

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103161:

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 27/2 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. Det er endvidere selskabets opfattelse, at der ikke er lægelige dokumentation og en helbredsmæssig grund for at klager ikke kan arbejde mere end 18,5 timer om ugen. Selskabets afgørelser vedlægges i hhv. bilag A, B, P, Q, R og S.

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

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 fleksjob. Afgørelsen samt alle øvrige lægelige dokumenter og kommunale akter vedlægges som hhv. bilag C.

Klager har gennemført en jobafklaring, og afsluttende rapporter herfra vedlægges som hhv. bilag D og E.

Klager er diagnosticeret med diagnosen ME, følger efter Covid-19 og postviralt træthedssyndrom.

Klager gør gældende, at flere forskellige speciallæger har undersøgt klager, og at der på den baggrund er grundig lægelige dokumentationer på klagers gener, diagnoser samt helbredstilstand. Dette bevises ved at vedlægge bilag F-M.

Heri beskrives grundige undersøgelser er klager, som understøtter klagers tilstand og klagers nedsatte erhvervsevne.

Slutteligt gør klager gældende, at det er tilkendelseskriterierne på anmeldelsestidspunktet der gør sig gældende for, hvorvidt klager opfylder udbetalingsbetingelserne eller ej. Selskabet synes pludselig af en anden opfattelse, selvom selskabet selv har skrevet til klager at dette forholder sig anderledes. Klager ønsker at henlede Nævnets opmærksomhed på bilag O i denne forbindelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at der tilkendes udbetaling efter de oprindelige tilkendelseskriterier, som var udbetaling, hvis erhvervsevnen er nedsat med 50 % og ikke 2/3, som selskabet påstår i seneste afvisning.

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 27/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2013 via hendes tidligere arbejdsgiver ([virkksomhed]).

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 11. oktober 2022 fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Forsikredes ordning er pr. 1. september 2023 videreført privat med ændrede vilkår. Pensionsbevis af 27. september 2023 fremlægges som Bilag C.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin repræsentant over, at PFA har afvist udbetaling for nedsat erhvervsevne efter den 31. maj 2023, hvor hun havde lønophør. Forsikredes repræsentant har desuden fremsat krav om dækning af rådgivningsomkostninger 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 ... Hun er oprindeligt uddannet ... og har arbejdet som selvstændig i mange år. Hun er senere uddannet ...

Forsikrede anmeldte den 31. maj 2023 tab af erhvervsevne (Bilag D). Forsikrede angav heri sin første sygedag til den 7. november 2022 og årsagen var 'ME myalgisk encephalomyelitis ICD-10 diagnosekode G93.3 Efter covid 19'. Hun oplevede første gang symptomer 7. august 2021 og forsikrede angav symptomerne som *'Kronisk træthed, smerter i muskler og led, specielt i arme, Influenza lignende symptomer efter fysisk eller mental anstrengelse, kognitive vanskeligheder, specielt korttidshukommelsen, vejrtrækningsbesvær da jeg ikke kan trække vejret gennem næsen, trykken i hovedet pga. betændelsestilstanden i hovedet. Søvnbesvær'*.

Forsikrede arbejdede forinden sin sygemelding 26 timer som ... på en [virksomhed1] og arbejdede sideløbende hermed cirka 12 timer i en [virksomhed2]. Forsikrede var blevet opsagt fra sit arbejde som ... den 1. februar 2023 og havde lønophør den 31. maj 2023 (Bilag D).

Det fremgår af de kommunale akter den 20. december 2022, at årsagen til forsikredes sygemelding var 'Kronisk bihulebetændelse', og at hun afventede en operation herfor (Bilag E, s. 192 af 194). Hun var fuldt sygemeldt fra sit arbejde som [arbejde i virksomhed1], men havde på tidspunktet genoptaget sit andet arbejde i en [virksomhed2] på 10 timer ugentligt. Hun forventede selv at være tilbage i arbejde 14 dage efter operationen. Problemet på tidspunktet var hendes kognitive vanskeligheder – herunder især hukommelsesbesvær. Det fremgår videre, at der blev stillet spørgsmål til, om det også kunne være stressrelateret. Til det skulle forsikrede have svaret, at det tænkte hun ikke selv.

Af attest til kommunen den 16. januar 2023 udfyldt af egen læge fremgår det, at der var tale om to problematikker, dels svær kronisk bihulebetændelse og næseskillevægsskævhed, som skulle opereres den 10. februar 2023 med efterfølgende sygemelding et par uger, og dels stress med påvirkning af kognitive funktioner (Bilag E, s.189 af 194). Den planlagte operation vedrørende bihulebetændelse blev ikke gennemført, da lægen vurderede, at det ikke ville hjælpe hende (Bilag E, s.180 af 194).

Af psykologvurderingen fra [psykologisk klinik] dateret den 11. maj 2023 fremgår det, at forsikrede siden maj 2021 havde modtaget psykologisk behandling, i alt 24 sessioner frem til attestdatoen (Bilag E, s.128 af 194). I begyndelsen var formålet med samtalerne støtte i forbindelse med [fami-liemedlems] psykiske sygdom. Senere blev forløbet mere relateret til forsikrede selv på grund af akut stresshåndtering og sidenhen med fokus på de kroniske symptomer, som forsikrede oplevede. Psykologen skrev i attesten, at der var overlappende symptomer mellem ME (som forsikrede havde fået stillet via en privat klinik) og stresssymptomer, hvorved det kunne være svært at afgøre, hvad der specifikt kunne tilskrives de nævnte diagnoser.

Forsikrede var – efter eget initiativ - den 12. maj 2023 til forundersøgelse på privat klinik med speciale indenfor blandt andet ME (Forsikredes Bilag M). Forsikrede henvendte sig under mistanke om følger efter Covid-19/ME baseret på symptomer som træthed, søvnproblemer og kognitiv dysfunktion. Forsikrede havde været smittet med Covid-19 i august 2021. Konklusionen på undersøgelsen var *'[...] opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudøst symptomforværring, anamnesticke holdepunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion.*

Diagnoser:

Følger efter Covid-19; diagnosekode DB948A

Postviralt træthedssyndrom, diagnosekode DG933

Benign myalgisk encefalomyelitis (ME); diagnosekode DG933A [...]'.

Forsikrede fik efter endt undersøgelse udskrevet kosttilskud og valaciclovir (mod herpesudbrud).

Forsikrede havde efterfølgende den 22. maj 2023 via skype en opfølgende konsultation med privatklinikken, hvor hun havde fået konstateret ME (Forsikredes Bilag M). Ved konsultationen blev der primært drøftet anbefaling af kosttilskud og påbegyndelse af det tidligere anbefalede vitamin-tilskud.

Forsikrede var den 14. september 2023 til undersøgelse på Socialmedicinsk klinik efter henvisning fra kommunen med henblik på at få et samlet billede af forsikredes helbredsforhold (Forsikredes Bilag G). Det fremgår af journalen herfra, at forsikredes egen læge tidligere havde foranstaltet en CT-skanning af hjernen, som var normal. Symptomerne havde været tiltagende igennem de sidste 3-4 år uden en påviselig udløsende faktor. Lægen konkluderede efter endt undersøgelse, at forsikrede fremstod synligt udmattet til slut. Hendes tilstand var ikke færdigudredt, hvorfor en endelig afklaring ikke kunne gives. Lægen anbefalede henvisning til yderligere udredning via egen læge.

Forsikrede var af den årsag den 29. september 2023 til konsultation ved egen læge, hvor der blev foretaget en objektiv undersøgelse og lægen noterede slutteligt: *'[...] P: Henv neurologisk vurdering og anbefaling af neuropsykologisk testning for kognitionen også. Påfaldende fund med mistanke om MS, pt er informeret om mistanke om neurologisk lidelse. [...]*' (Forsikredes Bilag H).

Af statusattest den 5. oktober 2023 udfyldt af privatklinikken (hvor forsikrede fik konstateret ME) for kommunen fremgår det, at forsikrede havde en kronisk lidelse og at hendes tilstand var stationær (Forsikredes Bilag F). Forsikrede var meget kognitivt påvirket. Hun klarede sit arbejde i [virksomhed2] 6 timer 2-3 dage om ugen, men kunne intet andet disse dage.

Forsikrede var herefter den 1. november 2023 til neurologisk undersøgelse (Forsikredes Bilag I). Den objektive undersøgelse var normal fraset en positiv romberg mod højre og den kliniske mistanke om MS var lav. Forsikrede blev viderehenvist til MR-scanning og neuropsykolog, som anbefalet.

Forsikrede var den 8. december 2023 til undersøgelse ved neuropsykolog (Forsikredes Bilag J). Det fremgår heraf, at MR-scanningen foretaget den 21. november 2023 var normal. Neuropsykologen noterede, at forsikrede umiddelbart fremstod kognitivt bevaret, fraset få sporadiske vanskeligheder med at erindre nogle af de tidligere begivenheder. Forsikrede beskrev, at hun 4 år forinden havde svær psykisk belastning i forbindelse med [familiemedlems] alvorlige sygdom. Forløbet havde været enormt opslidende. [Familiemedlem] havde det godt nu. Neuropsykologen konkluderede efter samtale med forsikrede, at der ikke var indikation for at foretage en kognitiv testning, idet der efter al sandsynlighed var tale om følger af en kompleks kombinationstilstand med tilstedeværelse af flere helbreds-mæssige problemstillinger, herunder ME-tilstand, en psykisk belastningsreaktion og langtidsfølger efter covid-19.

Af attest den 16. januar 2024 til kommunen udfyldt af forsikredes psykolog fremgår det, at forsikrede siden sin sidste aftale havde haft et begrænset antal samtaler med psykologen, og at der ikke var sket den store ændringen siden sidste attest (Forsikredes Bilag K).

Forsikrede arbejdede sideløbende med de helbreds-mæssige undersøgelser i en [virksomhed2] med cirka 12 timer ugentligt. Forsikrede var sidenhen i afklarende virksomhedspraktik i samme

[virksomhed], hvor hun slutteligt opnåede et samlet fremmøde på 12-15 timer ugentligt (Forsikredes Bilag C). Forsikrede blev efterfølgende bevilliget fleksjob pr. 7. marts 2024 (Bilag F).

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 31. maj 2023, hvor hun har lønophør.

PFA har ved vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne lagt vægt på, at forsikrede siden august 2021 har haft symptomer som blandt andet træthed, hukommelsesbesvær og influenza lignende gener.

Forsikrede bliver sygemeldt den 7. november 2022 og årsagen er på det tidspunkt en kronisk bihulebetændelse og en forestående operation herfor. Forsikrede forventer at vende tilbage til sit arbejde som [arbejde i virksomhed1] 14 dage efter operationen. Hun har på det tidspunkt allerede genoptaget sit arbejde som [arbejde i virksomhed2] på 10 timer. Operationen bliver dog ikke gennemført, grundet usikkerhed om effekten. Forsikrede formår uagtet ikke at vende tilbage i sin stilling som underviser.

PFA vurderer, at den kroniske bihulebetændelse og næseskillevægsskævhed ikke påvirker forsikredes erhvervsevne i væsentligt omfang.

Forsikrede kontakter på eget initiativ en privatklinik med speciale indenfor blandt andet diagnosen ME. På baggrund af en enkelt konsultation den 12. maj 2023 får hun stillet diagnosen Følger efter Covid-19 og ME (Kronisk træthedssyndrom/myalgisk encephalopath). Ud fra journalnotatet i forbindelse med undersøgelsen, er det selskabets opfattelse, at konklusionen på diagnosen primært er baseret på nogle spørgeskemaer og en tjekliste for ME-kriterier samt en meget sparsom objektiv undersøgelse. Der ses umiddelbart ikke nogen fysiologiske undersøgelser, som kan understøtte klinikkens konklusionen for, at forsikrede skulle have blandt andet neuroinflammation og autonom dysfunktion.

Det bemærkes i den sammenhæng, at forsikrede smittes med Covid-19 infektion i august 2021, og at hun i perioden efter har formået at arbejde 26 timer som [[arbejde i virksomhed1] samt 12 timer i [virksomhed2] frem til den 7. november 2022, hvor hun sygemeldes af anden årsag. For så vidt angår den efterfølgende statusattest til kommunen, udfyldt af privatklinikken den 5. oktober 2023, ses der ikke at være lavet en reel objektiv undersøgelse af forsikrede og det fremkommer ligeledes uklart, hvorvidt der reelt har været en fysisk konsultation/undersøgelse siden den 12. maj 2023 – altså 5 måneder inden udarbejdelse af attesten. Attesten er således ikke understøttet af en reel og klinisk undersøgelse af forsikrede i tidsmæssig sammenhæng med dens udfærdigelse.

Socialmedicinsk klinik – efter undersøgelse den 14. september 2023 - kan ikke komme med en endelig afklaring grundet manglende lægelig udredning, udover at symptomerne efter forsikredes oplysninger, har været tiltagende gennem de sidste 3-4 år uden en påviselig udløsende faktor.

Ved neurologisk undersøgelse den 1. november 2023 er den objektive undersøgelse overvejende normal (fraset en positiv romberg mod højre) og det konkluderes, at den kliniske mistanke om MS (Multipel sklerose) er lav.

Dertil kommer, at forsikrede har fået foretaget en CT-scanning af hjernen samt en MRscanning, som begge er normale.

Der ikke fund af en egentlig neurologisk lidelse og ME-diagnosen ses heller ikke understøttet i de øvrige lægelige undersøgelser.

PFA er desuden opmærksomme på, at forsikrede har været tilknyttet [psykologisk klinik] siden den 15. maj 2021. Der er ikke nogen dokumentation for en egentligt psykisk tilstand eller diagnose – udover det initiale formål at yde støtte, i forbindelse med hendes [familiemedlems] diagnosticering af autisme, og sidenhen med mere fokus på hendes egen situation.

Neuropsykologen finder ved undersøgelse den 8. december 2023 ikke anledning til at kognitivt teste forsikrede og påpeger i den forbindelse, at der efter 'al sandsynlighed' er tale om følger af en kompleks kombinationstilstand med tilstedeværelse af flere helbredsmæssige problemstillinger, herunder ME-tilstand, en psykisk belastningsreaktion og langtidsfølger efter covid-19.

Vi bemærker, at neuropsykologens konklusion fremstår, som en formodningsbaseret vurdering, der i øvrigt bygger på diagnoser, som ikke er endeligt konkluderet eller på anden måde lægefagligt bevist og som i øvrigt primært baserer sig på forsikredes subjektive tilkendegivelser om sin tilstand. PFA bemærker i øvrigt, at neuropsykologen indledningsvist konstaterer, at forsikrede umiddelbart fremstår kognitivt bevaret, fraset få sporadiske vanskeligheder med at erindre nogle af de tidligere begivenheder.

Det er herefter PFA's 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 fleksjob pr. 7. marts 2024 på 10-12 timer ugentligt, ændrer ikke selskabets vurderingen.

Henset til repræsentantens bemærkning i brev til ankenævnet, finder PFA det relevant at præcisere, at den helbredsmæssig vurdering – fra forsikredes sygemeldingstidspunkt - skal foretages ud fra vilkårene af 11. oktober 2022, og at eventuelle helbredsmæssige forværringer efter den 1. september 2023 skal vurderes ud fra vilkårene af 27. september 2023.

PFA skal slutteligt bemærke, at såfremt ankenævnet vurderer forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsat i dækningsberettiget grad, har selskabet ikke forholdt sig til de økonomiske kriterier efter forsikrede starter i fleksjob pr. 7. marts 2024. PFA har derfor ikke nærmere kendskab til, hvorvidt forsikrede er berettiget til en egentlig udbetaling herefter. PFA yder dog indbetalings-sikring, selvom den forsikredes erhvervsevne, ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent.

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 herunder til selskabets breve fremlagt af forsikredes repræsentant under Bilag A og Bilag B. Forsikredes repræsentant har henvendt sig den 17. juli 2024 (Forsikredes bilag N). Henvendelsen har ikke givet PFA anledning til at ændre sin afgørelse (Forsikredes bilag P, Q, R og S). Idet repræsentantens involvering i klagesagsbehandlingen begrænser sig til ét 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 således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 31. maj 2023 (hvor hun har lønophør), da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

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

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

"På vegne af klager bestrides PFA's afgørelse af 27. marts 2025, hvor selskabet nægter at anerkende dækning for tab af erhvervsevne. Klager gør fortsat gældende, at hun opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til de til enhver tid gældende vilkår, nemlig en erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 %, jf. de oprindelige tilkendelseskriterier.

Klager fastholder, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 50 %, hvilket understøttes af omfattende lægelige og kommunale akter samt hendes tildeling af fleksjob.

Klager fastholder, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 50 %, hvilket er dækningsbetingelsen ifølge forsikringsvilkårene gældende på anmeldelsestidspunktet. Klager blev bevilget fleksjob den 7. marts 2024 på baggrund af en længerevarende kommunal jobafklaring og helbreds-vurdering, jf. bilag F, G, H og I. Fleksjobbevilling er netop en myndighedsafgørelse, der forudsætter væsentligt og varigt nedsat arbejdsevne, hvilket er en stærk dokumentation for kravets berettigelse.

Det gøres gældende, at fleksjobbevillingen – i kombination med den samlede helbredsdocumentation – klart og tilstrækkeligt dokumenterer, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Hvilken dækning og vurdering skal anvendes?

Det gøres gældende, at det er dækningen og tilkendelseskriterierne gældende på skadestidspunktet/anmeldelsestidspunktet, dvs. 31. maj 2023, der skal lægges til grund.

Det fremgår af selskabets egne dokumenter (bilag O), at der ikke er grundlag for at ændre vilkårene med tilbagevirkende kraft. PFA kan derfor ikke efterfølgende forsøge at basere vurderingen på ændrede betingelser fra den private videreførelse i september 2023.

Dette skal bekræftes – og betyder, at det er tilstrækkeligt, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %, ikke 2/3 som selskabet fejlagtigt forsøger at lægge til grund.

Om klagers helbredstilstand og erhvervsevne – omfanget af dokumentationen

Klager har vedlagt omfattende dokumentation, herunder speciallægeerklæringer, kommunale aktindsigter, psykologvurderinger, neuropsykologisk vurdering og fleksjobtilkendelse.

Disse dokumenter samlet set beviser, at klagers erhvervsevne er nedsat i væsentlig grad – både fysisk og kognitivt. Det er en fejl, når PFA isoleret ser på enkelte undersøgelser uden at tage helhedsindtrykket i betragtning.

Diagnoser og behandlingsforløb

PFA anfører, at der ikke foreligger tilstrækkelig objektiv lægelig dokumentation. Dette bestrides.

Klager har gennemgået:

- Klager har en konstateret diagnose med ME (myalgisk encephalomyelitis), følger efter COVID-19 samt post-viralt træthedssyndrom, hvilket fremgår af både privat klinik, statusattest og kommunale oplysninger.
- ME er en anerkendt kronisk sygdom, hvor objektive fund ofte er sparsomme, og hvor diagnosen primært stilles klinisk – baseret på anerkendte internationale kriterier, som det også fremgår i bilag M og F.
- Undersøgelse ved Socialmedicinsk Klinik (bilag G), der beskriver en betydelig udtrætning ved let aktivitet.
- Undersøgelse ved neurolog (bilag I) og neuropsykolog (bilag J), hvor følgerne af helbredstilstanden fremgår.
- Det følger af både lægefaglige artikler og sundhedsmyndighedernes anbefalinger, at ME er en sygdom, hvor der sjældent findes væsentlige objektive fund på MR- eller CT-scanning, og at diagnosen derfor ikke kan afvises alene fordi scanninger er normale.

Det er korrekt, at nogle symptomer er subjektive, men det er karakteristisk ved ME-tilstanden, som anerkendes som en alvorlig neurologisk lidelse både nationalt og internationalt (WHO, ICD-10: G93.3).

Det forhold, at ME-diagnosen i sig selv kan være vanskelig at påvise gennem traditionelle objektive tests, kan ikke føre til bortfald af retten til forsikringsdækning, når de samlede lægelige observationer – inkl. specialistundersøgelser – entydigt støtter diagnosen og funktionsevnenedsættelsen.

PFA's fejlagtige vægtning af dokumentation

Det bestrides, at tidligere bemærkninger om stress, bihulebetændelse eller arbejdsomfang i 2021-2022 kan tillægges vægt i vurderingen af klagers tilstand på anmeldelsestidspunktet.

Klagers helbredstilstand har udviklet sig, og de afgørende lægelige vurderinger er fra perioden efter 2023, hvor sygdomsbilledet, diagnosticeringen og funktionsevnenedsættelsen blev klarlagt og dokumenteret.

- PFA tilsidesætter lægeerklæringer og kommunale vurderinger uden saglig begrundelse.
- Det forhold, at visse læger og psykologer anvender formuleringer som 'formodning' eller 'efter al sandsynlighed', ændrer ikke ved, at de professionelle sundhedsfaglige vurderinger entydigt peger på betydelige funktionsbegrænsninger.
- Fleksjobtilkendelse er et stærkt bevis på, at klager har en varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 50 % — en vurdering foretaget af det offentlige på et langt højere dokumentationskrav end PFA stiller.

Om fleksjob som bevis

Det gøres gældende, at tilkendelsen af fleksjob dokumenterer, at klagers arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat.

Ved fleksjob fastslås, at personen ikke kan varetage et ordinært job uden særlige skånehensyn, og at arbejdsevnen er nedsat i et sådant omfang, at det berettiger til kommunal støtte.

PFA kan ikke tilsidesætte denne vurdering uden meget tung dokumentation, som ikke er fremlagt.

Sammenfatning og påstand

På baggrund af ovenstående gøres det gældende,

- at klager opfylder de oprindelige betingelser for dækning,
- at klager har dokumenteret en varig erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 %,
- at PFA's afgørelse lider af væsentlige retlige og skønsmæssige mangler,
- at klager skal tilkendes dækning efter de oprindelige forsikringsvilkår.

Det fastholdes, at det er de oprindelige vilkår, der gælder for vurderingen af klagers krav. Der blev anmeldt tab af erhvervsevne under de oprindelige forsikringsvilkår, der foreskrev dækning ved 50 % erhvervsevnenedsættelse — ikke 2/3 som PFA fejlagtigt anfører. Klager har allerede ved anmeldelsen opfyldt betingelserne for udbetaling.

PFA's efterfølgende ændringer i dækningen, herunder privat videreførelse pr. 1. september 2023, kan ikke med tilbagevirkende kraft ændre vurderingen for en allerede anmeldt skade.

På vegne af klager skal vi herved kommentere selskabets behandling af sagen, særligt med fokus på, hvordan selskabets afgørelse hviler på et mangelfuldt og kritisabelt grundlag, som bør tilsidesættes.

1. Utilstrækkelig faglig begrundelse for afvisning af speciallægeerklæring

PFA Pension har i deres afgørelse valgt at tilsidesætte erklæring og vurdering fra speciallæge med særlig ekspertise i ME/CFS, udarbejdet af Vi må som rådgivere kraftigt påpege, at dette sker uden objektiv, lægefaglig dokumentation for, hvorfor erklæringen anses for utilstrækkelig eller ukorrekt. Det er efter gældende principper for god forvaltnings- og sagsbehandlingsskik ikke tilstrækkeligt at henvise til, at diagnosen ME/CFS generelt vurderes som 'ikke veldokumenteret nok'.

Det centrale må være den konkrete vurdering af funktionsevne og erhvervsevne hos klager. [ME-klinik] har, med udgangspunkt i anerkendte internationale kriterier, stillet diagnosen og udarbejdet en grundig vurdering af funktionsniveau, aktivitetsbegrænsning og belastningstolerance. Disse forhold er direkte relevante og nødvendige for vurderingen af forsikringsdækningens forudsætninger – og må derfor vægtes tungt.

2. Skøn uden regel og brug af 'papirlæger'

Det er yderligere problematisk, at PFA i deres afgørelse støtter sig til en intern lægekonsulent, som aldrig har tilset klager, endsige talt med hende. Når denne læge uden personlig kontakt tilsidesætter speciallægens vurdering, uden konkret og fagligt underbygget modargumentation, er der tale om det, Ankenævnet i tidligere praksis har betegnet som 'skøn uden regel' – altså en afgørelse truffet uden tilstrækkelig faglig begrundelse og uden mulighed for kontradiktion.

Det rejser et alvorligt spørgsmål om, hvorvidt selskabet overhovedet har levet op til sin pligt til at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplyst grundlag for afgørelsen, jf. almindelige forvaltningsretlige principper og god forsikringspraksis.

3. Kommunale vurderinger og arbejdsprøvning må inddrages som objektiv dokumentation

Det må desuden fremhæves, at klager er tilkendt fleksjob, hvilket alene forudsætter en væsentlig og varig begrænsning i arbejdssevnen. Denne vurdering er foretaget af kommunen på baggrund af en længerevarende arbejdsprøvning og under inddragelse af speciallægelige vurderinger – herunder bl.a. fra [ME-klinik].

Det er derfor klart, at disse forhold er objektive og sagligt relevante oplysninger, som PFA er forpligtet til at tillægge betydning ved vurderingen af forsikringsdækningen.

Det er ikke tilstrækkeligt at afvise eller ignorere kommunale og lægelige vurderinger med en generel henvisning til diagnosekriterier eller tvivl om sygdomsbilledet. Sagen handler om funktionssevne og erhvervsevne, ikke alene om diagnosens natur.

4. PFA må dokumentere grundlaget for deres afvisning

Afslutningsvis skal vi derfor anmode om, at PFA fremlægger konkret dokumentation for den lægefaglige vurdering, som ligger til grund for tilsidesættelsen af erklæringen fra [ME-klinik]. Særligt bedes det oplyst,

- ! Hvilke konkrete faglige forhold selskabets lægekonsulent har lagt vægt på,
- ! Hvilken ekspertise vedkommende har i ME/CFS, og
- ! Hvorfor erklæringen fra en speciallæge med dokumenteret viden om sygdommen ikke tillægges betydning.

I mangel af en sådan dokumentation bør Ankenævnet tilsidesætte selskabets vurdering som udkommenteret og usaglig.

Påstand:

PFA tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til udbetaling af forsikringsydelsen ved tab af erhvervsevne i henhold til de oprindelige vilkår, og at PFA endvidere skal betale klagers rimelige og nødvendige rådgivningsomkostninger.

Klager fastholder på den baggrund, at PFA tilpligtes at:

- Anerkende, at klager er berettiget til udbetaling efter policens oprindelige betingelser, dvs. ved mindst 50 % erhvervsevnetab.
- Udbetale de løbende ydelser med tilbagevirkende kraft fra karenperiodens udløb.
- Dække klagers rimelige rådgiveromkostninger.

Vi henstiller til, at PFA revurderer sagen på et korrekt grundlag, så en unødigt nævnsbehandling kan undgås.

Rådgiveromkostninger

Som følge af PFA's mangelfulde sagsbehandling og klagers nødvendige brug af professionel bistand, fastholdes også kravet om dækning af klagers rimelige rådgiveromkostninger, som følge af forsikringsaftalelovens § 23, stk. 2."

Selskabet har i brev af 2/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Henset til repræsentantens bemærkning vedrørende hvilke vilkår, der skal lægges til grund for vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne, må selskabet igen præcisere, at den helbredsmæssig vurdering korrekt foretages ud fra vilkårene af 11. oktober 2022, som er de vilkår der lå forinden forsikrede blev sygemeldt. Såfremt det vurderes, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling inden den 1. september 2023, skal eventuelle helbredsmæssige forværringer fremkommet efter den 1. september 2023, vurderes ud fra vilkårene af 27. september 2023.

Selskabet kan oplyse, at sagen er vurderet af selskabets interne lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og psykiatri. For så vidt angår repræsentantens øvrige bemærkninger, henviser selskabet til svar af 27. marts 2025.

Hvad angår det af repræsentanten vedlagte bilag T, så er det selskabets opfattelse, at en skæv næseskillevæg ikke påvirker hverken funktionsevnen eller erhvervsevnen i væsentlig grad."

Det fremgår af journalnotat af 12/5 2023 fra ME-klinik:

"Konklusion:

...-årig tidligere i det væsentlige sund og rask kvinde, som covid-infektion august 2021 været plaget af træthed med anstrengelsesudløst symptomforværring, søvnproblemer, kognitiv dysfunktion samt påvirket lugtesans og infektioner i ansigt/hoved-region.

Opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudløst symptomforværring, anamnestiske holdepunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion."

Det fremgår af journalnotat af 1/11 2023 fra neurolog:

"Obj.:

Pt angiver dobbeltsyn blik mod høj og blik opad mod høj (vertikal).

Ingen pareser, normal tonus. FNF forbipegning ve/pegetest normalt, KHF i.a., eudiad, refl. ++/++, ingen kloni, plantar no respons.

Angiver sens touch, prik, temp normal, uden sideforskel, Vibration normal.

Romberg positiv mod høj (uændret med afledning), hun er usikker på linje/hæl uden lateralisation.

Henv til MRc og neuropsykolog, som anbefalet.

Klinisk mistanke om MS er lav."

Det fremgår af journalnotat af 8/12 2023 fra neuropsykolog:

"Aktuelt: indtryk og samtale:

Pt. ankommer rettidigt og alene. Fremstår umiddelbart kognitivt bevaret, dog med få, sporadiske vanskeligheder med at erindre nogle af de tidligere begivenheder.

Stemningslejet vurderes neutralt.

...

KONKLUSION.

En ...årig kvinde tilses neuropsykologisk som følge af kognitive klager gennem en årrække. Debut for 4 år siden og forværring for 2 år siden ifm. covid-19 infektion. Pt. er blevet tilset af en samfundskliniker i september 2023 med beskrivelse af omfattende kognitive problemer.

CTc september 2022 og MRc d. 21.11.2023 er begge i.a.

Der er på det foreliggende ikke indikation for udførelse af kognitiv testning. Der er efter al sandsynlighed tale om følger af en kompleks kormobiditets-/kombinationstilstand med tilstedeværelse af flere helbredsmæssige problemstillinger, herunder ME-tilstand, en psykisk belastningsreaktion ifm. alvorlig sygdom hos [familiemedlem] over en længere periode og almindelige langtidsfølger efter covid-19. De oplevede kognitive dysfunktioner som pt. beskriver fra hverdagen vurderes ikke at være følger af cerebrale forandringer, men som værende sekundære til de konkurrerende lidelser. Tilstandenes tilstedeværelse gør, at de basale forudsætninger for velfungerende højere funktioner (kognitive funktioner) simpelthen ikke er til stede. Grundet tidsfaktoren, dvs. at symptomerne har stået på gennem flere år, vurderes de kognitive dysfunktioner at være stationære.

Fremadrettet ville det være relevant at fokusere på tilpasning af hverdagen til aktuelle psykiske, fysiske og kognitive niveau, fokusere på livskvaliteten og på de basale dagligdags faktorer såsom sund kost, let motion, kvalitetssøvn og gradvis stimulation af kognitive funktioner gennem mentale aktiviteter (let socialt samvær, indlæring af en ny færdighed eller rolig læsning af en kompleks bog).

Det er ikke relevant med kognitiv rehabilitering, da der er tale om en kronificeret, sekundær tilstand, og ikke en organiskbetingede kognitive vanskeligheder (som udspringer fra cerebrale forandringer)."

Det fremgår af kommunens beskrivelse af arbejdsevnen af 23/1 2024:

"JOBKONSULENTENS KONKLUSION

Gennem hele forløbet er timeantallet, arbejdsdage og mødetidspunkt forsøgt ændret og justeret med det formål, at opnå den størst mulige arbejdsevne i virksomhedspraktikken. Ligeledes har

der været et fokus på, at den daglige livsførelse har været velfungerende og at der har været balance mellem arbejdsliv og hjemmeliv. Virksomhedspraktikken har vist, at [klageren] lige nu fungerer med et ugentligt fremmøde på mellem 12-15 timer. Effektiviteten ligger på 100% hvilket giver en effektiv arbejdstid på 12-15 timer om ugen. Effektivitet og arbejdstid er vurderet ud fra netop denne arbejdsplads. Forløbet har været både været retvisende og længerevarende, og alle kendte og nyttilkomne skånebehov har været overholdt. Opgaverne har været tilrettelagt ud fra [klagerens] kompetencer, såvel fysiske som psykiske. Det er derfor jobkonsulentens vurdering, at der ikke vil kunne findes en anden virksomhed på nuværende tidspunkt, som vil kunne belyse arbejdsvejen bedre".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 2/2 2024:

"2.3 Særlige hensyn

Skånebehov

- Lette opgaver, både kognitivt og fysisk
- Strukturerede opgaver, som [klageren] kan overskue
- Behov for pauser i løbet af arbejdsdagen, kortere arbejdsdag og restitutionsdage mellem arbejdsdage

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det er min vurdering af [klageren] er meget realistisk i hendes beskrivelse af hvordan hendes symptomer påvirker hendes funktionsevne. Jeg har selv iagttaget den psykiske og fysiske forværring der opstår hos [klageren] når hun bliver for belastet. Ved dagens undersøgelse fremstår [klageren] uden fysiske symptomer og med rimeligt overblik over forløbet med god hjælp af fortsat flere siders noter og kopi er fra diverse udredninger. Jeg tænker derfor at [klagerens] jobønske med at blive på nuværende arbejdsdag med 12- 15 timers arbejde om ugen med restitutionsdage i mellem er passende for et velfungerende arbejds- og privatliv."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/3 2024:

"[Klageren] bliver sygemeldt grundet kronisk bihulebetændelse, kognitive vanskeligheder samt at hun er henvist til operation i næsen (cass fess med septumplastik og konkotomi)

...

[Klageren] har efter Covid-19 infektion i august 2021 klaget over vedvarende udtalt træthed, forstyrret smag og lugtesans, koncentrationsbesvær og øget søvnbehov og dertil føleforstyrrelser i hænder og fødder. [Klageren] beskriver at hendes kognitive opgaver er udfordret, husker dårligt, svært ved at strukturere. [Klageren] er under sygemeldingen udredt med ME (kronisk træthed).

...

[Klageren] har senest deltaget i en afklarende virksomhedspraktik ved [virksomhed2] og opnået et fremmøde på 12-15 timer ugentligt med en effektivitet på 100 %, svarende til en effektiv arbejdstid på 12-15 timer ugentligt. I beskrivelsen fra jobkonsulenten står beskrevet at arbejdsgiver har nævnt en effektivitet på 80-90 %. [Klageren] forklarer, at arbejdsgiver har ment dette i forhold til omsætningen, da der jo er tider på dagen, hvor der er nedgang i kundetallet og ikke i forhold til [klagerens] arbejdsindsats.

Jobkonsulenten vurderer, at praktikken har været retvisende, og det har været muligt at tage de fornødne skånehensyn mv.

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Ligeledes vurderes det, at alle relevante indsatser efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats har været afprøvet for at bringe [klageren] i ordinært arbejde. Der har ligeledes været forsøgt anvendelse af de handicapkompenserende ordninger.

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klageren] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Dog vurderes det, at [klageren] fortsat har en arbejdsevne, der kan anvendes på arbejdsmarkedet som deltidsansat med skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet indstiller derfor til Jobcentret, at [klageren] visiteres til fleksjob.

...

Hensyn

Udtrættes/kronisk træt Undgå tunge løft - smerter i blandt andet hænder Nedsat tempo - [Klageren] bruger mange ressourcer på at huske. Det gør sig også gældende for simpel og tidligere til lærte færdigheder. Udfordret i forhold til koncentration og fastholdelse i opgaven. Undgå lang transport tid. Trives bedst med at møde formiddag."

Det fremgår af lægeerklæring af 5/6 2025 fra ME-klinik:

"1. Diagnose og udvikling

Patienten har udviklet et komplekst syndrom foreneligt med post-COVID-19 syndrom. Diagnose: DG93.3A Benign Myalgisk Encefalomyelitis efter en Covid-infektion i 2021. Symptomerne er gradvist opstået og har været vedvarende og fluktuerende siden da. ME er en alvorlig, kronisk sygdom, der rammer flere af kroppens systemer og medfører invaliderende træthed, der ikke bedres af hvile.

...

Sammenfattende er ME en kompleks sygdom, hvor forstyrrelser i immunsystemet, mitokondrierne energiproduktion og nervesystemets regulering spiller sammen og fører til de karakteristiske symptomer som invaliderende træthed, kognitive problemer og fysisk svækkelse.

2. Samlet symptombillede for [klageren], som oplever følgende vedvarende og invaliderende symptomer:

- Udpræget træthed og udmattelse, forværret ved fysisk og mental aktivitet (PEM – Post Exertional Malaise), både forsinket og langvarig
- Kognitiv svækkelse ('hjernetåge'), koncentrations- og hukommelsesbesvær
- Smerter i muskler og led
- Søvnforstyrrelser og insomni
- Histaminintolerance og fødevareoverfølsomhed
- Kroniske bihuleproblemer uden lugtesans, total sløring af venstre bihuler på CT
- Autonom dysfunktion med svingende blodtryk og gentagne besvimelser
- Gastrointestinale gener: kronisk forstoppelse, fæcesinkontinens og der er mistanke om reaktiv gastroparese
- Influenzalignende symptomer i forbindelse med måltider
- Neuropatiske symptomer: sovende hænder/arme, især ved bilkørsel

3. Klinisk vurdering, objektive fund og diagnostiske kriterier

Patienten er vurderet ved flere speciallæger, herunder neurolog og neuropsykolog.

Der foreligger følgende objektive fund:

- Neurologisk udredning uden tegn på sclerose eller anden progredierende neurologisk sygdom; dog positiv Rhomberg mod højre og svimmelhed
- Kronisk bihulebetændelse dokumenteret ved CT med total sløring af venstre bihuler
- Blodtryk svingende (hjemmemålinger 109/70-132/80, klinikmåling op til 180/90), puls 74 i hvile, stående puls op til 113
- Paraklinik: Ikke tegn på lavt stofskifte (TSH 1,46, fT4 11,8, T3 1,7)
- Objektiv psykisk vurdering: vågen, klar og orienteret, ingen tegn på depression eller anden psykiatrisk lidelse.
- Fysisk undersøgelse: ingen motoriske udfald, varm og tør hud.
- Gastrointestinalt: kronisk forstoppelse dokumenteret på CT scanning, kronisk forstoppelse og periodevis afføringsinkontinens som følge af behandling

...

Diagnosen stilles ud fra internationale kriterier for ME og post-COVID syndrom, hvor ovenstående symptombillede, varighed og udelukkelse af anden forklarende sygdom opfyldes.

4. Funktionsniveau og erhvervsevne

Patienten er tilkendt fleksjob og arbejder aktuelt 12-15 timer ugentligt, fordelt på 2 dage á 6 timer, med nødvendige hviledage imellem. Hun er helt udkørt efter arbejdsdage og kan ikke deltage i yderligere aktiviteter samme dag.

Der foreligger varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 50 %. Arbejdet kan kun opretholdes med betydelige skånehensyn, og der er ikke udsigt til bedring.

...

6. Prognose

Patientens tilstand vurderes som kronisk med varig funktionsnedsættelse. Der er ikke udsigt til bedring af erhvervsevnen på nuværende tidspunkt. Tilstanden er veldokumenteret og understøttet af objektive fund, speciallægeudredninger og langvarigt forløb.

7. Samlet vurdering

På baggrund af ovenstående vurderes patienten at have et betydeligt og varigt erhvervsevnetab på mindst 50 % som følge af post-COVID syndrom/ME, med komplekst og invaliderende symptombillede, dokumenteret nedsat fysisk og kognitiv funktion, samt betydelige skånehensyn i arbejds- og hverdagsliv."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre

arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og håndværksmæssigt uddannet – blev sygemeldt den 7/11 2022 med ME (myalgisk encephalomyelitis/kronisk træthedssyndrom) efter COVID-19. Hun havde på dette tidspunkt to jobs, hvor hun arbejdede henholdsvis 26 timer (virksomhed1) og 12 timer (virksomhed2) om ugen. Klageren var fuldt sygemeldt i virksomhed1, mens hun i december 2022 genoptog arbejdet i virksomhed2. Klageren blev opsagt i virksomhed1 med lønophør den 31/5 2023. Klageren var efterfølgende i virksomhedspraktik i virksomhed2, hvor hun arbejdede 12-15 timer om ugen. Hun blev den 7/3 2024 tilkendt fleksjob. Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at klageren har ret til

dækning, hvis erhvervsevnen er nedsat med 50 % (og ikke 2/3, som selskabet påstår i seneste afvisning). Klageren ønsker at få dækning for tab af erhvervsevne. Klageren ønsker dækning af udgift til partsrepræsentation.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation/helbredsmæssig begrundelse for, at klageren ikke kan arbejde halv tid efter den 31/5 2023, hvor hun havde lønophør. Selskabet har anført, at klageren efter Covid19 var i stand til at vende tilbage til sine to jobs, hvor hun frem til november 2022 arbejdede 38 timer om ugen. Selskabet har anført, at klagerens ME-diagnose primært er baseret på spørgeskemaer og en tjekliste for ME-kriterier samt en meget sparsom objektiv undersøgelse, og at der umiddelbart ikke ses nogen fysiologiske undersøgelser, som kan understøtte klinikkens konklusionen om, at klageren skulle have neuroinflammation og autonom dysfunktion. Selskabet har anført, at en neuropsykolog har konstateret, at klageren umiddelbart fremstår kognitivt bevaret, fraset få sporadiske vanskeligheder med at erindre nogle af de tidligere begivenheder. Selskabet har anført, at klageren ikke berettiget til dækning af udgift til partsrepræsentation.

Klageren har anført, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen, at hun har gennemført en job-afløsning og er tilkendt fleksjob. Klageren har diagnosen ME og er undersøgt af forskellige speciallæger, hvor der er foretaget grundige undersøgelser, som understøtter hendes tilstand og nedsatte erhvervsevne. Klageren har anført, at det på grund af selskabets mangelfulde sagsbehandling, har været nødvendigt for hende at søge professionel bistand, og at derfor har krav på dækning af rimelige rådgiveromkostninger efter forsikringsaftalelovens § 23, stk. 2.

Det fremgår af journalnotat af 12/5 2023 fra ME-klinik: "tidligere i det væsentlige sund og rask kvinde, som covid-infektion august 2021 været plaget af træthed med anstrengelsesudløst symptomforværring, søvnproblemer, kognitiv dysfunktion samt påvirket lugtesans og infektioner i ansigt/hoved-region. Opfylder de internationale konsensuskriterier for ME-træthedssyndrom med klassisk anstrengelsesudløst symptomforværring, anamnesticke holdpunkter for neuroinflammation og autonom dysfunktion".

Det fremgår af journalnotat af 1/11 2023 fra neurolog: "Obj.: Pt angiver dobbeltsyn blik mod høj og blik opad mod høj (vertikal). Ingen pareser, normal tonus. FNF forbipegning ve/pegetest normalt,, KHF i.a., eudiad, refl. ++/++, ingen kloni, plantar no respons. Angiver sens touch, prik, temp normal, uden sideforskel, Vibration normal. Romberg positiv mod høj (uændret med afledning), hun er usikker på linje/hæl uden lateralisation. Henv til MRc og neuropsykolog, som anbefalet. Klinisk mistanke om MS er lav".

Det fremgår af journalnotat af 8/12 2023 fra neuropsykolog, at klageren "fremstår umiddelbart kognitivt bevaret, dog med få, sporadiske vanskeligheder med at erindre nogle af de tidligere begivenheder ... Der er på det foreliggende ikke indikation for udførelse af kognitiv testning. Der er efter al sandsynlighed tale om følger af en kompleks kormobiditets-/kombinationstilstand med tilstedeværelse af flere helbredsmæssige problemstillinger, herunder ME-tilstand, en psykisk belastningsreaktion ifm. alvorlig sygdom hos [familiemedlem] over en længere periode og almindelige langtidsfølger efter covid-19. De oplevede kognitive dysfunktioner som pt. beskriver fra hverdagen vurderes ikke at være følger af cerebrale forandringer, men som værende sekundære til de konkurrerende lidelser. Tilstanden tilstedeværelse gør, at de basale forudsætninger for velfungerende højere funktioner (kognitive funktioner) simpelthen ikke er til stede. Grundet tidsfaktoren, dvs. at symptomerne har stået på gennem flere år, vurderes de kognitive dysfunktioner at være stationære".

Det fremgår af kommunens beskrivelse af arbejdsevnen af 23/1 2024, at "gennem hele forløbet er timeantallet, arbejdsdage og mødetidspunkt forsøgt ændret og justeret med det formål, at opnå den størst mulige arbejdsevne i virksomhedspraktikken. Ligeledes har der været et fokus på, at den daglige livsførelse har været velfungerende og at der har været balance mellem arbejdsliv og hjemmeliv. Virksomhedspraktikken har vist, at [klageren] lige nu fungerer med et ugentligt fremmøde på mellem 12-15 timer. Effektiviteten ligger på 100% ... Forløbet har været både været retvisende og længerevarende, og alle kendte og nytilkomne skånebehov har været overholdt. Opgaverne har været tilrettelagt ud fra [klagerens] kompetencer, såvel fysiske som

psykiske. Det er derfor jobkonsulentens vurdering, at der ikke vil kunne findes en anden virksomhed på nuværende tidspunkt, som vil kunne belyse arbejdsvejen bedre".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 2/2 2024: "Skånebehov: -Lette opgaver, både kognitivt og fysisk. -Strukturerede opgaver, som [klageren] kan overskue. -Behov for pauser i løbet af arbejdsdagen, kortere arbejdsdag og restitutionsdage mellem arbejdsdage ... Det er min vurdering af [klageren] er meget realistisk i hendes beskrivelse af hvordan hendes symptomer påvirker hendes funktionsevne. Jeg har selv iagttaget den psykiske og fysiske forværring der opstår hos [klageren] når hun bliver for belastet. Ved dagens undersøgelse fremstår [klageren] uden fysiske symptomer og med rimeligt overblik over forløbet med god hjælp af fortsat flere siders noter og kopi er fra diverse udredninger. Jeg tænker derfor at [klagerens] jobønske med at blive på nuværende arbejdsdag med 12- 15 timers arbejde om ugen med restitutionsdage i mellem er passende for et velfungerende arbejds- og privatliv."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/3 2024, at klagerens "ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse ... Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klageren] arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat, og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Dog vurderes det, at [klageren] fortsat har en arbejdssevne, der kan anvendes på arbejdsmarkedet som deltidsansat med skånehensyn. Rehabiliteringsteamet indstiller derfor til Jobcentret, at [klageren] visiteres til fleksjob. ... Hensyn: Udtrættes/kronisk træt Undgå tunge løft - smerter i blandt andet hænder Nedsat tempo - [Klageren] bruger mange ressourcer på at huske. Det gør sig også gældende for simpel og tidligere tillærte færdigheder. Udfordret i forhold til koncentration og fastholdelse i opgaven. Undgå lang transporttid. Trives bedst med at møde formiddag".

Det fremgår af lægeerklæring af 5/6 2025 fra ME-klinik: "Patienten har udviklet et komplekst syndrom foreneligt med post-COVID-19 syndrom. Diagnose: DG93.3A Benign Myalgisk Encefalomyelitis efter en Covid-infektion i 2021. Symptomerne er gradvist opstået og har været vedvarende og fluktuerende siden da. ME er en alvorlig, kronisk sygdom, der rammer flere af kroppens systemer og medfører invaliderende træthed, der ikke bedres af hvil ... Patientens tilstand

vurderes som kronisk med varig funktionsnedsættelse. Der er ikke udsigt til bedring af erhvervsevnen på nuværende tidspunkt. Tilstanden er veldokumenteret og understøttet af objektive fund, speciallægeudredninger og langvarigt forløb ... På baggrund af ovenstående vurderes patienten at have et betydeligt og varigt erhvervsevnetab på mindst 50 % som følge af post-COVID syndrom/ME, med komplekst og invaliderende symptom billede, dokumenteret nedsat fysisk og kognitiv funktion, samt betydelige skånehensyn i arbejds- og hverdagsliv".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, at klagerens funktionsniveau er baseret på hendes subjektive angivelser, og at sagens lægelige oplysninger efter nævnets vurdering ikke understøtter, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid. Klagerens skånehensyn – i form af blandt andet at undgå tunge løft, nedsat tempo, og undgå lang transporttid – tilsiger ikke i sig selv, at hun ikke vil kunne arbejde halv tid i en jobfunktion, hvor der tages hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 8/12 2023 fra neuropsykolog, at klageren "fremstår umiddelbart kognitivt bevaret, dog med få, sporadiske vanskeligheder med at erindre nogle af de tidligere begivenheder ... Der er på det foreliggende ikke indikation for udførelse af kognitiv testning".

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv er formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet

Ankenævnet for Forsikring

21.

103161

henviser til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), har landsretten udtalte, "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervs-evne er nedsat til 1/3 eller derunder." Højesteret nåede til samme resultat og henviste til de "grunde, der er anført af landsretten".

Efter sagens udfald og omstændighederne i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til partsrepræsentation (forud for sagens indbringelse for nævnet) helt eller delvist.

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

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings