

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 103826:

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 klage af 23/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTANDE:

1.1. PFA Pension skal anerkende, at klager, [klageren], er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring også efter den 31. oktober 2024, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt, med tillæg af rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

1.2. PFA Pension skal endvidere betale [klageren] et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

2. Sagens tvist

2.1. Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, således at dækningsbetingelserne er opfyldte med ret til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring efter den 31. oktober 2024, hvor PFA Pension bragte ydelserne til ophør.

2.2. [Klageren], der er født i ... (... år) og uddannet ... i 2003, lider af den kroniske lidelse småfiberpolyneuropati. Inden [klageren] blev syg, var hun ansat som afdelingsleder på fuldtid blandt andet som ... ved [virksomhed1], hvor hun havde arbejdet i 13 år.

2.3. I februar 2015 blev [klageren] udsat for tuberkulose på sit arbejde. I den forbindelse fik [klageren] forebyggende antituberkuløs behandling med Isoniazid. Hun udviklede efterfølgende symptomer særligt i form af smerter i ben og arme samt øget trætheds.

2.4. Som følge heraf blev [klageren] sygemeldt den 2. november 2015 med nervebetændelse.

Hun blev raskmeldt delvist i december 2015, og i løbet af foråret 2016 genoptog hun sit arbejde på fuld tid.

2.5. [Klageren] måtte imidlertid sygemelde sig på ny i september 2016 på grund af forværring i tilstanden i form af tiltagende smerter og ubehag. [Klageren] har således været sygemeldt siden den 21. september 2016, idet hun i april 2018 blev tilkendt fleksjob.

2.6. [Klageren] anmeldte sin sygdom til PFA Pension, som vurderede, at [klagerens] helbredsmaessige erhvervsevne var nedsat i tilstrækkeligt omfang.

2.7. PFA Pensions brev af 15. august 2018 til [klageren] fremlægges som **bilag 1**.

2.8. Det fremgår af brevet, at der ved beregningen af indtjeningen i henhold til [police1] blev medregnet både løn og fleksjobløn tilskud, hvor der i henhold til daværende [police2] alene blev medregnet løn fra fleksjob.

2.9. PFA Pension ydede således udbetaling i henhold til [police2] fra den 1. oktober 2018. PFA Pension udbetalte derudover 12.651 kr. om måneden i perioden fra den 1. januar 2018 til den 1. juli 2018 til [klagerens] arbejdsgiver, idet PFA Pension vurderede at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for udbetaling i henhold til police1].

2.10. PFA Pensions brev af 28. oktober 2019 til [klageren] fremlægges **bilag 2**.

2.11. Det fremgår af brevet, at [klageren] opfyldte betingelserne i henhold til [police1] med ret til udbetaling fra PFA Erhvervsevne fra den 1. juli 2018, hvor sidste udbetaling til [klagerens] arbejdsgiver stoppede. Videre fremgår det, at PFA Pension ville følge op på sagen igen i oktober 2024.

2.12. I sommeren 2024 modtog [klageren] således et opfølgningsskema fra PFA Pension, som hun udfyldte og returnerede den 10. juni 2024. Opfølgningsskemaet fremlægges som **bilag 3**.

2.13. [Klageren] besvarede og underskrev endvidere et funktionsevneskema den 8. august 2024.

Hun havde forinden udfyldelsen kontaktet PFA Pension, som oplyste, at skemaerne var ren procedure, og at de ikke ville få nogen økonomiske konsekvenser for [klageren]. Funktionsevneskemaet fremlægges som **bilag 4**.

2.14. PFA Pensions brev af 24. oktober 2024 til [klageren] fremlægges herefter som **bilag 5**.

2.15. Det fremgår af brevet, at [klagerens] udbetaling og indbetalingssikring ville blive bragt til ophør fra 31. oktober 2024, idet PFA Pension vurderede, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

2.16. PFA Pension anførte i den forbindelse, at vurderingen af den generelle erhvervsevne kunne være foretaget tilbage i juli 2018, hvor [klageren] blev tilkendt fleksjob. Videre vurderede PFA Pension, at [klageren] ikke havde dokumenteret, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, ligesom PFA Pension henviste til afsnit 5.1.2 i

pensionsvilkårene, hvorefter udbetalingen kan gøres betinget af, at den forsikrede deltager i sundhedsfaglig behandling, kommunal arbejdsprøvning, jobafklaring mv.

2.17. Ved henvendelse af 7. februar 2025 klagede undertegnede på vegne af [klageren] over PFA Pensions vurdering om ophør af ydelser. Efter fornyet gennemgang fastholdt PFA Pension imidlertid, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling efter den 31. oktober 2024.

2.18. PFA Pensions klagesvar af 28. maj 2025 til undertegnede fremlægges som **bilag 6**.

2.19. Det er klagers opfattelse, at dækningsbetingelserne er opfyldte med ret til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og indbetalingssikring efter såvel 18. april 2018, hvor [klageren] blev tilkendt fleksjob, som efter den 31. oktober 2024, hvor ydelserne blev bragt til ophør, hvorfor sagen hermed indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

3. Forsikringsforhold

3.1. [Klageren] er omfattet af pensionsordning [police1] og [police2] med ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent. Der gælder ifølge betingelserne en karenperiode på 3 måneder.

3.2. Pensionsbevis samt pensionsvilkår for PFA Plus pr. 21. juli 2017 (policenummer [police1]) fremlægges som bilag 7.

3.3. Af pensionsvilkårenes side 35, pkt. 5 fremgår følgende vedrørende de særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne:

...

4. Helbredsmæssige oplysninger

4.1. [Klageren] lider af en sjælden nervesygdom kaldet småfiberpolyneuropati. Lidelsen medfører udbredte og daglige smerter i arme og hænder samt muskler og led generelt, hævelse af led, øget søvnbehov, brændende eller konstant fornemmelse af influenza, ubehag og berøringsfølsomhed, følelsesløshed, påvirkning af de kognitive funktioner i form af nedsat hukommelse, nedsat koncentrationsevne samt nedsat evne til at skabe overblik.

4.2. [Klagerens] helbredstilstand har medført en række skånehensyn i form af samlet nedsat arbejdstid, hvor [klageren] skal undgå såvel kognitive som fysisk krævende opgaver, ligesom hun skal undgå stress, tidspres samt have mulighed for indskudte pauser.

4.3. Smerterne er opstået som følge af den antituberkuløse behandling, som [klageren] fik efter hun som nævnt var udsat for tuberkulose i februar 2015 på sit arbejde. På grund af en markant forværring af helbredet i september 2016 måtte [Klageren] efter en periode med sygemeldinger igen sygemelde sig. Siden da har [Klageren] arbejdet på nedsat tid.

4.4. Som **bilag 8** fremlægges LÆ 285 af 17. december 2015.

4.5. Det fremgår heraf, at [klageren] havde fået tuberkulose-forebyggende medicin, og at hun siden da havde haft smerter primært i fødderne men også gigtagtige gener, træthed mv. Det er endvidere noteret, at [klageren] var opstartet smertestillende medicin mod nervesmerter efter

undersøgelse hos neurolog, som mente, at der var tale om sjælden bivirkning til tuberkulosemedicinen i form af nervebetændelse.

4.6. Kopi af journalmateriale for perioden 3. oktober 2016 til 27. juni 2017 fra [hospital], hvor [klageren] er blevet undersøgt, behandlet og udredt for sin nerverelidelse, herunder på afdelingerne Diagnostisk Ambulatorium, Neurologisk Ambulatorium og Arbejdsmedicinsk Klinik fremlægges som **bilag 9**.

4.7. Lægeattest, LÆ 285, af 20. januar 2017 fremlægges som **bilag 10**, hvoraf følgende fremgår:
Flere år og især siden 2015 smerter i begge fødder og hænder. Udover smerter har pt. forskellige andre symptomer: Svimmelhed, kvalme, hjertebanken, dårlig temperaturregulering. Kan have ekstrem kolde og ekstrem varme fødder. Tendens til diarre, 'urolige ben', svært ved at holde dem i ro. Af samme årsag er hendes nattesøvn ikke særlig god. Beskriver influenzalign. sympt. og feberfølelse og øget svedtendens. Hun har bemærket, at hun er usikker på benene, spec. om morgenen, hvor hun må støtte sig til håndtag og gelændere for at komme ud af sengen. Beskriver endv. smerter sv.t. fingre og albueled, hvor der også samtidig ses hævelse og blålige misfarvninger.

4.8. Lægen noterede herefter, at [klageren] havde været i et intensivt udredningsforløb ved flere speciallæger og afdelinger. Der var fortsat var mistanke om nervebetændelse, men grundet lange ventetider til undersøgelser var der endnu ikke kommet afklaring på hverken diagnose eller behandling.

4.9. Som **bilag 11** fremlægges statusattest, LÆ 125, af 1. maj 2017.

4.10. Det fremgår heraf, at [klageren] havde været gennem et længere udredningsprogram på Diagnostisk Ambulatorium, Medicinsk Endokronologisk Afdeling, Reumatologisk Afdeling og hos praktiserende neurolog, og at hun nu skulle undersøges på Smerte- og Hovedpineklinikken for småfiberpolyneuropati. Lægen anførte igen, at [klageren] havde flere diffuse symptomer som urolige ben, svimmelhed, smerter i muskler og led med periodisk hævelse og blåfarvning, træthed, gang usikkerhed, feberfølelse og influenzasymptomer, og at tilstanden skønnes stationær, idet der ikke forventes bedring af funktionsevnen. Der var endvidere igangsat symptomatisk behandling alene med livskvalitetsforbedrende sigte.

4.11. Lægens vurdering af [Klagerens] helbredsforhold var herefter følgende:
Tilstanden medfører en varigt reduceret funktionsevne, det vigtigste skånehensyn er reduceret samlet arbejdstid.
Diagnose: Polyneuropati - nervebetændelse

4.12. [Klageren] var herefter til undersøgelse ved overlæge og speciallæge i neurologi ... , som udarbejdede en speciallægeerklæring dateret den 9. november 2017.

4.13. Erklæringen fremlægges som **bilag 12**.

4.14. Neurologen diagnosticerede [klageren] med allodyni (kraftig smertereaktion ved berøring) og noterede, at [klageren] havde været deltidssygemeldt på grund af smerterne. Neurologen konkluderede følgende:

[Klageren] er en ...-årig tidligere rask kvinde, der – kort efter afsluttet isoniazid-behandling for positiv spot-test for tuberkulose – oplevede tiltagende smerter i fødderne i form af en brændende fornemmelse. Det tog af, men forsvandt aldrig helt. Det blev forværret fra sensommeren 2016 og har siden været konstant til stede, også lokaliseret til underarme, hænder og ud i specielt 1. og 2. finger på højre hånd. Oplever ved let berøring kraftige smerter og der er konstant brændende smerte i både arme, på underben, i fødder og omkring knæene.

[...]

På grund af disse smerter, der er ledsaget af megen træthed og svær funktionsnedsættelse i form af at alting skal foregå i reduceret tempo og hun skal hvile meget, har hun været halvtidssygemeldt

igennem det sidste godt et års tid. Fra kommunens side er der nu foretaget vurdering og formentlig vil der blive tildelt flex-job i løbet af de kommende uger med et timeantal på 18 pr. uge.

Objektivt er der en svær dysæstesi både svarende til hænder, fødder og underben. Der er ingen problemer med at vurdere kræfterne på grund af smerteprovokation herunder, men der er ingen tydelige refleksforstyrrelser eller styringsproblemer. Der findes påvirkning af termosansen.

Alt i alt således tydelig symptomudvikling i relation til Isoniazid-behandling.

Der er ikke umiddelbart forslag til yderligere behandlinger.

4.15. LÆ 265 af 24. november 2017 fremlægges som **bilag 13**, hvoraf det fremgår, at [klageren] nu var blevet undersøgt hos praktiserende neurolog og på [hospita] på afdelingerne Diagnostisk Ambulatorium, Neurologisk Ambulatorium og Arbejdsmedicinsk Klinik.

4.16. Lægen anførte, at [klageren] fortsat havde daglige smerter i begge ben fra hofte til fodniveau, og at smerterne også havde bredt sig til armene. Derudover var [klageren] præget af træthed og manglende overskud, ligesom smerterne også påvirkede hende psykisk.

4.17. Videre noterede lægen:

Arbejdede førhen 37 timer/uge + ofte også div. arrangementer i forb. m arbejdet. Kan nu arbejde ca 18-20 timer/uge. Hun har et fleksibelt arbejde der gør at hun kan møde 1 time senere el. gå tidligere når hun har dage med mange smerter. Har stort søvnbehov. Sover 8-9 timer/nat og derudover oftest 2 x 2 timer i løbet af dagen. I alt dermed søvn ca 12-13 timer /døgn. Bruger meget energi på alm. gøremål som at være mor (madpakker, nærværende m.v) og betaler så prisen i form af træthed. Hun dækker delvis over trætheden ved at liste op og sove nogle timer flere gange dgl. Bor i bolig på 3 etager. Når hun går op ad trapperne syrer benene til og hun sidder lidt mellem hver etage. Rengøring klares i etaper. Kan nogenlunde klare alm. indkøb, lave mad m.v. Kæreste har dog alt i alt overtager flere hjemlige opgaver. Socialt liv med venner koster, er så mere træt dagen efter.

4.18. Som bilag 14 fremlægges lægeattest, LÆ 125, af 27. november 2017.

4.19. Det fremgår blandt andet heraf, at [klagerens] smerter var af brændende karakter med snurren og uro. Lægen anførte endvidere følgende om [klagerens] gener:

Hun har stadig daglige smerter som er funktionsnedsættende og livskvalitetsforringende.

[...]

Hun har tillige haft nogle andre symptomer, som hævelse af led, ledsmerter og træthed.

Derudover kognitivt besvær med påvirket hukommelse, koncentration og overblikdannelse.

4.20. Det blev noteret, at [Klageren] havde modtaget forskellig slags smertemedicin mod neuro-patiske smerter, men at der ikke var planlagt yderligere behandling, heller ikke smertehåndtering, idet [klageren] var afsluttet fra Smerte- og Hovedpineklinikken.

4.21. Lægen skønnede herefter, at der var skånehensyn i form af at undgå kognitivt krævende opgaver, meget fysisk prægede opgaver og samlet nedsat arbejdstid. Lægen konkluderede, at tilstanden var varig, og at der ikke kunne påvises en behandlelig årsag.

4.22. Som **bilag 15** fremlægges herefter lægeattest, LÆ 125, af 12. marts 2018, hvoraf følgende fremgår: *Senest har jeg talt med [klageren] 26.02.2018, hvor hun fortæller at der nu er begyndende smerter i hænderne og hun er udtalt træt med hyppig influenzafølelse.*

Der er ikke yderligere forslag til udredning og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden er stationær og smerterne har været til stede i næsten 10 år uden bedring. Der er en varig nedsættelse af funktionsevnen.

4.23. Heraf fremgår det, at der ikke er yderligere forslag til udredning eller behandlingsmuligheder, idet smertetilstanden har været til stede i mange år uden bedring. Ligesom tidligere noterede lægen, at [klagerens] funktionsevne var varigt nedsat.

4.24. [Klageren] har i de efterfølgende år modtaget behandling hos fysioterapeut, ligesom hun har været i forløb på [smerteklinik] samt gik løbende til kontrol hos lægen for sin kroniske smertetilstand.

4.25. Journalmateriale for perioden 17. maj 2022 til 11. juni 2024, som der henvises til i det følgende, fremlægges som **bilag 16**.

4.26. I forbindelse med kontrol for smertebehandlingen den 17. maj 2022 noterede lægen følgende,

jf. bilag 16, side 30: *Smerter i kroppen er uændrede: Mange og daglige smerter, både led og muskelsmerter (især i lår). Bliver hurtigt udtrættet. Sover meget. Kører tit flad, sover meget af weekenden.*

Fleksjob: Har ialt 18 t. /uge, dvs 2 dage a ca 8 timer.+ møder + suppl. SDP

Bassintræning 2 gange/ uge. Motionerer ikke rigtigt derudover

4.27. Det fremgår herefter af journalnotat af 29. august 2022, jf. bilag 16, side 27:

Er frustreret over vedvarende smerter + ubehag + træthed.

Er svært at blive smertestillet og det nedsætter funktionsevne + livskvalitet.

Hun synes det efterhånden er svært at vide hvad der hjælper.

Har p.t. været uden Naltrexon 4-5 dage og det gav forværring, så det hjælper trods alt nok lidt

Havde 2016 nogle gange hos [neurolog].

Sidenhen forløb i neurol. klinik, [hospital]

Har i [by] haft forløb på Smerteklinik en del år tilbage og senere afsluttet fra [smerteklinik] marts 2020.

Arb. i Flexjob.

4.28. I forbindelse med årskontrol for kroniske smerter den 21. november 2023 anførte lægen følgende, jf. bilag 16, side 15: *Fik ikke bestilt tid mhp. årskontrol og har derfor været uden LDN i 2 mdr. I starten gik det ok, men har nu fået tiltagende smerter som knive i begge ben, hør. knæ. Lidt i arme også. Ømhed i fødder. Uro i kroppen om aftenen*

4.29. Det fremgår herefter af journalnotat af 18. april 2024, jf. bilag 16, side 5: *Der er 2 mdrs ventetid på neurolog, hun er 'ved at gå i panik, gr: Har det dårligt om natten/sover dårligt: mange smerter i ben, begge hofter, knæ, lår, hænder/fingre. Tunge, læber sover.*

4.30. [Klageren] blev derefter henvist til neurologisk vurdering. Det fremgår af neurologens vurdering af 11. juni 2024, jf. bilag 16, side 2:

Patientens symptomer dækker over kognitive gener med træthed, udmattelse, hukommelsesbesvær, konsultations er.

Hun har smerter i muskler og led konstant.

Der er føleforstyrrelser hvor det stikker og prikker og snurrer både i fødder, hænder, perioralt og i tungen.

Der er er muskelkramper og en gangdistance som er reduceret fordi hun føler sig træt og får ondt.

Oplyser om hyppig vandladning.

Kuldefornemmelser og der er er i forløbet også influenza symptomer fra tid til anden.

[...]

VURDERING

Sammensat symptombillede forenelig med BDS.

Debutsymptomer i forbindelse med med medicinsk behandling for tuberkulose som nok har givet bivirkninger og været initieret for et central sensibilisering.

Hun er ekstensivt udredt uden man har påvist noget abnormt.

Hun kommer nu fordi hun i uge 09/2024 oplever forværring i sine symptomer i form af tiltagende træthed, smerter, muskelkramper, ømme fødder og reduceret gangdistance til 2000 skridt.

Vi har gennemgået symptomerne og der er på det foreliggende tale om BDS/ svær funktionel lidelse. Kliniske tegn på meralgia paresthetica på venstre lår men herudover ikke neurologiske udfald.

4.31. Som **bilag 17** fremlægges journaludskrift fra ..., Tværfagligt Smertecenter ved [privathospital] for perioden 19. november 2024 til 13. maj 2025.

4.32. Det fremgår af statusvurderingen af 19. november 2024:

...-årig kvinde, som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet en kronisk smertetilstand efter behandling for tuberkulose med Isoniazid.

Der har været delte meninger om det er denne behandling, der har forårsaget smerterne, men uanset, så har patienten smerter og i starten var det udelukkende albuer, håndled, fingre, hænder samt fødder, men med tiden har smertetilstanden bredt sig til at omfatte specielt lårmuskulaturen og også underbenene. Der kan være følefortstyrrelser rundt omkring, men specielt er der følefortstyrrelser i venstre ben.

En neurolog har haft mistanke om BDS og patienten har været henvist til center for Funktionelle Lidelser, men blev afsluttet der med råd om, at skulle henvises til smerteklinik.

Der har været et forløb på [smerteklinik] i 2018, hvor [klageren] blev afsluttet med Naltrexon 4,5 mg, som senere er øget op til 9 mg og nu seponeret på grund af manglende smertelindrende effekt. [Klageren] har muligvis oplevet større træthed efter seponering.

Der er udtalt træthed og [klageren] sover flere gange om dagen. Søvnens er præget af en lidt vanskelig indsovning, men når først hun falder i søvn sover hun rigtig godt. Hun kan vågne op med en fornemmelse af, at kroppen er så tung, at hun knap kan åbne øjnene.

Hun forsøger at holde sig aktiv med

Hun har svært ved at gå ture, idet smerterne i benene forværres ved dette. Hun har også svært ved at løfte. Har afprøvet TENS uden særlig effekt.

4.33. [Klagerens] forløb hos [privathospital] indebar således smerteskole, et langt psykologisk forløb med samtaler og mindfulness samt et medicinsk forløb, hvor [klageren] afprøvede forskelligt smertemedicin i form af blandt andet Lamotrigin, Baklofen og Naltrexon.

4.34. Det er noteret, at [klageren] undervejs i forløbet oplevede tilkomne smerter, bivirkninger af medicinen og sparsom til ingen smertelindrende effekt af behandlingen. Det er blandt andet noteret den 16. december 2024 og 8. januar 2025, at [klageren] fortsat ikke oplevede smertelindrende effekt. Følgende fremgår af notat af 27. januar 2025:

[Klageren] har som aftalt fortsat optrapningen i Lamotrigin og tager aktuelt 150 mg i døgnet.

Efter sidste optrapning er der tilkommet bivirkninger i form af mavesmerter og opkastninger.

Dette har nu stået på i en uges tid.

[Klageren] oplever ingen smertelindrende effekt af behandlingen.

Vi aftaler derfor i dag at påbegynde udtrapningen

4.35. Den 18. februar 2025 noterede smertesyggeplejersken, at [klageren] dagligt var generet af smerter, ligesom det fremgår af notat af 4. april 2025: *[klageren] fortæller, at smerterne i armene er taget til i styrke. Hun oplever desuden hævelse i leddene. Hun har fået henvisning til en reumatolog med henblik på videre udredning.*

4.36. Ved afslutningsnotat af 7. april 2025 anførte psykologen, at [klagerens] smerter var blevet værre under forløbet, og der var kommet nye former for smerter til.

4.37. [Klageren] er blevet henvist til reumatolog, hvor hun har fået tid i december 2025, og hun er således fortsat i behandlingsforløb med afprøvning af smertemedicin.

5. Kommunalt forløb:

5.1. [Klageren] blev ved rehabiliteringsteamets indstilling af 17. maj 2017 visiteret til første jobafklaringsforløb. Rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb fremlægges som **bilag 18**, og rehabiliteringsplanens forberedende del fremlægges som **bilag 19**.

5.2. [Klageren] blev herefter som ...-årig bevilget fleksjob med virkning fra 18. april 2018. Brev om bevilling af fleksjob fremlægges som **bilag 20**. Fleksjobbet blev tilkendt på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling af 16. april 2018, der fremlægges som **bilag 21**.

5.3. Det fremgår heraf, at rehabiliteringsteamet fandt det dokumenteret, at [klageren] har en væsentlig og varigt nedsat arbejdssevne inden for ethvert erhverv. Der kunne ikke peges på nogen tiltag, som ville kunne medføre, at hun nu eller på sigt ville kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

5.4. Ved indstillingen til fleksjob blev der således lagt vægt på de beskæftigelsesmæssige forhold, herunder at [klageren] gennem de sidste 13 år havde været ansat som ... ved [virksomhed1], og at hun havde været delvist sygemeldt siden 21. september 2016, hvorefter hun fra 1. april 2017 var overgået til jobafklaringsforløb. [Klageren] fik i den forbindelse tilknyttet en fastholdelseskonsulent, ligesom hendes arbejde blev tilrettelagt på en sådan måde, at det tilgodeså hendes skånehensyn. Under jobafklaringsforløbet måtte [klageren] reducere sin arbejdstid fra 20 timer om ugen til 18 timer om ugen.

5.5. Af helbredsmæssige forhold blev der lagt vægt på [Klagerens] lidelse, småfiberpolyneuropati, der medfører gener blandt andet i form af udbredte smerter, øget søvnbehov, en brændende eller konstant fornemmelse af influenza, ubehag eller berøringsfølsomhed, nedsat hukommelse, koncentrationsevne og evne til at skabe overblik.

5.6. Om [klagerens] skånehensyn blev det noteret:

Primære skånehensyn er nedsat arbejdstid

Behov for fleksible mødetider

Strukturerede og afgrænsede arbejdsfunktioner

Undgå for mange bolde i luften

Mulighed for ekstra pauser

Undgå kognitivt krævende opgaver

Ej fysisk krævende opgaver

5.7. Brev af 22. november 2024, om godkendelse af ansættelse i fleksjob som ... hos [virksomhed2], fremlægges som **bilag 22**.

5.8. Ved brev af 6. december 2022 anmodede kommunen om en opfølgning på [klagerens] fleksjob, herunder om timetallet var passende, om der havde været ændringer i skånehensynene, og om der var mulighed for at øge arbejdsintensiteten. Brevet fremlægges som **bilag 23**.

5.9. [Klagerens] arbejdsgiver i [virksomhed1] vendte herefter tilbage med en status på [klageren] og hendes fleksjob. Kopi af afdelingslederens mail af 21. december 2022 fremlægges som **bilag 24**. Det fremgår heraf, at timetallet på 18 timer pr. uge var passende og blev fordelt på 2-3 dage om ugen – dog aldrig i træk.

5.10. Videre fremgår det, at der ikke var nogen ændringer i skånehensynene, udover at [klageren] ikke arbejder 2 dage i træk, ligesom der ikke ses bedring af sygdommen. Det blev således anført, at der ikke var udsigt til at øge arbejdsintensiteten efter 4,5 års arbejde.

5.11. Den 1. juli 2023 blev [klageren] ansat i permanent fleksjob som ... hos [virksomhed1] med 18 effektive timer om ugen. Kopi af kommunens godkendelsesbrev af 15. juni 2023 fremlægges som **bilag 25**.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103826

5.12. [Klageren] fik efterfølgende nyt fleksjob fra 1. januar 2024 – også hos [virksomhed1] men i [anden by] – med en ugentlig arbejdstid på 18 timer. Kopi af kommunens godkendelsesbrev af 25. marts 2024 fremlægges som **bilag 26**.

5.13. Senest har [klageren] skiftet arbejdsplads til [virksomhed2], hvor hun den 1. januar 2025 blev ansat i fleksjob som ... med 18 effektive timer om ugen. Kopi af kommunens godkendelsesbrev af 22. november 2024 samt ansættelseskontrakt fremlægges som henholdsvis **bilag 27** og **bilag 28**.

6. ANBRINGENDER:

6.1. Til støtte for de nedlagte påstande gøres det overordnet gældende, at [klageren] er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, idet hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og idet hendes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

6.2. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Der tages hensyn til helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

6.3. Videre fremgår det, at PFA Pension kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når tilstanden er stationær, eller når der ikke længere er udsigt til, at forsikrede kan vende tilbage til sin hidtidige erhverv på ordinære vilkår. Indtil da vurderes erhvervsevnen i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.4. Det gøres hertil gældende, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun fortsat er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse også efter 31. oktober 2024, hvor PFA Pension standsede udbetalingen.

6.5. I forlængelse heraf gøres det gældende, at [klageren] grundet sygdom, herunder en dokumenteret forværring i helbredstilstanden, siden september 2016 maksimalt har kunnet arbejde 20 timer om ugen, og i de senere år alene 18 effektive timer ugentligt, hvilket er baggrunden for, at [Klageren] er bevilget fleksjob.

6.6. [Klageren] har gennemgået omfattende udredning i blandt andet neurologisk regi, reumatologisk regi, diagnostisk center og har fået lavet MR-scanning af CNS, spinalvæskeundersøgelse, reumatologisk udredning, ligesom hun har afprøvet smertemedicin i form af LDN, Gabapentin, Duloxetine, Lamotrigin, Baklofen, Naltrexon uden nogen smertelindrende effekt.

6.7. [Klagerens] helbredsmæssige problemstilling i form af småfiberpolyneuropati, som giver udbredte og daglige smerter i arme og hænder samt muskler og led generelt, hævelse af led, øget søvnbehov, brændende eller konstant fornemmelse af influenza, ubehag og berøringsfølsomhed, følelsesløshed, påvirkning af de kognitive funktioner i form af nedsat hukommelse, nedsat koncentrationsevne samt nedsat evne til at skabe overblik, medfører således, at [klagerens] erhvervsevne allerede i 2016 – sandsynligvis også før – var nedsat med halvdelen. Der er dokumentation for den væsentlige forværring i [klagerens] helbred i 2016, og hendes symptombillede er tiltaget eller forværret yderligere siden dette tidspunkt.

6.8. PFA Pension har anført, at de kunne have overgået til en generel erhvervsevnevurdering tilbage i juli 2018, hvor [klageren] blev tilkendt fleksjob. PFA har imidlertid vurderet, [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, idet hun efter PFA Pensions vurdering bør kunne varetage et arbejde mere end halv tid med rette skånehensyn.

6.9. Det er således PFA Pensions opfattelse, at arbejdsprøvningen i [virksomhed1] ikke kan side-stilles med et afklaringsforløb i kommunalt regi. Hertil bemærkes, at [klageren] blev visiteret til jobafklaringsforløb af kommunen, jf. bilag 18, inden hun blev tilkendt fleksjob. I samme forbindelse-

se blev [klageren] tilknyttet en kommunal fastholdelseskonsulent, ligesom kommunen løbende foretog opfølgning på [klagerens] arbejdsprøvning.

6.10. Det gøres herefter gældende, at [klageren] er relevant og tilstrækkeligt arbejdsprøvet, idet hun gennem jobafklaringsforløbet har fået testet grænserne for sin arbejdsmæssige formåen samt hvilke skånehensyn, hun har brug for. Arbejdsprøvningen viste en arbejdssevne på under halvdelen, når skånehensyn iagttages.

6.11. I den forbindelse gøres det gældende, at det ikke kan tillægges afgørende vægt, at [klageren] ikke blev arbejdsprøvet på andre arbejdspladser end sin hidtidige, idet PFA Pension ikke har sandsynliggjort hvilke andre arbejdsopgaver eller jobs, [klageren] ville kunne varetage. Hertil kommer, at [klagerens] stilling og opgaver hos sin hidtidige arbejdsgiver blev tilpasset og reduceret, således at de var fuldt forenelige med hendes skånehensyn. Henset til [klagerens] helbredstilstand, uddannelse og erfaring bemærkes det, at hidtidige eller lignende arbejdssteder er bedst egnede til en retvisende bedømmelse af [klageren] resterhvervsevne, herunder udtryk for de rammer, hvor [klageren] bedst muligt kan udnytte sin resterende arbejdssevne.

6.12. Det er således dokumenteret, at [klageren] er blevet arbejdsprøvet inden for ethvert relevant erhverv, idet der blandt andet i henhold til fast praksis fra Ankenævnet for Forsikring skal hensyn til forsikredes uddannelsesmæssige baggrund og tidligere beskæftigelse sammenholdt med hvilken indtægt forsikrede må skønnes at kunne skaffe sig ved erhvervsarbejde, der kan tilpasses de nuværende skånehensyn, jf. eksempelvis ankenævnskendelserne 93.914 og 93.795. På den baggrund må PFA Pension således alene forholde sig til de erhverv, som man med rimelighed kan forlange [klageren] måtte påtage sig.

6.13. Det gøres således gældende, at dækningsbetingelserne er opfyldte med ret til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring også efter 31. oktober 2024, idet PFA Pensions bemærkning om, at [klageren] 'med rette skånehensyn bør kunne arbejde mere end halv tid' ikke er underbygget af nogen hverken lægelig eller arbejdsmarkedsfaglig dokumentation.

6.14. På trods af at der kan indgå andre kriterier i den kommunale vurdering end den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnetabet, understøtter tilkendelsen af fleksjob, at arbejdssevnen er væsentligt og varigt nedsat. PFA Pension har dermed pligt til at tage hensyn til de dokumenterede begrænsninger og vurderinger, som kommunen har foretaget i forbindelse med [klagerens] jobafklaring, ligesom kommunal visitation til fleksjob eller jobafklaringsforløb er klare indikationer på nedsat erhvervsevne.

6.15. I henhold til præmisserne i U.2011.1083 H, skal PFA Pension således inddrage såvel lægelige akter som oplysninger fra kommunen, herunder sagsbehandlers og lægekonsulenters vurderinger

samt resultater af arbejdsprøvninger mv. i vurderingen af den generelle erhvervsevne. PFA Pension skal således inddrage fleksjobbevillingen ved vurderingen af erhvervsevnetabet i henhold til forsikringsbetingelserne, idet der ved kommunens vurdering af [klagerens] arbejdssevne alene er indgået rent helbredsmæssige hensyn, jf. ankenævnskendelse nr. 74.552 modsætningsvist, hvor der ved bedømmelse af klagerens erhvervsevne ikke kunne lægges afgørende vægt på kommunens vurdering, idet der heri tillige var indgået sociale hensyn.

6.16. Det gøres herefter gældende, at [klageren] opfylder kriterierne for tilkendelse af erhvervsevnetabsydelse også efter ophør af udbetalingen i oktober 2024, idet [klageren] grundet sin helbredstilstand har en nedsat indtjening med mindst 10 procent uden mulighed for at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuldarbejdstid i ethvert erhverv, hvilket er tilstrækkeligt dokumenteret ved de fremlagte akter.

6.17. Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det gældende, PFA Pension ved sin handelsmåde har gjort det nødvendigt for [klageren] at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af PFA Pension i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 25/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetalingen af løbende ydelser og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 31. oktober 2024.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede ønsker desuden et af nævnet skønsmæssigt fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. Selskabet finder ikke grundlag for dækning af advokatomkostninger.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning med policenummer [police1] blev tegnet den 1. januar 2015 gennem forsikredes tidligere arbejdsgiver. Der henvises til pensionsbevis af 21. juli 2017 (bilag 7) og dertilhørende pensionsvilkår (**bilag A**).

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent, jf. pensionsvilkårenes pkt. 5.1.1.1.1.

Forsikrede tegnede derudover den 13. februar 2015 en dækning ved erhvervsevnetab gennem Letpension – Letsikring ved sygdom, police [police2]

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for Letsikring ved sygdom, at retten til forsikringsydelser indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne. Derudover må forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstige halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder (bilag B).

Forsikrede har efter den 1. november 2024 ikke længere en dækning ved Letsikring ved sygdom.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i Hun er uddannet ... Forsikrede ansøgte den 10. april 2018 om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet poly neuropati, som hun første gang fik symptomer på den 1. august 2015 (**bilag C**).

Det fremgår af notat fra neurologisk ambulatorium den 15. februar 2017 (**bilag D**): '*...-årig kvinde, der igennem otte år har lidt af tiltagende smerter i begge fødder og hænder, hvor smerterne har været af brændende karakter, typisk neuropatiske smerter. Tilstanden forværredes markant i forbindelse med at hun blev behandlet for tuberkulose med bl.a. Isoniacid, der som kendt bevirker her en lettere nervebetændelse. Pt. har været undersøgt ved neurolog [neurologens navn] oktober 2016, hvor der blev foretaget MR skanning af hjernen som var normal. Herefter i udredning på Diagnostisk amb., Medicinsk Endokrinologisk afdeling, [hospital], som har henvist til videre undersøgelse på Smerte- og Hovedpineklinikken. Pt. har også været undersøgt på Reumatologisk afd., som ikke har kunne forklare symptomerne.*

Pt. har desuden fået foretaget nerveledningshastighedsbestemmelse, som var normal.

Pt. er aktuelt under udredning her på smerte- og hovedpineklinikken på mistanke om at der skulle være tale om en særlig form for nervebetændelse, kaldet småfiberpolyneuropati. Pt. skal have foretaget flere undersøgelser for dette, bl.a. hudbiopsi i forhold til at få bekræftet eller afkræftet denne diagnose....'

Af kommunalt notat den 8. august 2017 (**bilag E**) fremgår det, at forsikrede fortsat arbejdede 20 timer ugentligt, hvor hun havde mulighed for at tilrettelægge sit arbejde, og hun syntes selv, at det var vigtigt hun kom afsted hver dag.

Af neurologisk undersøgelse den 9. november 2017 (bilag 12) fremgår blandt andet af konklusionen: '*... Oplever ved let berøring kraftige smerter og der er konstant brændende smerter i både arme, på underben, i fødder og omkring knæene. Der har været foretaget udredning med neurofysiologi, som ikke har kunne bekræfte polyneuropati. Det samme gælder kutan-test. Der er ved undersøgelse på Smerteklinikken fundet ændringer i sensibiliteten på benene. Der har været forsøgt behandling med Gabapentin, der måtte opgives på grund af bivirkninger. Aktuelt får hun Dulexetin med god virkning, men dog kun i begrænset omfang. På grund af disse smerter, der er ledsaget af megen træthed og svær funktionsnedsættelse i form af at alting skal foregå i reduceret tempo og hun skal hvile meget, har hun været halvtidssygemeldt igennem det sidste godt et års tid. Fra kommunens side er der nu foretaget vurdering og formentlig vil der blive tildelt flex-job i løbet af de kommende uger med et timeantal på 18 pr. uge...'*

Af lægeattest den 24. november 2017 (bilag 13) fremgår det: '*Pt. er [stilling] med arbejde i ... (...) Pt. venter derfor nu på lumbalpunktur (undersøgelse af rygmarvsvæske) 30.11.17 og MR-scanning 22.1.18 og derefter opfølgning hos [neurolog]. (...) Hun vil have brug for nedsat arbejdstid. Det vurderes at de 18-20 timer/uge er passende. Derudover vil der være et behov for at hun på dage med mange smerter kan have fleksible komme/gå-tider, ligesom hun har det nu. Der vil derfor i en vis grad være behov for at det er 'dagsformen' der bestemmer antallet af arbejdstimer. I de timer hun er på nuværende arbejde udfylder hun sin 'plads' ok. Arbejdet består mest af kontorarbejde og samtaler. Der er ikke tunge løft. (...) [Forsikrede] beskriver at hun er glad for sit arbejde og glad for at være der på nuværende vilkår. Hun håber det kan fortsætte. Hun beskriver også at hun har brug for en endelig afklaring fra neurologerne og på arbejds-skadesagen.'*

Af statusattest den 12. marts 2018 (bilag 15) fra smerte- og hovedpineklinikken fremgår det: '*... Udredning med blodprøver og hudbiopsi gav ikke nærmere oplysninger om årsagen til polyneuropatien. Efterfølgende er hun blevet udredt på skleroseafdelingen på neurologisk afdeling, hvor man lavede MR-skanning af hjerne og undersøgte cerebrospinalvæsken for tegn på dissemineret sklerose (DS). Der var ikke tegn på DS og man konkluderede, at årsagen til hendes smerter i ben og*

fødder var relateret til den antituberkuløse behandling hun tidligere har fået i form af bl.a. Isoniazid, som er kendt for at kunne medføre polyneuropati....'

Af notat fra kommunen den 16. april 2018 (bilag 21) fremgår det, at forsikrede fremmødte 20 timer ugentligt på hendes arbejdsplads, og det vurderes, at arbejdsintensiteten var ca. 18 timer om ugen. Det fremgår endvidere, at hendes arbejdsopgaver bestod i ... Hun havde fleksible mødetider, og hendes skånehensyn blev angivet som værende nedsat arbejdstid, behov for fleksible mødetider, strukturerede og afgrænsede arbejdsfunktioner, undgå for mange bolde i luften, mulighed for ekstra pauser, undgå kognitivt krævende opgaver og ikke fysisk krævende opgaver.

Forsikrede havde den 1. juli 2018 lønophør, hvorefter hun blev ansat i fleksjob 18 timer ugentligt effektivt ved hendes hidtidige arbejdsgiver.

Med afgørelse af 15. august 2018 (bilag 1) vurderede selskabet forsikredes erhvervsevne midlertidigt nedsat med halvdelen indenfor hendes hidtidige erhverv. På dette tidspunkt opfyldte forsikrede ikke det økonomiske kriterie for udbetaling fra police [police1]. Forsikrede fremsendte efterfølgende nye oplysninger om hendes indtægt og med afgørelse af 28. oktober 2019 (bilag 2) vurderede selskabet fortsat hendes helbredsmæssige erhvervsevne midlertidigt nedsat. På baggrund af de nye oplysninger om hendes indtægt, udbetalte selskabet ydelser ved erhvervsevnetab fra begge af hendes ordninger. Selskabet forventede derefter at følge op på forsikredes situation i oktober 2024.

I forbindelse med opfølgningen af forsikredes erhvervsevne i 2024 modtog selskabet den 14. oktober 2024 neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21. september 2019 (**bilag F**). Af denne fremgår det: '*Objektivt: Psykisk: upåfaldende. Medvirker normalt ved undersøgelsen. Virker på ingen måde symptomaggraverende eller appellerende.(...)*

Arme: Er højrehåndet. Overalt normal kraft, tonus, trofik, berøringsfølesans og refleksforhold på begge sider. Normal temperatur- og vibrationssans på begge arme og hænder. Stethoschopia cordis: Normal hjerteaktion = med perifer puls. Ingen mislyde. (..) Bryst- og lændehvirvelsøjle: Normale krumninger. Fri bevægelighed. Finger-gulvafstand 0. Ingen ømhed af torntappe eller af muskulaturen langs ned bryst- og lændehvirvelsøjle.

Ben: Normal strakt benløft test på begge sider. Udtalt ubehagsfølelse ved berøring på for- og udsiden af begge lårs øvre del samt på begge fodrygge og på fodrande på begge fødder. Ikke nogen umiddelbar ubehagsfølelse ved berøring under fødderne. Normal temperatur- og vibrationssans. Normalt kraft over alle led på begge ben. Normal ens dybe reflekser. Ingen fodklo-nus. Intet Babinski tåfænomæn. Ingen faldtendens ved Rombergs test. Gangen lidt forsigtig men ellers upåfaldende. (...)

Konklusion: [Forsikrede] har tidligere ikke haft nogen neurologisk lidelse. Fik påvist positiv spottest for tuberkulose i forbindelse med en smitteopsporing, da ... Behandlet i 3 måneder og cirka 1 måned efter udviklet tiltagende symptomer tydende på polyneuropati. Diagnosen har dog ikke kunnet bekræftes hverken ved neurofysiologisk undersøgelse eller ved hudbiopsier. Objektivt er der ved undersøgelsen i dag normale neurologiske forhold på begge arme og hænder, mens der er ubehagsfølelse ved berøring på for- og udsiden af begge lår og på fødderne. Der er normal temperatur- og vibrationssans. Der er samlet således tidsmæssig sammenhæng mellem behandling med Isoniazid og efterfølgende udvikling af tegn på polyneuropati på benene, men dette kan

ikke påvises ved de undersøgelser [forsikrede] har gennemgået. Specielt foreligger der helt normalt neurofysiologiske undersøgelser. Man kan således ikke konkludere, at der er tale om polyneuropati. Symptomerne må opfattes som værende polyneuropatlignende. De gener som [forsikrede] får i sommeren 2016, specielt i arme og hænder, kan ikke opfattes som værende følger af Isoniazid, da de først opstår godt 1 år efter ophør af behandlingen.'

Af lægenotat den 17. maj 2022 (bilag 16, s. 30) fremgår det, at forsikredes smerter i kroppen var uændrede, hun havde mange daglige smerter. Hun var i fleksjob 18 timer ugentligt fordelt på to dage af ca. 8 timer og, at hun havde derudover møder. Hun lavede bassin træning 2 gange ugentligt, og motionerede ikke rigtigt derudover.

Af opfølgning i forsikredes fleksjob den 22. december 2022 (bilag 24) fremgår det: '*... Time antallet er lige nu passende med 18 timer i gennemsnit pr. uge. Disse timer har vi aftalt bliver fordelt på 2-3 dage om ugen, da dette passer bedst ind i arbejdsplanen og rullet. Arbejdstimerne er spredt over en 7 dages arbejdsuge, således at [forsikrede] har mulighed for at passe træning og rekreerer de dage hun ikke er på arbejde. [Forsikrede] arbejder aldrig 2 dage i træk. (...) Der er ingen ændringer i skånehensynet, udover at [forsikrede] ikke arbejder 2 dage i træk. [Forsikredes] lidelse er kronisk og der ses desværre ingen bedring af hendes sygdom.'*

Af speciallægeepikrise den 14. marts 2023 (bilag 16, s. 22-23) fremgår det, at forsikrede var henvist med henblik på neurologisk vurdering. Den neurologiske vurdering fandtes normal, hvorfor hun blev afsluttet.

Forsikrede blev den 13. oktober 2023 bevilget erhvervsevnetab på 20 procent af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med tilbagevirkende kraft fra den 1. januar 2022 (**bilag G**). Af oplysningerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det blandt andet (bilag G, s. 4): '*... Du har oplyst, at du ikke længere er plaget af kognitive gener. Vi har modtaget journal oplysninger fra den 14. marts 2023, hvoraf det fremgår, at dine kognitive gener er veludredt, og du derfor nu ikke længere døjer med kognitive gener...*'

Selskabet traf den 24. oktober 2024 afgørelse om, at selskabet ikke fandt forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen (bilag 5).

Selskabet modtog efterfølgende nye oplysninger. Af attest fra tværfagligt smertecenter den 19. november 2024 (bilag 17, s. 3) fremgår det af den objektive undersøgelse:

'OBJEKTIVT

...-årig kvinde, som møder til dagens samtale uledsaget.

Udmærket kontakt til patienten, som fremstår venlig og imødekommende.

Almentilstanden er god, ernæringstilstanden lidt over middel.

Psykisk og fysisk upåfaldende.

Gør udmærket rede for sine symptomer.

Rejser sig lettere besværet og har tydeligvis igangsætningsbesvær fra siddende til stående stilling.

Egentlig god bevægelighed i kroppen generelt, men ofte med smerter til følge i yderstillinger og fornemmelse af stivhed.

Da der ikke er direkte radikulære symptomer er der ikke undersøgt for sensibilitet.'

Selskabet modtog den 7. februar 2025 forsikredes klage (**bilag H**). Selskabet besvarede denne med brev af 28. maj 2025 (bilag 6), hvor selskabet fastholdt, at forsikredes generelle erhvervsevne

ikke var med mindst halvdelen. Selskabet oplyste endvidere, at selskabet indtil afgørelsen i oktober 2024 havde vurderet forsikredes erhvervsevne på et lempeligere grundlag.

Forsikrede er senest den 1. januar 2025 bevilget ny fleksjobansættelse 18 timer ugentligt effektivt med opgaver indenfor ... (bilag 28).

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Selskabet har ud fra en lempeligere vurdering udbetalt ydelser til forsikrede fra hendes lønophør den 1. juli 2018 frem til den 31. oktober 2024 med henvisning til, at hendes erhvervsevne har været midlertidigt nedsat med halvdelen inden for hendes hidtidige erhverv. Selskabet er derefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Parterne er enige om, at forsikredes helbredsmæssige tilstand fra den 31. oktober 2024 må anses som stationær.

Ved vurdering af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne har selskabet lagt vægt på, at forsikrede siden 2015 har lidt af polyneuropati-lignende symptomerne i form af brændende smerter i arme, ben og fødder. Forsikrede er grundigt udredt ved MR-skanning, neurolog, neurokirurg og neurofysiolog, som ikke har kunne påvise diagnosen polyneuropati eller nogen neurologisk lidelse.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring fra september 2019 fandtes, at hun objektivt fremstod med normal kraft og vibrationssans i armene og derudover normale neurologiske forhold i armene. Der fandtes ubehagsfornemmelse ved berøring af lår og fødder, men normal vibrationssans, normal benløft og reflekser. Derudover fandtes gangen lidt forsigtig, men ellers upåfaldende.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at forsikrede senest har været vurderet ved neurolog den 14. marts 2023, hvor undersøgelsen var normal, og hun blev afsluttet.

Forsikrede havde i 2018 kognitive skånehensyn i fleksjob i form af strukturerede og afgrænsede arbejdsfunktioner, undgå for mange bolde i luften, mulighed for ekstra pauser samt undgå kognitivt krævende opgaver. Hun formåede på dette tidspunkt at fremmøde 20 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 18 timer. Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på, at der er sket en bedring af forsikredes kognitive gener, og at forsikrede i 2023 har oplyst, at hun ikke længere dør med disse (bilag G).

Selskabet er opmærksom på, at det i juni 2024 er angivet, at forsikredes symptombillede er foreneligt med BDS, og at forsikrede ønskede henvisning til center for funktionelle lidelser. Center for funktionelle lidelser afsluttede forsikrede med råd om henvisning til smerteklinik. I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har selskabet modtaget nye notater fra smerteklinikken for 2025 (bilag 17). Selskabet finder dog ikke, at de nye oplysninger giver anledning til ændring af tidligere afgørelse og bemærker blandt andet, at forsikrede objektivt fremstod psykisk og fysisk upåfaldende, men med igangsætningsbevær fra siddende til stående tilstand, samt smerter i yderstillinger.

Det er samlet set selskabet vurdering, at der ikke foreligger helbredsmæssige oplysninger, som er uforenelige med, at forsikrede med rette skånehensyn i et ikke-fysisk krævende erhverv ville kunne arbejde og dermed tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet. Selskabet skal hertil bemærke, at der ud fra de objektive undersøgelse ikke foreligger en forværring af hendes gener.

Selskabet bemærker endvidere, at forsikrede udelukkende har været arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv, hvor hun har formået af arbejde 18 timer ugentligt effektivt i sit fleksjob. Forsikrede har hertil angivet, at selskabet ikke er berettiget til at tillægge det vægt, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet på andre arbejdspladser, da selskabet ikke har sandsynliggjort hvilke andre arbejdsopgaver eller jobs, som forsikrede ellers kan varetage. Selskabet skal hertil bemærke, at det er forsikrede som forsikringstager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i henhold til de almindelige forsikringsretlige principper. Selskabet finder således ikke, at selskabet skal fremkomme med konkrete forslag på job og stillinger, hvor forsikrede vil kunne arbejde svarende til mindst halvtid. Det er selskabets vurdering, at der ud fra sagens oplysninger ikke er noget til hinder for, at forsikrede med rette skånehensyn ville kunne arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Selskabet skal hertil bemærke, at forsikrede har arbejdet 18 timer ugentligt fordelt på 2-3 dage af hensyn til arbejdsplanen og arbejdsprocessen på arbejdspladsen, og at hun derfor har haft 8 timers vagter og været træt bagefter. Selskabet finder ikke, at de lange arbejdsdage på 7-8 timer er i overensstemmelse med hendes skånehensyn, hvori der er angivet behov for fleksible mødetider og mulighed for ekstra pauser.

Selskabet gør derudover opmærksom på, at kommunens tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier, hvor også sociale og økonomiske aspekter indgår, hvorimod vurderingen af erhvervsevnen i forsikringsmæssigt regi udelukkende sker i forhold til de helbredsmæssige oplysninger i sagen. Det er desuden selskabets opfattelse at en arbejdstid på 18 timer ugentligt effektivt med arbejdsopgaver indenfor hendes uddannelsesmæssige område er sammenlignelig med en erhvervsevne på halvdelen, og selskabet bemærker, at hun i en periode arbejdede 20 timer ugentligt.

Forsikrede har derudover henvist til kendelse af 93.914 og 93.795 og angivet, at PFA alene må forholde sig til de erhverv, som man med rimelighed kan forlange forsikrede måtte påtage sig. Selskabet er enig i, at erhvervsevnevurderingen skal ses i lyset af forsikredes uddannelse, baggrund mv., i forhold til hvad man med rimelighed kan forlange. Selskabet skal hertil bemærke, at forsikrede er uddannet ..., og at det flere steder er angivet, at hun har arbejdet som ... og fortsat har arbejdsopgaver inden for dette område. Selskabet er opmærksomme på, at det nogle steder fremgår, at hun har været afdelingsleder. I 2017 udgjorde hendes løn ca. 379.512 kr. årligt, og selskabet finder ikke, at lønnen har afspejlet, at forsikrede har haft et større ledelsesansvar, men at hendes løn derimod har afspejlet, hvad der var sædvanligt for en ... at tjene, hvilket desuden stemmer overens med de arbejdsopgaver, som er angivet, at forsikrede har haft. Selskabet bemærker derudover, at forsikrede i både kendelse af 93.914 og 93.795 havde en lang videregående kandidatuddannelse, og at der i kendelserne var tale om kognitive klager. Selskabet finder derfor ikke disse kendelser sammenlignelige med forholdene i nærværende sag, og henviser til at forsikrede ikke har en lang videregående uddannelse, og hun ikke længere døjer med kognitive gener.

Slutteligt skal selskabet bemærke, at formålet med erhvervsevnetabsforsikringen er at forsikrede ikke skal lide et økonomiske tab, hvorfor man ønsker at stille forsikrede økonomisk, som forinden forsikredes sygdomsmelding. Det fremgår af afgørelse af 13. oktober 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES), at forsikredes løn inklusive kommunale tilskud på dette tidspunkt udgjorde 381.716,26 kr. årligt, og at hun på baggrund heraf fik erstatning fra AES ved tab af erhvervsevne på 1.093.475 kr., som var beregnet fra den 27. marts 2023, hvor AES sidst traf afgørelse. Forsikrede har udover det angivet beløb ligeledes modtaget løbende ydelser fra PFA Pension frem til 31. oktober 2024. Forsikrede har således haft en væsentlig højere indtægt efter sin syge-

melding, end hvad hun reelt tjente før hendes sygemelding. Forsikrede har dermed ikke lidt et økonomisk tab, men er tværtimod blevet økonomisk overkompenseret. Selskabet skal hertil bemærke, at det er på baggrund af dette incitament, at forsikrede er blevet arbejdsprøvet, og hun selv har fundet fleksjob.

Selskabet har ikke indhentet oplysninger om forsikredes reelle indtjening efter den 31. oktober 2024 og har ligeledes ikke taget stilling til forsikredes økonomiske erhvervsevne, idet selskabet alene ud fra sagens helbredsmæssige oplysninger ikke vurderer erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad.

Ad krav om dækning af advokatomkostninger:

I forhold til dækning af advokatomkostninger henviser selskabet til § 23, stk. 3 i nævnets vedtægter, hvorefter udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Selskabet finder derudover ikke, at der er særlige grunde, som taler for at fravige nævnets vedtægter, og bemærker at advokatens bistand ikke har omfattet væsentlige forhold, som forsikrede ikke selv kunne have varetaget, og at der er tale om en skønsmæssig vurdering af forsikredes helbred.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende ydelser og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 31. oktober 2024.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge.

Derudover finder selskabet ikke grundlag for dækning af advokat omkostninger."

Klagerens advokat har i brev af 9/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers supplerende bemærkninger

PFA Pensions indlæg af 25. august 2025 giver klager anledning til enkelte supplerende bemærkninger.

Det fastholdes, som anført i klageskriftet, at [klageren] fortsat opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne også efter den 31. oktober 2024, hvor ydelserne blev bragt til ophør.

Afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

PFA Pension anfører, at [klageren] er blevet overkompenseret, idet hun har fået erstatning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. bilag G. Der er tale om et skattepligtigt engangsbeløb, der ikke skal indgå i vurderingen af [klagerens] økonomiske erhvervsevne i forsikringsbetingelsernes forstand.

Der henvises for god ordens skyld til forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.1.1.3. vedrørende beregningen af indtjeningsnedsættelsen, jf. bilag A, side 39:

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre of-

fentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag.

Beløbet, som er tilkendt efter arbejdsskadesikringsloven som følge af [klagerens] arbejdsskade, har således ingen betydning for dækningen ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension.

Forværring af helbredstilstanden og bevisbyrden for den generelle erhvervsevnenedsættelse

Det gøres gældende, at PFA Pension ikke kan anses for at have sandsynliggjort, at den hidtidige dækning har været baseret på alt for lempelige vurderinger af [klagerens] situation, alene ved i flere år at have undladt at følge op på sagen eller ved senere at anføre, at vurderingen af den generelle erhvervsevne kunne være foretaget allerede i 2018, hvor [klageren] blev tilkendt fleksjob, jf. PFA Pensions brev af 24. oktober 2024 fremlagt som bilag 5.

Det kan således ikke lægges til grund, at dækningen for perioden 1. juli 2018 frem til 31. oktober 2024 har bygget på alt for lempelige vurderinger af [klagerens] situation.

Der henvises i den forbindelse til ankenævnets kendelse i sagsnr. 91214, hvor selskabet havde ydet

klageren fuld dækning i over 4 år. Nævnet udtalte, at selskabet ikke havde sandsynliggjort, at dækningen havde bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt havde haft kulancemæssigt præg, hvorfor det påhvilede selskabet at godtgøre, at der var indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som førte til, at hun ikke længere havde det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab. Nævnet fandt, at selskabet ikke havde løftet sin bevisbyrde og pålagde selskabet at yde dækning.

Ved sin vurdering lagde nævnet vægt på, at der ikke forelå lægelige oplysninger, som dokumenterede, at klagerens helbredstilstand var væsentligt forbedret, ligesom nævnet lagde vægt på arbejdsprøvningerne, som klageren havde deltaget i.

Der henvises ligeledes til ankenævnets kendelse i sagsnr. 86272, hvor nævnet lagde vægt på, at klageren havde en kronisk smertetilstand, der nedsatte hendes funktionsevne væsentligt, og at hun var tildelt offentlig førtidspension. I den pågældende sag havde selskabet endvidere udbetalt ydelser i over 4 år, ligesom der ikke var fremlagt oplysninger, der sandsynliggjorde en væsentlig forbedring af klagers funktionsevne.

I nærværende sag er der udbetalt ydelser i over 6 år, og idet PFA Pension ikke har sandsynliggjort, at dækningen har været baseret på alt for lempelige vurderinger af [klagerens] forhold, påhviler det PFA Pension at godtgøre, at [klagerens] erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen efter den 31. oktober 2024.

PFA Pension har anført på side 6 i sit indlæg til ankenævnet, at der er sket en bedring af [klagerens] kognitive gener, idet hun til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tidligere har oplyst, at hun ikke længere døjer med disse, jf. bilag G.

Det gøres i den forbindelse gældende, at PFA Pension ikke har sandsynliggjort, at der er indtruffet en sådan bedring i [klagerens] forhold, at det fører til, at hun ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Tværtimod er [klagerens] helbredstilstand præget af blandt andet kroniske nonmaligne smerter med mistanke om småfiberpolyneuropati eller BDS samt kognitive ge-

ner (der i øvrigt fortsat er til stede), væsentligt forværret gennem tiden, hvilket er behørigt dokumenteret i de lægelige akter fremlagt som bilag 8-17.

Blandt andet noterede neurolog ... følgende i forbindelse med undersøgelsen den 11. juni 2024: *'Hun kommer nu fordi hun i uge 09/2024 oplever forværring i sine symptomer i form af tiltagende træthed, smerter, muskelkrampe, ømme fødder og reduceret gangdistance til 2000 skridt'*, jf. bilag 16, side 3, ligesom det fremgår af journalnotat af 7. april 2025 fra [smerteklinik], at *'[klagerens] smerter er under forløbet blevet værre, og der er kommet nye former for smerter til'*, jf. bilag 17, side 13.

Der foreligger således ingen lægelige oplysninger i sagen, som beskriver en væsentlig helbredsmæssig forbedring i [klagerens] tilstand, idet tilstanden derimod lægeligt vurderes som stationær med belastningsudløste forværringer af smerterne. Grundet manglende bedring af sygdommen blev [klageren] efter en længere periode i arbejdsprøvning med skånehensyn, hvor hun løbende måtte gå ned i tid, derfor tilkendt permanent fleksjob, idet det allerede i 2022 blev vurderet, at der ikke var udsigt til at øge arbejdsintensiteten, jf. bilag 24.

Nævnet bør således ved sin afgørelse lægge vægt på, at [klageren] lider af kroniske non-maligne smerter foreneligt med BDS, idet hun har udbredte og daglige smerter, hævelse, følelseshed, øget søvnbehov samt kognitive gener i form af nedsat hukommelse, koncentrationsevne og evne til at skabe overblik. Som følge af [klagerens] helbredsmæssige problemstilling har hun en række skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, fleksible mødetider, afgrænsede arbejdsfunktion, pauser, ingen kognitivt eller fysisk krævende opgave.

Omfanget og karakteren af [klagerens] helbredsmæssige situation sammenholdt med ovenstående behov for skånehensyn medfører således, at [klageren] ikke vil kunne arbejde mindst halv tid på det brede arbejdsmarked."

Selskabet har i brev af 25/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har gennemgået forsikredes bemærkninger, men fastholder de synspunkter og argumenter, der er fremført i selskabets svarbrev til ankenævnet af 25. august 2025. Nedenfor følger selskabets supplerende kommentarer til de forhold, som forsikrede har anført i det fremsendte indlæg.

Selskabet skal indledningsvis præcisere, at selskabet ikke har anført, at forsikredes udbetaling fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal medtages i beregningen af indtjeningsnedsættelsen – den økonomiske vurdering. Selskabet har alene konstateret, at forsikrede siden sin sygemelding har haft en samlet indtægt, der væsentligt overstiger hendes indtægt før sygemeldingen, og det er på baggrund af dette incitament, at forsikrede er blevet arbejdsprøvet og efterfølgende selv har fundet fleksjob.

Forsikrede har anført, at det påhviler selskabet at godtgøre, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen, og har henvist til kendelse nr. 91214 og 86272. Selskabet er ikke enig heri.

I kendelse nr. 86272 havde klager været sygemeldt siden 2009 og var i 2010 bevilget førtidspension. Indklagede vurderede i 2012, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberetti-

gende grad, og meddelte klager herom. Indklagede fulgte derefter op på klagers erhvervsevne i 2014, hvorefter indklagede stoppede udbetalingen og henviste til, at den generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat tilstrækkeligt.

I forhold til kendelse nr. 91214 arbejdede klageren 5 timer ugentligt i sit seneste praktikforløb. Indklagede overgik i denne sag til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne i 2015 og meddelte klager herom. Ved en opfølgning af klagers erhvervsevne i 2017 vurderede indklagede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i en dækningsberettigende grad.

Selskabet finder ikke, at de nævnte kendelser er sammenlignelige med forholdene i nærværende sag, idet der foreligger væsentlige faktuelle forskelle i sagernes omstændigheder og forløb.

I nærværende sag er forsikrede ansat i fleksjob 18 timer ugentligt. Selskabet har meddelt forsikrede, at erhvervsevnen blev vurderet inden for hendes hidtidige erhverv (bilag 2). Først ved ophør af udbetalingen den 31. oktober 2024 meddelte selskabet, at det var overgået til en generel vurdering af erhvervsevnen.

Selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevnetab og den deraf følgende bevilling af løbende ydelser må anses for at være foretaget på et lempeligere grundlag end forsikringsbetingelserne foreskriver, henset til forsikredes helbredsmæssige forhold og det forhold, at forsikrede reelt var i stand til at varetage beskæftigelse i fleksjob 18 timer ugentligt.

Selskabet har valgt at forlænge udbetalingen på et midlertidigt grundlag og har derved stillet forsikrede betydeligt bedre, idet selskabet efter en objektiv vurdering kunne være overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne allerede på et tidligere tidspunkt end ved opfølgningen i 2024.

Selskabet finder, at den langvarige udbetaling på et midlertidigt grundlag ikke i sig selv kan anses for at have skabt en berettiget forventning om eller ret til fortsat udbetaling. Selskabet finder sig derfor berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og på dette grundlag at bringe udbetalingerne til ophør.

Selskabet har herefter ikke yderligere kommentarer til sagen og henviser til de synspunkter og argumenter, der fremgår af svarbrev af 25. august 2025. Sagen kan efter selskabets opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 16/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pensions indlæg af 25. november 2025 giver klager anledning til følgende supplerende bemærkninger, idet det i klageskriftet af 23. juni 2025 samt indlæg af 9. oktober 2025 anførte fastholdes i sin helhed.

Det fastholdes, at betingelserne for dækning under såvel ordningen med policenummer [police1] som ordningen gennem Letpension med policenummer [police2], også på tidspunktet for PFA Pensions overgang til den generelle vurdering i 2024, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt, er opfyldt.

Det er dokumenteret, at [klageren] lider af kronisk smertetilstand efter behandling for tuberkulose med Isoniazid. [Klageren] har oplevet forværring i sine symptomer gennem tiden, herunder særligt i første halvdel af 2024, idet der henvises til neurologisk vurdering af 11. juni 2024 fremlagt som bilag 16, hvoraf det fremgår, at *'Hun kommer nu fordi hun i uge 09/2024 oplever forværring i sine symptomer i form af tiltagende træthed, smerter, muskelkramper, ømme fødder og reduceret gangdistance til 2000 skridt.'*

Om udviklingen af symptomerne fremgår det ligeledes af journalnotat af 19. november 2024 fra ..., Tværfagligt Smertecenter ved [privathospital] fremlagt som bilag 17, at *'[...] i starten var det udelukkende albuer, håndled, fingre, hænder samt fødder, men med tiden har smertetilstanden bredt sig til at omfatte specielt lårmuskulaturen og også underbenene. Der kan være følefortstyrrelser rundt omkring, men specielt er der følefortstyrrelser i venstre ben.'*

[Klageren] har derudover fortsat kognitive gener, hvorfor det bestrides, at [klageren] ikke længere skulle have sådanne gener, idet der henvises til den neurologiske vurdering fra 2024, hvoraf det blandt andet fremgår, at [klagerens] symptomer dækker over kognitive gener med træthed, udmattelse, hukommelsesbesvær mv.

I september 2025 blev [klageren] afsluttet fra ..., Tværfagligt Smertecenter ved [privathospital] efter forsøg med forskellig smertemedicin, herunder Lamotrigin, Baklofen og Naltrexon, da der ikke kunne tilbydes yderligere relevant smertebehandling. Hun havde tidligere afsluttet et forløb ved [smerteklinik] efter forsøg med LDN, Gabapentin og Duloxetin, og hun blev afsluttet med Naltrexon, som efterfølgende blev seponeret grundet manglende smertelindrende effekt. Efter afslutningen hos [smerteklinik] Allévia har [klageren] igen fået ændret sin medicin, da smertedækningen fortsat er utilstrækkelig.

Som **bilag 29** fremlægges speciallægeepikrise for perioden 11. december 2025 til 15. december 2025 fra [speciallægeklinik, hvor [klageren] har været til undersøgelse hos speciallæge i reumatologi ...

Det fremgår af journalnotat af 11. december 2025 vedrørende [klagerens] aktuelle tilstand: *Aktuelle: Beskriver en dagligdag igennem efterhånden mange år med smerter i bevægeapparatet. Nervesmerter efter tuberkulosebehandling. Har haft yderligere forværring de sidste ca. 2 år. Mange smerter ved begge albuer. Har nogle dage bemærket hævelse omkring albuerne. Kan opleve ubehag i armene og i fingrene. Kan opleve brændende og hævede knæ. Smerter både ved aktivitet men også i liggende og siddende stilling. Tager fast smertestillende medicin med Ipren 400 mg x 3 dagligt og Pamol 2 stk. x 3 dagligt. Kan opleve syrelignende smerter i musklerne når hun går og belaster. Oplever ofte influenzasymptomer ved brug og belastning. Oplever træthed og uoverskuelighed.*

Ved den objektive undersøgelse konstaterede reumatologen følgende:

Mange smerter ved berøring på huden ved laterale epikondyl på begge albuer mest udtalt på venstre side. Der er fuld ekstension og fleksion i albueleddet. Let øm ved palpation af ekstensormusklerne ved begge underarme.

[...]

Konklusion: Bevægeapparatssmerter med yderligere forværring de sidste to år. I dag ingen hævede røde varme led men mange smerter. Der er i dag mest mistanke til kroniske udbredte smerter med et overbelastet smertesystem, som vi ser det fibromyalgi. Patient anbefales at udtrappe lbumetin. Udfylder smerteschema med svar opfølgning ved videokonsultation næstkommende uge.

Det fremgår herefter af notat af 15. december 2025, at [Klageren] scorede 8 på SSS (Symptom Severity Scale), 12/19 på WPI (Widespread Pain Index) samt 15/31 ved andre symptomer, og at hun opfyldte kriterierne for fibromyalgi.

På baggrund af sygehistorikken, den omfattende udredning, herunder mangeårigt forsøg med medicinbehandling uden smertelindrende effekt samt den kroniske smertetilstand med yderligere forværring gennem de seneste to år fik [Klageren] i december 2025 stillet diagnosen fibromyalgi.

Som **bilag 30** fremlægges erklæring af 15. januar 2026 fra [klagerens] chef ... , hvorefter det fremgår, at [klageren] fortsat arbejder fire dage ugentligt med en arbejdstid på 4 timer ad gangen, dvs. 16 timer om ugen. Der er derudover afsat to timer ugentligt til mødeaktivitet, herunder personale-møder mv.

Det fremgår herefter:

Arbejdstiden er tilrettelagt med betydelig fleksibilitet under hensyntagen til [klagerens] helbreds-mæssige forhold og varierende funktionsniveau. Dette indebærer blandt andet mulighed for senere mødetid på dage, hvor funktionsniveauet er nedsat, samt tilpasning i forhold til træning og restitution.

Det er vores vurdering, at denne fleksible tilrettelæggelse er en forudsætning for, at [klageren] overhovedet kan varetage den nuværende arbejdstid. På baggrund af vores samlede og løbende vurdering er det vores klare opfattelse, at det nuværende timetal udgør den maksimale belastning, og at der ikke er grundlag for en yderligere forøgelse af arbejdstiden – hverken på kort eller længere sigt. [fremhævet her]

Det gøres således gældende, at [klageren] alene arbejder 16 timer om ugen i et skånsomt job, hvor det vurderedes, at hun herved udnytter sin maksimale resterhvervsevne, idet det allerede i 2018 blev lægeligt konstateret, at der ikke var udsigt til bedring.

Det forhold, at [klagerens] subjektive gener ikke kan objektiveres, er ikke ensbetydende med, at hun ikke har gener, som nedsætter erhvervsevnen. Den generelle helbredstilstand er betydeligt forringet, hvilket er dokumenteret i de fremlagte bilag og begrunder således en nedsættelse af erhvervsevnen i en sådan grad, at [klageren] ikke kan arbejde mindst halvtid.

Det er flere gange konstateret, at der ikke var udsigt til en øgning af arbejdsintensiteten. Tværtimod har [klageren] måtte reducere sin arbejdstid fra 20 timer om ugen til 18 timer om ugen til nu reelt 16 timer om ugen.

Det er ligeledes bevist, at [klageren] har været i flere omfattende behandlingsforløb hos tværfaglige smertecentre, og at hun nu ved reumatolog har fået stillet diagnosen fibromyalgi.

Det fastholdes således, at [klageren] har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne også efter 31. oktober 2024 i helbredsmæssig henseende er nedsat med mindst halvdelen, idet [klageren] ikke er i stand til at arbejde mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer i ethvert erhverv – heller ikke med de rette skånehensyn – hvor der skal tages hensyn til [klagerens] helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. pkt. 5.1.1.1.2 i betingelserne for police [police1] (bilag 7) og § 8, stk. 4 i betingelserne for police [police2] (bilag B).

På baggrund af det ovenfor anførte og det for nævnet foreliggende materiale, bør nævnet således nå til frem til, at PFA Pension skal genoptage udbetaling og indbetalingssikring ved nedsat erhvervsevne i overensstemmelse med aftalegrundlaget."

Selskabet har i brev af 3/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder de synspunkter og anbringender, der er fremført i selskabets svarbreve til ankenævnet af henholdsvis 25. august 2025 og 25. november 2025 og har følgende supplerende bemærkninger.

Selskabet har gennemgået forsikredes bemærkninger samt de fremsendte bilag 29 og 30, herunder den i december 2025 ny stillede fibromyalgidiagnose samt erklæring fra forsikredes arbejdsgiver.

Selskabet bemærker, at den nye fibromyalgidiagnose primært er stillet på baggrund af den forsikredes subjektive angivelser i smerteskemaerne, og den nye diagnose giver i sig selv ikke grundlag for at antage, at der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet bemærker i samme forbindelse, at forsikrede fortsat er i stand til at varetage sit fleksjob på 18 timer ugentligt effektivt med arbejdsopgaver inden for sit hidtidige erhverv.

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at de ugentlige to timer til mødeaktivitet udgør almindelig arbejdstid, hvorfor den samlede arbejdstid udgør 18 timer ugentligt. Selskabet gør endvidere opmærksom på, at forsikredes arbejdsopgaver i fleksjobbet omfatter [arbejdsopgaver], hvilket ligger inden for hendes uddannelsesmæssige baggrund som ... (bilag 28). Arbejdstiden er nu fordelt på fire dage ugentligt mod tidligere to dage ugentligt i 2022. Det er selskabets vurdering, at der på baggrund af sagens samlede oplysninger ikke er grundlag for at antage, at forsikrede ikke med relevante skånehensyn, mindre komplekse opgaver og en hensigtsmæssig fordeling af arbejdstiden på alle ugens dage ville kunne arbejde og dermed tjene svarende til mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

For så vidt angår den fremlagte erklæring fra forsikredes arbejdsgiver af 15. januar 2026 (bilag 30), hvori arbejdsgiveren udtaler sig om forsikredes maksimale arbejdstid, skal selskabet bemærke, at erklæringen ikke kan tillægges selvstændig bevismæssig vægt og alene kan tillægges begrænset betydning ved vurderingen af forsikredes erhvervsevnetab, idet der hverken er tale om en objektiv eller lægefaglig vurdering, men derimod forsikredes arbejdsgivers subjektive vurdering.

Selskabet skal afslutningsvis bemærke, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, jf. U.2007.846H."

Klagerens advokat har i brev af 27/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes, at diagnosen fibromyalgi er stillet på baggrund af klagers lange sygehistorik med forløb i smerteklinik, neurologiske undersøgelser samt senest en reumatologisk vurdering. Diagnosen er ikke stillet alene ud fra et spørgeskema, men på baggrund af den samlede sygehistorik og en fysisk undersøgelse af klager. Vurderingen er således foretaget på et lægefagligt grundlag og ikke kun baseret på subjektive oplysninger.

Det bemærkes herefter, at klager primært har [arbejdsopgave] netop for at skåne hende, så hun ikke har for mange opgaver og ikke bliver for udtrættet. Hun kan ikke have mange bolde i luften ad gangen, og arbejdsopgaverne er tilrettelagt under hensyntagen til hendes begrænsninger.

Det fastholdes således, at klager opfylder betingelserne for udbetaling samt indbetalingssikring ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 16/4 2018:

"På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at [klageren] har en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at [klageren] hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Der indstilles således til, at [klageren] visiteres til fleksjob.

...

Primære skånehensyn er nedsat arbejdstid
Behov for fleksible mødetider
Strukturerede og afgrænsede arbejdsfunktioner
Undgå for mange bolde i luften
Mulighed for ekstra pauser
Undgå kognitivt krævende opgaver
Ej fysisk krævende opgaver"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/9 2019:

"Konklusion: [Klageren] har tidligere ikke haft nogen neurologisk lidelse. Fik påvist positiv spottest for tuberkulose i forbindelse med en smitteopsporing, da ... Behandlet i 3 måneder og cirka 1 måned efter udviklet tiltagende symptomer tydende på polyneuropati. Diagnosen har dog ikke kunnet bekræftes hverken ved neurofysiologisk undersøgelse eller ved hudbiopsier. Objektivt er der ved undersøgelsen i dag normale neurologiske forhold på begge arme og hænder, mens der er ubehagsfornemmelse ved berøring på for- og udsiden af begge lår og på fødderne. Der er normal temperatur- og vibrationssans. Der er samlet således tidsmæssig sammenhæng mellem behandling med Isoniazid og efterfølgende udvikling af tegn på polyneuropati på benene, men dette kan ikke påvises ved de undersøgelser [Klageren] har gennemgået. Specialt foreligger der helt normal neurofysiologisk undersøgelse. Man kan således ikke konkludere, at der er tale om polyneuropati. Symptomerne må opfattes som værende polyneuropatilignende. De gener som [klageren] får i sommeren 2016, specielt i arme og hænder, kan ikke opfattes som værende følger af Isoniazid behandlingen, da de først opstår godt 1 år efter ophør med behandlingen.

Diagnose: Polyneuropatilignende gener i ben (kan ikke bekræftes ved neurofysiologisk undersøgelse).
Uspecifikke gener i arme og hænder."

Det fremgår af journalnotat af 14/3 2023 fra neurolog:

"Col cervicalis fri og normal bevægelighed. Kognitiv relevant normal talefunktion. Kranienner glidende normale øjenfølgebevægelser, normal lysreagerende pupiller, god konvergens og synsfelt us am Donder ia, øvrige kranienner normale. Oftalmoskopi: ingen akutte forandringer. Motorisk og sensorisk: ingen L'hermites tegn. Normal alderssv. trofik, tonus og normale kræfter i OE som UE, normale dybe senereflekser, ingen klonus incl. bilat normal plantarrespons. Normal koordination ved FNF og KHF. Ingen dysdiadokokinese. Trunkal stabil. Barré og Steward-Holmes normal.

Sensorisk normal kutan sensibilitet for stik, berøring overalt inkl normal vibra, stilling og thermosans på pulpa og tåniveau. Stand og gang inkl linje-, tå- og hæl gang normal, Romberg negativ

Normal neurologisk undersøg

PLAN: Jeg ikke forslag til yderligere udredning og behandling af patienter med kroniske smerter og ej heller til denne patient, der forekommer ganske veludredt. Afsluttes."

Det fremgår af kommunens afgørelse af 22/11 2024:

"Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i permanent fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 18 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at dine arbejdsopgaver og skånehensyn er forenelige.

Vurdering af din arbejdsevne

Vurdering af arbejdsintensiteten i det konkrete fleksjob:

Du kan som fleksjobansat have andre skånehensyn end dem som fremgår i det konkrete job. Derfor skal jobcentret altid kontaktes, hvis der sker væsentlige ændringer i dine arbejdsopgaver eller arbejdstid.

Vurderingen af arbejdsintensiteten tager udgangspunkt i kendskab til helbredsforhold og skånehensyn i forhold til de konkrete arbejdsopgaver i det konkrete job.

Vurderingen bygger på følgende skånehensyn:

Nedsat arbejdstid

Tunge løft skal undgås

Der skal være mulighed for at hvile i løbet af arbejdsdagen når det kræves.

Samlet vurdering af arbejdsintensiteten i procent og aflønnede timer:

Du kan arbejde med fuld arbejdsintensitet men i et reduceret timetal. Begrundelse herfor er, at du har varigt nedsat arbejdsevne.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

103826

Den samlede vurdering af arbejdsintensiteten er 100 % og aflønnede timer er minimum 18 timer om ugen.

Restarbejdsevne:
Din restarbejdsevne er 0."

Det fremgår af journalnotat af 11/12 2025 fra reumatolog:

"Konklusion: Bevægeapparatssmerter med yderligere forværring de sidste to år. I dag ingen hævede røde varme led men mange smerter. Der er i dag mest mistanke til kroniske udbredte smerter med et overbelastet smertesystem, som vi ser det fibromyalgi."

Det fremgår af udtalelse af 15/1 2026 fra klagerens arbejdsgiver:

"Det bekræftes hermed, at [klageren] aktuelt arbejder fire dage ugentligt med en daglig arbejdstid på fire timer. Herudover er der fast afsat to timer ugentligt til mødeaktivitet, herunder personale-møder m.v., hvilket samlet set udgør 18 timer pr. uge.

Arbejdstiden er tilrettelagt med betydelig fleksibilitet under hensyntagen til [klagerens] helbreds-mæssige forhold og varierende funktionsniveau. Dette indebærer blandt andet mulighed for senere mødetid på dage, hvor funktionsniveauet er nedsat, samt tilpasning i forhold til nødvendig træning og restitution.

Det er vores vurdering, at denne fleksible tilrettelæggelse er en forudsætning for, at [klageren] overhovedet kan varetage den nuværende arbejdstid. På baggrund af vores samlede og løbende vurdering er det vores klare opfattelse, at det nuværende timetal udgør den maksimale belastning, og at der ikke er grundlag for en yderligere forøgelse af arbejdstiden - hverken på kort eller længere sigt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbreds-mæssige erhvervsevne

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre

offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født 1970'erne og har en socialfaglig uddannelse, blev i februar 2015 udsat for tuberkulose og fik i en forebyggende antituberkuløs behandling med Isoniazid, hvorefter hun udviklede smerter i ben og arme samt træthæd. Hun blev sygemeldt den 2/11 2015 med nervebetændelse. Hun blev delvist raskmeldt i december 2015 og genoptog arbejdet på fuld tid i løbet af foråret 2016. Hun blev sygemeldt i september 2016 og fik tilkendt fleksjob i april 2018 med en ugentlig arbejdstid på 18 timer. Hun blev pr. 1/1 2025 ansat i et nyt fleksjob på 18 timer.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/7 2018 til 31/10 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderer, ikke er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning samt at få dækket udgift til advokat.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at hun på grund af sygdom alene kan arbejde 18 timer om ugen. Hun har gennemgået omfattende udredning. Småfiberpolyneuropati giver udbredte og daglige smerter i arme og hænder samt muskler og led generelt, hævelse af led, øget søvnbehov, brændende eller konstant fornemmelse af influenza, ubehag og berøringsfølsomhed, følelsesløshed, påvirkning af de kognitive funktioner i form af nedsat hukommelse, nedsat koncentrationsevne samt nedsat evne til at skabe overblik. Hun har været relevant og tilstrækkeligt arbejdsprøvet og er tilkendt fleksjob.

Selskabet har anført, at klageren udelukkende har været arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv, hvor hun har arbejdet 18 timer ugentligt effektivt. Selskabet har anført, at klageren er grundigt udredt ved MR-skanning, neurolog, neurokirurg og neurofysiolog, som ikke har kunnet

påvise diagnosen polyneuropati eller nogen neurologisk lidelse. Selskabet har anført, at der ikke foreligger særlige grunde til, at klageren skal have dækket udgift til advokat.

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 16/4 2018: "at det er dokumenteret, at [klageren] har en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at [klageren] hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Der indstilles således til, at [klageren] visiteres til fleksjob ... Primære skånehensyn er nedsat arbejdstid. Behov for fleksible mødetider. Strukturerede og afgrænsede arbejdsfunktioner. Undgå for mange bolde i luften. Mulighed for ekstra pauser. Undgå kognitivt krævende opgaver. Ej fysisk krævende opgaver".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/9 2019: "[Klageren] har tidligere ikke haft nogen neurologisk lidelse. Fik påvist positiv spottest for tuberkulose i forbindelse med en smitteopsporing ... Behandlet i 3 måneder og cirka 1 måned efter udviklet tiltagende symptomer tydende på polyneuropati. Diagnosen har dog ikke kunnet bekræftes hverken ved neurofysiologisk undersøgelse eller ved hudbiopsier. Objektivt er der ved undersøgelsen i dag normale neurologiske forhold på begge arme og hænder, mens der er ubehagsfornemmelse ved berøring på for- og udsiden af begge lår og på fødderne. Der er normal temperatur- og vibrationsans. Der er samlet således tidsmæssig sammenhæng mellem behandling med Isoniazid og efterfølgende udvikling af tegn på polyneuropati på benene, men dette kan ikke påvises ved de undersøgelser [Klageren] har gennemgået. Specialt foreligger der helt normal neurofysiologisk undersøgelse. Man kan således ikke konkludere, at der er tale om polyneuropati. Symptomerne må opfattes som værende polyneuropatilignende. De gener som [klageren] får i sommeren 2016, specielt i arme og hænder, kan ikke opfattes som værende følger af Isoniazid behandlingen, da de først opstår godt 1 år efter ophør med behandlingen. Diagnose: Polyneuropatilignende gener i ben (kan ikke bekræftes ved neurofysiologisk undersøgelse). Uspecifikke gener i arme og hænder".

Det fremgår af journalnotat af 14/3 2023 fra neurolog: "Col cervicalis fri og normal bevægelighed. Kognitiv relevant normal talefunktion. Kranienerver glidende normale øjenfølgebevægelser, normal lysreagerende pupiller, god konvergens og synsfelt us am Donder ia, øvrige kranienerver normale. Oftalmoskopi: ingen akutte forandringer. Motorisk og sensorisk: ingen L'-hermmites tegn. Normal alderssv. trofik, tonus og normale kræfter i OE som UE, normale dybe senereflekser, ingen klonus incl. bilat normal plantarrespons. Normal koordination ved FNF og KHF. Ingen dysdiadokokinese. Trunkal stabil. Barré og Steward-Holmes normal. Sensorisk normal kutan sensibilitet for stik, berøring overalt inkl normal vibra, stilling og thermosans på pul-pae og tåniveau. Stand og gang inkl linje-, tå- og hæl-gang normal, Romberg negativ. Normal neurologisk undersøg. PLAN: Jeg ikke forslag til yderligere udredning og behandling af patienter med kroniske smerter og ej heller til denne patient, der forekommer ganske veludredt. Afslut-tes".

Det fremgår af kommunens afgørelse af 22/11 2024: "Vi har godkendt denne ansættelse i permanent fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 18 timer udnytter din arbejds-evne bedst muligt ... Vurderingen bygger på følgende skånehensyn: Nedsat arbejdstid. Tunge løft skal undgås. Der skal være mulighed for at hvile i løbet af arbejdsdagen når det kræves. Samlet vurdering af arbejdsintensiteten i procent og aflønnede timer: Du kan arbejde med fuld arbejdsintensitet men i et reduceret timetal. Begrundelse herfor er, at du har varigt nedsat arbejds-evne. Den samlede vurdering af arbejdsintensiteten er 100 % og aflønnede timer er minimum 18 timer om ugen. Restarbejdsevne: Din restarbejdsevne er 0".

Det fremgår af journalnotat af 11/12 2025 fra reumatolog: "Bevægeapparatssmerter med yderligere forværring de sidste to år. I dag ingen hævede røde varme led men mange smerter. Der er i dag mest mistanke til kroniske udbredte smerter med et overbelastet smertesystem, som vi ser det fibromyalgi".

Det fremgår af udtalelse af 15/1 2026 fra klagerens arbejdsgiver, at "det bekræftes hermed, at [klageren] aktuelt arbejder fire dage ugentligt med en daglig arbejdstid på fire timer. Herudover

er der fast afsat to timer ugentligt til mødeaktivitet, herunder personalemøder m.v., hvilket samlet set udgør 18 timer pr. uge. Arbejdstiden er tilrettelagt med betydelig fleksibilitet under hensyntagen til [klagerens] helbredsmæssige forhold og varierende funktionsniveau. Dette indebærer blandt andet mulighed for senere mødetid på dage, hvor funktionsniveauet er nedsat, samt tilpasning i forhold til nødvendig træning og restitution. Det er vores vurdering, at denne fleksible tilrettelæggelse er en forudsætning for, at [klageren] overhovedet kan varetage den nuværende arbejdstid. På baggrund af vores samlede og løbende vurdering er det vores klare opfattelse, at det nuværende timetal udgør den maksimale belastning, og at der ikke er grundlag for en yderligere forøgelse af arbejdstiden – hverken på kort eller længere sigt".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/10 2024 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund, og hvor vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, tunge løft skal undgås samt mulighed for at hvile i løbet af arbejdsdagen, og at disse skånehensyn efter nævnets opfattelse ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid.

Nævnet bemærker, at klageren – der ikke er afprøvet på det brede arbejdsmarked – arbejder 18 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 100 %, hvorfor en beskeden forøgelse af arbejdstiden vil betyde, at hun arbejder halv tid. Der er efter nævnets vurdering ikke dokumentation for sådanne alvorlige lidelser eller sådanne væsentlige skånehensyn, at en sådan beskeden arbejdstidsforøgelse må anses for at være udelukket.

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

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at arbejdsgiveren har udtalt, at klagerens nuværende timetal udgør den maksimale belastning, og at der ikke er grundlag for en yderligere forøgelse af arbejdstiden, hverken på kort eller længere sigt – kan ikke føre til andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj