

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104175:

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 21/8 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg hermed påklage PFA Pensions ('PFA') afgørelse af 7. januar 2025 (**bilag 1**) samt fastholdelse af 2. april 2025 (**bilag 2**), hvor PFA bragte [klagerens] udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse til ophør med virkning fra den 31. marts 2025.

Det er min opfattelse, at PFA skal tilpligtes at anerkende, at:

- [klagerens] funktionsbegrænsninger medfører, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen (1/2) i ethvert erhverv,
- [klageren] er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse og præmiefritagelse som hidtil og med tilbagevirkende kraft fra ophørstidspunktet forrentet efter forsikringsaftalelovens § 24, og
- [klageren] er berettiget til et efter Ankenævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Det er således overordnet min opfattelse, at [klagerens] funktionsnedsættelse – både i forhold til sit tidligere hverv hos ..., men også i ethvert andet erhverv – stort set er nedsat til det ubetydelige (grænsende til en bevilling af førtidspension), og at betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne herefter er opfyldt.

PFA har meddelt aktindsigt i sagens akter, herunder PFA's interne lægefaglige vurderinger, i ét samlet

dokument, der fremlægges som **bilag 3**. Når der i det følgende henvises til lægelige dokumenter, der er indeholdt i bilag 3, sker dette under henvisning til specifikke sidetal med henblik på at lette Ankenævnets sagsbehandling.

[Klagerens] pensionsbevis og forsikringsvilkår fremlægges samlet som **bilag 4**.

Om sagen bemærker jeg følgende:

## 1. SAGEN KORT

[Klageren] blev sygemeldt den 18. marts 2021 fra sit arbejde som .... hos [virksomhed] som følge af bl.a. kognitiv og motorisk fatigue. [Klageren] havde forud for sin sygemelding haft fast og varig tilknytning til arbejdsmarkedet - og havde konkret arbejdet hos [virksomhed] siden januar ...

PFA har siden den 1. juli 2021 (efter udløbet af karenperioden) og frem til ophøret af dækning pr. 1. marts 2025 foretaget udbetalinger til [klageren] svarende til en periode på mere end 3 år og 9 måneder, jf. nedenfor.

På tidspunktet for sygemeldingen var den lægelige vurdering, at der var risiko for, at [klageren] led af sklerose (bl.a. fordi der ved en undersøgelse var blevet konstateret multiple hvide substanslæsioner i hjernen, der kan associeres med sklerose). [Klageren] er i dag (fortsat) ikke diagnosticeret med sklerose, men er på trods heraf udførligt social- og lægefagligt udredt, jf. nedenfor.

[Klageren] blev den 22. september 2022 bevilliget et midlertidigt fleksjob og arbejder i dag 4 timer ugentligt.

PFA har i sin afgørelse om standsning af udbetalingen af forsikringsydelse af 7. januar 2025 (bilag 1) bl.a. lagt vægt på, at:

- det ikke pr. den 2. juli 2024 har været muligt at stille diagnosen MS (multipel sklerose) eller CIS (enkeltstående skleroseangreb),
- der i den lægefaglige udredning af [klageren] ikke er fundet tegn til neurologisk sygdom, eller '*undersøgelsesmæssige abnormiteter*' og
- der ikke er dokumenteret lægefaglige holdepunkter for, at [klagerens] generelle erhvervsevne skulle være reduceret med mindst halvdelen.

Afgørende for ophøret af forsikringsdækningen har således væsentligst været, at det ikke (indtil videre) har været muligt at stille en endelig diagnose for årsagen til [klagerens] funktionsnedsættelse, jf. også nedenfor. Alternativt – eller samtidig - at [klageren] 'overdriver' sine gener på en sådan måde, at hendes reelle funktionsniveau er højere, end det ellers er beskrevet i de læge- og socialfaglige akter i sagen.

[Klageren] indgav via undertegnede en klage til PFA over afgørelsen af 7. januar 2025, som PFA den

2. april 2025 fastholdt i sin helhed. Dette har nødvendiggjort, at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

[Klageren] har i 2025 ansøgt om at blive tilkendt førtidspension, jf. nedenfor.

Forud for gennemgangen af den helbredsmæssige udvikling, jf. afsn. 3 nedenfor, bemærkes, at det gentagne gange i PFA's interne lægelige dokumenter og vurderinger fremgår, at [klageren] tidligere har været sygemeldt med enten stress eller depressionsrelaterede symptomer, jf. f.eks. bilag 3, s. 24. Dette er ikke korrekt.

PFA **opfordres (1)** til at redegøre for, hvor oplysningerne om tidligere sygemeldinger som følge af stress stammer fra samt til at dokumentere, at dette skulle være korrekt. Ankenævnet for Forsikring skal efter min opfattelse til brug for behandlingen af sagen lægge til grund, at [klageren] aldrig har været sygemeldt som følge af hverken stress eller depressionsrelaterede symptomer.

## 2. SAGENS RETLIGE RAMME

Afgørende for om [klageren] er berettiget til udbetalinger under forsikringen, herunder præmie-fritagelse, er rækkevidden af forsikringsvilkårene.

I forsikringsvilkårenes pkt. 5.1.1.1.1 fremgår generelt om '*nedsættelse i dækningsberettiget grad*', at:

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

På baggrund af PFA's afgørelse af 7. januar 2025 og fastholdelse af 2. april 2025 kan det lægges til grund, at der er enighed om, at [klagerens] økonomiske erhvervsevne, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 5.1.1.1.3, er nedsat i dækningsberettiget grad. Parterne er således udelukkende uenige i, hvorvidt den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen (1/2), jf. forsikringsvilkårenes pkt. 5.1.1.1.2.

Fra forsikringsvilkårene, pkt. 5.1.1.1.2., fremgår definitionen af den '*helbredsmæssige erhvervsevne*':

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

Forsikringsvilkårene indeholder ikke en liste af undtagne gener/lidelser, og det fremgår ikke af definitionen af den helbredsmæssige erhvervsevne, at der stilles krav om, at nedgangen i erhvervsevnen kan henføres til en nærmere afgrænset diagnose. Eller at der i øvrigt skal være årsagssammenhæng mellem en given begivenheds indtræden (f.eks. en ulykke eller konstateringen af en diagnose e.l.) førend, funktionsevnen kan være nedsat i dækningsberettiget grad.

Forsikringsvilkårene indeholder med andre ord end ikke en ansvarsfraskrivelse for sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn, og kriteriet om helbredsmæssig erhvervsevne er dermed opfyldt i samtlige de tilfælde, hvor det kan dokumenteres, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen: Uanset årsagen hertil.

For fuldstændighedens skyld bemærkes: Som det vil fremgå nedenfor, er der i sagens lægefaglige materiale objektive tegn og beskrivelser af [klagerens] gener og funktionsnedsættelse, som bl.a. kommer til udtryk ved konstateringen af hvide substanslæsioner i hjernen. Herudover bærer [klagerens] kognitive gener i sagens natur præg af en stor iboende subjektivitet, som det altid er tilfældet for kognitive gener. Men når disse subjektive beskrivelser underlægges en grundig (og mangeårig) lægefaglig vurdering, som bekræfter indholdet af disse, blive de subjektive beskrivelser også i sig selv udtryk for objektive lægefaglige vurderinger.

Hvis Ankenævnet for Forsikring måtte vurdere, at beskrivelserne af generne ikke er lægefagligt objektive, udelukker det imidlertid heller ikke, at de subjektive beskrivelser kan indgå i vurderingen af funktionsnedsættelsens omfang. Dette følger bl.a. af princippet i UfR 2011.1083H, hvor det var afgørende, at undersøgelserne og konklusionerne med inddragelse af subjektive beskrivelser var foretaget på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition. Selv i de tilfælde, hvor der – i modsætning til denne sag – ikke foreligger objektive tegn på funktionsnedsættelse, følger det således af almindelige forsikringsretlige principper, at forsikredes subjektive beskrivelser, eventuelt gengivet i lægeerklæringer, som udgangspunkt lægges til grund for vurdering af, om funktionsnedsættelsen er dækningsberettiget, jf. f.eks. '*Forsikringsret*', 6. udg., Ivan Sørensen, DJØF Forslag, s. 790 f.

Udgangspunktet er, at forsikringstager må godtgøre sit krav mod forsikringsselskabet. Jeg bemærker, at [klageren] har gjort netop dette, idet PFA Pension tidligere (og efterfølgende) har anerkendt, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad og løbende har udbetalt ydelser uafbrudt siden den 1. juli 2021 til og med 31. marts 2025, dvs. i en periode på 3 år og 9 måneder.

Ankenævnet for Forsikring har en fast praksis for at vende bevisbyrden, hvis selskabet har udbetalt ydelser og givet præmiefritagelse i en længere årrække. Det er således også min overbevisning, at det er PFA, der i denne sag må føre bevis for, at [klagerens] funktionsniveau er højere end det halve (1/2), jf. bl.a. Ankenævnets for Forsikrings kendelse nr. 93822, hvor Ankenævnet vendte bevisbyrden i en sag, hvor der havde været foretaget i 3 år og 7 måneder. Det fremgår direkte af Ankenævnets for Forsikrings kendelser nr. 90.457 og 89.720.

Det må anerkendes, at længden af udbetalingsperioden ligger i den lavere end i forhold til, hvornår bevisbyrden sædvanligvis vendes. I en situation som den foreliggende, hvor [klageren] allerede bestrider et akademisk arbejde med mulighed for selvtilrettelæggelse, og hvor PFA er af den overbevisning, at et skifte til et *andet* akademisk arbejde med mulighed for selvtilrettelæggelse vil medføre en forøgelse i arbejdstiden med i hvert fald **300%**, gøres det imidlertid gældende, at tærsklen for, hvornår bevisbyrden vendes om, er lavere end sædvanligt.

PFA har ikke løftet bevisbyrden herfor, og det forhold, at PFA er overgået fra en konkret til en generel vurdering af erhvervsevnen ændrer ikke herpå, jf. nedenfor.

I den forbindelse henvises der videre til Københavns Byrets dom af 14. februar 2019 (**bilag 5**). I sagen var den skadelidte udsat for en skade under en fodboldkamp, hvor skadelidte pådrog sig en hjernerystelse.

Retten beskrev i dommens præmisser, at skadelidte havde deltaget i et arbejdsprøvningsforløb i overensstemmelse med de regler og retningslinjer, der gælder herfor (dvs. hovedsageligt den so-

cialretlige lovgivning). Retten fandt i den pågældende sag ikke grundlag for at antage, at disse forløb ikke have været rimelige, relevante eller tilstrækkelige, eller i øvrigt ikke havde tilgodeset den skadelidte skånebehov.

Retten fandt videre, at skadelidte, der under arbejdsprøvningen viste en arbejdssevne på 6,5-7 timer ugentligt, havde dokumenteret, at erhvervsevnen var nedsat med mindst halvdelen og tog den skadelidtes påstand til følge.

Det samme gør sig efter min opfattelse gældende i denne sag, hvor [klagerens] arbejdsprøvning har været rimelig, relevant og tilstrækkelig, jf. navnlig skabelonen til sagsresume af 30. marts 2022 (bilag 3 s. 249) og rehabiliteringsteamets forberedende del af 25. juli 2022 (bilag 3 s. 268)

På samme vis må der være en formodning for, at ... Kommune ved tilkendelsen af fleksjob har holdt sig til gældende regler og har afprøvet [klagerens] arbejdssevne på et tilstrækkeligt grundlag.

PFA har da heller ikke dokumenteret, hvori kommunens afprøvning skulle være mangelfuld – eller i øvrigt variere for den vurdering, der forsikringsretligt foretages af selskabet. Også af denne grund skal [klageren] fortsat modtage løbende ydelser i henhold til forsikringsbetingelserne.

At den kommunale afklaring skulle have været utilstrækkelig harmonerer videre ikke med, at PFA selv er af den overbevisning, [klageren] *'samlet set har været ekstensivt udret'*, jf. afgørelsen af 7. januar 2025, s. 5, næstsidste afsnit, eller at det gentagne gange i PFA's interne TAE-vurderinger beskrives, at [virksomheden] i videst muligt omfang tager højde for de skånehensyn, som [klageren] har.

Jeg er klar over, at PFA Pension ikke er bundet af kommunens vurdering af arbejdssevnen, men det bemærkes, at tilkendelseskravene for et fleksjob er strenge. Det følger f.eks. af lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 116, at det er en betingelse for tilkendelse af fleksjob, at personen har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdssevnen.

Heri ligger, at personen skal have så varige og væsentlige begrænsninger i arbejdssevnen, at det medfører, at den pågældende hverken aktuelt eller på sigt kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet, heller ikke efter de sociale kapitler i overenskomsterne.

Kommunen foretager ved bevillingen en samlet vurdering af alle sagens oplysninger, herunder en vurdering af modsatrettede oplysninger, der taler henholdsvis for eller imod, at den pågældende opfylder betingelserne for fleksjob. Og forud for bevillingen skal det dokumenteres, at personens ressourcer og udfordringer i forhold til beskæftigelse og uddannelse på ordinære vilkår er fuldt afklarede, og at alle relevante indsatser, herunder revalidering, i den ordinære beskæftigelseslovgivning er udtømte, samt at personens arbejdssevne anses for varigt og væsentligt nedsat og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår inden for ethvert erhverv.

Kommunen har således allerede ved bevillingen af [klagerens] fleksjob foretaget en generel vurdering af muligheden for, at [klageren] kunne opnå eller fastholde beskæftigelse inden for ethvert erhverv. Det vil med andre ord sige en bredere vurdering end den, som PFA, jf. afgørelsen af 7. januar 2025, nu har foretaget af [klagerens] mulighed for at arbejde på mindst halv tid i et *'akademisk præget job med selvstændig arbejdstilrettelæggelse'*, jf. brevet af 7. januar 2025.

I den forbindelse er det relevant at notere sig, at kommunens tilkendelse af fleksjob ikke udelukker, at [klageren] har et liv ved siden af arbejdet. Ved tilkendelse af *førtidspension* er det således ikke et

krav, at borgeren anvender alle sine ressourcer på arbejdsmarkedet, hvorefter der ikke er kræfter tilbage til at have et privatliv og restituere sig til næste dag. Der skal alt andet lige mere til at blive tilkendt en førtidspension end et fleksjob, hvorfor det notorisk også må gøre sig gældende for borgere i fleksjob.

Det fremgår bl.a. af minister Karen Hækkerups svar på spørgsmål nr. 368 til beskæftigelsesudvalget, Beskæftigelsesudvalget 2012-13 (**bilag 6**).

Herforuden er det min opfattelse, at det samme må gøre sig gældende i forhold til udbetaling af tab af erhvervsevne. Det kan ikke lægges [klageren] til last, at hun – trods sine gener - har et sparsomt privatliv, hvor hun i begrænset omfang afsætter ressourcer til at tilbringe tid med sine børn og sin ægtefælle. Og dette sparsomme privatliv er ikke ensbetydende med, at hun kan mobilisere yderligere ressourcer til at forsøge sin effektive arbejdstid og i hvert fald slet ikke i en grad, der gør, at hun kan forøge sin effektive arbejdstid fra 4 timer ugentligt til 18 timer ugentligt.

Højesteret tog i sagen, der er optrykt i UfR2017.2147H, stilling til det dokumentationskrav, som selskabet skal opfylde for at kunne bringe udbetalinger under forsikringen til ophør. I sagen havde forsikringsselskabet foretaget observationer af forsikringstager, hvorefter udbetaling for tab af erhvervsevne var bragt til ophør. Sagen blev forelagt Retslægerådet, der udtalte, at det ikke er usædvanligt for smertetilstande – dvs. tilstande, der i høj grad er præget af subjektive beskrivelser af gener - at der forekommer variation i generne i løbet af en dag eller fra dag til dag, eller for kortere/længere perioder ad gangen. En sådan variation kan optræde uden kendt årsag eller være relateret til fysisk, psykisk eller social belastning. Højesteret gav forsikringstageren medhold, idet Højesteret lagde vægt på Retslægerådets udtalelse.

Kriteriet for, om PFA kan standse udbetalingerne er med andre ord, om PFA kan godtgøre en bedring af helbredstilstanden eller godtgøre, at oplysningerne i de lægelige og kommunale akter er uforenelige med [klagerens] funktionsnedsættelse. Det er ingenlunde tilfældet i denne sag. Tværtimod er det konsekvent beskrevet i de lægefaglige såvel som socialfaglige akter, at helbredstilstanden overordnet set har været uforandret fra sygemeldingen og til d.d.

### 3. DEN HELBREDSMÆSSIGE UDVIKLING

Fra den neuropsykologiske vurdering af 15. marts 2021, foretaget af neuropsykolog ..., ... hospital ..., (bilag 3 s. 378 f.) fremgår, at:

*'Konklusion:*

*Neuropsykologisk undersøgelse af ...-årig kvinder under udredning for MS, endnu ingen sikker diagnose. Henvisning på baggrund af kognitive gener og træthed.*

*[...]*

*På baggrund af spørgeskema findes tegn på svær kognitiv og motoriske fatigue, dvs. væsentlig nedsat energi og tab af funktionsniveau inden for kognitive og motoriske funktioner under udtrætning. Der findes ingen tegn på depression, mens der ses tegn på lettere belastning relateret til aktuelle træthed og udtrætningsgener.*

*Samlet ses tegn på svær fatigue og obs for diskret kognitive svigt, som kan være foreneligt med MS.'*

Den 30. marts 2021 (bilag 3 s. 377) fremgår det af journalnotat fra Skleroseklinik ..., at [klageren] generelt har været meget generet af træthed gennem længere tid, samt at trætheden går ud over hendes familie og arbejdsmæssige formåen. Det fremgår videre, at der *'ingen klare tegn til depressiv reaktion'* er.

Fra den oprindelige vurdering af 11. marts 2022 (bilag 3 s. 40), foretaget af PFA's interne lægekonsulent, fremgår, at PFA vurderede, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mere end halvdelen som følge af, at:

*'FT har symptomer i form af udpræget kognitiv og motorisk fatigue, konc.besvær, svært ved at multitask. Får ydermere neurologiske udfald i form af kraftnedsættelse i ben og den ene arm.*

*FT har længe forsøgt at forblive i sit job og har i en længere periode brugt al sin kraft og energi på jobbet, og har intet kunne foretage sig hjemme, hvilket har været uholdbart, hvorfor FT i marts 2021 sygemeldes.*

*Forsøger i et par måneder at genoptage arbejdet på 18 timer i sommeren 2021, hvilket har givet FT tilbagefald og opblussen af især kognitive gener. Er af neuropsykolog klart anbefalet færre timer, idet det fortsat har været uholdbart for FT at arbejde så mange timer, ift. hendes funktionsniveau.*

*FT har haft svært ved at acceptere situationen ift. sit job, da hun er meget ambitiøs og gerne vil arbejde.*

*[...]*

*På baggrund af ovenstående vurderes det at FT midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 18.03.2021 og er det fortsat.'*

Det fremgår altså, at bevillingsgrundlaget var, at [klageren] oplevede udpræget kognitiv og motorisk fatigue, koncentrationsbesvær og kraftnedsættelse ekstremiteterne. PFA har ved fastholdelsen af 2. april 2025 særskilt bemærket, at vurderingen af 11. marts 2022 blev foretaget af en sagsbehandler – ikke PFA's interne lægekonsulent. Dette ændrer imidlertid ikke på den bevismæssige betydning heraf, idet vurderingen er udtryk for PFA's vurdering af [klagerens] funktionsniveau.

Af skabelonen til sagsresume af 30. marts 2022 (bilag 3 s. 249) fremgår, at arbejdsprøvningen på egen arbejdsplads har været udført under iagttagelse af hensigtsmæssige arbejdsopgaver. Videre fremgår, at opgaverne er udført i et miljø, hvori hun er tryk og derved ikke har skulle forholde sig til hverken nye omgivelser eller mennesker. Det fremgår også, at der har været tale om opgaver, som hun i forvejen har kendt, og som samlet set har ført til en højere erhvervsevne end det ellers ville kunne have forventes, at hun kunne have opretholdt.

Fra samme fremgår, at:

*'Der har været iværksat afklarende forløb. Det peger på, at hun magter at fremmøde ca. 6 timer om ugen. Der er som sådan ingen objektive forklaringer på hendes funktionsnedsættelse. Men faktum er, at [klageren] er funktionsnedsat i et omfang der gør, at det også er svært for hende at opfylde de hjemlige forpligtelser. Der har været iværksat et afklarende*

*forløb på ½ år. Det vurderes ikke at være yderligere udviklingsmuligheder for nærværende.' (egen fremhævning)*

Det fremgår af rehabiliteringsteamets forberedende del af 25. juli 2022 (bilag 3 s. 268), 'afklaring af arbejdsevne', at:

*'Vurdering:*

*[...]*

*I arbejdsforløbet viste det sig ret hurtigt at [klageren] ikke kunne arbejde mere end max 6 effektive timer ugentligt, fordelt på 3 mødedage, med en restitueringsdag mellem mødedagene. Arbejdsgiver har fremsendt dokumentation for, at de jævnfør de sociale kapitler har forsøgt at fastholde [klageren] fra hun bliver delvist sygemeldt [...] medio marts 2021, med løbende at justerer i arbejdstid og opgavevaretagelse. Derudover så er det også en væsentlig faktor at [klageren] har en arbejdsgiver hvor der ikke er krav om at hun skal møde ind på arbejdspladsen i ..., men at hun kan klare alle opgaverne hjemmefra.*

*[...]*

*Det er ikke min opfattelse, at [klageren] ville kunne klare at arbejde flere timer et andet sted, idet [klageren] dagligt er plaget af de symptomer som jo også vil være aktuelt på en anden arbejdsplads, samt at det ville være for udtrættende for [klageren] skulle sætte sig ind i et helt nyt arbejdssted og opgaver. Da hun så her vil skulle bruge ekstra ressource på at sætte sig ind i et nyt arbejdssted og opgavevaretagelse, end dem som jo er helt fortrolige med, og dermed er forudsigelige for hende hos [virksomheden].*

*På baggrund af ovenstående vurderes det, at [klageren] har et væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor det jo i afklaringsløbet som har været over ½ år, desværre ikke har vist sig at kunne udvikle [klagerens] arbejdsevne væsentlig. Det er også min opfattelse, at [klageren] grundet sin store arbejdsidentitet, bruger mange kræfter på at kunne arbejde de 6 timer ugentlig, og at det er familien som det har været på bekostning af." (egne fremhævninger).*

Det fremgår således direkte, at fleksibiliteten i [klagerens] arbejdsprøvning ved [virksomheden] gør,

at hun kan opretholde et højere funktionsniveau, end hvis hun skulle finde arbejdsprøves på en anden arbejdsplads.

Fra LÆ265 af 1. juni 2022 fra [klagerens] egen læge fremgår, at det er vigtigt med mulighed for forkortede arbejdsdage med mulighed for at tage pauser efter behov. I øvrigt vurderes det vigtigt, at arbejdsopgaverne indeholder en relativt høj grad af struktur og forudsigelighed for at imødekomme hurtigt mental udtrætning.

[Klageren] er pr. 15. september 2022 bevilliget fleksjob af ... Kommune (bilag 3 s. 274), og [klageren] er pr. d.d. fortsat beskæftiget i sit fleksjob med en effektiv arbejdstid på 4 timer ugentligt hos [virksomheden], jf. også oplysningsskemaet af 8. september 2024.

Af fleksjobbevillingen fremgår følgende skånehensyn/genebeskrivelser:

- Struktur og forudsigelighed i arbejdsopgaver/privatliv
- Pauser efter behov (grundet hurtigt mistet overblik og fokus)
- Koncentrationsbesvær

- Glemsomhed – dårligere hukommelse
- Mental langsom/træt – hurtig udtrætning
- Kan ikke stå op og gå i længere tid ad gangen – individuelle pauser for at hvile benene
- Svært ved at holde fokus i en samtale over længere tid (max 45 min.) udtrættes, mister fokus og koncentration
- Udtrættes ved at deltage i arrangementer/møder hvor få personer deltager samt private arrangementer hvor der er mange mennesker

Fleksjobbet er bevilliget på baggrund af en forudgående arbejdsprøvning af et halvt års varighed ved [virksomhed], hvor [klageren] havde arbejdet i næsten ... år forud for fleksjobbevillingen. Den 6. november 2022 beskrev PFA [klagerens] gener i oplægget til PFA's interne lægekonsulent som følger (bilag 3 s. 35):

*'FT beskrives uændret kognitivt med fortsatte konc. problemer og stor mental udtrætning. Fysisk er der efter ændring af træningsintervaller opnået bedring. Således er det aktuelt FTs mentale/kognitive problemer som nedsætter EE. Der er planlagt ny opflg. om 1 år med ny MR.*

*Jf. neuropsykologisk status beskrives FT som velfungerende på de 6 timers arbejde, hvor der også findes overskud hjemme.*

*FT er ved at nå til accept af sin situation og skal fortsat arbejde med at strukturere sine aktiviteter og indlægge pauser hv. 20-30. min. FT kan maksimalt holde konc. i 2 timer, men er allerede efter 45. min udfordret. Aktuelt: FT er nu tilkendt fastholdelsesfleksjob hos nuværende AG, 6 timer pr. uge pr. 01.10.2022." (egen fremhævning)*

Og fra lægekonsulents svar (udateret, bilag 3 s. 36) fremgår – på trods af at det heller ikke på daværende tidspunkt var muligt at stille en diagnose – følgende:

*'Spørgsmålet går på, om fst. kan betegnes som midlertidigt nedsat med mindst halvdelen.*

*- Ud fra det foreliggende må erhvervsevnen vurderes midlertidigt nedsat med mindst 50% (og også mindst 2/3, såfremt dette er relevant).*

*Der er meget ringe sandsynlighed for, at tilstanden kan bedres. Relevant opfølgning om 1 år.'*

Fra PFA's TAE vurdering af 28. december 2023 (bilag 3 s. 29) fremgår, at:

*'[...] FT beskrives uændret rent kognitivt og har fortsat meget svært ved at koncentrere sig og udtrættes ekstremt let.*

*FT har igennem det seneste år forsøgt at trappe ned i timetal på job, og AG har været meget fleksibel ift at finde egnede løsninger, idet de fortsat ønsker at have FT tilknyttet. Det tilkøbes jobafklaringskonsulent som har støttet FT og AG ift. at afklare FTs reelle arbejds-evne, idet hun længe har haft brugt alle sine kræfter på jobbet og intet har kunne være hjemme for vir og ... mindre børn.*

*Det beskrives i denne forbindelse at FT bla. har ført dagbog og har prøvet forskellige konstellationer af timetal og det vurderes slutteligt, at FT er i stand til at arbejde maksimalt 6 timer pr. uge. Hendes arbejdsområder er indsnævret til få områder og hun er indrettet*

*med hjemmearbejdsplads for at undgå transport og heraf større udtrætning.' (egen fremhævning)*

Det beskrives med andre ord igen, at [klagerens] samlede genebillede er uændret, og at [virksomheden] har foretaget yderligere skridt med henblik på at imødekomme skånehensynene mest muligt.

Den 16. april 2024, dvs. lidt over 3 år efter den første neuropsykologiske undersøgelse, blev der foretaget endnu en neuropsykologisk undersøgelse af autoriseret psykolog og specialist i neuropsykologi og psykoterapi, ..., (bilag 3 en s. 167). Erklæringen er udarbejdet af en speciallæge, som PFA

har foreslået, og det fremgår af konklusionen på erklæringen, at:

*'Samlet set ses der tydelig mental udtrætning. Der ses endvidere diskrete til lette kognitive udfordringer på enkelte kognitive domæner, svarende til samme domæner, hvor der i 2021 er obs. for diskrete kognitive svigt. Altså diskret til let forværring ved initiering. Der er ikke sammenligningsgrundlag fra tidligere neuropsykologisk undersøgelse for vurdering af eventuel udvikling ved koncentrationsbesvær. Koncentrationsevnen er dog under forventet niveau aktuelt. Øvrige testede domæner er upåfaldende. Fatigue og det kognitive billede kan være foreneligt med MS.*

*Samlet set vurderes der at være overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, tidligere neuropsykologisk vurdering, det kliniske indtryk og de aktuelle testpsykologiske fund.*

*Der vurderes ikke umiddelbart at være yderligere behandlingsmuligheder, end dem klienten allerede følger, og har fulgt. Både i forhold til arbejdslivet og privatlivet er der allerede taget højde for skånehensyn. Der er ikke umiddelbart udsigt til bedring i tilstanden. Den videre udvikling i lidelsen er vanskelig at sige noget om med sikkerhed.'*

Der er således klar overensstemmelse mellem speciallægeerklæringerne af 15. marts 2021 og 16. april 2024, idet begge vurderinger påpeger en betydelig grad af træthed og kognitive udfordringer hos [klageren].

I første erklæring beskrives en svær kognitiv og motorisk fatigue med væsentligt nedsat energi og funktionsniveau til følge. I den senere erklæring fremgår det, at der fortsat ses tydelig mental udtrætning, og at [klageren] fortsat har kognitive udfordringer, som vurderes at være placeret i samme kognitive domæner, hvor der i 2021 var observeret kognitive svigt.

Det anføres videre, at der ikke er tilstrækkeligt sammenligningsgrundlag til at vurdere en eventuel udvikling i koncentrationsbesvær (da der ikke blev foretaget test ved første erklæring), men at koncentrationsevnen på tidspunktet for den anden undersøgelse ligger under det forventede niveau.

Samtidig bekræftes i den seneste erklæring, at det samlede billede er i overensstemmelse med tidligere neuropsykologiske vurderinger, [klagerens] anamnese (dvs. egen redegørelse for egne gener) samt de aktuelle testresultater. Det bemærkes, at [klageren] svarer relevant på de stillede spørgsmål, og at speciallægen ikke bemærker tegn på aggravering (overdrivelse), ligesom [klage-

ren] har god indsigt i egne vanskeligheder. Afslutningsvist bemærkes til sidst i erklæringen, at der arbejdsmæssigt er taget højde for skånehensynene, og at der ikke er udsigt til bedring.

Begge erklæringer understøtter således, at [klagerens] fatigue og øvrige kognitive gener er vedvarende, udtalte og medfører til en væsentlig funktionsnedsættelse. Erklæringerne er også enslydende med PFA's beskrivelse af de udfordringer, som gjorde sig gældende på tidspunktet for PFA's første, anden og tredje vurdering af [klagerens] funktionsnedsættelse, jf. ovenfor. Udviklingen mellem de to erklæringer viser altså, at der udelukkende er sket en vis forværring af de kognitive vanskeligheder, idet der i den seneste vurdering konstateres en diskret til let forværring, særligt i forhold til initiering.

Det fremgår afslutningsvist, at der ikke kan peges på hjælpemidler, der ville kunne udvikle arbejdsevnen yderligere (idet [klageren] i dag befinder sig i et miljø, hvor skånehensynene imødeses mest muligt).

Fra 'TAE vurdering (log)' af 24. juni 2024 (bilag 3 s. 22) fremgår, at det er PFA's vurdering, at:

*'Arbejdsgiveren har ændret kundens arbejdsopgaver, således at de er tilpasset de skånebehov som er nødvendige for, at hun kan bestride opgaverne (nedsat timetal, mindre ansvar/ingen korte deadlines/mulighed for pauser), men man har fortsat stort ønske om at fastholde kunden, der også selv er meget motiveret ift. fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.*

*Kundens opgaver er således aktuelt indskrænket til at omhandle ..., samt adhoc opgaver uden korte deadlines. Hun kan bestride arbejdet hjemmefra, og herved undgå trættende transport.'*

Det er således også PFA's egen vurdering, at [klagerens] skånebehov opfyldes fuldt ud i hendes nuværende fleksjobstilling ligesom, at [klageren] yder en aktiv indsats og er motiveret for at sikre en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.

På trods heraf er det PFA's vurdering, at [klageren] ville kunne forøge sin arbejdstid fra 4 timer til mere end 18 timer *'i et akademisk præget job med selvstændig arbejdstilrettelæggelse'*.

[Klageren] tager medicin i varierende doser og hyppighed med henblik på bl.a. at imødekomme kronisk træthed og fatigue, jf. f.eks. bilag 3, s. 15, 149 og 372. Medicinen omfatter bl.a. Modafinil, Klorzoxazon og Baklofen, der alle er specialiserede, receptpligtige lægemidler, som kræver nøje ordination og opfølgning af læge med henblik på grund af mulige bivirkninger, interaktioner og behov for korrekt dosering.

Det forhold, at [klageren] løbende ordineres og tager receptpligtig medicin (f.eks. forud for begivenheder, hvor der ikke er mulighed for at trække sig, eller hvor hun skal være 'på' i mange timer i streg) er således i sig selv udtryk for en objektiv lægefaglig vurdering af et (betydeligt) behandlingsbehov. Sagt anderledes iværksætter lægefagligt personale ikke behandling med stærk medicin uden, at der efter en objektiv, lægefaglig vurdering er et reelt behov herfor.

Omfanget af [klagerens] funktionsnedsættelse til det ubetydelige understøttes videre af journalnotat af 18. august 2025 fra neurolog, ..., MS-klinikken på .... Hospital. I journalnotatet er bl.a.

gengivet [neurologs] svar på LÆ121 (kommunal statusattest), der er udarbejdet i forbindelse med [klagerens] forløb med tilkendelse af førtidspension. Fra notatet fremgår (ordret citeret), at:

*'Svar på læ 121*

*Diagnose: Patienten har ikke en sikker diagnose. Forløb og MR-scanning tyder på en inflammatorisk sygdom som MS, hvorfor hun følges på klinikken. Skulle der tilkomme en enkelt ny læsion på MR-scanningen vil diagnosen MS blive stillet.*

*Prognose: Der ikke kan laves en sikker diagnose. Er det også svært at sige noget om prognosen.*

*Umiddelbart har tilstanden været i flere år, hvorfor det virker lidet sandsynligt med pludselig bedring.*

*Funktionsniveau: Funktionsniveauet er primært styret af to ting: 1) svært udtalt træthed. Hun har meget begrænset ressourcer til at komme hjem i dag. Trætheden overvælder hende oftest flere gange dagligt. Hvilket også kommer til udtryk i at hun ikke har mødt op fysisk arbejde i længere periode, men arbejde hjemmefra, da der skulle døren gør at hun bliver overvældet af træthed og dermed ikke vil kunne producere på arbejdspladsen.*

*For nuværende er trætheden så udtalt at hun oplever til det have arbejdet, som for nuværende 4 timer/uge, hængende over hovedet er en udfordring*

*Hun har muskulær problemer i venstre ben med muskler der strammer op og begrænser hendes gangfunktion.*

*På sig forventes funktionsniveauet ikke at bedres.*

*Behandlingsmuligheder: For nuværende er der ikke kurative behandling. Den mulige behandling der findes for trætheden er allerede afprøvet med begrænset effekt. Der er således ikke udsigt til yderligere behandlingsmuligheder med det der på markedet for nuværende.' (egen fremhævning).*

Det fremgår med andre ord, at der ingen helbredende behandling findes, og at de tilgængelige muligheder for at lindre trætheden allerede er afprøvet uden nævneværdig effekt. Yderligere behandlingsmuligheder vurderes derfor ikke at være aktuelle, og tilstanden – og den dermed tilknyttede funktionsnedsættelse – er stationær forstået på den måde, at [klagerens] væsentligt begrænsede funktionsniveau ikke forventes at bedres. Journalnotatet vedlægges som **bilag 7**.

Det gentages afslutningsvist, at der intet lægefagligt holdepunkt er for at antage, at [klagerens] gener/uarbejdsdygtighed skulle være stress- eller depressionsrelaterede, herunder navnlig henset til, at [klageren] forud for sygemeldingen i marts 2021 ikke havde været plaget af sådanne symptomer i en længere årrække. Det bemærkes også, at [klageren] aldrig har været diagnosticeret med stress eller har været sygemeldt som følge af hverken stress eller depression samt, at i konklusionen på den neuropsykologiske undersøgelse af 15. marts 2021 ikke fandtes tegn på stress eller depression, jf. bilag 3, s. 379.

#### 4. OPSUMMERING

Det er opsummerende min opfattelse, at [klagerens] gener kontinuerligt har været lægefagligt belyst, og at omfanget af disse er velbeskrevet. Den lægefaglige beskrivelse af generne understøttes i fuldt omfang af en grundig kommunal arbejdsprøvning, hvor der fuldt ud er taget højde for [klagerens] skånehensyn og som er foretaget på et bredere grundlag end PFA's vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne i et 'akademisk job'. Og som konkret mandede ud i tilkendelsen af et

fleksjob – i dag på 4 timer ugentligt. Konklusionen er klar: [Klagerens] erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv.

Fælles for de lægefaglige vurderinger er da også, at [klagerens] funktionsniveau slet ikke – eller kun i et meget begrænset omfang – har kunne forventes forbedret siden, hun blev sygemeldt i marts 2021. Det samme har været PFA's interne lægekonsulents vurdering, der tidligere har anført, at *'Der er meget ringe sandsynlighed for, at tilstanden kan bedres.'*, jf. bilag 3, s. 36 og ovenfor.

At der ved tilkendelse af fleksjob i princippet kan lægges vægt på andre kriterier end ved den forsikringsretlige vurdering af tab af erhvervsevne ændrer ikke på, at [klagerens] funktionsniveau – ud fra et medicinsk og socialfagligt synspunkt – er veldokumenteret igennem arbejdsprøvning. Og der er ikke i PFA's forsikringsbetingelser i øvrigt holdepunkter for at antage, at PFA's vurdering af den helbredsmæssige erhvervsevne, jf. betingelsernes punkt 5.1.1.1.2, rent faktisk skulle være anderledes end vurderingen efter lov om aktiv beskæftigelsespolitik. Tværtimod fremgår det af PFA's brev af 7. januar 2025, at PFA's vurdering er lempeligere end den kommunale.

At det (endnu) ikke har været muligt at diagnosticere [klageren] ændrer ikke på, at hun er berettiget til udbetaling under forsikringen.

PFA har vurderet, at [klageren] ville kunne arbejde på mindst halv tid i et akademisk præget job med selvstændig arbejdstilrettelæggelse, men har ikke herved taget højde for, at det netop er et sådan arbejde, [klageren] i dag har.

Vurderingen er også foretaget uden hensyntagen til, at det kontinuerligt – både i PFA's egne interne TAEvurderinger, men også i sagens lægelige- og sociale akter – er beskrevet, at COLOPLAST A/S i videst muligt omfang har tilrettelagt [klagerens] arbejdsopgaver på en sådan måde, at skånehensynene varetages bedst muligt.

Bevillingsgrundlaget for forsikringsdækning er hovedsageligt [klagerens] kognitive gener, navnlig i form af udtrætning/fatigue og koncentrationsbesvær, jf. ovenfor. Disse gener er konsekvent beskrevet – særligt i de to neurologiske speciallægeundersøgelser, der er udarbejdet med 3 års mellemrum. Undersøgelserne viser, at der nærmest ingen – og kun i forværrende grad – er sket en udvikling i [klagerens] gener. Diagnostisk set er der således heller ikke sket ændringer i sagen i forhold til de vurderinger, PFA har foretaget igennem hele bevillingsperioden.

Når PFA tilsidesætter både de lægefaglige vurderinger – som viser sammenhæng mellem anamnesen, [klagerens] egne klager, tidligere neuropsykologiske vurderinger, det kliniske indtryk og de aktuelle testpsykologiske fund – og den socialfaglige vurdering af [klagerens] funktionsnedsættelse, der blev foretaget i forbindelse med arbejdsprøvningen og fleksjobbevillingen, sår PFA reelt tvivl om det social- og lægefaglige personales evne til korrekt at foretage objektive beskrivelser af patienter og borgers gener og diagnoser. Det er min opfattelse, at et sådant synspunkt er grundlæggende uforeneligt med almindelige forsikringsretlige principper.

[Klageren] er så sent som i medio august 2025 lægefagligt vurderet med en yderst begrænset og stationært funktionsniveau, som ubestrideligt falder under grænsen for, hvornår PFA kan ophæve forsikringsdækningen (dvs. med mere end halvdelen).

Der kan på baggrund heraf ikke med rimelighed sås tvivl om, at [klagerens] funktionsnedsættelse har – og kontinuerligt siden første dækningstilsagn har haft - et omfang, der berettiget til dækning under forsikringen, og at PFA's ophævelse heraf af denne årsag var uberettiget."

Selskabet har den 6/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den indgivne klage modtaget den 22. august 2025 giver anledning til følgende bemærkninger:

### **Hvilken forsikring er der tale om?**

Klagerens ordning er oprettet pr. 1. januar 2014 gennem hendes tidligere arbejdsgiver.

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

Der henvises til pensionsbevis af 3. februar 2021 og pensionsvilkår af samme dato (forsikredes bilag 4).

### **Hvad handler sagen om?**

Klagers advokat klager over, at PFA har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring med virkning fra den 31. marts 2025. Herudover kræver klagers advokat dækning af advokatomkostninger.

PFA har afvist dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. april 2024 med henvisning til, at klager ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter denne dato. Det er desuden PFA's opfattelse, at klager ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger.

### **Sagsfremstilling**

Klager er født i [1980'erne]. Hun har en .... [lang videregående uddannelse]. Hun var på tidspunktet for sygemeldingen ansat som ... i den pensionsgivende virksomhed.

Klager ansøgte den 21. september 2021 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (klagers bilag 3, side 400). I ansøgningen oplyste hun, at hun siden marts 2021 havde været sygemeldt grundet cirka 20 hvidsubstanslæsioner i hjernen. Hun oplyste, at hun oplevede symptomer i form af svær kognitiv og motorisk fatigue, som medførte væsentlig nedsat energi og tab af funktionsniveau ved udtrætning og var under observation for sklerose med halvårslige MR-scanninger og kontroltider. Hun gik desuden til løbende kontrol hos neuropsykolog pga. hendes udtrætning. Hun blev delvis sygemeldt med en arbejdstid på 18 timer i perioden fra 18. marts 2021 til 20. maj 2021, hvor hun blev fuldtidssygemeldt frem til 1. august 2021. Den 2. august 2021 genoptog hun arbejdet med en arbejdstid på 8 timer. Klager er efterfølgende tilkendt fastholdelsesflexjob på 6 timer.

PFA har vurderet klagerens erhvervsevne nedsat på midlertidigt grundlag i perioden fra klagers sygemelding og frem til 31. marts 2025. PFA opstartede derfor udbetaling ved tab af erhvervsevne efter karenperiodens udløb den 1. juli 2021. Frem til klagers lønophør den 30. september 2022 udbetalte PFA til arbejdsgiver, hvorefter udbetalingen er fortsat til forsikrede frem til 31. marts 2025.

På dette tidspunkt har PFA fundet sig berettiget til at stoppe klagers udbetaling, da det er PFA's opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har ved denne vurdering lagt vægt på de lægelige og kommunale akter, hvorfra selskabet i det følgende vil gengive relevante uddrag:

Klager blev i marts 2020 MR-skannet (klagers bilag 3, side 389-390), da hun gennem et år havde oplevet træthed, nedsatte kræfter i underekstremiteterne og perioder med sovende fornemmelse i venstre ben. Hun var fundet neurologisk intakt, men den undersøgende neurolog henviste hende til skanningen med henblik på afklaring af tegn til demyeliniserende forandringer. Skanningsresultatet viste cirka 12 hvidsubstanslæsioner, hvorfor demyeliniserende sygdom vurderedes at udgøre en mulig diagnose. Der fandtes ingen forandringer i medulla (rygmarven).

Klager blev herefter henvist til ... skleroseklinik pga. mistanke om en sygdom i nervesystemet.

Ved den første konsultation hos Skleroseklinikens neurolog den 28. april 2020 (klagers bilag 3, side 387) blev der ikke foretaget en formel undersøgelse af klager grundet tidsmangel pga. en lang samtale. Lægen noterede dog, at klager fremstod noget nervøs og krisepræget. Hun var ikke deprimeret, men klar og relevant og havde normal tale. Der var ingen mistanke om motoriske deficits. Ved konsultation den 4. juni 2020 (klagers bilag 3, side 386) blev noteret, at der på det foreliggende forsat ikke var holdepunkter for disseminering i sygdommen i tid og at hun ikke opfyldte kriterierne for demyeliniserende sygdom pga. manglende OCB i spinalvæske. Grundet at klageren siden maj 2020 havde oplevet stikkende smerter i højre side, blev klager henvist til fornyet MR-skanning. Lægen noterede videre, at såfremt MR-skanningen viste stabile forhold, ville klageren blive set til årlige kontroller med forudgående MR-skanning op til 2 år og herefter blive afsluttet i dette regi, hvis der forsat ikke var holdepunkter for diagnosen MS. Efter lægens opfattelse lød klagerens smerter som neuropatiske smerter uden en underliggende forklaring, men klager var dog interesseret i forsøgsvis medicinsk behandling. Neurologisk undersøgelse den 9. juli 2020 viste intet abnormt (i.a.), (klagers bilag 3, side 384).

Klager blev på ny henvist til MR-skanning i februar 2021 (klagers bilag 3, side 367-368), da klageren havde oplevet attack-symptomer og udfald i form af tiltagende træthed og kognitive deficits (ubalancer). Skanningsresultatet viste stationære forhold. Der var ingen nyttilkomne demyeliniserende læsioner med kontrastopladning.

Klager blev herefter henvist til afdelingens neuropsykolog. I konklusionen på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse den 15. marts 2021 (klagers bilag 3, side 379) blev bl.a. anført:

*'Baggrund: ... Fuldtidsansat hos [virksomhedens navn] som .... Bor med æf. Og ... børn ...*

*Aktuelle klager*

*Pt. oplever, at hun siden dec. 2019 er 'ramt af et eller andet', i det hendes funktionsniveau har ændret sig på en række punkter:*

*[..]*

*Neuropsykologisk undersøgelse af ...-årig kvinde under udredning for MS, endnu ingen sikker diagnose. Henvises på baggrund af kognitive gener og træthed.*

*Pt. har klager over svær udtrætning og kognitive svigt med debut i en periode i 2019; aktuelt mere permanent det seneste halve år. Pt. har desuden kort lunte ved træthed. Hun føler sig ikke stresset i aktuelle job, ej heller deprimeret; men hun er relevant belastet af aktuelle situation, hvor energien ikke slår til ift. hverdagens krav.*

*Testresultaterne viser tegn på let nedsat verbal fluency (ordmobilisering), samt obs for diskret påvirkning af forarbejdningshastigheden. Øvrige kognitive domæner findes intakte. På baggrund af spørgeskema findes tegn på svær kognitiv og motorisk fatigue, dvs. væsentligt*

*nedsat energi og tab af funktionsniveau inden for kognitive og motoriske funktioner under udtrætning. Der findes ikke tegn på depression, mens der ses tegn på lettere belastning relateret til aktuelle træthed og udtrætningsgener.*

*Samlet ses tegn på svær fatigue og obs for diskrete kognitive svigt, som kan være foreneligt med MS.'*

Ved kontrol på Skleroseklinikken den 30. marts 2021 blev i journalen bl.a. noteret (klagers bilag 3, side 204-205):

*'[...] Siden sidst*

*Pt. har været meget generet af træthed gennem længere tid. Sover dog angiveligt glimrende hver nat, - cirka 7 timer.*

*Trætheden går både ud over hendes familie og hendes arbejdsmæssige formåen.*

*Der foreligger en neuropsykologisk undersøgelse, som frembyder ukarakteristiske tegn til nedsættelse af kognitiv formåen. Ingen klare tegn til depressiv reaktion.*

*Det skal dog nævnes, at pt. tidligere har været langvarigt i antidepressiv behandling.*

*Socialt*

*Pt. er efter aftale med kommunen er pt. midlertidigt gået ned på halv tid.*

*Objektivt*

*Formel objektiv undersøgelse nås ikke i dag på grund af rigtigt mange spørgsmål. Kognitivt*

*fremtræder hun umiddelbart velfungerende. Er kortvarig grådlabil, men kan også grine.*

*Motorisk upåvirket*

*Paraklinisk*

*MR fra 17. februar er uændret. Der ses under 20 hyperintense forandringer, hvoraf stort set alle er små og mange meget små.*

*I marts 2020 er kun beskrevet 12 forandringer, men dels er MR teknikken ved den første scanning ikke en sklerosescanning, dels kan jeg på side billedet godt tælle 20 forandringer inklusiv de allermindste. Kun enkelte forandringer opfylder (med god vilje) McDonaldskriterierne, og her er kun to kriterier opfyldt.*

*Spinalvæske var normal.*

*Indtryk*

*Pt. er pænt lang fra at opfylde de diagnostiske kriterier for sklerosediagnosen.*

*Jeg overvejer, om let krise samt let depression kunne have betydning for pt.s aktuelle klager og tilstand, idet der umiddelbart er en diskrepans mellem de diskrete MR forandringer og pt.s sværhedsgrad af symptomer.*

*Plan*

*Tilstanden er fortsat uafklaret. Sklerose kan ikke udelukkes, idet de over tid stabile MR scanninger dog i givet fald taler for en yderst fredssommelig sygdomsudvikling.*

*Andre diagnoser er bestemt en mulighed.*

*Vi aftaler ny MR om ½ år og opfølgning ved behov.'*

Klager konsulterede den 20. august 2021 Skleroseklinikken med henblik på attackvurdering, da egen læge havde fundet nedsat kraft i klagers venstre ben (forsikredes bilag s, side 206-209). Kunden blev på ny henvist til MR-skanning, som hun fik foretaget den 4. september 2021. Resultatet viste ingen nyttilkommende læsioner i hjernen eller rygmarven (klagers bilag 3, side 391).

Ved efterfølgende opfølgning på Skleroseklinikken den 7. oktober 2021 (klagers bilag 3, side 210) blev det anført, at klager stadig var under observation for sklerose, men at der savnedes dokumentation i udviklingen. Der var dog diskrepanser. Spinalvæsken var alt for normal og det nylig tilfælde med pludselige føleforstyrrelser i ansigtet lød snarere 'apoplekiformt' og de på MR-skanningen synlige forandringer opfyldte ikke McDonaldskriterierne.

Lægen noterede videre, at vaskulær forklaring ikke kunne udelukkes, herunder migræne, småembolier. Kunden blev henvist til ny nerveledningshastighedsundersøgelse med henblik på belysning af årsager til det venstresidige motoriske efterslæb. PFA ses ikke at være bekendt med resultatet af undersøgelsen.

Klager kontaktede i november 2021 skleroseklinikken, da hendes fysioterapeut havde konstateret nedsat kraft i det højre ben. Der blev ved konsultationen den 19. januar 2022 (klagers bilag 3, side 211-212) journalen noteret, at der efter scanningen i september 2021 var kommet disse nye symptomer i højre ben, ligesom der også var tilkommet en snurrende fornemmelse i venstre side af ansigtet. Den undersøgende læge talte med klager om, hvorfor der ikke kunne stilles en diagnose og gennemgik den tidligere scanning, som viste hvide pletter. Speciallægen viste også billeder af typiske MS-forandringer og redegjorde for den gennemførte udredning var meget grundig og ikke havde vist noget. Klager spurgte om en henvisning til diagnostisk enhed kunne hjælpe, men det var lægens opfattelse, at disse ikke ville have noget at byde ind med, da der ikke var en systempåvirkning, men en påvirkning som måtte stamme fra nervesystemet/muskler på en eller anden måde. Speciallægen nævnte for klageren, at klinikken ikke vidste, hvornår de konstaterede hvide pletter var opstået og at hun i princippet kunne være født med dem. Speciallægen nævnte også, at hvis det ikke havde været for de hvide pletter, så var klagers tilstand med stor sandsynlighed blevet karakteriseret som en psykosomatisk lidelse, men at pletterne havde gjort, at de havde fortsat udredningen. Klager var meget utryg ved det hele og MR-skanningen, som var bestilt til april 2022, blev herefter fremrykket.

Ved svar på MR-skanning den 25. april 2022 (klagers bilag 3, side 213-214) oplyste klager, at det generelt gik bedre. Klager oplyste, at hendes fysioterapeut havde ændret strategi til meget mindre træning, hvilket havde reduceret hendes smerter markant og dermed øget hendes mobilitet. Det gik bedre og hun følte også det gik fremad. Der blev ved MR-skanningen ikke konstateret nogen nye læsioner.

Ved den årlige kontrol på Skleroseklinikken den 25. maj 2023 (klagers bilag 3, side 214- 215) angav klager, at det gik i den rigtige retning. Hun havde haft god gavn af Klorzoxazon tabletter. Medicinen havde givet meget lindring i hofterne og hun kunne nu bedre deltage i træning. Hun mærkede betydelig styrkefremgang i hofterne, dog ikke så meget i knæ og fodled. Resultatet af MR-skanningen fra marts 2023 var uden ny patologi.

MR-skanningen året efter foretaget den 8. marts 2024 (klagers bilag 3, side 130) viste fortsat uændret få hvide substans læsioner i hjernen og ingen nyttilkomne DS suspekte læsioner. MR-konklusionen var herefter, at tilstanden var stationær. Ved den efterfølgende årlige kontrol på

skleroseklinikken den 2. juli 2024 (klagers bilag 3, side 132-134) blev anført, at der ikke havde været attakker siden sidst, men at klagers hovedklager fortsat var træthed og svaghed i underekstremiteter. Svagheden i underekstremiteterne var dog ved at blive bedre. Klager gik til træning, hvilket hjalp hende og hun følte, at der var fremgang i specielt i styrken i hoften, mens svagheden i underbenet var uforandret. Under punktet 'Vurdering og plan' blev noteret, at klager ikke havde fået diagnosen sklerose. Lægen anførte, at hun muligvis kunne have CIS (et enkeltstående neurologisk attack, der kan være et forstadium til den kroniske sygdom multipel sklerose, MS), hvorfor klagers sag blev forelagt på en lægekonference. Ved konferencen den 4. juli 2024 (klagers bilag 3, side 134) blev det vurderet, at der fortsat ikke var tilstrækkeligt til at stille diagnosen CIS eller MS. Klager blev tilbudt MEP og SEP-undersøgelser for at udelukke motorisk og sensorisk nervepåvirkning, men dette ønskede klager ikke.

Til brug for sagens vurdering, anmodede PFA om udarbejdelse af en neuropsykologisk erklæring. Af erklæringen, dateret 16. april 2024 (klagers bilag 3, side 161-167) fremgår, at klager har været ansat i den pensionsgivende virksomhed siden ... og i en periode har haft ansvar for ... Hun har herudover været ... og var fuldtidsansat som ..., da de første symptomer begyndte at dukke op. Neuropsykologens kliniske indtryk af klageren var, at hun fremtrådte pæn, velsoigneret og med aldersvarende udseende. Gang, kropssprog og mimik var naturlig og kognitivt bemærkedes det, at klager redegjorde sikkert, kronologisk og detaljeret for autobiografiske forhold. Hendes tale var flydende og velartikuleret. Der var ingen parafasier og vokabularet var afvekslende og stemmeføringen upåfaldende. Forarbejdningstempoet virkede naturligt. Efter en times samtale fremtrådte klager en anelse træt og efter yderligere en time fremtrådte klager træt. Efter tre timers virkede hun udmattet. Grundstemningen blev skønnet neutral og samtalen gav ingen steder mistanke om aktuel depression eller forhøjet angstberedskab, dog naturlig nervøsitet. Hun frembød intet susppekt i psykotisk henseende.

Ved TOMM-test vedrørende Kooperation scorede klager 32/50 og 31/50. Ved sammenfatning af testresultaterne vurderedes klager normalt begavet. Testresultaterne viste tegn på let reduceret verbal initiering og diskret reduceret nonverbal initiering. Koncentrationsevnen var under forventet og ved kopiering af kompleks figur var der ikke fuldt overblik og præstationen er let reduceret. Resultatet var påfaldende, og der vurderedes at være et element af udtrætning, der spillede ind her på klagerens manglende overblik snarere end at det er et udtryk visuokonstruktive vanskeligheder. De øvrige testede domæner var upåfaldende. På denne baggrund konkluderede neuropsykologen herefter, at der samlet set vurderedes at være overensstemmelse mellem anamnesen, klagers egne klager, tidligere neuropsykologisk vurdering, det kliniske indtryk og de aktuelle testpsykologiske fund.

Af de kommunale akter fremgår det fra kommunens virksomhedskonsulent vedr. afklaring af arbejdsevne (klagers bilag 3, side 264-268), at klager sammen med sin arbejdsgiver gennem ½ år har afprøvet forskellige tiltag i forhold til nedsat arbejdstid og opgavevaretagelse. De var kommet frem til, at det stemte godt med de 6 timer, som hun kunne arbejde effektivt. Klager skulle varetage ... samt ad-hoc opgaver og havde fået frataget størstedelen af performance relaterede opgaver, herunder al rejseaktivitet, hvor hun tidligere havde ... Den 1. oktober 2022 blev klager ansat i fastholdelsesfleksjob på arbejdspladsen (klagers bilag 3, side 269).

Klager har nu ansøgt om førtidspension.

**Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen**

PFA anerkender, at klagerens midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra 1. marts 2021 til 31. marts 2025. Det er PFA's opfattelse, at klagerens tilstand den 31. marts 2025 har stabiliseret sig i et sådant omfang, at sel-skabet på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af hendes ge-nerelle erhvervsevne. PFA har herved lagt vægt på, at klagers tilstand er vurderet stationær.

Det er herafter PFA's vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne - bedømt ud fra en hel-hedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæf-tigelse, ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

PFA har ved vurderingen lagt vægt på, at klager blev sygemeldt i marts 2021 pga. cirka 20 hvid-substanslæsioner i hjernen, som var konstateret ved MR-skanning i marts 2020. Hun oplevede symptomer i form af svær kognitiv og motorisk fatigue. Hun var frem til maj 2021 delvis syge-meldt, hvorefter hun blev fuldtidssygemeldt og siden genoptog arbejdet og blev arbejdsprøvet, hvorefter hun blev tilkendt fleksjob på 6 timer.

Klager har været under observation for sklerose og er blevet udredt herfor med bl.a. løbende MR-skanninger. Skanninger, som er foretaget frem til 2024, viser ingen nytilkomne læsioner siden før-ste skanning i 2020 og diagnosen sklerose er ikke blevet bekræftet. Klagers tilstand blev forelagt på lægelig konference, men der blev hverken stillet diagnosen MS eller CIS (enkeltstående sklero-seattak), ligesom der ikke blev fundet tegn på anden neurologisk sygdom. Klager blev tilbudt yderligere undersøgelse med MEP og SEP, hvilket hun afslog.

Det er PFA's opfattelse, at klager er grundigt udredt, uden en lægelige forklaring på klagerens ge-ner. Det bemærkes i den forbindelse, at speciallæge på skleroseklinikken anførte, at det var usik-kert, hvornår de konstaterede hvide pletter på hjernen var opstået og at hun i princippet kunne være født med dem.

På baggrund heraf er det PFA's opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. Henset til de identiske skannings-resultater tilbage fra 2020 er det herudover PFA's opfattelse, at der ikke er dokumentation for en helbredsmæssig forværring, der kan godtgøre klagers reducere af arbejdstid fra fuld tid, senere halv tid, til nu 6 timer – og muligt snart helt ophør af arbejdstid, i fald hun tilkendes førtidspensi-on.

Klagers symptomer i form af træthed og svaghed i underekstremiteter ses således uden lægelig forklaring.

Det er desuden PFA's opfattelse, at der er i den udarbejdet neuropsykologiske erklæring, ikke er holdepunkter for en sikker reducere af klagers helbredsmæssige erhvervsevne. Klagers beskri-velse af symptomer i form svær fatigue, hjernetræthed, langsomt mentalt tempo og hukommel-sesbesvær ses ikke at kunne genfindes i den neuropsykologiske testning. Der er betydelig diskre-pans mellem klagers egen rapportering af sin mentale tilstand og testresultaterne, der alene viser tegn på lettere kognitiv reduktion indenfor få domæner. Dette sammenholdt med en særdeles påfaldende TOMM test. En test udviklet til at hjælpe psykologer med at skelne mellem hukom-melsesvækkede klienter og malinger, hvor klager præsterer svarende til komplet fravær af ind-læring/komplet amnestisk syndrom.

PFA bemærker i den forbindelse, at det påhviler klager, at godtgøre, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har herudover lagt vægt på, at forsikrede ikke lider af øvrige fysiske eller psykiske lidelser, herunder hverken depression eller anden psykisk sygdom, ligesom hun benægter stress.

Det er på baggrund af ovenstående PFA's vurdering, at der ikke er lægelige dokumentation for at klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og at PFA derfor har været berettiget til at stoppe udbetalingerne den 31. marts 2025.

Herudover er det PFA's vurdering, at klager ikke er berettiget til dækning af advokatombudsninger i henhold til § 32, stk. 3.

Vurdering af, om klager er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL §32, stk. 3, skal – ifølge Karnov-noterne til bestemmelsen – afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed og om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet, i nærværende sag PFA, ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder f.eks. om selskabet har forsømt at give klagevejledning.

Det er PFA's opfattelse, at der ikke er tale om et kompliceret krav. Det er desuden PFA's opfattelse, at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet klager anledning til at søge advokatbistand. PFA traf den 7. januar 2025 afgørelse om ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne den 31. marts 2025, da PFA vurderede, at klageren ikke opfyldte betingelserne for grunddækning (klagers bilag 1). PFA henviste i afgørelsen klageren til at kontakte selskabet ved eventuelle spørgsmål eller uenighed. Klager overdrog på dette tidspunkt sagen til sin advokat, som ved henvendelse den 11. marts 2025 rettede henvendelse til PFA, idet klager ikke var enig i afgørelse. PFA revurderede herefter sagen med inddragelse af advokatens bemærkninger, men fastholdt i afgørelse af 2. april 2025 sit afslag, hvor selskabet samtidig gav klageren klagevejledning til selskabets klageansvarlige og Ankenævnet for Forsikring.

Det er således PFA's vurdering, at der har været tale om et almindelig sagsforløb, hvor sagen ved henvendelse fra klagerens advokat er blevet revurderet.

På baggrund af ovenstående mener PFA ikke, at klager er berettiget til dækning af advokatombudsninger.

## Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 31. marts 2025 og afvise dækning af advokatombudsninger."

Klagerens advokat har i brev af 15/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"De i klagen anførte synspunkter og påstande fastholdes. PFA's svarskrift giver anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Ankenævnet kan lægge det til grund som ubestridt, at [klageren] er grundigt udredt, jf. svarskriftet, s. 7, næstnederste afsnit. Ankenævnet kan også lægge det til grund som ubestridt, at der ikke gælder et kriterie efter forsikringsbetingelserne om, at [klageren] skal være diagnosticeret førend, hun har ret til udbetaling efter forsikringsbetingelserne.

Afgørende for om [klageren] er berettiget til dækning under forsikringen er således, om hun kan dokumentere, at hun af helbredsmæssige årsager er i stand til at arbejde mindre end 50 % af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Det er mine klare opfattelse, at [klageren] med det fremlagte bilagsmateriale har dokumenteret, at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til det ubetydelige.

PFA har ikke fremlagt et grundlag, der understøtter, at den social- og lægefaglige vurdering af [klagerens] erhvervsevne ikke er korrekt eller retvisende. Der er med andre ord intet grundlag for at tilsidesætte det social- og lægefaglige personales evne til materielt korrekt at vurdere (omfanget af) [klagerens] funktionsnedsættelse. Og vurderingen er entydig: [klagerens] funktionsniveau er både efter arbejdsgivers, lægernes og kommunens opfattelse nedsat til det ubetydelige, jf. f.eks. bilag 3, s. 167 (konklusionen på den neurologiske speciallægeundersøgelse), bilag 3, s. 315 (... Kommunes beslutningen om at lade sagen overgå til rehabiliteringsteamet mhp. bevillingen af fleksjob) og senest bilag 8 (beskrevet nedenfor).

Forsikringsbetingelserne, der er til prøvelse i denne sag, har tidligere været fortolket af Ankenævnet (bl.a. ved sagerne 93795 og 93914).

Fra sagen 93795 fremgår, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne er, at der skal foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. betingelsernes pkt. 5.1.1.1.2.

Begrebet 'erhvervsevnetab' i forsikringsbetingelserne har imidlertid ikke en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab', jf. f.eks. erstatningsansvarslovens § 5 og arbejdsskadesikringslovens § 17 – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. På den baggrund fandt Nævnet i forhold til den generelle vurdering af erhvervsevnetabet, at klageren med en videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en højere akademisk stilling ikke med rimelighed kunne sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning.

Det betyder med andre ord, at [klageren], som tidligere har bestridt en højere ledelsesmæssig stilling, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer, når det skal vurderes, om hun er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Det gøres i den forbindelse gældende, at PFA's vurdering af erhvervsevnen – forudsat at den sker i overensstemmelse med Ankenævnets fortolkning af forsikringsbetingelserne – hviler på et smallere og mindre indgribende grundlag end det, der gælder efter den socialretlige lovgivning. Hvor kommunen ved bevilling af fleksjob skal foretage en samlet og omfattende vurdering af, om arbejdssevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, og først efter alle relevante ordinære indsatser er udtømte, indebærer Ankenævnets fortolkning af forsikringsvilkårene, at erhvervsevnen kan anses for nedsat i dækningsberettiget grad, hvis [klageren] ikke kan varetage arbejde på mindst halv tid i

stillinger svarende til hans eller hendes uddannelsesmæssige baggrund og hidtidige erhverv (også efter den generelle helbreds vurdering).

I denne sag har PFA ophævet forsikringsdækningen under henvisning til, at [klageren] burde kunne arbejde på mindst halv tid i et '*akademisk præget job med selvstændig arbejdstilrettelæggelse*', jf. bilag 1, hvis [klagerens] skånehensyn imødekommes. Det fremgår ikke hvilke skånehensyn, PFA mener, ikke imødekommes i [klagerens] nuværende (fleks)job hos [virksomhed].

Fra [arbejdsgiverens] mail af 29. september 2025 til ... Kommune (bilag 8) i forbindelse med behandlingen af [klagerens] ansøgning om førtidspension fremgår:

*'[Klagerens] opgave(r) er reduceret til et minimum og selv med det er det svært at følge med behovet. Der er ikke andre opgaver der vil give mening at flytte til [klageren] i stedet grundet de få timer tilgængelig. [Klageren] sidder på en masse god viden/historik og erfaring der er godt at trække på, men reelle opgaver bliver svære og svære at give hende.'*

Og

*'Jeg vurderer ikke at et andet fleksjob i [virksomhed] er muligt når hun ikke længere kan håndtere hendes nuværende opgave(r).'*

Det erindres samtidig, jf. klagen s. 7, nederst f., at rehabiliteringsteamet allerede i juli 2022 vurderede, [klageren] ikke ville kunne arbejde flere timer et andet sted end [virksomhed] (netop fordi fleksibiliteten og det forudgående kendskab til arbejdspladsen hos [virksomhed] gjorde, at hun kunne arbejde i større omfang end ellers). Det erindres også, jf. klagens s. 9, at PFA i medio 2024 selv var af den opfattelse, at [virksomhed] havde været meget fleksible i forhold til at finde egnede løsninger, der kunne forøge [klagerens] arbejdstid; uden held.

Det må på baggrund af ovenstående anses for udelukket, at [klageren] ville kunne forøge sin arbejdstid med mellem 300 - 400 % blot hun blev placeret i '*et [andet] akademisk job med selvstændig arbejdstilrettelæggelse*'. PFA's standsning af udbetalingerne under forsikringen og præmiefritagelsen er allerede af denne årsag uberettiget.

Ankenævnets afgørelser er altid konkret begrundet, og sagernes faktiske omstændigheder er ofte lidet sammenlignelige. I sagen 93795 er det dog bemærkelsesværdigt, at klageren (som havde en tilsvarende høj uddannelse/stilling som [klageren]) i en kortvarig periode havde formået at arbejde 24 timer i sit erhverv som ... (dog stabilt 18 timer). På trods heraf fandt Ankenævnet, navnlig under

henvisning til ovenstående fortolkning af forsikringsbetingelserne, at klagerens erhvervsevne fortsat var nedsat i dækningsberettiget grad.

Selv for det tilfælde at en ansættelse i et andet fleksjob i en anden virksomhed medførte, at hun kunne hæve sine arbejdstid, ville der dermed skulle en betydelig forøgelse heraf til førend, ophævelse af forsikringsdækningen overhovedet kunne komme på tale."

Selskabet har i brev af 27/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har modtaget modpartens indlæg af 15. oktober 2025.

PFA gør opmærksom på, at selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne er foretaget ud fra en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Det er således fortsat PFA's opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 31. marts 2025."

Klagerens advokat har i brev af 14/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"De i klagen og replikken anførte synspunkter og påstande fastholdes.

På vegne af [klageren] skal jeg hermed tillige nedlægge påstand om, at PFA skal tilpligtes at anerkende, at:

- [klageren] er berettiget til engangsudbetaling for nedsat erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes bilag 5.2.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det med fremlæggelsen af sagens bilag er dokumenteret, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3-dele, og at nedsættelsen både er varig og har varet mere end ét år, jf. også umiddelbart nedenfor.

Det gøres gældende, at PFA i hvert fald fra tidspunktet, hvor [klageren] blev tilkendt midlertidigt fleksjob, jf. bilag 3, s. 274, og hvor det således både var den læge- og socialfaglige vurdering, at arbejdsvejen var (og er) væsentligt og varigt begrænset, burde have foretaget udbetalingen af engangsydelsen.

PFA forsikring påser af egen drift om betingelserne for modtagelsen af en engangsudbetaling er til stede, og engangsudbetalingen er en forsikringsydelse efter forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2. Det gøres følgelig gældende, at kravet er rentebærende fra den 20. november 2022, som er 30 dage efter den dato, hvor PFA modtog kopi af fleksjobbevillingen, jf. bilag 3, s. 32.

... Kommune foretog den 31. oktober 2025 såkaldt 2½-årsopfølgning på [klagerens] midlertidige fleksjobbevilling. Opfølgningen fremlægges som **bilag 9**. Fra opfølgning skal særligt fremhæves:

*'Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller alternative fleksjobsmuligheder for [klageren], da hendes nuværende ansættelse allerede er tilrettelagt så skånsomt som overhovedet muligt. Der er tale om et administrativt arbejde på få timer med en arbejdsgiver, der imødekommer samtlige af [klagerens] skånehensyn og gør en betydelig indsats for at fastholde hende i beskæftigelse.'*

Og fra konklusionen fremgår, at:

*'På baggrund af ovenstående vurderes det, at det er blevet redegjort, at [klageren] fortsat har en nedsat arbejdssevne, og at hendes arbejdssevne fortsat ikke kan anvendes til at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår.'*

*'Der kan ikke peges på yderligere støtteforanstaltninger, som kan forbedre eller udvikle arbejdsvejen, ud over de indsatser, som arbejdspladsen allerede har iværksat.'*

*Arbejdsgiver imødekommer [klagerens] skånebehov, og fleksjobbet er forsøgt tilpasset [klageren] så godt som muligt. Arbejdsgiver og [klageren] har afprøvet forskellige metoder for at sikre, at [klageren] kan fungere i fleksjobbet så skånsomt som overhovedet muligt.*

*[...]*

*Arbejdsgiver har skabt så optimale rammer som muligt for, at [klageren] kan fungere i fleksjobbet, men det er fortsat vanskeligt for hende at varetage sit fleksjob på 4 timer om ugen. [...]*

*Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller alternative fleksjobsmuligheder for [klageren], da hendes nuværende ansættelse allerede er tilrettelagt så skånsomt som overhovedet muligt. Der er tale om et administrativt arbejde på få timer med en arbejdsgiver, der imødekommer samtlige af [klagerens] skånehensyn og gør en betydelig indsats for at fastholde hende i beskæftigelse.'*

Det fastholdes derfor, at der ikke med rimelighed kan rejses tvivl om, at [klagerens] funktionsnedsættelse har – og uafbrudt siden det første dækningstilsagn har haft – et omfang, der berettiger til dækning under forsikringen, hvorfor PFA's ophævelse heraf var uberettiget.

Selskabet har i brev af 2/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har modtaget modpartens indlæg af 14. november 2025, hvor modpartens advokat nedlægge påstand om udbetaling af forsikredes dækning Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. pensionsvilkårenes punkt 5.2 (forsikredes bilag 4).

Forsikrede er berettiget til udbetalingen, såfremt forsikredes erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel, og nedsættelsen efter PFA's skøn vurderes varig.

Allerede fordi PFA ikke finder, at klager er berettiget til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, som kræver en nedsættelse af erhvervsevnen til mindst halvdelen, er det PFA's opfattelse, at klager ikke er berettiget til udbetaling af engangssummen.

PFA er opmærksom på, at klager har ansøgt om førtidspension. Der er dog på nuværende tidspunkt alene tale om en ansøgning. Herudover bemærker PFA, at tilkendelse af førtidspension beror på en vurdering af arbejdsevnen, hvor der foretages en helhedsvurdering af personens ressourcer og udviklingsmuligheder. Arbejdsevnen vurderes således bl.a. på grundlag af en samlet beskrivelse og vurdering af borgerens faglige og personlige ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer, hvorimod vurderingen af klagers erhvervsevne i forsikringsmæssigt regi udelukkende sker i forhold til de helbredsmaessige oplysninger i sagen. PFA har afvist udbetaling af dækning med hensyn til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers helbredsmaessige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket fortsat fastholdes. Såfremt klager tilkendes førtidspension, er det PFA's opfattelse, at dette også i høj grad beror på de øvrige tilkendelseskriterier for førtidspension, som vejledning om tilkendelse af førtidspension mv. efter lov om social pension har fastsat.

PFA henviser i den forbindelse til svarbrev af 6. oktober 2025 og minder om, at der ikke er fundet nogen lægelig forklaring på klagers gener og at resultatet af TOMM testen ved den gennemførte neuropsykologiske undersøgelse til belysning af klagers gener, viste et særdeles påfaldende resul-

tatet (32/50 og 31/50). PFA bemærker hertil, at det påhviler forsikrede at dokumenterer, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat af 3/3 2020 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Indikation:

Ønsket us: MR-skanning af cerebrum og medulla ...

--> Indikation: Anamnese: Der ønskes MR-skanning af cerebrum og medulla under diagnosen demyeliniserende lidelse, obs. pro

Jeg beder jer indkalde denne patient, der gennem et år oplever universel træthed og nedsatte kræfter i underekstremiteterne og perioder med sovende fornemmelse i venstre ben. Neurologisk intakt. Bedes indkaldt mhp. afklaring af tegn til demyeliniserende forandringer."

Af MR-skanning af 19/3 2020 fremgår bl.a.:

"MR-SKANNING AF CEREBRUM UDEN OG MED KONTRAST

MR-SKANNING AF COLUMNA CERVICOTHORACALIS

Ingen tidligere undersøgelse medsendt. Undersøgelsen af columna strækker sig ned til og med Th8 sagittalt og inkluderer kun en aksial sekvens C1-C3. Ingen kontrast på columnabilleder. MR af cerebrum inkluderer en sagittal T2, sagittal FLAIR, diffusion og en aksial T1, kun efter kontrast. Via MPR har jeg rekonstrueret til en aksial FLAIR også.

Cerebrum: Totalt påvises cirka 12 hvidsubstansforandringer, nogle tilgrænsende de laterale ventrikler og flere næsten subkortikalt. Den største måler cirka 7 x 3 mm frontalt venstre. Ingen forandringer i corpus callosum. Ingen forandringer infratentorielt. Normal dimension af ventrikelsystem og overfladefurer. Man kan ikke påvise nogen sikker barriereskade.

Columna: Ingen sikre demyeliniserende forandringer i medulla. Normal tykkelse og normalt signal fra medulla spinalis. Intet discushernie.

DIAGNOSE

En del hvidsubstanslæsioner og demyeliniserende sygdom udgør en mulig diagnose. Ingen forandringer i medulla."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 15/3 2021 fremgår bl.a.:

"Henvisning: ...-årig kvinde underudredning for MS, endnu ingen sikker diagnose. Henvises på baggrund af kognitive gener og træthed.

PATIENTEN OPLYSER

Baggrund: ..... Fuldtidsansat hos ... Bor med æf. Og ... børn ...

## Aktuelle klager

Pt. oplever, at hun siden dec. 2019 er 'ramt af et eller andet', i det hendes funktionsniveau har ændret sig på en række punkter:

## Kognitivt:

Har fået sværere ved at multitasking, har tidligere været rigtig god til dette. Mister overblikket, hvis der er 'for mange bolde'. Har sværere ved at huske tal på jobbet. På jobbet har pt. fundet sin egen måde at gøre tingene på, og det er blevet sværere for hende at rumme, hvis der opstår ændringer ift. dette. Hukommelsesmæssigt fungerer pt. ok, hvilket kommer an på energi og opmærksomhed; i perioder har hun ofte behov for gentagelser af information.

## Træthed/udtrætning:

Gennemgående træthed og mental og fysisk udtrætning det sidste ½ år – træthed er pt.'s største problem, og er det der rammer mest på livskvaliteten. Pt. har også i en periode på 6 uger i 2019 haft tilsvarende svær træthed. Hun har som regel mest energi om formiddagen; trætheden sætter ind omkring frokost, hvorefter overblikket ryger, hun får besvær med at finde ord og bliver svimmel. På trods af trætheden passer pt. sit arbejde på fuld tid; men hun 'falder fuldstændig sammen efter arbejde' – er udmattet og udtrættet funktionsmæssigt, føler sig drænet for energi. 'Hovedet er ved at eksplodere', hvis familien kræver hendes opmærksomhed. Hun har fx svært ved at svare på spørgsmål fra æf. og børnene. Hvis hun forstyrres i et gøremål, kan hun ikke håndtere at svare på spm. og har det som om 'hjernen ikke kan følge med'. På den baggrund er pt. tilbøjelig til at lægge sig direkte ind i soveværelset efter arbejde. Hun har ikke overskud til familien, laver intet praktisk i hjemmet, æf. serverer aftensmad til hende i soveværelset. Efter arbejde er pt. Trætheden opstår dagligt, mens sværhedsgraden af trætheden er svingende – i perioder er pt. så drænet for energi, at hun ikke kan løfte armene, og hun kan opleve besvær med at passe jobbet. Efter nogen tids bilkørsel oplever pt. tiltagende utilpashed, svimmelhed og ubehagelig fornemmelse ('bliver skidt i hovedet'). Ved træthed og evt. afbrydelser kan temperamentet 'gå fra 0-100 på ingen tid' – 'det eksploderer i hovedet' og hun kan ikke altid styre sine udbrud. Dette er en bidragende faktor, når pt. vælger at spise aftensmad alene mhp. at skåne familien for vredesudbrud. Pt. har ikke længere overskud til at dyrke motion. Nattesøvnen er god.

Psykisk: Pt. føler sig ikke stresset aktuelt; har på intet tidspunkt været stresset i nuværende job. Har tidligere haft stress og depression i 2003-4 ifm. start på nyt job og uddannelsesforløb. Fik antidepressiv medicin frem til 2017, er på egen hånd trappet ud. Derudover stress i 2017 ifm ...

## OBJEKTIVT

Indtryk og Kooperation: Upåfaldende kontakt og Kooperation. Indtryk af neutralt stemningsleje.  
Testresultater (korrigeret sv.t. 17 års uddannelse)

## Primær begavelse

Pt. skønnes på baggrund af oplysninger om skolegang og uddannelse, testresultater og indtrykket normalt begavet.

## Processeringshastighed/opmærksomhed/tempo

SDMT: 50 cifre/0 fejl sv.t. 22. percentilværdi, obs for let reduktion.

Trail A: 21 sek./ fejl, upåfaldende. Præstation over gennemsnittet for aldersgruppen.

Trail B: 47 sek./0 fejl, upåfaldende. Præstation over gennemsnittet for aldersgruppen.

## Hukommelse

Rey's komplekse figur: Retention efter 3 min.: 25/36, upåfaldende.

Eksekutive funktioner – abstraktion, planlægning, overblik, strukturering

Design-fluency: 33 figurer/0 fejl/0 gentagelser, upåfaldende.

Kategoriel fluency: 20 dyr/0 fejl/0 gentagelser, under forventet niveau.

Fonologisk fluency: 14 s-ord/0 fejl/0 gentagelser, svagt ift. det forventede niveau.

Rey's figur, kopi: 36/36. Tidsforbrug: 166 sek. Lidt usikker strukturering.

FSMC – træthedsskala for motorik og kognitive funktioner

Total score på 70 sv.t. svær kognitiv og motorisk fatigue.

BDI – Beck Depression Inventory

Sc. 17, obs for belastningssymptomer.

## KONKLUSION

Neuropsykologisk undersøgelse af ...-årig kvinde under udredning for MS, endnu ingen sikker diagnose. Henvises på baggrund af kognitive gener og træthed.

Pt. har klager over svær udtrætning og kognitive svigt med debut i en periode i 2019; aktuelt mere permanent det seneste halve år. Pt. har desuden kort lunte ved træthed. Hun føler sig ikke stresset i aktuelle job, ej heller deprimeret; men hun er relevant belastet af aktuelle situation, hvor energien ikke slår til ift. hverdagens krav.

Testresultaterne viser tegn på let nedsat verbal fluency (ordmobilisering), samt obs for diskret påvirkning af forarbejdningshastigheden. Øvrige kognitive domæner findes intakte. På baggrund af spørgeskema findes tegn på svær kognitiv og motorisk fatigue, dvs. væsentligt nedsat energi og tab af funktionsniveau inden for kognitive og motoriske funktioner under udtrætning. Der findes ikke tegn på depression, mens der ses tegn på lettere belastning relateret til aktuelle træthed og udtrætningsgener.

Samlet ses tegn på svær fatigue og obs for diskrete kognitive svigt, som kan være foreneligt med MS.

Pt. har fået tilbagemelding på undersøgelsen og efterspørger konkret håndtering i aktuelle situation. Pt. anbefales som min. deltidssygemelding via egen læge mhp. aflastning. Der er behov for fokus på håndtering af træthed/udtrætning, herunder hensigtsmæssig hvile og genoptagelse af samvær med familien, samt evt. genoptage let motion hvis der er energi til det."

Af journalnotat af 30/3 2021 fra skleroseklinik fremgår bl.a.:

"Pt. ses til opfølgning som led i et forløb på mistanke om demyeliniserende sygdom. Ledsages af vir.

Siden sidst

Pt. har været meget generet af træthed gennem længere tid. Sover dog angiveligt glimrende hver nat,- cirka 7 timer.

Trætheden går både ud over hendes familie og hendes arbejdsmæssige formåen.

Der foreligger en neuropsykologisk undersøgelse, som frembyder ukarakteristiske tegn til nedsættelse af kognitiv formåen. Ingen klare tegn til depressiv reaktion.  
Det skal dog nævnes, at pt. tidligere har været langvarigt i antidepressiv behandling.

## Socialt

Pt. er efter aftale med kommunen er pt. midlertidigt gået ned på halv tid.

## Objektivt

Formel objektiv undersøgelse nås ikke i dag på grund af rigtigt mange spørgsmål. Kognitivt fremtræder hun umiddelbart velfungerende. Er kortvarigt grådlabil, men kan også grine.

Motorisk upåvirket.

## Paraklinisk

MR fra 17. februar er uændret. Der ses under 20 hyperintense forandringer, hvoraf stort set alle er små, og mange meget små.

I marts 2020 er kun beskrevet 12 forandringer, men dels er MR teknikken ved den første scanning ikke en sklerosescanning, dels kan jeg på sidebilledet godt tælle 20 forandringer inklusiv de aller-mindste. Kun enkelte af forandringerne opfylder (med god vilje) McDonaldkriterierne, og her er kun to kriterier opfyldt.

Spinalvæsken var normal.

## Indtryk

Pt. er pænt langt fra at opfylde de diagnostiske kriterier for sklerosediagnosen.

Jeg overvejer, om let krise samt let depression kunne have betydning for pt.s aktuelle klager og tilstand, idet der umiddelbart er en diskrepans mellem de diskrete MR forandringer og pt.s sværhedsgrad af symptomer.

## Plan

Tilstanden er fortsat uafklaret. Sklerose kan ikke udelukkes, idet de over tid stabile MR scanninger dog i givet fald taler for en yderst fredsommelig sygdomsudvikling.

Andre diagnoser er bestemt en mulighed.

Vi aftaler ny MR om ½ år, og opfølgning ved behov."

Af anmeldelse af tab af erhvervsevne af 21/9 2021 fremgår bl.a.:

**"Hvornår var din første sygedag?**

18.03.2021

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

ikke besvaret

**Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.**

Ca. 20 hvidsubstanslæsioner i hjernen

**Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?**

01.12.2019

...

**Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.**

Svær kognitiv og motorisk fatigue som følge af læsioner i hjernen, som i det daglige medfører væsentlig nedsat energi og tab af funktionsevne ved udtrætning.

...

## Dit sygeforløb

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

| Sygemeldt         | Fra        | Til           | Arbejdstimer pr. uge |
|-------------------|------------|---------------|----------------------|
| Fuldt sygemeldt   | 21.05.2021 | 01.08.2021    | ikke besvaret        |
| Delvist sygemeldt | 18.03.2021 | 20.05.2021    | 18                   |
| Delvist sygemeldt | 02.08.2021 | ikke besvaret | 8                    |

"

Af journalnotat af 19/1 2022 fra Skleroseklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Der er kommet nye symptomer i det højre ben. Det er kommet i september måned efter hun var til sidste scanning, så en eventuel læsion som har forårsaget dette er ikke med på scanningen. Der er også tilkommet en snurrende fornemmelse i venstre side af ansigtet. Ikke følelsesløs, som hun var tidligere, men en ændret følelse.

Vi snakker om, hvorfor vi ikke kan stille en diagnose. Gennemgår scanningen fra sidst. Viser de hvide

pletter. Viser også billeder af typiske MS-forandringer. Taler om at den gennemførte udredning er meget grundig, og ikke har vist noget. De spørger til om en henvisning til diagnostisk enhed kan hjælpe, men det er ikke sandsynligt at de har noget at byde ind med, da der ikke er systempåvirkning, men en påvirkning som må stamme fra nervesystemet/muskler på en eller anden måde.

Nævner for pt at vi ikke ved, hvornår de hvide pletter er opstået og at hun i princippet kan være født med dem. Nævner også at, hvis det ikke havde været for disse pletter, så var tilstanden med stor sandsynlighed blevet karakteriseret som en psykosomatisk lidelse, men at pletterne gør at vi fortsætter udredningen.

Pt er meget utryg ved det hele. Synes det er meget ubehageligt at der er noget som har ramt hendes

gangfunktion. Er bange for fortsat udvikling til at hun til sidst ikke kan gå. Er bange for at der er noget vi misser.

Plan:

Da der er nye symptomer fremrykkes den MR-scanning som er bestilt til april

Rp fremrykning af scanning.

Det er ikke sikkert at den viser noget nyt, men en parese som har været tiltagende siden september burde have efterladt en læsion.

Rp indkaldes til svartid når MR er beskrevet."

Af virksomhedskonsulents rapport af 25/7 2022 vedrørende afklaring af arbejdsevne fremgår bl.a.:

"Henvist til virksomhedskonsulent med henblik på afklaring af arbejdsevne, på baggrund af at [klageren] har været sygemeldt siden 18. marts 2021 grundet hvidsubstans læsioner i hjernen som forårsager svære kognitive og motoriske symptomer dagligt, samt en udmattende træthed. [Klageren] har ikke fået en diagnose men er under udredning for multipel sklerose.

....

Ved rapportens afslutning er der fortsat ingen endelig diagnose, men [klageren] har symptomer på nedsat kraft i begge sine ben nu, oplever dagligt en udtalt træthed, kognitive udfordringer.

[Klageren] er ansat som ... hos [virksomhed], hvor hun har været ansat i [flere] år.

...

Det er stort set hendes [ægtefælle] som står for alt det huslige samt haven. Herunder de daglige indkøb og gøremål med deres børn, dog har de igennem denne afklaringsproces iværksat en del foranstaltninger så som indkøb via nettet som bliver bragt hjem. En ung pige som henter børnene, for at aflaste ægtefælle.

...

## **HELBRED/MEDICIN:**

...

### **MEDICIN:**

...

KLORZOXAZON - 250 mg tablet - 1 tablet 3 gange daglig; muskelafslappende - Efter behov som erstatning for Ibuprofen som [klageren] ikke kan tåle.

MODAFINIL - 100 mg tablet; 1 tablet Morgen; mod demyeliniserende lidelse - Primært mod træthed

paracetamol - 500 mg tablet; 2 tabletter Max x 4 dgl. ved behov; mod smerter.

[Klageren] oplyser at hun ikke fast tager de piller mod træthed, som skleroseklinikken har udskrevet til hende, fordi hun så oplever, problemer med at sove og bruger mere energi end hun reelt har til rådighed, og det giver så eftervirkninger ved at hun så bliver udtrættet i dagene efterfølgende.

## **SKÅNEBEHOV FYSISK/PSYKISK:**

### **FYSISKE SKÅNEBEHOV:**

[Klageren] har følgende skånebehov både mentale og kognitive:

- Struktur og forudsigelighed i opgavevaretagelsen/privatlivet
- Pauser efter behov -Da hun hurtig mister overblik og fokus
- Koncentrationsbesvær
- Glemsomhed - dårligere hukommelse
- Mental langsom/træt - Udtrættes meget hurtigt
- Kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen - Har brug for individuelle pauser for at hvile benene.
- Svært ved at holde fokus i en samtale over længere tid (max. 45 minutter), udtrættes mister fokus og koncentration

- Udtrættes ved at deltage i arrangementer møder hvor få personer deltager, samt privat arrangementer hvor der er mange mennesker

**PSYKISKE SKÅNEBEHOV:**

[Klageren] har igennem hele forløbet givet udtryk for, at det påvirker hende rigtig meget psykisk hele hendes uafklaret situation, men også at det nu går bedre, da hun i takt med tiden, mere og mere har accepteret sin situation om at hun måske aldrig får svar på hvorfor hun pludselig bliver ramt af en udtalt træthed med dertil kognitive udfordringer til følge og som gør, at hun ikke kan varetage sine normale daglige arbejdsrelateret opgaver, samt bidrage fuldt ud på privatfronten som normalt. [Klageren] har det fortsat rigtig svært ved, at accepterer sin nuværende situation, fordi hun altid har kunnet rigtig meget både i forhold til hendes arbejdsliv, hvor hun via sin stilling har været vant til at arbejde rigtig meget, men ikke mindst på privatfronten hvor hun ligeledes også er vant til at skulle holde styr på rigtig meget i dagligdagen med ... mindreårige børn og et hjem som hun indtil sidste år selv har klaret alle de praktiske opgaver sammen med sin ægtefælle uden hjælp.

**HJÆLPEMIDLER/HANDICAPKOMPENSERENDE ORDNINGER:**

Handicapkompenserende ordninger i form af personlig assistance samt mindre arbejdsredskaber er overvejet, men det er vurderet at der her ikke er noget, som kunne pege på at [klageren] nu eller på sigt ville kunne yde mere i hendes opgavevaretagelse, samt øge [klagerens] effektive arbejdsidentitet, da hun bliver mental træt, det er ved de løbende opfølgingsmøder også observeret at [klageren] ved vores opfølgningssamtaler der varer mere en 45 minutter bliver så udtrættet at hun mister koncentrationen og derved fokus på samtalen. Dette sker også i hendes opgavevaretagelse. [klageren] har alle de hjælpemidler og arbejdsredskaber til rådighed fra sin arbejdsgiver både på arbejdspladsen, men også hjemme idet hun primært arbejder hjemmefra. Er god til at strukturere sin dagligdag via kalender arbejdsmæssigt, også i forhold til at holde pauser, da hun jo daglig og uden varsel rammes af en udtalt træthed, som udmatter [klageren] både mentalt og kognitivt.

**ARBEJDSOPGAVER/OPGAVELØSNING:**

Arbejdsgiver giver udtryk for at [klageren] er en meget dedikeret medarbejder med en normal stor

arbejdsidentitet samt med et meget stort og selvstændigt ansvarsområde, er yderst vellidt i virksomheden.

[Klageren] er vant til at have rigtig mange bolde i luften, som ... hos [virksomhed]. ... Derudover har [klageren] også været ansvarlig for ... Denne opgave har i afklaringsforløbet vist sig ikke harmonerer med [klageren] skånebehov i forhold til hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær ved møder og opgaver hvor der ikke er struktur og forudsigelighed.

Arbejdsgiver og [klageren] har i over 1 år afprøvet flere tiltag i forhold til nedsat arbejdstid og opgavevaretagelse, og er kommet frem til at [klageren] grundet sine skånehensyn arbejder med følgende afgrænset opgavevaretagelse og at det afstemmer de godt 6 timer ugentlig som [klageren] kan arbejde effektivt:

- ...
- ...
- Ad-hoc opgaver som ikke har en kort deadline

[Klageren] er taget af følgende opgaver, grundet at de ikke er forenelige med hendes skånehensyn:

- ...
- Al rejseaktivitet ...
- Størstedelen af alle performance relaterede opgaver ...

[Klageren] har igennem hele forløbet kunne udføre sine opgaver hjemmefra, og det er også muligt fremadrettet.

## ARBEJDSSTID/EFFEKTIVITET/MØDESTABILITET:

Da jeg bliver koblet på sagen i forhold til afklaring af [klagerens] arbejdsevne har [klageren] genoptaget sit arbejde delvist med 8 timer ugentlig med 2 timer dagligt mandag, tirsdag, torsdag, fredag. Primært med at møde ind på arbejdspladsen i ..., en transporttid på 30-40 minutter. [Klageren] gav udtryk for at hun slet ikke havde overskud til at deltage i noget som helst på hjemmefronten hun opholdt sig faktisk i soveværelset, så jeg vælger at lave en ny optrappingsplan, for at se om det ikke kan generere noget overskud på sigt, så [klageren] kan være noget for sin familie, da hun indtil da har måtte trække sig til soveværelset efter en arbejdsdag:

...

[Klageren] har udarbejdet en dagbog i ugerne 39/21 til uge 5/22 her fremgår det meget tydeligt at de 6 timer ugentlig a 2 timer dagligt mandag- onsdag- fredag med en restitueringsdag mellem arbejdsdagene, har gjort til at [klageren] har fået overskud til at deltage mere i dagligdagen med sin [ægtefælle] og børn, specielt omkring aftensmaden m.m. kan også ind i mellem klare en gangtøjvask på de gode dage, men det svinger meget. Derudover viser det også at hvis [klageren] deltager til diverse arrangementer med familien og arbejdet, så koster det efterfølgende for hende i form af udtrætning. Derudover så kan [klageren] ikke deltage i arrangementer med mange mennesker, da hun bliver udfordret rent kognitivt.

## PERSONLIGE KOMPETENCER:

[Klageren] er uddannet [videregående uddannelse]., og har siden ... været tilknyttet arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, har de sidste [flere] år arbejdet hos [virksomhed], ... som ... [Klagerens] arbejdsgiver har under hele forløbet givet udtryk for at [klageren] i alle sine ... år hos [virksomhed] har udvist en meget stor og selvstændig opgavevaretagelse, og at [klageren] er vellidt og altid har udfyldt sin stilling med en meget stor professionel tilgang og stor faglig kompetence, med en meget stor arbejdsidentitet i de ... år hun har været ansat hos ...

Arbejdsgiver ... har også under hele forløbet udvist en stor fleksibilitet i forhold til afklaringsforløbet, fordi de ønsker meget at kunne fastholde [klageren] hos dem, grundet hendes mange faglige og menneskelige kompetencer. Herunder at hun kan arbejde hjemmefra, med deltagelse i møder via

digitale løsninger. Det er slet ikke et krav fra dem at hun møder fysisk ind på adressen, det er mere [klagerens] store arbejdsidentitet der gør at hun rigtig gerne vil i det omfang hun magter det.

## VURDERING:

Undertegnede vurderer, på baggrund af dette afklaringsforløb, hvor jeg har fulgt [klageren] siden september 2021, har vist sig at de symptomer som [klageren] dagligt har i form af: Koncentrationsbesvær, glemsomhed - dårligere hukommelse, mental langsommere/udtrættes hurtig, kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen. Har brug for individuelle pauser for at hvile både sine ben men også mentalt. Det gælder ligeledes i [klagerens] privatliv, da hun må vælge mange arrangementer fra med børnenes skole og fritidsaktiviteter, samt ikke mindst ved familiearrangementer, da hun hurtig udtrættes ved dialog med mennesker både få og mange.

I afklaringsforløbet viste det sig ret hurtigt at [klageren] ikke kunne arbejde mere end max. 6 effektive timer ugentlig, fordelt på 3 mødedage, med en restitueringsdag mellem mødedagene. Inden afklaringsforløbet havde [klageren] og arbejdsgiver forsøgt flere modeller med nedsat tid, som viste sig at være for meget. Arbejdsgiver har fremsendt dokumentation for, at de jævnfør de sociale kapitler har forsøgt at fastholde [klageren] fra hun bliver delvis sygemeldt med ovenstående symptomer medio marts 2021, med løbende at justerer i arbejdstid og opgavevaretagelse. Derudover så er det også en væsentlig faktor at [klageren] har en arbejdsgiver hvor der ikke er krav om at hun skal møde ind på arbejdspladsen i ..., men at hun kan klare alle opgaverne hjemmefra.

Afklaringsforløbet har ligeledes vist sig at efter [klageren], gik ned på 6 effektive ugentlige timer fordelt på 3 arbejdsdage hjemmefra har formået, at få mere energi til at kunne deltage mere i dagligdagen i hjemmet.

Det er ikke min opfattelse, at [klageren] ville kunne klare at arbejde flere timer et andet sted, idet [klageren] dagligt er plaget af de symptomer som jo også vil være aktuelt på en anden arbejdsplads, samt at det vil være for udtrættende for [klageren] skulle sætte sig ind i et helt nyt arbejdssted og opgaver. Da hun så her vil skulle bruge ekstra ressource på at sætte sig ind i et nyt arbejdssted og opgavevaretagelse, end dem som jo er helt fortrolige med, og dermed er forudsigelige for hende hos [virksomheden].

På baggrund af ovenstående vurderes det, at [klageren] har et væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor det jo i afklaringsforløbet som har været over ½ år, desværre ikke har vist sig at kunne udvikle [klagerens] arbejdsevne væsentlig. Det er også min opfattelse at [klageren] grundet sin store arbejdsidentitet, bruger mange kræfter på at kunne arbejde de 6 timer ugentlig, og at det er familien som det har været på bekostning af.

Men det kan ikke udelukkes at der over tid, når det psykiske pres som [klageren] igennem over 1 år har været i, med at hun ikke har kunnet få en diagnose eller forklaring på hendes symptomer, som hæmmer hende så meget i det daglige både arbejdsmæssigt men ikke mindst privat, vil kunne gøre at [klageren] ville kunne øge sin arbejdstid med nogle enkelte timer ugentlig, men det må tiden vise."

Af jobcenterets afgørelse af 12/9 2022 fremgår bl.a.:

"Jobcenteret har besluttet, at du er berettiget til et fleksjob for en periode på 5 år. Fleksjobbet bevilges fra den 15.09.22.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Der er følgende skånebehov:

- Struktur og forudsigelighed i arbejdsopgaver/ privatliv
- Pauser efter behov -Da hun hurtig mister overblik og fokus
- Koncentrationsbesvær
- Glemsomhed – dårligere hukommelse

# Ankenævnet for Forsikring

34.

104175

- Mental langsom/træt – Udtrættes meget hurtigt
- Kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen – Har brug for individuelle pauser for at hvile benene.
- Svært ved at holde fokus i en samtale over længere tid (max. 45 minutter), udtrættes mister fokus og koncentration
- Udtrættes ved at deltage i arrangementer møder hvor få personer deltager, samt privat arrangementer hvor der er mange mennesker."

Af selskabets brev af 28/12 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"

## **Beregning af den månedlige udbetaling fra den 1. januar 2023 til den 31. august 2023:**

|                                                   |                 |
|---------------------------------------------------|-----------------|
| Policenummer                                      |                 |
| Genberegningsdato                                 | 01. januar 2023 |
| Udbetalingsmodtager                               | Forsikrede      |
| Dækningsgivende løn                               | 827.180,52 kr.  |
| Indbetalingssikret obligatorisk medarbejderbidrag | 41.359,03 kr.   |
| Indbetalingssikret frivilligt bidrag              | 0,00 kr.        |
| Arbejdsmarkedsbidrag                              | 62.866,00 kr.   |
| Lønopfyldning 100%                                | 722.956,00 kr.  |
| Offentlig ydelse                                  | Fleksløntilskud |
| Offentlig ydelse beløb                            | 189.379,00 kr.  |
| Antal løntimer pr. uge                            | 6               |
| Grundløn i fleksjob pr. måned                     | 11.839,58 kr.   |
| Månedlig fleksjob løn                             | 10.892,42 kr.   |
| Arbejdsmarkedsbidrag i fleksjobbet pr. måned      | 947,17 kr.      |
| Månedlig løbende tab af erhvervsevne udbetaling   | 33.572,42 kr.   |
| Månedlig genberegnet udbetaling                   | 35.122,67 kr.   |

## **Beregning af den månedlige udbetaling fra den 1. september 2023:**

|                                                   |                    |
|---------------------------------------------------|--------------------|
| Policenummer                                      |                    |
| Genberegningsdato                                 | 01. september 2023 |
| Udbetalingsmodtager                               | Forsikrede         |
| Dækningsgivende løn                               | 827.180,52 kr.     |
| Indbetalingssikret obligatorisk medarbejderbidrag | 41.359,03 kr.      |
| Indbetalingssikret frivilligt bidrag              | 0,00 kr.           |
| Arbejdsmarkedsbidrag                              | 62.866,00 kr.      |
| Lønopfyldning 100%                                | 722.956,00 kr.     |

# Ankenævnet for Forsikring

35.

104175

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| Offentlig ydelse                                | Fleksløntilskud |
| Offentlig ydelse beløb                          | 203.593,00 kr.  |
| Antal løntimer pr. uge                          | 4               |
| Grundløn i fleksjob pr. måned                   | 7.891,21 kr.    |
| Månedlig fleksjob løn                           | 7.259,92 kr.    |
| Arbejdsmarkedsbidrag i fleksjobbet pr. måned    | 631,33 kr.      |
| Månedlig løbende tab af erhvervsevne udbetaling | 36.020,33 kr.   |
| Månedlig genberegnet udbetaling                 | 37.683,75 kr.   |

"

Af MR-scanning af 8/3 2024 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af neuroaksen.

MR-scanning af cerebrum uden kontrast idet undersøgelsen er udført som DS protokol viser sammenlignet med optagelserne fra 07.03.2023 uændret få hvid substans læsioner i hjernen. Ingen nytilkomne DS suspekter læsioner. Ingen tegn på PML. Ingen blødninger eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner.

MR-scanning af medulla totalis uden kontrast viser sammenlignet med optagelserne fra 15.02.2022 på billeder der er præget af lidt artetakter ingen sikre DS suspekter læsioner i medulla.

MR konklusion:

Stationær tilstand."

Af neuropsykologisk erklæring af 16/4 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"HENVISNING

Klienten, der er en [i 40'erne] ... kvinde kendt med demyeliniserende lidelse siden ultimo 2019, obs. sklerose, henvises af PFA Pension Skadecenter, med henblik på en neuropsykologisk undersøgelse. Det oplyses, at tilstanden er præget af udtalt udtrætning/træthed, kognitive problemer, føleforstyrrelser samt primært venstresidige udfald med let parese samt emotionelle symptomer. MR scanninger har vist multiple cerebralt lokaliserede hyperintense forandringer, små/meget små, obs. sklerose. Følges på Skleroseklinikken, ... Sygemeldt siden forår 2021. Tilkendt fleksjob og ansat i fastholdelsesfleksjob med skånebehov siden 1.10.2022. Der ønskes en neuropsykologisk erklæring, da PFA skal foretage en vurdering af klientens erhvervsevnetab.

FREMMØDE

Klienten indkaldes til undersøgelsen af jobcentret. Undersøgelsen finder sted den 03 04 24 og varer

i alt tre timer inklusiv kortere pauser af i alt 15 minutters varighed. Klienten deltager uden pårørende. Klienten er ikke kendt af undertegnede forud for undersøgelsen. Møder til tiden.

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Undertegnede har fået følgende tilsendt:

- Undersøgelsessvar ved ... fra den 17 02 2021.
- Notater til forløb oprettet af [hospital] i perioden 30 03 2021- 22 08 2022.
- Dokumentation på Skleroseklinikken, ... fra den 10 01 2023 og den 13 03 2023.
- Epikriser sendt til egen læge i perioden 30 03 2021- 09 11 2023.

Endvidere sender klienten selv, efterfølgende aktuelle undersøgelse, den neuropsykologiske undersøgelse foretaget af neuropsykolog ..., Skleroseklinikken, fra den 15 03 2021

## ANAMNESE

Klienten oplever i slutningen af 2019 symptomer på demyeliniserende lidelse. Bemærker allerede tidligere på året enkelte symptomer, men afskriver det på daværende tidspunkt som noget der ikke

er alvorligt. Henvises i foråret 2020 til MR-skanning, der viser multiple små og meget små cerebalt lokaliserede hyperintense forandringer. Følges på Skleroseklinikken på ..., obs. Sklerose.

Den 17-02-2021 foretages der MR af cerebrum og columna cervicothoracalis til sammenligning med MR fra d. 29.07.2020. Ingen nyttilkomne demyeliserende læsioner eller læsioner med kontrastopladning.

I epikrise fra den 30 03 2021 beskrives det, at klienten *'er pænt langt fra at opfylde de diagnostiske*

*kriterier for sklerosediagnosen'* idet der er *'en diskrepans mellem de diskrete MR forandringer og pt.s sværhedsgrad af symptomer'*. Videre står der at *'sklerose kan ikke udelukkes, idet de over tid stabile MR skanninger dog i givet fald taler for en yderst fredsommelig sygdomsudvikling.'* Videre beskrives det den 07 10 2021 at spinalvæsken er *'totalt normal'*. Dog er der stadig obs. for både muligheden af sklerose og eventuel vaskulær forklaring. Endnu en MR-kontrol i marts 2023, også uden ny patologi. Ses af neurolog i maj 2023, der konkluderer at tilstanden fortsat er uafklaret. Der

ses generelt fremgang i tilstanden.

Neuropsykolog finder i marts 2021 tegn på svær fatigue og obs for diskrete kognitive svigt, der kan være foreneligt med MS.

Får behandling ved fysioterapeut en gang ugentligt siden 1. jan 2024. Før da, var det to gange ugentligt. Har haft samtaler med neuropsykolog. Har via sit arbejde haft forløb på stressklinik, men har ikke kunne klare to timers seancer.

Er kendt med tidligere langvarig antidepressiv behandling. I 2004 får klienten diagnosen depression ved egen læge, der også ordinerer antidepressiv medicin. ... Trapper selv ud af medicinen i 2017.

Ikke kendt med hovedtraumer. Beskriver sit helbred som godt i øvrigt.

## SOCIALE FORHOLD

Bor med ægtefælle, og sammen har parret ... børn fra hhv. ....

Er fuldtidsansat som ..., da de første symptomer begynder at dukke op.

Tilkendes fleksjob 01 10 2022. Begyndte på 2t x 3 ugentligt, men pr 01 09 2023 reduceres dette til 2 timer x 2 ugentligt. Arbejder hjemme og tager ikke på kontoret.

På en almindelig dag stå klienten op efter resten af familien, mens ægtefællen sørger for at ... får børnene af sted. Herefter laver klienten mindfulness eller yoga. Arbejder fra kl. 9-11. Opgaverne er rutinepræget. Kl. 11 holder klienten pause, enten et hvil med lydbog eller mindfulness eller en gåtur. Spiser frokost, ofte rester fra dagen før, så hun ikke skal bruge energi på at tilberede noget. Herefter hviler klienten, enten sover eller ligger og lytter til en podcast fra kl. 12.30 til 14.30 eller 15.00. Går tur ... Børnene kommer selv hjem. Når klienten tager til fysioterapi en gang ugentligt, er det kl. 17, så børnene ikke skal tage hensyn til hende. Træner to gange ugentligt, om eftermiddagen og i weekenden. Spiser aftensmad sammen med resten af familien 1-2 gange ugentligt. Forsøger at være sammen med familien i stuen om aftenen, men med høreværn. Læser lidt eller ser lidt skærm. Har en venindegruppe hun ser hver anden måned. Tager Modafinil når hun skal det, eller lignende arrangementer.

Tidligere løb klienten, men det kan hun ikke mere. Spiller også tidligere [musikinstrument], men har nu svært ved at koncentrere sig.

## AKTUELLE VANSKELIGHEDER

Klienten beskriver følgende vanskeligheder:

### Psykisk:

- Er generelt sårbar over for stress.
- Bliver mere emotionelt påvirket, når hun er træt.
- Mangler livskvalitet.

### Kognitivt:

- Oplever kognitive problemer i forbindelse med hjernetræthed.
- Glemmer meget.
- Tænker ikke lige så hurtigt som tidligere.
- Har ikke samme overblik og evne til at planlægge som tidligere. Har behov for at ægtefællen fortæller hvad der skal ske og hvad der er planlagt.

### Fysisk:

- Har kraftnedsættelse i begge ben.
- Udmattes hurtigt.
- Har føleforstyrrelse.

Fortæller, at hun i princippet kan alt, men i yderst begrænset omfang. Kan fx godt skrive en indkøbsliste, men kan ikke handle samme dag. Ting skal deles op i mange bider. Alting er hele tiden en balance mellem træthed og livskvalitet. Det allersværeste er hele tiden at skulle jonglere med energien.

## MEDICIN

Klienten oplyser at hun tager Klorzoxason, Baklofen 30 mg, Treo p.n., Modafinil 1 tablet p.n. Har ingen bivirkninger.

...

## KLINISK INDTRYK

Klienten fremtræder pæn, velsoigneret og med alderssvarende udseende. Er umiddelbart venlig og imødekommende i kontakten. Virker noget presset over at skulle igennem en tre timer lang undersøgelse og den træthed hun ved opstår undervejs og efterfølgende. Der er god øjenkontakt. Gang, kropssprog og mimik er umiddelbart naturligt. Koopererer overvejende tilfredsstillende gennem hele undersøgelsen. Svarer relevant på de stillede spørgsmål og der bemærkes ingen

tegn på aggravering. Kognitivt bemærkes det, at klienten redegør sikkert, kronologisk og detaljeret for autobiografiske forhold.

Talen er flydende og velartikuleret. Der er ingen parafasier. Vokabularet er afvekslende og stemmeføringen upåfaldende. Forarbejdningstempoet virker naturligt.

Efter en times samtale fremtræder klienten en anelse træt og efter yderligere en time fremtræder klienten træt. Virker udmattet efter tre timers undersøgelse.

Grundstemningen skønnes neutral og samtalen giver ingen steder mistanke om aktuel depression eller forhøjet angstberedskab, dog naturlig nervøsitet. Frembyder intet suspekt i psykotisk henseende.

Indsigten i egne vanskeligheder er overordnet set god.

## NEUROPSYKOLOGISK TESTNING

Klienten er højrehåndet. Der foreligger ingen oplysninger om ordblindhed.

Normer

Prøverne er vurderet ud fra normerne: S-94, D2-normer ved ..., TOMM og WAISIV. Hvor der ikke foreligger relevante danske normer, er vurderingen baseret på undersøgerens erfaring og skøn.

## Kooperation

**TOMM:** 1) 32/50, 2) 31/50. Påfaldende præstation. Man hæfter sig ved at klienten under indlæringsdelen sidder ganske stille og man bliver i tvivl om, hvorvidt hun er opmærksom på indlæringen eller falder i staver. Testen laves efter at klienten har løst to hukommelsestest helt upåfaldende og hvor der ikke har været anledning til mistanke om dårlig Kooperation. Konfronteret med det ringe og påfaldende resultat tilkendegiver klienten at hun i indlæringsdelen (der er langsommelig) 'zooner ud', og har svært ved at huske billederne, fordi hun ikke var mentalt til stede. Dette genkender hun fra andre situationer i sin dagligdag. Resultatet af testen vurderes ikke valid, da klienten ikke er opmærksom under indlæringsdelen. Det aftales, at klienten siger til, hvis hun oplever dette igen ved resten af testen.

## Præmorbidit niveau

Ud fra det kliniske indtryk, præstationen i WAIS-IV Ligheder (24/36, ss 11) og WAIS-IV Information (11/26, ss 7) samt uddannelsesniveau vurderes klientens præmorbidit niveau at være inden for normalområdet.

## Tempo, opmærksomhed og koncentration

*Trail Making*: Trail A gennemføres fejlfrit på 27 sekunder, og Trail B gennemføres fejlfrit på 51 sekunder. Præstationen er upåfaldende.

*Talspændvidde (WAIS-IV)*: Forfra gives stabilt 4 og maksimalt 7 cifre (9/16). Bagfra gives stabilt 5 og maksimalt 6 cifre (11/16). Ved tal rangordning gives stabilt og maksimalt 6 cifre (10/16). Samlet score 30/48 (ss 13). Præstationen er bedre end forventet, inden for normalområdet.

*D2*: Totalscore 311 – under forventet, men ikke sikkert reduceret. Fejlprocent 1,5 -fin. Spredning 10

- upåfaldende. Præstationen er samlet set under forventet, men inden for normalområdet. Man hæfter sig ved at præcisionen er på bekostning af tempoet.

## Indlæring og hukommelse

*10 ord*: Indlæringsscore 92/100, gentager ordliste fejlfrit i 4. forsøg. Præstationen er upåfaldende. Efter 10 minutter genkaldes 8/10 ord. Præstationen er upåfaldende.

*Reys komplekse figur*: Efter 3 minutter opnås en samlet score på 20½/36. Præstationen er upåfaldende.

*Information (WAIS-IV)*: Scorer 11/26 (ss 7) – lavere end forventet, men inden for normalområdet.

## Højere visuelle og visuokonstruktive færdigheder

*Visuoperception*: På tværs af prøverne får man ikke mistanke om vanskeligheder af bearbejdning af visuelle input.

*Reys komplekse figur*: Samlet kopieringsscore 31/36. Tegningen begyndes med en detalje knyttet til det store rektangel, fuldfører rektanglet og dernæst påføres detaljerne. Der er elementer af tegningen der helt udlades. Præstationen er let reduceret.

## Sproglige færdigheder

*Formel sprogforståelse*: Klinisk giver testningen ingen mistanke om impressive vanskeligheder.

## Mentale styringsfunktioner

*Ordmobilisering*: 15 dyr (+ 1 gentagelse) og 11 ord med begyndelsesbogstavet S (+ 1 gentagelse) mobiliseres på hver 60 sekunder. Præstationen er let reduceret.

*Göteborgstesten*: Tal og bogstaver læses højt oppefra og ned, fra venstre mod højre uden undladelser. Således systematisk fremgangsmetode. Erfaringsmæssigt upåfaldende.

*Matriceproblemløsning (WAIS-IV)*: Scorer 20/26 (ss 11). Præstationen er upåfaldende.

*Design fluency*: Patienten laver 22 figurer på 3 minutter, heraf er der 2 gentagelser. Præstationen er under forventet, men ikke sikkert reduceret.

## Sammenfatning af testresultaterne

Klienten vurderes normalt begavet. Testresultaterne viser tegn på let reduceret verbal initiering og diskret reduceret nonverbal initiering. Koncentrationsevnen er under forventet. Ved kopiering af kompleks figur er der ikke fuldt overblik og præstationen er let reduceret. Resultatet er påfalden-

de, og der vurderes at være et element af udtrætning, der spiller ind her på klientens manglende overblik snarere end at det er et udtryk visuokonstruktive vanskeligheder. Øvrige testede domæner er opåfaldende.

Til trods for at klienten scorer dårligt ved kooperationstesten vurderes det, at klienten koopererer efter bedste evne og at klienten under indlæringsdelen i testen ikke er opmærksom, hvilket er en forudsætning for at testen kan anvendes som kooperationstest. Derimod bliver det tydeligt at klienten 'zooner ud', hvilket ofte ses ved træthed og lav arousal, ofte uden personen er bevidst herom lige når det sker.

## SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, kendt med demyeliniserende lidelse siden ultimo 2019, obs. sklerose, der udredes neuropsykologisk, da PFA skal foretage en vurdering af klientens erhvervs- og livs- og sociale evnetab. Det oplyses, at tilstanden er præget af udtalt udtrætning, kognitive problemer, føleforstyrrelser samt primært venstresidige udfald med let parese samt emotionelle symptomer. MR-scanninger har vist multiple cerebralt lokaliserede hyperintense forandringer, små/meget små, obs. sklerose. Er tilkendt fleksjob.

Klienten beskriver, at hun i princippet kan alt, men i yderst begrænset omfang grundet massiv udtrætning. Alt skal deles op i mange bider. Altid er hele tiden en balance mellem træthed og livskvalitet. Oplever kognitive problemer i forbindelse med hjernetræthed. Glemmer meget. Tænker ikke lige så hurtigt som tidligere. Har ikke samme overblik og evne til at planlægge som tidligere. Har føleforstyrrelse og har kraftnedsættelse i begge ben.

Klinisk fremtræder klienten opåfaldende, bortset fra hurtig udtrætning. Er naturligt presset over at skulle igennem en undersøgelse af lang varighed og visheden om, hvordan det vil påvirke hende efterfølgende.

Testpsykologisk frembyder klienten tegn på let reduceret verbal initiering (diskret til let nedsat i forhold til tidligere neuropsykologisk testning) og diskret reduceret nonverbal initiering (diskret nedsat i forhold til tidligere undersøgelse). Koncentrationsevnen er under forventet (ikke testet ved tidligere undersøgelse). Ved kopiering af kompleks figur er der ikke fuldt overblik og præstationen er let reduceret. (Ved tidligere undersøgelse er der ved samme deltest beskrevet 'lidt usikker strukturering' dog inden for normalområdet. Altså en reduktion i forhold til tidligere). Det vurderes at træthed spiller ind på denne præstation. Øvrige testede domæner er opåfaldende. Koopererer tilfredsstillende.

En øget udtrætningstendens og et større søvnbehov, påvirker det kognitive funktionsniveau i negativ retning. Fatigue og hjernetræthed er en hyppig følge ved påvirkning af hjernen og kan udgøre en ret stor belastning for den ramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv, hvilket påvirker livskvaliteten generelt.

Samlet set ses der tydelig mental udtrætning. Der ses endvidere diskrete tilfælde af kognitive udfordringer på enkelte kognitive domæner, svarende til samme domæner, hvor der i 2021 er obs. for

diskrete kognitive svigt. Altså diskret til let forværring ved initiering. Der er ikke sammenligningsgrundlag fra tidligere neuropsykologisk undersøgelse for vurdering af eventuel udvikling ved koncentrationsbesvær. Koncentrationsevnen er dog under forventet niveau aktuelt. Øvrige testede domæner er upåfaldende. Fatigue og det kognitive billede kan være foreneligt med MS.

Samlet set vurderes der at være overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, tidligere neuropsykologisk vurdering, det kliniske indtryk og de aktuelle testpsykologiske fund.

Der vurderes ikke umiddelbart at være yderligere behandlingsmuligheder, end dem klienten allerede følger, og har fulgt. Både i forhold til arbejdslivet og privatlivet er der allerede taget højde for skånehensyn. Der er ikke umiddelbart udsigt til bedring i tilstanden. Den videre udvikling i lidelsen er vanskelig at sige noget om med sikkerhed.

Klienten er givet en kort mundtlig tilbagemelding på undersøgelsen. Det er aftalt at klienten selv får en kopi af aktuelle undersøgelse og kan henvende sig til undertegnede, hvis der efterfølgende spørgsmål."

Af journalnotat af 2/7 2024 fra Skleroseklinik fremgår bl.a.:

"Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge: .....

**... Læge 02-07-2024 11 :40 Signeret**

... årig kvinde møder med henblik på kontrol af forløb mistænkt for at kunne udvikle sig til sklerose.

Sidste MR fra 08-03-2024 med stationære forhold. Viser op mod 20 små ikke karakteristiske for MS læsioner i cerebrum. Ingen i medulla.

Primære MR fra 2020

**Siden sidst:**

Ingen attakker.

Ingen bivirkninger eller infektioner.

Intet interkurrent.

**Aktuel status:**

Hovedklage er træthed og svaghed i underekstremiteterne.

Trætheden er meget dominerende. Patienten kan ikke klare sig igennem 1 dag for mange udfordringer. Må vurdere aktiviteter ift. om de tager for meget af hendes energi. Har prøvet diverse energi forløb, uden bedring. Har en lille effekt af en enkelt Modafinil om morgenen. Bedre effekt hvis hun tager morgen og middag.

Svaghed i underekstremiteterne: Er ved at blive bedre. Går til træning som hjælper hende. Føler der er fremgang i specielt i styrken i hoften, men svagheden i underbenet er uforandret.

**Medicin**

Medicinlisten er ikke synkroniseret med FMK. Seneste synkronisering fandt sted 25-04-2022 8:10.

**Fast medicin:**

...

chlorzoxazon (KLORZOXAZON "DAK") 250 mg tablet; 1 tablet 3 gange daglig; muskelafslappende. Behandlingsstart: 22-06-2019

modafinil (MODAFINIL "BLUEFISH") 100 mg tablet; 1 tablet Morgen; demyeliniserende sygdom.  
Behandlingsstart: 06-04-2021

...

Ved behov:

paracetamol (PAMOL) 500 mg tablet; 2 tabl. Max x 4 dgl ved behov mod smerter. Behandlingsstart: 29-05-2021

...

**Obj:**

De positive fund er:

OE kraftgrad fem. Undtagen i håndled, hvor dorsal flektion er 4+. I underekstremiteterne er hof-ten kraftgrad 4+.

Underben i 90 grader kraftgrad 3. overekstenderet underben ind under lejet kraftgrad 4+. Kraft-grad 4 over ankelled.

Fodklonus selvlimiterende venstre fod ca. 4 slag. Ingen fodklonus i højre fod. Sensorisk bevaret vi-bration og berøring i overekstremiteter samt højre underekstremitet marginalt nedsat ydersiden af højre underben.

Rombergs prøve med uspecifik svejen

**EDSS:** Ikke vurderet

**Vurdering og plan:**

...-årig kvinde kommer til kontrol. Har ikke fået diagnosen sklerose. Er i forløb hvor hun kontrolle-res med MR-scanning en gang årligt. Vurderes dog til nu muligvis at kunne have CIS. For at få kol-leger med på denne vurdering lægges op til gennemgang af patienten på MDT

Rp. kontrol MR scanning mar. 2025

Rp. ny tid om 12 måneder

Rp MDT den 4/7-2024

COMPOS udfyldt: nej

Pt. er informeret og accepterer ovenstående.

Patient har i dag været diskuteret på MDT-konference.

Der er fortsat ikke tilstrækkeligt til at stille en cis [Clinically Isolated Syndrome - første kliniske symptom på mulig sclerose] eller en MS diagnose. Det foreslås at man laver MEP og SEP [neurofy-siologiske tests]

Der er tilkommet nye symptomer.

Patient kontaktes telefonisk og informeres om dette.

Pt er dog ikke helt med på denne ide, da MEP senest gjorde meget ondt.

Vil vende tilbage hvis hun vil have den lavet"

Af udtalelse af 13/12 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE:

Tak for tilsendte. Nyeste besvarelse findes under tidl. besvarelse.

...

Jeg har nu gennemlæst journalmateriale. Det drejer sig om en nu .... kvinde, der i 2003-2004 har haft stress og depression, samt i 2017 stress. Debut af tiltagende træthed siden 2019 således at hun de seneste år ikke har kunnet arbejde over halv tid, før hun blev betydeligt plaget af træthed. I perioder med fuldtidssygemeldinger oplevet bedring i trætheden. Endvidere ledsagende vredesudbrud og kort lunte i perioder med flere arbejdstimer. Ved neurologisk undersøgelse i juli 2020 fandtes normal neurologisk undersøgelse, inkl. sv.t. kræfter overalt, hvorimod ved senere undersøgelser har der været konstateret varierende grader af kraftnedsættelse. Ved undersøgelse hos neuropsykologen i marts 2021 fandtes overvejende normale forhold sv.t. alle kognitive domæner, fraset egenrapporteringsspørgeskema om træthed, angivende svær mental og fysisk fatigue. Der har på intet tidspunkt, hverken klinisk eller skanningsmæssigt, rygmarsvæskemæssigt, været tegn til sklerose (ved gennemgang af MRskanningerne i Skleroseklinikken fandtes disse slet ikke til at opfylde sklerosekriterierne).

Hvis ikke det var for de mulige og uafklarede kliniske og skanningsmæssige fund (usikker klinisk betydning), ville billedet være bedst foreneligt med en stresstilstand hos en person med et krævende arbejde, der samtidig har ... små børn. Dog, på baggrund af ovenstående, fortsat uafklarede billede, kan underliggende neurologiske tilstand endnu ikke forkastes, omend der ikke synes at være nogen oplagt/kendt neurologisk tilstand, der kan forklare billedet. De fundne hvide substansforandringer på MR er af uspecifik karakter, som man ser med alderen, omend der formentlig er tale om flere hos FT end forventeligt for alderen. Idet tilstanden fortsat er uafklaret, kan det naturligvis heller ikke vurderes hvorvidt der er tale om en varig tilstand, ej heller om der er en lægefaglig dokumentation for tilstanden (andet end stress). Det vurderes således samlet set at FTs EE aktuelt er midlertidigt reduceret med mindst 50% inden for alle erhverv (da vi for nuværende ikke kan udelukke anden tilstand end stress), men der anbefales revurdering inden for 12 mdr. forudgået af indhentning af samtlige notater fra Skleroseklinikken.

## Vurdering 11/5-24:

Ved den neuropsykologiske vurdering 16/04-24 er der, som tidligere kun tegn til lette kognitiv reduktion inden for få domæner i tillæg til FTs egen rapportering af svær mental fatigue. Der er diskrepans mellem FTs egne klager med at hun glemmer meget og har langsomt mentalt tempo og den upåfaldende præstation inden for hukommelse og tempo, ligesom hun præsterer særdeles påfaldende under TOMMs test (svarende til komplet fravær af indlæring/komplet amnestisk syndrom).

Indtil videre er der ingen holdepunkter for neurologisk årsag til FTs angiveligt svære fatigue, med forbehold for at FT endnu ikke er færdigudredt neurologisk. Dog er der på MR-skanninger ingen tegn til neurologisk skade aktuelt. Fatigue ved sklerose, er associeret/forbundet med graden af sygdomsaktivitet, graden af skleroselignende skadebyrde på MR samt graden af invaliditet - alle tre elementer er normale hos FT. Dog er FT endnu ikke afsluttet fra neurologerne, hvorfor vi ikke med 100% sikkerhed kan udelukke underliggende, diskret neurologisk sygdom, som endnu ikke er diagnosticeret, så længe hun ikke er afsluttet. Ved kendt eller betydende neurologisk sygdom, herunder sklerose, ville hun være blevet diagnosticeret forlængst.

Man kan overveje at drøfte FT med en psykiaterkonsulent mhp. om der kan være tale om stress/depression, idet FT flere gange har været sygemeldt med stress.

## VURDERING 13/12-24:

Af nyeste akter, fremgår det, at FT får foretaget kontrol MR-skanning af hele centralnervesystemet den 8. marts 2024, hvor denne viser fuldstændig uændrede forhold, herunder få hvide substanslæsioner i hjernen (alle mennesker har dette, stiger i antal med alderen, FT har nok lidt flere end normalt for alderen, men der er stor variation blandt mennesker og fx dårlig livsstil, højt BT,

sukkersyge, rygning øger antallet). Ingen sklerosesuspekterte læsioner. Ingen øvrig skade i centralnervesystemet (hverken hjerne eller rygmarg). Vurderes påny i Skleroseklinikken 02/07-24, hvor FT benægter nye angreb eller noget nyttilkommet og angiver fremgang ift. svaghed i hofterne, men ikke i øvrigt. Fortsat uændret klage over træthed og svaghed i benene. Objektivt findes normale kræfter i armene (fraset stræk af håndled, der er let påvirkede), men noget kraftnedsættelse i benene, uden at der er nævnt reflekspåvirkning og hvor der er mere eller mindre normal sensorik samt uspecifik svajen ved Rhomborg. Man diskuterer FT på multidisciplinær konference og når frem til at der hverken kan stilles diagnosen MS eller CIS (enkeltstående skleroseangreb). Tilbyder FT MEP og SEP for at udelukke motorisk og sensorisk nervepåvirkning i centralnervesystemet, men dette ønsker FT ikke.

Samlet set har FT været ekstensivt udredt, uden at man finder tegn til neurologisk sygdom, eller undersøgelsesmæssige abnormiteter, der kan forklare hendes klager. Man har fulgt FT i længere tid og i fem år siden symptomdebut, uden nogen som helst relevante neurologiske fund. Samlet set kender undertegnede ikke nogen neurologisk tilstand, der kan forklare billedet med det lange forløb, de normale undersøgelsesresultater, samt de klager, hun har. Der findes derfor ingen neurologisk holdpunkt for at FTs generelle EE er reduceret med mindst 50%.

Såfremt der, helt mod forventning, skulle komme en sikker neurologisk diagnose med sikre undersøgelsesmæssige fund (skanning, elektrofysiologi, rygmargsvæskeundersøgelse etc.), må vi vurdere sagen påny."

Af neurologisk journalnotat af 18/8 2025 fremgår bl.a.:

"Telefonsamtale d.d.

Umiddelbart går det stationært. Der er dog tilkommet gener i den allerede påvirket fod. Dette i form af muskel som efter gåture eller lignende bliver meget hård og spændt op. Det gør den det resterende døgnstid. Derefter ingen problemer. Ingen problemer når hun ligger ned.

Har søgt om førtidspension. Ønsker at udgå af arbejdsmarkedet. Har indtil nu arbejdet 4 timer hjemmefra ugentligt. Kan dog mærke at dette også tager energi fra der kunne være med familien.

Svar på læ 121

Diagnose: Patienten har ikke en sikker diagnose. Forløb og MR-scanning tyder på en inflammatorisk sygdom som MS, hvorfor hun følges på klinikken. Skulle der tilkomme en enkelt ny læsion på MR-scanning vil diagnosen MS blive stillet.

Prognose: Der ikke kan laves en sikker diagnose. Er det også svært at sige noget om prognosen. Umiddelbart har tilstanden været i flere år, hvorfor det virker lidet sandsynligt med pludselig bedring.

Funktionsniveau: Funktionsniveauet er primært styret af to ting: 1) svært udtalt træthed. Hun har meget begrænset ressourcer til at komme hjem i dag.

Trætheden overvælder hende oftest flere gange dagligt. Hvilket også kommer til udtryk i at hun ikke har mødt op fysisk arbejde i længere periode, men arbejde hjemmefra, da der skulle døren gør at hun bliver overvældet træthed og dermed ikke vil kunne producere på arbejdspladsen. For nuværende er trætheden så udtalt at hun oplever til det have arbejdet, som for nuværende 4 timer/uge, hængende over hovedet er en udfordring

9 hun har muskulære problemer i venstre ben med muskler der strammer op og begrænser hendes gangfunktion.

På sigt forventes funktionsniveauet ikke at bedres.

Behandlingsmuligheder: For nuværende er der ikke kurative behandling. Den mulige behandling der findes for trætheden er allerede afprøvet med begrænset effekt. Der er således ikke udsigt til yderligere behandlingsmuligheder med det der på markedet for nuværende."

Af 2½ års fleksjobopfølgning af 31/10 2025 fremgår bl.a.:

**"Stilling:** [administrativt arbejde]

**Ansæt i nuværende fleksjob siden:** 01.10.2022

**Ugentlige arbejdstimer:** 4

**Aflønnede ugentlige timer:** 4

**Arbejdsintensitet %:** 100

**Arbejdsdage/tider:** Primært hjemmearbejde, fremmøde på arbejdsplads minimum 1-2 gange om måneden.

[Klageren] startede på 3 arbejdsdage som lå på følgende dage:

Mandag, onsdag og fredag. 2 timer pr. Dag i tidsrummet kl. 9 – 11.

[Klageren] arbejdstid og dage og er reduceret til 2 dage om ugen af 2 timer.

#### **Skånehensyn:**

- Struktur og forudsigelighed i opgavevaretagelsen/privatlivet
- Pauser efter behov
- Glemsomhed – dårligere hukommelse/koncentrationsbesvær
- Mental langsom/træt – Udtrættes meget hurtigt
- Kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen – Har brug for individuelle pauser for at hvile benene.
- Svært ved at holde fokus i en samtale over længere tid (max. 45 minutter), udtrættes mister fokus og koncentration
- Udtrættes ved at deltage i arrangementer møder hvor få personer dog koncentration
- Udtrættes ved at deltage i arrangementer møder hvor få personer deltager, samt privat arrangementer hvor der er mange mennesker

#### **Arbejdsopgaver:**

- ...
- ...
- Ad-hoc opgaver som ikke har en kort deadline

**Personlig assistance:** nej

**Mentor:** nej

**Hjælpe midler:** nej

**Uddybende beskrivelse hvis fleksjobbets arbejdsopgaver og skånehensyn har ændret sig de seneste 2½ år fra fleksjobansættelsestidspunktet:**

Har fleksjobberens arbejdsopgaver ændret sig de seneste år?

- herunder kan I se muligheder for at få nye arbejdsopgaver
- ser I nye og gode løsninger på den måde, fleksjobbet fungerer på i dag
- 

Der kan ikke peges på nye eller gode løsninger, der ses heller ikke mulighed for tildeling af nye arbejdsopgaver. Dette skyldes, at [klageren] siden ansættelsesstarten i 2022 og frem til i dag har op-

levet en yderligere forværring af sit helbred, hvilket påvirker den i forvejen begrænsede arbejds-evne.

[Klagerens] arbejdsopgaver er med tiden blevet begrænset til udelukkende at bestå af hjemmear-bejde.

Der er ikke længere tale om fysisk fremmøde eller social interaktion med kollegaer.

[Klageren] er gået fra at udføre følgende opgaver:

- ...
- ...
- Ad hoc-opgaver uden korte deadlines

Til nu udelukkende at varetage ...

[Klageren] er desuden blevet fritaget for at deltage i afdelingsmøder.

Fritagelsen skyldes, at deltagelse kræver for meget energi og opleves som drænende for hende.

**Hvorledes er arbejdsevnen/helbredstilstanden/skånehensyn i forhold til ansættelsestidspunk-tet eller siden seneste opfølgning?**

- herunder mulige initiativer, der kan forbedre/udvikle den ansattes arbejdsevne
- findes der noget støtte, som kan afhjælpe de skånebehov, der er
- opfølgning på måske eksisterende (PA, mentor el. hjælpemidler)

Arbejdsevnen er siden ansættelsesstarten blevet yderligere forværret. Dette til trods for, at [kla-geren] har været på en arbejdsplads, hvor der er blevet taget hensyn til hendes skånebehov, og hvor der er gode kollegaer samt en imødekommende og anerkendende arbejdsgiver.

For at imødekomme [klagerens] skånebehov er arbejdsopgaverne primært blevet udført hjemme-fra. [Klagerens] arbejdstid er yderligere nedsat fra 6 til 4 timer ugentligt med arbejdsdage mandag og torsdag fra kl. 9.00 til 11.00. Arbejdsopgaverne er desuden blevet færre med tiden.

Der kan ikke peges på forbedrings- eller udviklingsmuligheder, idet alle skånehensyn allerede er blevet imødekommet.

Arbejdsgiver har udvist stor fleksibilitet og hjælpsomhed, herunder ved tilpasning af arbejdsopga-ver, arbejdsdage og arbejdstid.

Arbejdsgiver har desuden været meget forstående over for [klageren].

På trods af dette har [klageren] fortsat vanskeligt ved at varetage sit fleksjob.

Der kan ikke peges på hjælpemidler, mentorstøtte eller personlig assistentordning, som vil kunne forbedre eller udvikle arbejdsevnen.

**Nye forbedringer af arbejdsevnen/progression i forhold til ansættelsestidspunktet eller siden seneste opfølgning?**

**Kan I sammen se nye områder, hvor det kan være oplagt at udvikle fleksjobbet?**

**Herunder se på mulighederne for øgning i arbejdstid (progression)**

Der kan ikke peges på nye områder eller muligheder for at udvikle fleksjobbet.

**Hvordan er helbredstilstanden/skånehensyn i forhold til ansættelsestidspunktet?  
Til arbejdsgiver og/eller dig, hvis der er sket ændringer. Evt. nye fleksjobmuligheder**

Arbejdsgiver ... har pr. 29.09.2025 sendt følgende udtalelse vedr. [klagerens] arbejdsevne

• **Hvordan har medarbejderens helbredstilstand ændret sig i den seneste tid? (F.eks. nedsat energi, øget fravær, behov for flere pauser, smerter, koncentrationsbesvær osv.)**

Jeg har set en gradvis forværring de seneste 3-4 måneder. Hun har det tydeligvis værre og mængden af sygdomsmeldinger har været stigende.

• **Hvordan har forværringen i helbredet påvirket medarbejderens evne til at udføre de arbejdsopgaver, som tidligere blev varetaget?**

Til trods for et meget afgrænset sæt opgaver og fleksibilitet er det svært for [klageren] at levere hvad der er krævet særligt i spidsbelastningsperioder.

• **Er der arbejdsopgaver, som medarbejderen tidligere kunne udføre, men som nu ikke længere kan gennemføres – og i givet fald hvilke?**

Ja. Et eksempel kan være når der skal laves ekstraordinære ændringer til ..., eller når vi har spidsbelastningsperiode med ... Der er det svært at gennemføre opgaverne alene, og der er behov for kollegaer og/eller manager træder til.

• **Er der blevet forsøgt justeringer af arbejdsopgaver, arbejdstid eller arbejdsforhold? Hvis ja – hvordan fungerede det, og hvad var resultatet?**

[Klagerens] opgave(r) er reduceret til et minimum og selv med det er det svært at følge med behovet.

Der er ikke andre opgaver der vil give mening at flytte til [klageren] i stedet grundet de få timer tilgængelig. [Klageren] sidder på en masse god viden/historik og erfaring der er godt at trække på, men reelle opgaver bliver svære og svære at give hende.

• **Har der været perioder med nedsat arbejdstid, øget fravær eller behov for yderligere skånehensyn i den seneste tid?**

Ja. Stigende grad af sygdomsmeldinger siden sommeren. Manager har måtte træde til ift. hendes opgaver når der har været ændringsbehov udover det sædvanlige.

• **Vurderer du, som arbejdsgiver, at medarbejderen fortsat vil kunne bestride et fleksjob i jeres virksomhed – eller vurderes arbejdsevnen til at være væsentligt nedsat ift. tidligere?**

Jeg vurderer ikke at et andet fleksjob i ... er muligt når hun ikke længere kan håndtere hendes nuværende opgave(r).

• **Er der andet, du som arbejdsgiver mener er væsentligt at nævne i forhold til medarbejderens arbejdsevne og helbredsmæssige situation?**

[Klagerens] sygdom og forværring gør det desværre svært at se hvordan hun kan udfylde hendes nuværende fleksjob. Jeg ønsker [klageren] alt det bedste men det er tydeligvis svært for hende at levere på den nuværende ordning uden at blive mere syg

## **Virksomhedskonsulentens samlede vurdering og konklusion om, hvorvidt borger fortsat opfylder**

### **betingelserne for fleksjob:**

På baggrund af ovenstående vurderes det, at det er blevet redegjort, at [klagerens] fortsat har en nedsat arbejdsevne, og at hendes arbejdsevne fortsat ikke kan anvendes til at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår.

Der kan ikke peges på yderligere støtteforanstaltninger, som kan forbedre eller udvikle arbejdsevnen, ud over de indsatser, som arbejdspladsen allerede har iværksat.

Arbejdsgiver imødekommer [klagerens] skånebehov, og fleksjobbet er forsøgt tilpasset [klageren] så godt som muligt. Arbejdsgiver og [klageren] har afprøvet forskellige metoder for at sikre, at [klageren] kan fungere i fleksjobbet så skånsomt som overhovedet muligt.

Der er forsøgt ændringer af arbejdsdage, arbejdstider, fritagelse for fremmøde på kontoret samt udelukkende hjemmearbejde. På trods af dette har [klageren] været nødsaget til at reducere sin arbejdstid fra 6 til 4 timer ugentligt og har fortsat svært ved at varetage de 4 timer, selvom arbejdet

foregår i hendes egne faste og trygge rammer i hjemmet, hvor der er etableret en hjemmearbejdsplads. [Klageren] må ofte lukke computeren ned efter kort tid og skrive til sin arbejdsgiver, at hun må lægge sig, da helbredet ikke er godt.

Arbejdsgiver tager altid pænt imod dette og understreger, at [klageren] skal passe på sig selv.

Arbejdsgiver har skabt så optimale rammer som muligt for, at [klageren] kan fungere i fleksjobbet, men det er fortsat vanskeligt for hende at varetage sit fleksjob på 4 timer om ugen. Arbejdsgiver oplyser desuden i sin udtalelse, at sygefraværet er markant stigende.

[Klageren] vurderes således fortsat at være omfattet af målgruppen i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 6, stk. 9, grundet den meget lave arbejdsevne og arbejdsintensitet.

Samtidig arbejdes der på at forberede [klagerens] sag til rehabiliteringsteamet, da der er behov for at vurdere hendes fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller alternative fleksjobmuligheder for [klageren], da hendes nuværende ansættelse allerede er tilrettelagt så skånsomt som overhovedet muligt. Der er

tale om et administrativt arbejde på få timer med en arbejdsgiver, der imødekommer samtlige af [klagerens] skånehensyn og gør en betydelig indsats for at fastholde hende i beskæftigelse."

Det fremgår af pensionsbevis af 3/2 2021:

"Pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra, årligt: .....827.180,52 kr.

...

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 74,00 % af din løn, årligt: .....612.114 kr.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling, er omfattet af automatisk tilpasning. ...

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den ..., hvor du er fyldt 69 år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

...

Engangsudbetaling ..... 200.000 kr.

Du kan normalt få udbetalt beløbet, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 69 år. Pengene kan tidligst blive udbetalt 12 måneder efter, din erhvervsevne blev nedsat i tilstrækkelig grad.

Du skal betale en afgift til staten på 40 procent af beløbet.

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

## **"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

### **5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

#### **5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**

##### **5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad**

###### **5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse**

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

###### **5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne**

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

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

###### **5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne**

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser

og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

## 5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

### 5.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

### **Nævnet udtaler:**

Klageren, som er født i 1980'erne og har en lang videregående økonomisk uddannelse, blev sygemeldt den 18/3 2021 som følge af svær kognitiv og motorisk fatigue, som i det daglige medførte nedsat energi og tab af funktionsevne ved udtrætning. Klageren havde ved MR-scanning fået konstateret ca. 20 hyperintense forandringer (hvide pletter) i hjernen. Klageren ansøgte den 21/9 2021 om udbetaling af tab af erhvervsevne. Fra 18/3 2021 til 20/5 2021 var hun delvis sygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 18 timer. Hun var herefter fuldtidssygemeldt frem til den 2/8 2021, hvor hun genoptog arbejdet med 8 timer ugentligt. Klageren blev arbejdsprøvet fra september 2021 til april 2022 på sin hidtidige arbejdsplads og blev tilkendt fleksjob pr. 15/9 2022 med en ugentlig arbejdstid på 6 timer fordelt på 3 dage. Arbejdstiden blev efterfølgende nedsat til 4 timer ugentligt fordelt på 2 dage pr. 1/9 2023. Klageren har søgt om førtidspension.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra karenperiodens udløb 1/7 2021 til 31/3 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens

generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Frem til klagerens lønophør den 30/9 2022 udbetalte selskabet til arbejdsgiveren, hvorefter selskabet betalte til klageren frem til 31/3 2025. Klageren ønsker fortsat dækning ved tab af erhvervsevne samt udbetaling af engangsbeløb ved erhvervsevnetab på 2/3 med renter fra den 20/11 2022. Klageren ønsker tillige dækning af advokatomkostninger.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv grundet kognitive gener, navnlig i form af udtrætning/fatigue og koncentrationsbesvær. Klageren har anført, at hendes gener kontinuerligt har været lægefagligt belyst, og at omfanget er velbeskrevet. Den lægefaglige beskrivelse af generne understøttes af en grundig kommunal arbejdsprøvning, hvor der fuldt ud er taget højde for hendes skånehensyn, og som er foretaget på et bredere grundlag end selskabets vurdering af klagerens generelle erhvervsevne i et "akademisk" job. Klageren har anført, at arbejdsprøvningen mandede ud i tilkendelsen af et fleksjob, som i dag er på 4 timer ugentligt. Klageren har anført, at det fremgår af de lægefaglige vurderinger, herunder også selskabets lægekonsulents, at hendes funktionsniveau slet ikke – eller kun i et meget begrænset omfang – har kunne forventes forbedret siden, at hun blev sygemeldt. Klageren har anført, at det forhold, at der endnu ikke er stillet en diagnose, ikke ændrer ved, at hun er berettiget til dækning. Klageren har anført, at selskabet har vurderet, at hun vil kunne arbejde på mindst halv tid i et akademisk præget job med selvstændig arbejdstilrettelæggelse, men har herved ikke taget højde for, at det netop er et sådant arbejde, hun har i dag. Klageren har anført, at selv hvis ansættelse i et andet fleksjob i en anden virksomhed medførte, at hun kunne hæve sin arbejdstid, skulle der ske en betydelig forøgelse, før en ophævelse af forsikringsdækningen overhovedet kunne komme på tale. Klageren har anført, at hun er berettiget til engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne. Hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og nedsættelsen er både varig og har varet mere end ét år. Klageren har anført, at selskabet, fra det tidspunkt hvor hun blev tilkendt midlertidigt fleksjob, burde have foretaget udbetaling af engangsydelsen. Klageren har anført, at det er selskabet, der har bevisbyrden, og har henvist til, at ankenævnet har en fast praksis for at vende bevisbyrden, hvis selskabet har udbetalt ydelser og givet præmiefritagelse i en længere årrække. Klageren har anført, at det på

baggrund af selskabets afgørelse af 7/1 2025 og fastholdelse af 2/4 2025 kan lægges til grund, at der er enighed om, at klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. Selskabet har anført, at det påhviler klager at godtgøre, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren er grundigt udredt, uden en lægelig forklaring på hendes gener. Selskabet har anført, at det er usikkert, hvornår de konstaterede hvide pletter på hjernen er opstået, og at klageren i princippet kan være født med dem. Selskabet har anført, at henset til de identiske scanningsresultater tilbage fra 2020 er der ikke dokumentation for en helbredsmæssig forværring, der kan godtgøre klagerens reducere af arbejdstid. Selskabet har anført, at klagerens symptomer i form af træthed og svaghed i underekstremiteter ses at være uden lægelig forklaring. Selskabet har anført, at der i den neuropsykologiske erklæring ikke er holdepunkter for en sikker reducere af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne, idet der er betydelig diskrepans mellem klagerens egen rapportering af sin mentale tilstand og testresultaterne, der alene viser tegn på lettere kognitiv reduktion indenfor få domæner. Selskabet har anført, at klageren ikke lider af øvrige fysiske eller psykiske lidelser, herunder hverken depression eller anden psykisk sygdom, ligesom hun benægter stress. Selskabet har anført, at allerede fordi selskabet finder, at klager ikke er berettiget til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, som kræver en nedsættelse af erhvervsevnen til mindst halvdelen, er klageren ikke berettiget til udbetaling af engangssummen. Selskabet har anført, at selskabet er opmærksom på, at klageren har ansøgt om førtidspension. Selskabet har hertil bemærket, at tilkendelse af førtidspension beror på en vurdering af arbejdsevnen, hvor der foretages en helhedsvurdering af personens ressourcer og udviklingsmuligheder, hvorimod vurderingen af klagerens erhvervsevne i forsikringsmæssigt regi udelukkende sker i forhold til de helbredsmæssige oplysninger i sagen. Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til dækning af advokatombkostninger, idet der ikke er tale om et kompliceret krav, og at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet klageren anledning til at søge advokatbistand.

Det fremgår af journal af 3/3 2020, at klageren "gennem et år oplever universel træthed og nedsatte kræfter i underekstremiteterne og perioder med sovende fornemmelse i venstre ben."

Det fremgår af MR-skanning af 19/3 2020, at der konstateres "en del hvidsubstanslæsioner og demyeliniserende sygdom udgør en mulig diagnose. Ingen forandringer i medulla."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 15/3 2021, at klageren har "svær udtrætning og kognitive svigt med debut i en periode i 2019 ... Hun føler sig ikke stresset i aktuelle job, ej heller deprimeret; men hun er relevant belastet af aktuelle situation, hvor energien ikke slår til ift. hverdagens krav. Testresultaterne viser tegn på let nedsat verbal fluency (ordmobilisering), samt obs for diskret påvirkning af forarbejdningshastigheden. Øvrige kognitive domæner findes intakte. På baggrund af spørgeskema findes tegn på svær kognitiv og motorisk fatigue, dvs. væsentligt nedsat energi og tab af funktionsniveau inden for kognitive og motoriske funktioner under udtrætning. Der findes ikke tegn på depression, mens der ses tegn på lettere belastning relateret til aktuelle træthed og udtrætningsgener."

Det fremgår af journal af 30/3 2021 fra skleroseklinik, at "formel objektiv undersøgelse nås ikke i dag ... Kognitivt fremtræder hun umiddelbart velfungerende. ... Motorisk upåvirket. ... MR fra 17. februar er uændret. Der ses under 20 hyperintense forandringer, hvoraf stort set alle er små, og mange meget små. ... Kun enkelte af forandringerne opfylder (med god vilje) McDonaldkriterierne, og her er kun to kriterier opfyldt. Spinalvæsken var normal. ... Pt. er pænt langt fra at opfylde de diagnostiske kriterier for sklerosediagnosen. Jeg overvejer, om let krise samt let depression kunne have betydning for pt.s aktuelle klager og tilstand, idet der umiddelbart er en diskrepans mellem de diskrete MR forandringer og pt.s sværhedsgrad af symptomer. ... Tilstanden er fortsat uafklaret. Sklerose kan ikke udelukkes, idet de over tid stabile MR-scanninger dog i givet fald taler for en yderst fredsommelig sygdomsudvikling. Andre diagnoser er bestemt en mulighed."

Det fremgår af journal af 19/1 2022 fra Skleroseklinik, at "Der er kommet nye symptomer i det højre ben. ... Vi snakker om, hvorfor vi ikke kan stille en diagnose ... Taler om at den gennemførte udredning er meget grundig, og ikke har vist noget. ... Nævner for pt at vi ikke ved, hvornår de hvide pletter er opstået og at hun i princippet kan være født med dem. Nævner også at, hvis det ikke havde været for disse pletter, så var tilstanden med stor sandsynlighed blevet karakteriseret som en psykosomatisk lidelse, men at pletterne gør at vi fortsætter udredningen."

Det fremgår af virksomhedskonsulents rapport af 25/7 2022, at klageren "har symptomer på nedsat kraft i begge sine ben nu, oplever dagligt en udtalt træthed, kognitive udfordringer. ... Det er stort set hendes [ægtefælle] som står for alt det huslige samt haven. ... har følgende skånebehov både mentale og kognitive: struktur og forudsigelighed i opgavevaretagelsen/privatlivet, pauser efter behov - da hun hurtig mister overblik og fokus, koncentrationsbesvær, glemsomhed - dårligere hukommelse, mental langsom/træt - udtrættes meget hurtigt, kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen - har brug for individuelle pauser for at hvile benene, svært ved at holde fokus i en samtale over længere tid (max. 45 minutter), udtrættes mister fokus og koncentration. udtrættes ved at deltage i arrangementer møder hvor få personer deltager, samt privat arrangementer hvor der er mange mennesker ... Arbejdsgiver ... har ... udvist en stor fleksibilitet i forhold til afklaringsforløbet, fordi de ønsker meget at kunne fastholde [klageren] hos dem, grundet .... Herunder at hun kan arbejde hjemmefra, med deltagelse i møder via digitale løsninger. ... I afklaringsforløbet viste det sig ret hurtigt, at [klageren] ikke kunne arbejde mere end max. 6 effektive timer ugentlig, fordelt på 3 mødedage, med en restitutiondag mellem mødedagene. ... Afklaringsforløbet har ligeledes vist sig at efter [klageren], gik ned på 6 effektive ugentlige timer fordelt på 3 arbejdsdage hjemmefra har formået, at få mere energi til at kunne deltage mere i dagligdagen i hjemmet. Det er ikke min opfattelse, at [klageren] ville kunne klare at arbejde flere timer et andet sted, idet [klageren] dagligt er plaget af de symptomer som jo også vil være aktuelt på en anden arbejdsplads, samt at det vil være for udtrættende for [klageren] skulle sætte sig ind i et helt nyt arbejdssted og opgaver. ... [Klageren] har et væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor det jo i afklaringsforløbet som har været over ½ år, desværre ikke har vist sig at kunne udvikle [klagerens] arbejdsevne væsentlig. Det er også

min opfattelse at [klageren] grundet sin store arbejdsidentitet, bruger mange kræfter på at kunne arbejde de 6 timer ugentlig, og at det er familien som det har været på bekostning af. Men det kan ikke udelukkes at der over tid, når det psykiske pres som [klageren] igennem over 1 år har været i, med at hun ikke har kunnet få en diagnose eller forklaring på hendes symptomer, som hæmmer hende så meget i det daglige både arbejdsmæssigt men ikke mindst privat, vil kunne gøre at [klageren] ville kunne øge sin arbejdstid med nogle enkelte timer ugentlig, men det må tiden vise."

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 16/4 2024, at "samtalen giver ingen steder mistanke om aktuel depression eller forhøjet angstberedskab, dog naturlig nervøsitet. ... Kooperation TOMM: 1) 32/50, 2) 31/50. Påfaldende præstation. Man hæfter sig ved at klienten under indlæringsdelen sidder ganske stille og man bliver i tvivl om, hvorvidt hun er opmærksom på indlæringen eller falder i staver. Testen laves efter at klienten har løst to hukommelsestest helt upåfaldende og hvor der ikke har været anledning til mistanke om dårlig Kooperation. Konfronteret med det ringe og påfaldende resultat tilkendegiver klienten at hun i indlæringsdelen (der er langsommelig) 'zooner ud', og har svært ved at huske billederne, fordi hun ikke var mentalt til stede. Dette genkender hun fra andre situationer i sin dagligdag. Resultatet af testen vurderes ikke valid, da klienten ikke er opmærksom under indlæringsdelen. Det aftales, at klienten siger til, hvis hun oplever dette igen ved resten af testen ... Klienten beskriver, at hun i princippet kan alt, men i yderst begrænset omfang grundet massiv udtrætning. Alt skal deles op i mange bider. Alting er hele tiden en balance mellem træthed og livskvalitet. Oplever kognitive problemer i forbindelse med hjernetræthed. Glemmer meget. Tænker ikke lige så hurtigt som tidligere. Har ikke samme overblik og evne til at planlægge som tidligere. Har føleforstyrrelse og har kraftnedsættelse i begge ben. Klinisk fremtræder klienten upåfaldende, bortset fra hurtig udtrætning. ... Testpsykologisk frembyder klienten tegn på let reduceret verbal initiering (diskret til let nedsat i forhold til tidligere neuropsykologisk testning) og diskret reduceret nonverbal initiering (diskret nedsat i forhold til tidligere undersøgelse). Koncentrationsevnen er under forventet (ikke testet ved tidligere undersøgelse). ... Øvrige testede domæner er er upåfaldende. ... En øget udtrætningstendens og et større søvnbehov, påvirker det kognitive funktionsni-

veau i negativ retning. Fatigue og hjernetræthed er en hyppig følge ved påvirkning af hjernen og kan udgøre en ret stor belastning for den ramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv, hvilket påvirker livskvaliteten generelt. Samlet set ses der tydelig mental udtrætning. Der ses endvidere diskrete til lette kognitive udfordringer på enkelte kognitive domæner, svarende til samme domæner, hvor der i 2021 er obs. for diskrete kognitive svigt. Altså diskret til let forværring ved initiering. ... Fatigue og det kognitive billede kan være foreneligt med MS. Samlet set vurderes der at være overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, tidligere neuropsykologisk vurdering, det kliniske indtryk og de aktuelle testpsykologiske fund. Der vurderes ikke umiddelbart at være yderligere behandlingsmuligheder, end dem klienten allerede følger, og har fulgt. Både i forhold til arbejdslivet og privatlivet er der allerede taget højde for skånehensyn. Der er ikke umiddelbart udsigt til bedring i tilstanden. Den videre udvikling i lidelsen er vanskelig at sige noget om med sikkerhed."

Det fremgår af journal af 2/7 2024 fra Skleroseklinik, at "trætheden er meget dominerende. ... svaghed i underekstremiteterne: Er ved at blive bedre. Går til træning som hjælper hende. Føler der er fremgang i specielt i styrken i hoften, men svagheden i underbenet er uforandret. ... har i dag været diskuteret på MDT-konference. Der er fortsat ikke tilstrækkeligt til at stille en cis eller en MS diagnose."

Det fremgår af neurologisk journal af 18/8 2025 med svar på LÆ 121, at klageren "har søgt om førtidspension. ... Har indtil nu arbejdet 4 timer hjemmefra ugentligt. Kan dog mærke at dette også tager energi fra der kunne være med familien. ... Patienten har ikke en sikker diagnose ... også svært at sige noget om prognosen. Umiddelbart har tilstanden været i flere år, hvorfor det virker lidet sandsynligt med pludselig bedring. Funktionsniveauet er primært styret af to ting: 1) svært udtalt træthed. ... For nuværende er trætheden så udtalt at hun oplever ... arbejdet, som for nuværende 4 timer/uge, hængende over hovedet er en udfordring 2) hun har muskulære problemer i venstre ben med muskler der strammer op og begrænser hendes gangfunktion. På sigt forventes funktionsniveauet ikke at bedres. ... For nuværende er der ikke kurative behandling. Den mulige behandling der findes for trætheden er allerede afprøvet med begrænset ef-

fekt. Der er således ikke udsigt til yderligere behandlingsmuligheder med det der på markedet for nuværende."

Det fremgår af fleksjobopfølgning af 31/10 2025, at klageren siden "2022 og frem til i dag har oplevet en yderligere forværring af sit helbred, hvilket påvirker den i forvejen begrænsede arbejdssevne ... arbejdsopgaver er med tiden blevet begrænset til udelukkende at bestå af hjemmearbejde ... er gået fra at udføre følgende opgaver ... til nu udelukkende at varetage ... er desuden blevet fritaget for at deltage i afdelingsmøder. ... Arbejdsgiver imødekommer [klagerens] skånebehov, og fleksjobbet er forsøgt tilpasset [klageren] så godt som muligt. .... Der er forsøgt ændringer af arbejdsdage, arbejdstider, fritagelse for fremmøde på kontoret samt udelukkende hjemmearbejde. På trods af dette har [klageren] været nødsaget til at reducere sin arbejdstid fra 6 til 4 timer ugentligt og har fortsat svært ved at varetage de 4 timer ... Arbejdsgiver oplyser ..., at sygefraværet er markant stigende. ... Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller alternative fleksjobmuligheder for [klageren], da hendes nuværende ansættelse allerede er tilrettelagt så skånsomt som overhovedet muligt. Der er tale om et administrativt arbejde på få timer med en arbejdsgiver, der imødekommer samtlige af [klagerens] skånehensyn og gør en betydelig indsats for at fastholde hende i beskæftigelse."

Forsikringen giver ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Forsikringen giver ret til en engangsudbetaling ved varigt nedsat erhvervsevne til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbreds-tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse." Det fremgår videre, at "Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have været uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2025, idet klagerens tilstand på det tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 16/4 2024, at der ikke ses at være yderligere behandlingsmuligheder, end dem klageren allerede følger, og har fulgt, samt at der ikke er umiddelbar udsigt til bedring i tilstanden.

Nævnet bemærker, at nævnet i blandt andet sagerne 101951, 93795, 93914, 94278 og 94715 (der angår samme selskab og forsikringsbetingelser) har udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbreds-tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet bemærkede i de ovenfor omtalte sager, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget. Klageren skal med sin uddannelses- og erhvervsmæssige

baggrund herefter ikke sammenlignes med personer, der udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning.

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

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne i forsikringsbetingelsernes forstand efter den 31/3 2025 er varigt nedsat med mindst 50 procent. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter den 31/3 2025 og har afvist at betale engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et relevant job på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Nævnet bemærker, at klageren lider af træthed og har lette kognitive vanskeligheder samt nedsat kraft i benene, og at klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Ved neuropsykologisk undersøgelse den 16/4 2024 fremtrådte klageren klinisk upåfaldende, bortset fra hurtig udtrætning. Testpsykologisk var der tegn på let reduceret verbal initiering og diskret reduceret nonverbal initiering. Koncentrationsevnen var under forventet, og øvrige testede domæner var upåfaldende. Der var ikke tegn på depression eller angst. Nævnet bemærker videre, at resultatet af kooperationstesten "TOMM" var påfaldende.

Nævnet har også lagt vægt på, at der efter grundig neurologisk udredning ikke er stillet en diagnose. Det fremgår af journal af 19/1 2022 fra Skleroseklinik, at "Vi snakker om, hvorfor vi ikke kan stille en diagnose ... Nævner ... vi ikke ved, hvornår de hvide pletter er opstået og at hun i

# Ankenævnet for Forsikring

61.

104175

princippet kan være født med dem. ... hvis det ikke havde været for disse pletter, så var tilstanden med stor sandsynlighed blevet karakteriseret som en psykosomatisk lidelse."

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i 2019/2020 formåede at arbejde fuldtid trods trætheden, og at hun den 18/3 2021 blev deltidssygemeldt med 18 timer ugentligt frem til 20/5 2021, samt at der i sagens lægelige akter ikke ses en helbredsmæssig forværring, som kan forklare, at klageren pr. 15/9 2022 alene er i stand til at arbejde 6 timer ugentligt i fastholdelsesfleksjob og 4 timer ugentligt pr. 1/9 2023.

Nævnet har tillige henset til, at klageren har skånehensyn i form af struktur og forudsigelighed i opgavevaretagelsen, pauser efter behov - da hun hurtigt mister overblik og fokus og udtrættes meget hurtigt. Hun kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen - har brug for individuelle pauser for at hvile benene og har svært ved at holde fokus i en samtale over længere tid (max. 45 minutter) samt udtrættes ved at deltage i arrangementer/møder.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er bevilget fleksjob 4 timer ugentligt og har søgt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrundes 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 tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til Højesterets dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen, U2007.846H.

## Advokatomkostninger

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

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

# Ankenævnet *for* Forsikring

62.

104175

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand