev det for hårdt og hun måtte stoppe [aktivitet]. Beskriver at være helt 'flad' efter denne ferie. Var sygemeldt i august 2022 og startede gradvist op på arbejde igen til 25 timer/uge frem til at pt. blev fuldtidssygemeldt i april 2023 – pt. beskriver at hun op til sygemelding

har 'hængt i med neglene'. I september 2023 startet op på arbejde igen, aktuelt 2x2 timer. De arbejdsopgaver hun er rutineret i kan hun klare, men må sige nej til meget andet.

Udredning

Oplyser at være udredt i følgende specialer (oplysninger suppleret af AOP fra arbejdsmedicinsk afd. maj 2023):

- Privatpraktiserende kardiolog: udredt med lungefunktionsundersøgelse, EKG og arbejdstest, som alle var normale.
- Privatpraktiserende øre-næse-hals-læge: udredt for søvnapnø, afkræftet.
- Endokrinologisk regi: Ikke holdepunkt i anamnese eller biokemi for endokrinologisk årsag til pt.'s træthed.
- Arbejdsmedicinsk regi: af konklusion fremgår følgende: *'Ikke klassisk belastningsreaktion. Ikke mistanke om erhvervsbetinget lidelse. Mulig postvirali træthedssyndrom, men i så fald på baggrund af uerkendt infektion grundet symptomdebut forud for erkendt covid-19 infektion.'*

Har herudover været til vurderende samtale på privatklinik, som bl.a. behandler kronisk træthedssyndrom. Iflg. pt. havde man der ikke mistanke om kronisk træthedssyndrom. Blev anbefalet kosttilskud, som ikke hjalp og pt. er ophørt med disse igen.

...

Aktuelt

Fysiske symptomer

- Alment: Svær træthed fysisk såvel som mental træthed, udmattes ved fysisk aktivitet og under samtaler. Kognitivt påvirket, specielt opgaver som er krævende udfordrer pt. og påvirker særligt koncentrationen, fx spørgeskemaet hun har besvaret inden samtalen i dag eller opgaver på arbejdet. Spiller ordspil på mobilen, men kan ikke klare det så længe ad gangen (30 min er max). Ingen svimmelhed.
- KP: Oplever sig forpustet uden anstrengelse eller uden at det passer til aktiviteten. Ingen hjertebanken, trykken for brystet, hoste eller vejrtrækningsbesvær i øvrigt.
- GI: Ingen mavesmerter, kvalme eller opkast, ingen ændring i afføringsmønster, ikke observeret blod i afføringen. Ingen halsbrand eller sure opstød. Vægtstabil.
- UG: Ingen vandladningsgener eller smerter. Ikke observeret blod i urinen. Ingen underlivsgener.
- BA: Tendens til uro i benene, særligt når hun er meget udtrættet. Periodewise lændesmerter i højre side af lænden, ikke aktuelt. Ingen generende muskelsmerter eller ledsmerter, ingen føleforstyrrelser eller lammelser.

Psykkiske symptomer

Afviser depressive symptomer, kan dog være lidt nedtrykt over situationen, men ikke grundlæggende trist eller nedtrykt. Beskriver ingen angstsymptomer, men har bekymringer for helbredssituationen, har mistet håbet om bedring. Beskriver også bekymringer ift. arbejdet og fremtiden.

Pt. beskriver sig selv som tolerant, arbejdsom, pligtopfyldende.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Fysisk

AT: god almen tilstand, rolig og fri respiration, ikke akut påvirket. Varm og tør, pæne farver. Udtrættes og gaber under samtalen. ET: middel.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103147

St.p et c: normal hjerteaktion lig perifer puls. Normalt luftskifte bilat.

Abdomen : Flad, blød og uømt ved palpation. Ingen palpable udfyldninger, uømt nyreloger.

Bevægeapparat: Bevæger alle 4 ekstremiteter frit. Normal gang, normal linje, tå- og hæl gang .

Neurologisk: Normal sensibilitet sv .t. UE og OE bilat. Kranienerver groft undersøgt, upåfaldende.

Psykisk

VKO, god kontakt på begge planer. Grådlabil enkelt gang under samtalen ved følsomt emne. Fremstår venlig og samarbejdende. Samlet tankegang. Neutralt stemningsleje og naturligt psykomotorisk tempo. Vurderes ej depressiv.

FORELØBIG VURDERING OG PLAN

...årig kvinde henvist til Klinik for Funktionelle Lidelser (KFL) af egen læge u.d. DZ039 Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS.

Det centrale vurderes at være almene symptomer i form af vedvarende udtalt træthed fysisk såvel som mentalt gennem 2-3 år. Pt. udtrættes bl.a. ved fysisk aktivitet og under samtaler. Pt. beskriver tillige at hun er kognitivt udfordret ved krævende opgaver og oplever sig forpustet uden anstrengelse. Forud for symptomdebut har der været periode med belastninger og stort arbejds-pres. Funktionsevne er aktuelt væsentlig nedsat.

Pt. skønnes at være tilstrækkeligt udredt.

Det vurderes umiddelbart, at der er tale om en funktionel lidelse.

Vi har talt om KFL's sygdomsforståelsesmodel, som giver mening for pt. og som hun genkender sig i. Endvidere har vi talt om mulige belastninger/ vedligeholdende faktorer i form af bl.a. bekymringstendens, arbejdsidentitet og tanker om hvad der skal ske ift. arbejde samt mulig undgåelsesadfærd.

...

Konferencebeslutning:

Pt. skønnes at være tilstrækkelig udredt.

Vurderes samlet som primær funktionel lidelse, almen/træthed.

Pt.'s funktionsniveau er væsentlig nedsat.

Det vurderes relevant at lave indledende forløb med

Rp. undervisningsforløb for FL/psykoedukation

Rp. samtale med socialfaglig

Rp. samtale med psykolog mhp. evt. videre forløb

...

Diagnose: DR688A981 Funktionel lidelse, almen/træthed"

Af kommunalt notat af 22/1 2024 fremgår bl.a.:

"Du har været sygemeldt fra dit arbejde som [stilling] siden 03-08-22. Du er blevet opsagt og har lønophør d. 30-06-24. Du er blevet orienteret om, at du skal stille dig til rådighed i din A-kasse ved raskmelding.

Du har fået diagnosticeret funktionel lidelse almen træthed og har følgende symptomer: træt, drænet for energi ikke overskud til lange sociale begivenheder.

...

Du oplyser, at du forsøger at holde dig beskæftiget med noget i løbet af dagen, så du ikke keder dig. Du forsøger at tage i svømmehal næsten hver dag, hvor du svømmer og sidder i sauna. Du har læst om mindfulness i Sundhedshuset og overvejer om du skal tilmelde dig. Du får rengøringshjælp derhjemme, hvilket du er meget glad for."

Af statusattest af 10/7 2024 fremgår bl.a.:

"Prognose?

[klageren] har generelt oplevet en lille bedring af tilstanden og som primært relaterer sig til den basale hverdag. Som beskrevet i tidligere status så havde [klageren] svært ved at honorere 2 x 2 timer på sit arbejde, og det er fortsat usikkert i hvilken grad [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på. På baggrund af symptomernes varighed, alder og det væsentlige nedsatte funktionsniveau vurderes der at være tale om en væsentlig og varig nedsat funktionsevne.

Behandlingsplan og tidshorisonten for behandlingen, kan [klageren] deltage i skånsomme aktiviteter?

[klageren] har deltaget i gruppeforløbet 'Symptomhåndtering', som er et integreret fysio- og psykoterapeutisk forløb for funktionel lidelse over 12 uger. [klageren] er fremmødt 12 af 12 gange. Behandlingsforløbet i KFL afsluttes primo juli 2024.

[klageren] har generelt fået udbytte af behandlingen, herunder oplever [klageren] bedre trivsel og mindre intense symptomer samt hun har fået en større forståelse af tilstanden og egne symptomer. [klageren] udtrættes dog fortsat hurtigt og er sårbar i relationer til andre.

Skånehensyn på kort og lang sigt, funktionsevne?

Meget nedsat timetal og meget lempelig og graderet optrapning i tæt samarbejde med [klageren]. Vekslende arbejdsstillinger og herunder kun mindre brug af PC med mulighed for fleksibilitet og pauser. Der er behov for forudsigelighed, overblik og kun en opgave ad gangen. Behov for tryk og roligt arbejdsmiljø uden pres og krav eller korte deadlines samt minimeret interaktion med andre, da dette udtrætter [klageren].

Er der behov for yderligere undersøgelser/udredninger?, hvis ja, ønskes oplyst hvor/hvem der henvises til.

[klageren] har nu gennemført behandlingsforløb i specialiseret sygehusregi. Ikke umiddelbart behov for yderligere.

Hvor længe er fuldtids sygemelding nødvendig?

[klageren] har fortsat symptomer i form af udmattelse, 'hjernetåge' og udtrætning samt tendens til at blive forpustet og på baggrund af disse fortsat sygemeldt. [klageren] vil ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i hidtidigt omfang og det skønnes relevant med en afklarende praktik ift. om det er muligt at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. [klageren] har oplyst, at der aktuelt er revurdering af forlængelse af sygedagpenge og der er ikke umiddelbart noget til hinder for at en hensyntagende afklaring kan påbegyndes og vil kunne ske indenfor eks.vis de 69 uger."

Af pensionsoversigt af 2/10 2024 fremgår bl.a.:

"Den 1. oktober 2024

- Din pensionsordning er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.

Du kan i en begrænset periode ansøge om dækning for skader, der er opstået, inden dine forsikringer stoppede. Den præcise frist afhænger af forsikringen, og derfor anbefaler vi, at du henvender dig hurtigst muligt."

Af lægeattest af 16/9 2024 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Patienten har gennem mange år haft perioder med svær træthed og henvendt sig til egen læge i flere omgange grundet dette. Der blev ikke fundet tegn til alvorlig sygdom og patientens træthed aftog igen efter uger til måneder.

Patienten henvendte sig igen i januar 2022 med svær træthed, trætharhed og åndenød. Blev udredt hos egen læge samt ved hjertelæge, endokrinologisk amb., ØNH læge samt ved arbejdsmedicinsk klinik 2022-2023.

Der blev ikke fundet forklarende somatisk sygdom og mistanken rettede sig mod funktionel lidelse/kronisk træthedssyndrom. Patienten blev henvist til Center for funktionelle lidelser der bekræfter diagnosen og giver patienten et forløb med sygdomslære og mestring i 2024. Afsluttes efterfølgende til egen læge.

Patienten har selv i forløbet forsøgt med behandling via stresslæge.

Aktuelt er symptomerne uændrede primært med svær almen træthed og trætharhed og åndenød.

2.3 Særlige hensyn

...

Patienten har varigt, svært nedsat funktionsniveau. Der forventes ikke væsentlig ændring i funktionsniveauet, men fluktuationer kan forekomme i perioder. Der findes ikke yderligere udredningsmuligheder eller behandlingsmuligheder i offentligt regi.

Skånehensyn:

Velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo. Dette være sig af ikke fysisk krævende karakter og med mulighed for pauser og hvile. Start med lavt timetal med langsom og gradvis optrapning i tid i dialog med borgeren. Hjælpemidler anbefales ikke, da det kan være med til at immobilisere og/eller fastholde/forværre tilstanden.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Patienten har haft ønske om at forblive på arbejdsmarkedet, men har gennem de seneste 2 år måtte erkende at dette ikke er muligt. Patienten ser førtidspension som eneste mulighed. Med mit kendskab til denne patient og forløbet gennem de seneste 2 år skønnes ovenstående at være kongruent med det lægefagligt vurderede."

Af indstilling af 30/10 2024 fra rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"Indstilling: Førtidspension

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet indstiller [klageren] til førtidspension.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige, uden muligheder for forbedring.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende via indtægtsgivende arbejde, uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på at [klageren] er så udfordret af både fysisk og mental helbredsforhold, at hendes funktionsniveau er nedsat i en sådan grad, at det er uforeneligt med arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet peger på, at [klageren] har haft tilbagevendende sygemeldinger i 6 år, og har i denne omgang været sygemeldt siden 3.8.2022. [klageren] har været ansat i [virksomhed] i ... år, og forsøgte genoptagelse af arbejdet i en længere periode, hvor hun landede på 2x2 timer om ugen, i december 2023. Dette i en jobfunktion under rammer hun har været i, i ... år, hvor hun kender opgaverne, og hvor hun havde stor frihed til at tilrettelægge sit arbejde. Uagtet dette, så har [klageren] ikke formået at øge arbejdssevnen, og desuden vurderer arbejdsgiver, at de opgaver som [klageren] varetog var lette småopgaver. Trods dette, så havde [klageren] flere sygedage, og planerne måtte ændres flere gange undervejs. (se brev arbejdsgiver)

I forhold til ADL så spørger teamet ind til hvordan [klageren] klarer sig derhjemme. [klageren] oplyser, at efter hun ikke har arbejdet i snart et år, og har haft tid til at følge de anvisninger om bevægelse hun har fået fra center for funktionelle lidelser, så har hun fået det lidt bedre i kroppen. [klageren] dyrker yoga/mindfulness stort set hver dag, i 30 minutter, da det giver hende lidt ro i hovedet. Derudover, så går hun ture, nogle dage længere end andre dage. [klageren] forsøger også at få overskud til at besøge svømmehallen engang i mellem.

[klageren] oplyser om sit sociale liv, at hun har svært ved intense samtaler og arrangementer, da det dræner hende mentalt. Hun kan bedre klare når der er nogle stykker, da hun så bedre kan trække sig. Hun handler målrettet ind, det vil sige hun har en seddel med. Hun har svært ved at vælge i situationen, så hun er aldrig på spontane shopping ture.

Adspurgte til om hun ville kunne arbejde i et lille fleksjob, så fortæller hun, at det ville betyde hun måtte give afkald på noget at det træning og bevægelse hun er anbefalet som vedligeholdelse af funktionsniveauet, og det ville nedsætte hendes energi yderligere.

I forhold til helbredsforhold, vurderer sundhedskoordinator, at [klageren] har været i relevant behandling og at behandlingsmulighederne er udtømt. Særligt lægges der vægt på at [klageren] har været i et behandlingsforløb i Center for funktionelle lidelser, som er en underafdeling til Socialmedicinsk afdeling, og de kan ikke, som center for funktionelle lidelser heller ikke kan, pege på behandling eller tværfaglige indsatser der kan bedre [klagerens] funktionsniveau.

Adspurgte til, at man fra Center for funktionelle lidelser i status af juli 2024, har peget på afklaringsforløb, oplyser sundhedskoordinator, at det er en vurdering man laver, når en afklaring ikke er 'til fare for den sygemeldtes helbred'. I alle lægepapirer, også i Læ 265, vurderer man at der er tale om en væsentlig og varig funktionsnedsættelse. praktiserende læge kan ikke pege på yderligere. Det fremgår også af LÆ 265, at [klageren] selv ønsker førtidspension, og lægen erklærer sig enig med [klageren] heri.

Mødeleder spørger sundhedskoordinator, om [klageren], med de angivne skånehensyn, samt den lange genoptræningsperiode til at vende tilbage i sin ansættelse, vil være realistisk at iværksætte

yderligere afklaringsforløb, som vi give et andet resultat end det vi allerede har, med 2 x 2 timer om ugen Sundhedskoordinator vurder, at det er vigtigt, at [klageren] har mulighed for at vedligeholde sin træning, og sin hviletid, og at en eventuel afklarende praktik ikke vil vise et bedre resultat end det som [klageren] nåede frem til på sin arbejdsplads, med 2x2 timer uge, snarere tværtimod. Her nævnes også, at [klageren] varetog lette småopgaver, på en arbejdsplads hun har været på i ... år, hvor hun kender rammen, og kender opgaverne. Skal [klageren] ud i en afklaring, med nye rammer, og indlæring af nye opgaver, så vil hun skulle bruge mere energi på dette. Særligt fordi [klageren] bruger meget mental energi alene på ADL.

Med baggrund i ovenstående, vurderer rehabiliteringsteamet, at [klageren] er relevant afklaret, hendes funktionsniveau er lavt, til det ubetydelige, når vi taler om arbejdsevne. Ved fortsættelse af træning og bevægelse, og fraværet af krav udefra, så vil [klageren] udelukkende kunne forbedre sin livskvalitet.

Rehabiliteringsteamet kan desuden ikke pege på tværfaglige indsatser, der vil kunne forbedre [klagerens] arbejdsevne i en grad, at [klageren] vil kunne varetage et arbejde, ej heller ikke på særlige vilkår.

Et ressourceforløb er ikke relevant, idet der ikke kan peges på en tværfaglig indsats med et jobsigte. Ligeledes er revalidering ikke relevant, da [klagerens] skånehensyn er nedsat i et omfang, at de vil være til stede uanset hvilket job hun måtte varetage.

Der indstilles således til at [klageren] tilkendes førtidspension jf. lov om Social pension § 18"

Af kommunal afgørelse af 4/12 2024 fremgår bl.a.:

"Afgørelse om førtidspension

Der er den 30. oktober 2024 søgt om førtidspension.

Kommunens Pensionsnævn har behandlet ansøgningen, og traf følgende beslutning.

Du er berettiget til førtidspension, idet din arbejdsevne anses for varigt nedsat, og du ikke er i stand til at opnå selvforsørgelse.

Beslutningen er truffet i henhold til § 16 i Lov om Social Pension.

Førtidspensionen er bevilget med virkning fra den 1. januar 2025."

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 (Hel-

bredsmæssig 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 – blev sygemeldt den 3/8 2022 som følge af stress og træthed. Den 5/9 2022 genoptog hun arbejdet delvist og arbejdede op til 25 timer om ugen. Den 27/4 2023 blev klageren sygemeldt igen, og den 11/9 2023 genoptog hun arbejdet delvist med 4 timer ugentligt. Den 27/11 2023 fik klageren diagnosen "funktionel lidelse, almen/træthed". I december 2023 blev klageren fuldtidssygemeldt. Klageren blev efterfølgende opsagt og havde lønophør den 30/6 2024. Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/1 2025.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at hverken klagerens midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter 30/6 2024, hvor klageren havde lønophør. Klageren ønsker udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne fra 30/6 2024 samt dækning af omkostninger til repræsentant.

Klageren har anført, at der er et varigt og dokumenteret erhvervsevnetab på mindst 50 %, og at hun er tilkendt offentlig førtidspension. Klageren har anført, at hun har en funktionel lidelse, og at egen læge, speciallæger og rehabiliteringsteamet har vurderet, at erhvervsevnen er varigt og væsentligt begrænset. Diagnosen er anerkendt og bør ikke afvises alene på grund af manglende objektive test. Klageren har anført, at selskabets vurdering bygger på en utilstrækkelig og uhenigtsmæssig fortolkning af det samlede sygdomsforløb, og at den hverken tager højde for den lægelige dokumentation, progressionen i helbredstilstanden eller myndighedernes vurdering. Klageren har anført, at hun trods behandlingsforsøg og gradvis nedtrapning af arbejdsvejen, ikke har været i stand til at opretholde mere end få timers arbejde med betydelige skånehensyn.

Selskabet har anført, at klageren før 26/4 2023 ikke har arbejdet under halv tid i en sammenhængende periode udover karenperioden på mindst 3 måneder, og at vurdering af betingelserne for dækning først skal foretages efter 26/4 2023. Selskabet har anført, at erhvervsevne ikke har været nedsat med halvdelen efter den 26/4 2023, hvor klageren blev fuldtidssygemeldt, at klageren havde lønophør den 30/6 2024, og at klageren først er berettiget til en eventuel udbetaling efter den dato. Selskabet har anført, at klageren i flere år har haft tilbagevendende perioder med træthed, og at hun har formået at arbejde over halv tid fra 5/9 2022 til 26/4 2023 uden ændring i smerteproblematikkerne. Selskabet har anført, at klageren er relevant undersøgt uden fund af somatisk årsag til sine gener, og at der heller ikke er fundet tegn på belastningsreaktion eller mistanke om en erhvervsevnebetinget lidelse. Der er heller ikke mistanke om infektion, som den udløsende faktor til generne. Selskabet har anført, at diagnosen "Funktionel lidelse, almen/træthed" er fastslået ud fra klagerens subjektive tilkendegivelser om sin tilstand og som vanskeligt kan objektiviseres. Selskabet har anført, at der hverken er en helbredsmæssig forværring i forbindelse med sygemeldingen i april 2023 eller i december 2023, og at klageren formår at opretholde et rimeligt funktionsniveau i dagligdagen. Selskabet har anført, at hverken sagens beskaffenhed, kompleksitet eller selskabets handlemåde har nødvendiggjort bistand, at repræsentantens involvering i sagen begrænser sig til ét indlæg, og at dette ikke har medført en ændret vurdering af sagen.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 5/12 2022, at der er "ingen unormale objektive fund i forløbet, blodprøver upåfaldende. Ingen holdepunkter for malign sygdom. Er udredt ved endokrinologerne uden fund af tegn til somatisk sygdom. ... Således ingen umiddelbar ændring i hendes tilstand, Hun angiver dog selv, at hun føler langsom bedring over de sidste mdr. Som anført ovenfor er der ikke fundet objektive eller parakliniske tegn til sygdom. Det kunne dreje sig om postviral træthed efter infektion primo 2022. Da der ikke kan påvises sygdom er det ikke muligt at komme en tidshorisont nærmere. Forhåbentlig vil hun fortsat bedres over tid, da hun angiver subjektiv langsom bedring over de sidste mdr".

Det fremgår af speciallægeepikrise af 7/3 2023, at klageren har "afklarede symptomer inklusive ret udtalt fornemmelse af åndenød ved selv små gøremål, hvilket står i nogen kontrast til supranormal arbejdskapacitet d.d. Ingen mistanke om kardiel årsag og god prognose".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 16/8 2023, at klageren "har været gennem et ca. 1 år langt forløb med udpræget træthed og træthedsbarhed samt skiftende somatiske klager. Pt er udredt for somatisk sygdom uden dette har kunnet påvises. ... Pt. modtager behandling på den private stressklinik og har gennem de sidste 3 mdr. oplevet en let bedring af træthedsbarheden".

Det fremgår af kommunalt notat af 20/11 2023, at klageren "genoptog arbejdet delvis på ny i uge 37-2023, hvor hun startede på 29,5 time ([klageren] oplyser der er fejlregistreret), og så nedad uge for uge, til 22 timer, 15, 14, 7, 15. [klageren] oplyser at hun siden uge 43 har arbejdet ca 2 timer tirsdage og fredage. Fredag er der afd.møde, hvor [klageren] holder sig orienteret i hvad der rører sig i afdelingen, tirsdag ordner hun forskellige praktiske små-opgaver. Mandag er vigtig som restitutionsdag, da [klageren] har brug for hvile efter weekends, trods aktivitetsniveauet er skruet gevaldigt ned".

Det fremgår af journal af 27/11 2023 fra klinik for funktionelle lidelser, at "lungefunktionsundersøgelse, EKG og arbejdstest, som alle var normale. Privatpraktiserende øre-næse-hals-læge: udredt for søvnapnø, afkræftet. Endokrinologisk regi: Ikke holdepunkt i anamnese eller biokemi for endokrinologisk årsag til pt.'s træthed. Arbejdsmedicinsk regi: af konklusion fremgår følgende: 'Ikke klassisk belastningsreaktion. Ikke mistanke om erhvervsbetinget lidelse. Mulig postvirali træthedssyndrom, men i så fald på baggrund af uerkendt infektion grundet symptomdebut forud for erkendt covid-19 infektion.' Har herudover været til vurderende samtale på privatklinik, som bl.a. behandler kronisk træthedssyndrom. Iflg. pt. havde man der ikke mistanke om kronisk træthedssyndrom. ... Det centrale vurderes at være almene symptomer i form af vedvarende udtalt træthed fysisk såvel som mentalt gennem 2-3 år. Pt. udtrættes bl.a. ved fysisk aktivitet og under samtaler. Pt. beskriver tillige at hun er kognitivt udfordret ved krævende opgaver og oplever sig forpustet uden anstrengelse. Forud for symptomdebut har der været periode

med belastninger og stort arbejdspress. Funktionsevne er aktuelt væsentlig nedsat. Pt. skønnes at være tilstrækkeligt udredt. ... Vurderes samlet som primær funktionel lidelse, almen/træthed".

Det fremgår af kommunalt notat af 22/1 2024, at klageren "har fået diagnosticeret funktionel lidelse almen træthed og har følgende symptomer: træt, drænet for energi ikke overskud til lange sociale begivenheder. ... Du oplyser, at du forsøger at holde dig beskæftiget med noget i løbet af dagen, så du ikke keder dig".

Det fremgår af statusattest af 10/7 2024, at klageren "har generelt oplevet en lille bedring af tilstanden og som primært relaterer sig til den basale hverdag. ... [klageren] har generelt fået udbytte af behandlingen, herunder oplever [klageren] bedre trivsel og mindre intense symptomer samt hun har fået en større forståelse af tilstanden og egne symptomer. [klageren] udtrættes dog fortsat hurtigt og er sårbar i relationer til andre. ... Skånehensyn på kort og lang sigt, funktionsevne? Meget nedsat timetal og meget lempelig og gradueret optrapning i tæt samarbejde med [klageren]. Vekslede arbejdsstillinger og herunder kun mindre brug af PC med mulighed for fleksibilitet og pauser. Der er behov for forudsigelighed, overblik og kun en opgave ad gangen. Behov for trygt og roligt arbejdsmiljø uden pres og krav eller korte deadlines samt minimeret interaktion med andre, da dette udtrætter [klageren]".

Det fremgår af lægeattest af 16/9 2024, at "aktuelt er symptomerne uændrede primært med svær almen træthed og trætharhed og åndenød. ... Patienten har varigt, svært nedsat funktionsniveau. Der forventes ikke væsentlig ændring i funktionsniveauet, men fluktuationer kan forekomme i perioder. Der findes ikke yderligere udredningsmuligheder eller behandlingsmuligheder i offentligt regi. Skånehensyn: Velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo. Dette være sig af ikke fysisk krævende karakter og med mulighed for pauser og hvile. Start med lavt timetal med langsom og gradvis optrapning i tid i dialog med borgeren. Hjælpemidler anbefales ikke, da det kan være med til at immobilisere og/eller fastholde/forværre tilstanden ... Patienten har

haft ønske om at forblive på arbejdsmarkedet, men har gennem de seneste 2 år måtte erkende at dette ikke er muligt. Patienten ser førtidspension som eneste mulighed".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 30/10 2024, at klagerens "arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige, uden muligheder for forbedring. ... Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på at [klageren] er så udfordret af både fysisk og mental helbredsforhold, at hendes funktionsniveau er nedsat i en sådan grad, at det er uforeneligt med arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet peger på, at [klageren] har haft tilbagevendende sygemeldinger i 6 år, og har i denne omgang været sygemeldt siden 3.8.2022. ... Adspurgt til om hun ville kunne arbejde i et lille fleksjob, så fortæller hun, at det ville betyde hun måtte give afkald på noget af træning og bevægelse hun er anbefalet som vedligeholdelse af funktionsniveauet, og det ville nedsætte hendes energi yderligere".

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.

Erhvervsevnetabsforsikring

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne – hverken på midlertidigt eller generelt grundlag – af helbredsmæssige årsager er nedsat med halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene 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 klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre svær almen træthed, trætharhed og åndenød, som efter nævnets vurdering ikke ses at være ufor- enelige med varetagelsen af et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af blandt andet ned- sat timetal, behov for velstrukturerede, afgrænsede og overskuelige arbejdsopgaver, begræn- sede krav til koncentration, hukommelse eller tempo, mulighed for pauser, vekslende arbejds- stillinger, minimeret interaktion med andre og at undgå fysisk krævende opgaver. Disse skåne- hensyn tilsiger ikke i sig selv, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren allerede den 3/8 2022 blev sygemeldt på grund af træthed, og at klageren, trods sine gener, har været i stand til arbejde op mod 25 timer ugent- ligt i sit tidligere erhverv frem til 27/4 2023. Det fremgår af journal af 27/11 2023, at klageren har haft vedvarende udtalt træthed fysisk og mentalt gennem 2-3 år.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale akter ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens gener, som kan forklare, at klageren efter 27/4 2023 alene har været i stand til at arbejde 4 timer ugentligt.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 27/11 2023, at der ikke er en endokrinologisk årsag til trætheden, at der hverken er tale om klassisk belastningsreaktion eller erhvervsbetinget lidelse, og at der ikke er mistanke om kronisk træthedssyndrom.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 16/9 2024, at klageren "ser førtidspension som eneste mulighed". Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 30/10 2024, at "adspurgte om hun ville kunne arbejde i et lille fleksjob, så fortæller hun, at det ville betyde hun måtte give afkald på noget at det træning og bevægelse hun er anbefalet som vedligeholdelse af funktionsniveauet". Nævnet bemærker, at det fremgår af kommunalt notat af 20/11 2023, at "mandag er vigtig som restitutionsdag, da [klageren] har brug for hvile efter weekends, trods aktivitetsniveauet er skruet gevaldigt ned".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt førtidspension, og at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 30/10 2024, at klagerens "arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige" – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre og bredere kriterier end vurderingen i forsikringssagen.

Omkostninger til repræsentation

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der er ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Nævnet finder henset til sagens karakter og udfald ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale for omkostninger forbundet med klagerens udgifter til repræsentant.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

103147

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck