

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2026 blev i sag nr. 105970:

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 for kritisk sygdom. I klageskema af 28/4 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over PFA Pensions afslag på udbetaling under dækning for kritisk sygdom samt PFA's efterfølgende afvisning af at genoptage sagen med henvisning til forældelse. Sagen vedrører godartet hjernetumor (meningeom) opereret i 2018. Jeg gør gældende, at forældelsesfristen ikke kan regnes fra diagnosedatoen, men først fra det tidspunkt, hvor der forelå tilstrækkelig lægefaglig afklaring af mine varige følger, hvilket først skete ved speciallægeerklæring i 2025. Jeg anfører desuden, at den oprindelige afgørelse i 2018 blev truffet på et utilstrækkeligt oplyst grundlag, og at der foreligger nye væsentlige lægelige oplysninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg anmoder principalt om, at jeg tilkendes ret til udbetaling under dækningen for kritisk sygdom. Subsidiært anmoder jeg om, at sagen hjemvises til fornyet realitetsbehandling i PFA."

Klageren har i vedlagt klage af 28/4 2026 yderligere anført:

"Til Ankenævnet for Forsikring

Jeg klager hermed over PFA Pensions afgørelse af 26. marts 2026 samt PFA's efterfølgende fastholdelse af afgørelsen ved klagebehandlingen den 14. april 2026, hvori mit krav er afvist som forældet.

Sagen vedrører min anmeldelse om udbetaling ved kritisk sygdom som følge af godartet hjernetumor (meningeom) med diagnosedato den 16. april 2018.

Sagens forløb:

- Ulykke marts 2018
- CT → tilfældigt fund af tumor uden forudgående symptomer for ulykken
- Operation maj 2018
- Afslag fra PFA november 2018
- Vedvarende symptomer og fortsat ikke-stationær tilstand (dokumenteret 2020)
- Ny speciallægeerklæring 2025
- Afslag fra PFA 2026 – forældelse

Jeg er ikke enig i, at mit krav er forældet. Derudover foreligger der nye væsentlige lægelige oplysninger, som understøtter, at sagen skal realitetsbehandles. Jeg anmoder derfor om, at jeg tilkendes ret til udbetaling, subsidiært at sagen hjemvises til fornyet realitetsbehandling i PFA.

Forældelse – kundskabstidspunkt

PFA har afvist sagen med henvisning til den 3-årige forældelsesfrist regnet fra diagnosedatoen. Dette udgangspunkt underbygges imidlertid ikke af pensionsvilkårenes pkt. 1.201, som alene henviser til forældelseslovens almindelige regler, herunder vurderingen af kundskabstidspunktet.

Efter forældelseslovens regler kan fristen imidlertid først løbe fra det tidspunkt, hvor jeg havde – eller burde have haft – tilstrækkelig viden om:

- skadens karakter
- dens varige omfang
- den forsikringsretlige relevans

Kundskabstidspunktet kan efter min opfattelse ikke vurderes alene ud fra diagnosedatoen, men må vurderes i lyset af de samtidige lægelige prognoser, herunder at der gennem flere år blev forventet fortsat bedring og at tilstanden så sent som i 2020 ikke blev vurderet stationær.

Det afgørende er således kundskabstidspunktet. Jeg gør gældende, at dette først indtrådte i 2025, hvor der forelå tilstrækkelig speciallægefaglig afklaring af mine varige følger og deres mulige årsag. Selv hvis kundskabstidspunktet ikke anses indtrådt først i 2025, viser statusattesterne, at der heller ikke i 2018 – og fortsat ikke i 2020 – forelå tilstrækkelig erkendelse af et dækningsberettiget krav.

Tillige anfører PFA i afgørelsen af 26. november 2018, at jeg “altid er velkommen til at kontakte dem, hvis jeg har nye oplysninger”. Denne formulering må efter sin ordlyd forstås som en tilkendegivelse af, at sagen senere kunne genoptages ved fremkomst af nye væsentlige oplysninger. Den speciallægeerklæring, som foreligger i 2025, udgår netop sådanne nye og væsentlige oplysninger, idet den indeholder en samlet speciallægefaglig vurdering af mit funktionstab og dets mulige årsag.

Dette må indgå ved vurderingen af, om PFA var berettiget til at afvise sagen alene med henvisning til forældelse, når selskabet i sin tidligere afgørelse udtrykkeligt tilkendegav, at jeg senere kunne henvende mig igen med nye oplysninger.

Mangelfuld oplysning af sagen i 2018

PFA lagde i afgørelsen af 26. november 2018 til grund, at jeg ikke havde faet konstateret følgetilstande i nervesystemet med en méngrad på mindst 15 %, og at min hjernetræthed ikke kunne anses som en sådan følgetilstand.

Afgørelsen blev truffet godt 6 måneder efter operationen.

På dette tidspunkt:

- var mine varige følger ikke tilstrækkeligt afklarede
- særligt kognitive følger efter hjernekirurgi var ikke fuldt udviklede eller vurderbare
- og der forelå ingen speciallægelig vurdering af de kognitive funktioner og det samlede funktionstab

Sagen var dermed ikke tilstrækkeligt oplyst på afgørelsestidspunktet. Dette er centralt, da vurderingen af méngrad netop forudsætter, at de varige følger i nervesystemet er afklarede.

Dette understøttes både af senere statusattester fra behandlende neurokirurg, som viste et fortsat uafklaret neurologisk efterforløb og manglende stationær tilstand, og af pensionsvilkårenes pkt. 4.2.10, hvorefter méngrad først kan vurderes, når følgetilstanden er stationær, angivet til omkring 3–6 måneder efter operationen. Afgørelsen blev dermed truffet på et tidspunkt, hvor de neurologiske følger ikke kunne anses hverken stationære eller endeligt afklarede.

Efterfølgende udvikling og funktionstab

I det efterfølgende forløb har der vist sig vedvarende og betydelige kognitive og funktionelle vanskeligheder.

Disse omfatter blandt andet:

- påvirket hukommelse og koncentration
- ordmobiliseringsbesvar
- betydelige problemer med planlægning, koordinering og struktur
- nedsat evne til at overskue og gennemføre dagligdags opgaver
- udtalt lysfølsomhed og kognitiv overbelastning
- ledsagende daglig hovedpine og tinnitus – tilskrevet ulykken i det lægelige forløb
- ufrivillige muskeltrækninger (tics/myoklonilignende episoder)

Der er samlet set tale om et betydeligt og varigt funktionstab.

Det bemærkes i den forbindelse, at PFA allerede har anerkendt et betydeligt funktionstab i relation til min erhvervsevne, idet jeg alene er i stand til at arbejde ca. 1,5 time ugentligt i fleksjob og modtager en løbende udbetaling for tab af erhvervsevne.

Dette må derfor indgå i vurderingen af, om der foreligger væsentlige og varige følger i forsikringsbetingelsernes forstand. De kognitive funktionsnedsættelser, som ligger til grund herfor, gør sig tilsvarende gældende i min daglige funktionsevne.

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

105970

Den udtalte hjernetræthed må i denne sammenhæng forstås som et led i den samlede kognitive funktionsnedsættelse og ikke som et isoleret symptom uden neurologisk relevans, uanset om denne relaterer sig til traumet eller operationen.

Manglende speciallægefaglig afklaring frem til 2025

Mit efterforløb blev ikke nærmere speciallægefagligt afklaret i relation til kognitive følger. Der blev ikke foretaget en samlet speciallægefaglig vurdering af:

- de kognitive følger
- deres varighed
- eller deres årsagssammenhæng

PFA har i afgørelsen fra 2018 alene vurderet min sag ud fra min ansøgning og journaloplysninger fra [hospital 1] og [hospital 2].

Mine symptomer blev i hele perioden opfattet som udtryk for forbigående hjernetræthed efter en i øvrigt vellykket operation. Dette understøttes af samtidige statusattester fra behandlende neurokirurg, hvor der så sent som i 2020 fortsat ikke blev vurderet stationær tilstand, og hvor yderligere bedring fortsat forventedes.

Denne forståelse lagde jeg derfor til grund i årene efter operationen, hvor mit fokus var på:

- at genvinde funktionsevne
- fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet
- og tilpasse mig et betydeligt funktionstab

Jeg havde derfor ikke grundlag for at forstå, at mine symptomer udgjorde varige og dækningsberettigede neurologiske eller kognitive følger i forsikringsretlig forstand.

Speciallægeerklæringen i 2025 – ny erkendelse

Det er først i forbindelse med speciallægeerklæringen af 1. april 2025, at der foreligger en samlet og speciallægefaglig vurdering af min tilstand. Af erklæringen fremgår blandt andet:

- at jeg har vedvarende kognitive og funktionelle problemer
- at mit funktionstab er betydeligt
- at jeg kun arbejder ca. 1,5 time ugentligt i fleksjob
- at der fortsat ses forandringer omkring operationsområdet som udtryk for kroniske forhold

Det fremgår endvidere, at der foreligger to lægeligt plausible forklaringer på mine symptomer – traumet og operationen – og at det ikke med rimelig sikkerhed er muligt at differentiere årsagen.

Det er således først på dette tidspunkt, at der forelå et tilstrækkeligt lægefagligt grundlag for at forstå sammenhængen mellem mine symptomer og operationen.

Medicinsk usikkerhed

Subsidiært bemærkes, at hvis årsagsspørgsmålet tillægges betydning, foreligger der ifølge speciallægeerklæringen flere lægeligt plausible forklaringer, som ikke kan adskilles sikkert.

En sådan medicinsk usikkerhed bør ikke komme forsikrede til skade.

Ankenævnets praksis

Ankenævnet har i flere sager fastslået, at forældelsesfristen først løber fra det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at forsikrede har haft rimelig anledning til at rejse krav.

I kendelse nr. 89508 fandt navnet, at klageren ikke havde tilstrækkeligt grundlag for at forstå skadens karakter tidligere, bl.a. fordi de lægelige vurderinger gav forventning om, at generne ville gå over. Forældelse var derfor ikke indtrådt.

Tilsvarende principper fremgår af praksis, herunder kendelserne 88321 og 85518, hvor der lægges vægt på:

- manglende lægefaglig afklaring
- udvikling af symptomer over tid
- og tidspunktet for reel erkendelse af sammenhæng

Min situation er sammenlignelig, idet:

- operationen blev lægeligt vurderet som vellykket uden umiddelbare komplikationer, hvilket gav en forventning om et ukompliceret efterforløb
- mine symptomer i en årrække blev opfattet som forbigående hjernetræthed
- der ikke forelå en samlet og tilstrækkelig lægefaglig afklaring
- og at sammenhængen mellem mine symptomer og deres mulige årsag først blev tydeliggjort ved speciallægeerklæringen i 2025

Manglende konkret stillingtagen fra PFA

I min klage til PFA anmodede jeg om en konkret vurdering af:

- den sene speciallægefaglige afklaring
- de nye oplysninger i speciallægeerklæringen
- kundskabstidspunktet

PFA's svar indeholder imidlertid alene en generel henvisning til 3-årsfristen regnet fra diagnosedatoen. Der er således ikke foretaget en konkret vurdering af:

- hvornår jeg fik eller burde have faet den fornødne viden
- betydningen af de nye lægelige oplysninger
- eller at sagen først blev speciallægefagligt tilstrækkeligt afklaret i 2025

Afgørelsen fremstår derfor skematisk og utilstrækkeligt begrundet, idet PFA ikke har foretaget en konkret og individuel vurdering af forældelsesspørgsmålet.

Samlet vurdering

Sagen er kendetegnet ved:

- at den oprindelige afgørelse blev truffet på et utilstrækkeligt oplyst grundlag
- at de varige kognitive følger først er blevet speciallægefagligt afklaret senere
- at der foreligger nye væsentlige speciallægeoplysninger i 2025
- og at der er betydelig medicinsk usikkerhed

Den bærende retlige pointe

- På baggrund af PFA's afgørelse fra 2018, statusattester fra behandlende neurokirurg i 2019 og 2020 og den først senere speciallægefaglige afklaring i 2025 havde jeg ikke tidligere grundlag for

at forstå, at mine symptomer udgjorde varige og dækningsberettigede neurologiske eller kognitive følger og dermed heller ikke rimelig anledning til at forfølge et sådant krav tidligere.

På den baggrund kan forældelse ikke lægges til grund.

Påstand

Jeg anmoder om, at jeg tilkendes ret til udbetaling, subsidiært at sagen hjemvises til fornyet realitetsbehandling i PFA."

Selskabet har den 7/5 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Tvisten handler om, hvorvidt Klagers frist for at ansøge om udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom er forældet.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom den 22. oktober 2018. Klager anmeldte diagnosen Godartede svulster i hjernen eller rygmarven med diagnosedato den 16. april 2018.

6.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

6.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
2. Hjerterkaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne
4. Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
5. Hjerterklapoperation på grund af hjerterklapfejl
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
7. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) inkl. kavernøst angiom med behov for operation
8. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse med indikation for operation
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger
11. Dissemineret sklerose (DS)
12. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller motorisk nervecellesygdom (MND) med vedvarende og fremadskridende symptomer
13. Kronisk nyresvigt
14. Større organtransplantation
15. AIDS
16. HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
17. Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer
18. Myasthenia gravis med vedvarende symptomer
19. Praktisk blindhed
20. Total døvhed
21. Primær Parkinsons sygdom
22. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD og vCJD)
23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger
24. Tredjegradsforbrænding (ambustio), forfrysning eller ætsning, der dækker mindst 20 % af kroppens overflade
25. Terminal sygdom

10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarg med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger

Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarg med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger definerer PFA Pension som godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder, som enten

- a. ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller
- b. som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringen omfatter også tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Méngraden kan tidligst vurderes når følgetilstanden er stationær, dvs. omkring 3-6 måneder efter operationen.

Dækningen **omfatter ikke:**

- a. Cyster eller granulomer
- b. Hypofyseadenomer
- c. Schwannomer/neurinomer, herunder acousticus neurinomer
- d. Svulster i kranie-hjernenerver, f.eks. synsnerven, hørenerven

Klager fik afslag på sin ansøgning, da hun ikke havde fået påvist en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Selskabets afslag fra den 26. november 2018 er fremlagt som Bilag 3.

Klager bad i marts 2026 Selskabet om en revurdering af sin anmeldelse.

Selskabet afviste at behandle Klagers anmodning om en revurdering med henvisning til, at forældelsesfristen var indtrådt i henhold til punkt 1.17 i Klagers pensionsvilkår af 10. april 2025, der er fremlagt som Bilag 4. Det fremgår heraf, at "Den forsikredes krav på udbetalinger fra pensionsordningen forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse".

Forældelsesfristen i Forsikringsaftaleloven følger reglerne i Forældelsesloven, jf. Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 1. Forældelsesfristen er 3 år.

Skulle Ankenævnet vurdere, at der ikke er indtrådt forældelse, har Klager ikke påvist at hun har en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadesstyrelsens méntabel. Det fremgår af "Speciallægeerklæring 1. april 2025", der er fremlagt af Klager, at "Klager har dog ikke haft et tilsvarende funktionstab forud for traumet og meningeom operation.

Tidsmæssigt er de to begivenheder så tætte, at man ikke med rimelig sikkerhed kan differentiere årsagen til Klagers aktuelle symptomer. Både traumet, men også operation kan forklare det, selv om såvel traumet som operationen synes beskedent i forhold til det funktionstab Klager har på det nuværende".

Selskabet henviser i øvrigt til Kendelse 81.559, der er fremlagt som Bilag 5.

Selskabet anerkender, at Klagers erhvervsevne er nedsat, og Selskabet udbetaler tab af erhvervsevne til Klager.

Konklusion

Klages anmodning om revurdering er forældet. Selskabet støtter sig på punkt 1.17 i Klagers pensionsvilkår af 10. april 2025, hvoraf det fremgår, at krav på udbetalinger forældes i medfør af forældelseslovgivningen. Forældelsesfristen er 3 år, jf. Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 1, der henviser til Forældelsesloven.

Skulle Ankenævnet finde, at forældelse ikke er indtrådt, gør Selskabet subsidiært gældende, at Klager ikke har godtgjort en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadesstyrelsens mén-tabel."

Klageren har i brev af 20/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder det anførte i min klage til Ankenævnet for Forsikring.

PFA har anført, at kravet er omfattet af den almindelige 3-årige forældelsesfrist. Tvisten vedrører imidlertid, hvornår forældelsesfristen efter forældelseslovens § 3, stk. 2 konkret måtte anses for påbegyndt.

PFA's svar af 7. maj 2026 ændrer dermed ikke ved sagens centrale spørgsmål, nemlig hvornår der forelå tilstrækkeligt grundlag for at erkende de varige følgers karakter, omfang og mulige årsags-sammenhæng, således at forældelsesfristen kunne anses for påbegyndt.

Manglende afklaring i 2018

PFA fastholder, at forældelsesfristen skal regnes fra diagnosedatoen i april 2018. Dette forudsætter imidlertid, at der allerede på dette tidspunkt forelå et tilstrækkeligt afklaret grundlag for at kunne vurdere følgernes varige og funktionspåvirkende karakter.

Det var ikke tilfældet.

Tværtimod forelå der i årene efter afgørelsen i 2018 et fortsat sygdoms- og afklaringsforløb med løbende symptomer, opfølgning og dokumentation, herunder:

- at symptomerne i årene efter operationen blev opfattet som led i restitution efter et i øvrigt vellykket neurokirurgisk indgreb
- at der løbende blev forventet yderligere bedring
- at efterforløbet gennem flere år blev vurderet som ikke-stationært
- at der ikke på tidspunktet for afgørelsen i 2018 forelå en samlet vurdering af de vedvarende kognitive følger, deres varighed eller samlede funktionelle betydning
- samt at speciallægeerklæringen af 1. april 2025 først efter et længerevarende sygdoms- og afklaringsforløb gav en tilstrækkelig samlet speciallægelig afklaring af følgernes kroniske og væsentligt funktionspåvirkende karakter

PFA's argumentation fremstår derfor fortsat skematisk, idet selskabet reelt sidestiller diagnosedato

med kundskabstidspunkt uden en konkret individuel vurdering af det fortsatte sygdoms- og afklaringsforløb samt følgernes varige og væsentligt funktionspåvirkende karakter.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

105970

Referencen til speciallægeerklæringen i PFA's subsidære argumentation

PFA refererer i sit svar selv til speciallægeerklæringen af 1. april 2025 og anfører på den baggrund, at det ikke med rimelig sikkerhed er muligt at differencerne mellem traumet og operationen som årsag til de aktuelle symptomer.

Dermed anerkender PFA samtidig, at årsagssammenhængen ikke tidligere har været entydigt afklaret.

Dette understøtter netop, at der ikke tidligere forelå et tilstrækkeligt grundlag for at vurdere det samlede omfang og den mulige årsagssammenhæng ved de varige følger.

PFA's subsidære argumentation peger således i sig selv på, at kundskabstidspunktet ikke uden videre kan fastsættes skematisk til diagnosedatoen i 2018.

Sammenlignelighed med kendelse nr. 81.599

PFA henviser til kendelse nr. 81.599 som støtte for, at sagen skulle være forældet. Efter min opfattelse er den kendelse ikke sammenlignelig med nærværende sag.

I kendelse nr. 81.599 var det afgørende diagnosekriterium kendt og tilstrækkeligt afklaret allerede på tidspunktet for den oprindelige afgørelse, og de senere oplysninger blev ikke anset for at tilføje sagen nye væsentlige oplysninger om selve det forhold, der dannede grundlag for vurderingen af dækningen.

Nærværende sag adskiller sig væsentligt herfra.

Sagen vedrører ikke alene en sen klage over et tidligere afslag, men spørgsmålet om forældelseslovens § 3, stk. 2, herunder hvornår der forelå tilstrækkelig afklaring af de varige neurologiske og neurokognitive følger, deres funktionelle betydning, stationær tilstand samt den mulige årsagssammenhæng efter operation for meningeom.

PFA's egne vilkår forudsætter desuden, at vurderingen af méngraden sker på baggrund af en stationær følgetilstand, hvilket understøtter, at følgernes varige karakter og samlede funktionelle betydning ikke kunne anses for tilstrækkeligt afklaret allerede på diagnosedatoen. Dette forelå ikke på tidspunktet for afgørelsen i 2018, hvor der fortsat blev forventet bedring og restitution. Der forelå heller ikke på dette tidspunkt en samlet vurdering af de vedvarende kognitive følger, deres varighed eller deres samlede funktionelle betydning.

Speciallægeerklæringen af 1. april 2025 tilføjer derimod sagen et selvstændigt og væsentligt materielt indhold, herunder dokumentation for vedvarende funktionstab, kroniske postoperative forandringer omkring operationsområdet samt fortsat lægelig usikkerhed omkring den præcise fordeling mellem traume og operation.

Kendelse nr. 81.599 kan derfor efter min opfattelse ikke føre til, at PFA skematisk kan fastsætte kundskabstidspunktet til diagnosedatoen i 2018 uden en konkret vurdering af det samlede sygdoms- og afklaringsforløb.

Tværtimod understreger forskellene mellem sagerne, at der i nærværende sag må foretages en konkret vurdering af, hvornår der forelå tilstrækkeligt grundlag for at forstå, at følgerne var vari-

ge, væsentligt funktionspåvirkende og potentielt dækningsberettigende, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2.

Det bemærkes i den forbindelse også, at PFA i afslaget fra 2018 udtrykkeligt anførte, at jeg altid var

velkommen til at vende tilbage med nye oplysninger, hvilket yderligere understøtter, at sagen heller ikke fra PFA's side på daværende tidspunkt kunne anses for endeligt afklaret.

Varige følger i forhold til méngrad

Det gøres gældende, at de samlede varige neurologiske og neurokognitive følger efter operationen må vurderes at overstige den i vilkårene anførte grænse på 15 % varigt mén, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Der foreligger gennem flere år dokumentation for fortsatte neurokognitive og neurologiske følger, som over tid har vist sig vedvarende, kroniske og væsentligt funktionspåvirkende.

Disse følger omfatter blandt andet:

- kronisk hjernetræthed og mental udtrætning med behov for daglige hvil og energiforvaltning
- vedvarende kognitive vanskeligheder, herunder koncentrations- og hukommelsesbesvær, ord-mobiliseringsvanskeligheder samt betydelige problemer med planlægning, struktur, overblik og tidsfornemmelse
- vanskeligheder med navigation, nyindlæring og håndtering af nye situationer og komplekse kognitive processer, herunder særligt ved tekniske, digitale eller øvrige uvante opgaver og omgivelser
- sensorisk overstimulering og udtalt lydfølsomhed med kognitiv overbelastning ved almindelige daglige aktiviteter
- nedsat mental udholdenhed og væsentligt reduceret evne til at håndtere samtidige eller komplekse opgaver
- vedvarende neurologiske symptomer i form af blandt andet tics/tremor ved belastning samt daglig hovedpine og jævnlig kvalme
- betydeligt reduceret evne til at deltage i sociale aktiviteter som følge af mental udtrætning, sensorisk overstimulering og begrænset energikapacitet med efterfølgende behov for omfattende restitution
- markant og varigt reduceret arbejdsevne
- meget begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet i form af mikrofleksjob på 1,5 time ugentligt
- betydeligt funktionstab i dagligdagen mange år efter operationen
- objektive postoperative forandringer på MR-skanning, herunder gliose, substanstab og hæmosiderinaflejring frontalt højresidigt
- operation for højresidigt frontalt meningeom samt dokumenteret peritumoralt ødem forud for operationen

Følgerne har medført et betydeligt og varigt funktionstab både arbejdsmæssigt og i dagligdagen.

PFA har samtidig allerede anerkendt et betydeligt tab af erhvervsevne, idet jeg alene er i stand til at arbejde i et meget begrænset omfang i mikrofleksjob. De underliggende funktionsnedsættelser,

som ligger til grund herfor, er de samme følger, som også gør sig gældende ved vurderingen af varigt mén.

Der blev allerede i 2018 beskrevet symptomer i form af blandt andet træthed, koncentrationsproblemer, behov for pauser og hovedpine relateret til det neurokirurgiske indgreb, men forløbet blev på daværende tidspunkt fortsat opfattet som led i restitution og forventet bedring.

Efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel vil vedvarende neurokognitive følger med mental udtrætning, behov for energiforvaltning, vedvarende hovedpine samt betydelig reduktion af funktionsevne efter omstændighederne kunne svare til et varigt mén på mindst 15 %, afhængigt af følgernes samlede karakter og funktionelle påvirkning.

På denne baggrund forekommer det vanskeligt at fastholde, at der ikke foreligger neurologiske følgetilstande af mindst 15 %'s omfang.

Konklusion

Det samlede og langvarige afklaringsforløb viser, at følgernes varige karakter og samlede funktionelle betydning ikke kunne vurderes tilstrækkeligt allerede på tidspunktet for PFA's afgørelse i november 2018, hvor forløbet fortsat blev opfattet som led i restitution efter operationen.

PFA's reference til speciallægeerklæringen af 1. april 2025 peger samtidig på, at erklæringen udgjorde et væsentligt led i den senere afklaring af følgernes karakter, omfang og mulige årsagssammenhæng.

PFA oplyste endvidere i forbindelse med afgørelsen i 2018, at jeg altid kunne vende tilbage med nye oplysninger. Dette understøtter min opfattelse af, at sagen heller ikke fra PFA's side på daværende tidspunkt fremstod endeligt afklaret.

Det gøres samtidig gældende, at de dokumenterede vedvarende neurologiske og neurokognitive følger efter operationen ud fra deres samlede karakter og funktionelle påvirkning må anses for potentielt dækningsberettigende i relation til den i vilkårene anførte grænse på mindst 15 % varigt mén, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Påstand

Jeg anmoder derfor fortsat om, at PFA's afvisning tilsidesættes, og at sagen undergives realitetsbehandling på baggrund af de samlede lægelige oplysninger og det efterfølgende afklaringsforløb."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets afgørelse af 26/11 2018:

"Vi kan desværre ikke udbetale summen for Kritisk Sygdom

Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af godartet tumor i hjernen med diagnosedato den 16. april 2018.

Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning. Sagen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Det skyldes, at du ikke har fået påvist følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Kort om forsikringsbetingelserne

Forsikringen dækker visse godartede svulster i hjerne og rygmarv med behov for operation , som

1. enten ikke har kun net fjernes helt ved operation, eller
2. efter operation, efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 procent.

Et af disse kriterier skal være opfyldt, før diagnosen er dækningsberettiget.

Du kan læse om de fuldstændige regler i dine pensionsvilkår fra den 30. november 2017 på PFA.dk - Min Pension - under punkt 4.2.10

Her får du begrundelsen

Af de lægelige oplysninger fremgår, at du i april 2018 fik foretaget en CT-scanning af hjernen, den viste en proces i hjernen, muligvis en godartet tumor.

Du havde symptomer med hovedpine og tinnitus, men lægerne konkluderede, at disse symptomer stammede fra din ulykke i marts 2018. Den godartede tumor blev betragtet som et tilfældigt fund.

Den 16. maj 2018 blev du opereret for din godartede tumor, lægerne kunne fjerne hele tumoren under operationen. Vævsprøven viste, at der var tale om et meningiom.

Du blev udskrevet den 19. maj 2018, hvor det fremgår af journal, at du var velbefindende.

Den 17. august 2018 oplyste du, at du oplevede udtalt træthed, konstant tinnitus og muskeltrækninger over fodled, lår og arm. Du blev derfor udredt for epilepsi.

Dine muskeltrækninger var ikke tegn på epilepsi som følge af operationen, det beskrives som tics som led i en overbelastningsreaktion.

Din tinnitus var allerede tilstede inden operationen. Det blev inden operationen vurderet til, ikke at have relation til den godartede tumor, derfor kan tinnitus ikke anses som en følge efter operationen.

Ved den neuropsykologiske vurdering fremgår, at dit hovedproblem er din udtalte træthed.

Det skal for en god ordens skyld oplyses, at træthed ikke er ikke en følgetilstand i nervesystemet.

Vi anerkender, at du er udtalt træt, og at du har nogle følger af din træthed. Forsikringen ser alene på følgetilstande i nervesystemet.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

105970

Da du ikke har fået konstateret følgetilstande i nervesystemet, som giver en méngrad på mindst 15 %, kan vi ikke udbetale forsikringssummen.

Vi har vurderet din sag ud fra følgende oplysninger

- Din ansøgning
- Journaloplysninger fra [hospital 1] og [hospital 2]

Spørgsmål?

Det er vores erfaring, at der kan opstå spørgsmål, når vi giver afslag på en ansøgning.

Hvis du har spørgsmål, kommentarer eller nye oplysninger, er du altid velkommen til at kontakte os på tlf. ... eller via www.pfa.dk under Mit PFA – Beskeder

Hvis du vil anke afgørelsen

Hvis du ønsker at anke vores afgørelse, kan du skrive til PFA Pension, Klagefunktionen eller via www.pfa.dk under Mit PFA - Beskeder."

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 24/5 2018:

"DIAGNOSE:

Menigeoma cerebri op. /Svulststudgående fra hjernehinden, følger efter operation for

PROGNOSE:

Heldigvis ingen blivende følger efter operationen. Forventer fuld arbejdsevne med tiden.

RASKMELDING: Delvis raskmelding om tre måneder. Starter ud på deltid og herpå successiv op-trapning under hensyntagen til træthed, hovedpine osv .

ANDET:

Skal være fuldt sygemeldt de næste tre måneder. Må ikke anstrenge sig eller arbejde unødigt, da hun er i risiko for postoperativ epilepsi. Har derfor fuldt kørselsforbud.

Det er mit indtryk at der for nuværende er ro i tilstanden mht smerter i nakke-regionen. Tiden må vise om det bliver nødvendigt med yderligere udredning ved specialist herfor.

(SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)

Du bedes her beskrive de helbredstorhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen - både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser mv.), Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges)

...

DIAGNOSEF :

Intrakranielt meningeom

Godartet tumor i centralnervesystemet

Afklemningssyndrom i skulder

Postcommotionelt syndrom

Belastningsreaktion

Whiplash

SYMPTOMER:

...

Har et væld af kognitive problemer efter hhv. conusio/hjernerystelse, whiplash og operation for godartet hjernesvulst.

Træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine, kvalme, svimmelhed, tinnitus, motoriske tics, øget træthedsbarhed og nedsat udholdenhed.

Desuden en læderet tidsforfølelse, således - dagen styres af alarmer på telefon, idet hun ellers "glemmer tiden" og dagens opgaver.

Navigationsevne ligeledes svært påvirket - må bruges navigator til og fra arbejde, trods kendt vejforløb.

Kontrolleres fortsat via [hospital 1], Neurokir og har ugentligt besøg af CORTEx, Center for senhjerneskade, [hospital 2]."

Det fremgår af uddrag af neuropsykologisk vurdering af 27/9 2018 ved hospital 2:

"Medtaget uddrag:

Henvisningsårsag og vurderingsgrundlag

"Det drejer sig om en [i slutningen af 40'erne] kvinde, ses til samtale hos neuropsykolog 4½ måneder efter meningiomeoperation. Henvist af overl. [lægens navn] med henblik på videre afklaring af tilstanden. Der udføres ikke kognitiv testning, idet der aktuelt vurderes tilstedeværelse af for mange konkurrerende faktorer."

Kognitive forhold

"Kognitivt medgives problemer med at koncentrere sig i længere tid ad gangen samt tendens til afledelighed ved forstyrrelser."

"Aktuelt kan pt. være i gang sv.t. ca. en time, hvorefter pause er nødvendig."

Konklusion (uddrag)

"Ses til ambulant kontrol [hospital 2] ultimo august med klager over ufrivillige muskeltrækninger i alle ekstremiteter samt kognitiv påvirkning."

"Pt. klager over træthed, hovedpine, tendens, for højt aktivitetsniveau, let besvær med koncentration ..."

Anbefaling (uddrag)

"... profitere af trænings- og undervisningstilbud omhandlende energiforvaltning..."

"... indlægge flere mentale pauser i løbet af dagen..."

"... trænes med disponering af egen energi ... set i forhold til den udtrætning."

Bilag er fremlagt i uddrag med alene de dele, der belyser tidlig beskrivelse af kognitiv påvirkning og samtidig manglende egentlig kognitiv testning."

Ankenævnet for Forsikring

18.

105970

Det fremgår af statusattest fra behandlende neurokirurg 1/11 2019:

"Fremgang det seneste år: Der er sket markant fremgang. Trætheden er aftagende. Har stadig behov for hvile.

Intermitterende. Betydelig aftagende hovedpine og klart færre motoriske tics. Således alt i alt en positiv udvikling der indtil videre ikke er stagneret.

Prognose: Man må fortsat være positiv i forhold til prognose, idet der vedvarende er fremgang.

Skånehensyn: Jeg finder det klart mest fordelagtigt at [klageren] når hun genoptager arbejde trappes langsomt og gradvist op i timeantal.

Der bør være plads til hvil i løbet af en arbejdsdag og der vil alt andet lige også komme dage hvor hun formentlig får behov for at gå hjem tidligere end planlagt. Derudover vil for meget støj og for mange indtryk i løbet af dagen have negativ indvirkning på hendes formåen.

Tidsperspektiv i forhold til fuld raskmelding: Det er vanskeligt at svare på dette spørgsmål. I mine øjne vil det være realistisk at [klageren] i januar måned, eks. Midt januar begynder at genoptage sit arbejde, og henover en 6 måneders periode langsomt optrappes i timeantal. Man må herefter igen vurdere, hvor pt. står og hvilke fremskridt der er sket henover denne periode.

Med venlig hilsen

[navn]

Afdelingslæge"

Statusattest fra behandlende neurokirurg 5/6 2020:

"Kan der fortsat forventes bedring?:

Ja, der kan fortsat forventes bedring, Pt. er inde i en positiv udvikling omend det går vældig langsomt.

I hvilken grad kan der forventes bedring ?:

Der må forventes bedring over tid. Det er ikke nogen forventning om, at pt. kommer tilbage på fuld arbejdsevne og vil kunne indgå på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet. Efter mit bedste skøn vil pt. have varigt nedsat funktionsniveau betydende, at hun vil kunne varetage et arbejde på nedsat tid.

Vurderes tilstanden stationær?:

Nej, tilstanden vurderes ikke at være stationær som anført ovenfor

Hvornår kan tilstanden forventes at være stationær?:

Efter mit bedste skøn vil tilstanden være stationær om 2-3 år fra nu."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 1/4 2025:

"TIDLIGERE DIAGNOSTICERET LIDELSER

Trafikulykke 1976.

2014 afklemningsfænomen i skulder/frossen skulder. Forud for aktuelle forløb var [klageren] fuld erhvervsaktiv og havde startet egen virksomhed og var ved at istandsætte sin egen ejendom.

AKTUELLE ULYKKE

Var ved at renovere ejendom. Der var en fuld læsset trailer, som [klageren] var ved at trække, der løftede sig på det ene hjul. [Klageren] blev slynget ind i et skur. Kontakter vagtlægen samme dag. Havde smerter i nakken og summende fornemmelse i første til tredje venstre finger og en lille smule ude i højre hånd. [Klageren] ser tilstanden an, men kontakter relativt tidligt egen læge. D. 26.03.2018 og sygemeldes. Grundet foresatte symptomer henvises [klageren] via egen læge til CT af cerebrum, som udføres 16.04.2018. CTC er uden traumatiske forandringer, men der er et højresidet parafalcint meningeom. Grundet ødemet omkring meningeomet opereres [klageren] d. 16.05.2018. [klageren] har været sygemeldt siden det primære traume. [Klageren] har dog i januar 2020 begyndt i flexjob og arbejder nu ca. 1,5 timer om ugen som ...

Efter aktuelle traume har [klageren] i november 2020 haft en forløftningsskade ved løft af sit barn. Subluksere sin bicepssene og fik en partiel læsion af subscapularis med en efterfølgende frossen skulder. Afventer speciallægeerklæring vedrørende dette forløb. [Klageren] har været som nævnt sygemeldt siden aktuelle ulykke og har ligeledes ved øre-næse-halslæge d. 26.09.2023. Dette pga tinnitus. Tinnitus blev på daværende tidspunkt skønnet udløst af nakkespændinger.

I forløbet har [klageren] haft problemer med muskelsitringer men der har ikke været mistanke om epilepsi. Vurderet herfor på neurokirurgisk afdeling [ved hospital 1] samt neurologisk [på hospital 2]. Neuropsykologisk vurdering tidligt i forløbet fandt problemer med træthed og hovedpine tendens samt let besvær med koncentration. Der er ikke tale om egentlige kognitive problemer. Har forsøgt forskellige alternative behandlingsforløb herunder kraniosakral terapi i det tidlige forløb samt et forløb ved neuropsykolog. I 2019 tolkes tilstanden som efterforløb af operation. Denne tolkning er fra neurokirurgisk afdeling. En del af symptomerne har stabiliserede sig og nogle er remitterede, se venligst under aktuelle symptomer og klager.

AKTUELLE SYMPTOMER OG KLAGER

Strammende fornemmelse i nakken. Angives vedvarende som VAS 5. Nogle tinnitus, der er vurderet ved ØNH læge som sekundære til nakkespændinger. Hovedpine VAS 5 kan forværres ved at sove på maven eller løfte tunge ting til VAS 8. Udtalt træthed og trætharhed. Sover mere, men søvnen er generelt af dårligere kvalitet.

Hukommelsen er påvirket i og med, at [klageren] må bruge telefon og sedler til selv simple aftaler. [Klageren] har svært ved at koordinere og overskue komplekse ting f.eks. som indkøb og madlavning. [Klageren] oplever af og til en uspecifik synsforstyrrelse uden, at dette kan beskrives nærmere.

[Klageren] er blevet mere grådlabil end tidligere.

[Klageren] har fonofobi og er genereret af selv beskeden støj, men ikke fotofobi i nævneværdig grad.

[Klageren] er som nævnt sygemeldt fraset 1,5 timer om ugen som flexjob som... Har forsøgt at komme op på flere timer, men grundet udtrætning har dette måtte opgives. [Klageren] tager Panodiler og Ibuprofen 3-5 gange om ugen.

MEDICIN

Ibuprofen og Panodil 200 mg/1g 3-5 gange om ugen samt furix på baggrund af deklive ødemer.

PARAKLINISKE UNDERSØGELSER

Der foreligger røntgen af ekstremiteterne i forbindelse med tidligere sygdomme se venligst noget tidligere efter aktuelle traume.

EFTER AKTUELLE TRAUME

CT af cerebrum 16.04.2018 ingen traumatiske forandringer, men et højresidet parasagittalmeningeom med ødem omkring. Postoperativ MRC i hele forløbet fra 03.09.2018 til seneste skanning d. 27.12.2022 viser ikke tegn til recidiv. Der ses på de FLAIR vægtede sekvenser fortsat ødem omkring operationsaktiviteten, som udtryk for kroniske forandringer. Kontrolforløbet er endnu ikke afsluttet og [klageren] skal have foretaget MR-skanning i 2027.

...

DIAGNOSE

Mildt hovedtraume/følge efter operation for intrakraniell bindevævsknude. Sequelae efter meningeom operation/minimalt hovedtraume.

KONKLUSION

Forudbestående ingen cerebrale symptomer. Har været stresssygemeldt i 2012, men ellers højt funktionsniveau. Pådrager sig mindre traume i forbindelse med flytning af trailer. Der påvises et meningeom parafalcint på højre side. Sygemeldes umiddelbart efter traumet. I den tidlige fase efter traumet havde [klageren] parastæsier i armene, dette er svundet. Tinnitus er vurderet ved øre-næse-halslæge i 2023 og er fundet sekundært til nakkespændinger.

[Klageren] har nu træthed, fonofobi og svært ved at overskue opgaver, hvilket har medført, at [klageren] nu kun arbejder 1,5 timer om ugen i flexjob. Det kan være overordentligt svært at vurdere, hvor meget af symptomerne, der kan tilskrives traumet og hvor meget, der kan tilskrives følge efter

meningeomoperation. Selvom meningeomoperationen er forløbet ukompliceret og de postoperative forhold er pæne, er det desværre ikke usædvanligt, at patienter i efterforløbet mister en betydelig del af deres arbejdsevne og overgår til flexjob. Selvom det ikke er flertallet af patienterne der mister arbejdsevnen efter ukompliceret meningeomoperation, ses det med relativ høj hyppighed. Det skønnes nogenlunde lige så sandsynligt, at en del af [klagerens] nuværende symptomer også kan tilskrives traumet. Det er således to sandsynlige forklaringer, hvor man ved traumet i sig selv ikke ville forvente en vedvarende svær nedsat arbejdsfunktion.

På den anden side ses det af og til.

Der er således to mulige årsager til, at [klageren] kan have funktionstab som angivet. Hver for sig ses det i de fleste tilfælde ikke at give så svær en symptomatologi, men på den anden side er det heller ikke usædvanligt. Så stort et funktionstab ses således i væsentligt mindre end halvdelen af tilfældene ved tilsvarende hovedtraume og ved efterforløbet af tilsvarende meningeomoperation.

[Klageren] har dog ikke haft tilsvarende funktionstab forud for traumet og meningeom operation. Tidsmæssigt er de to begivenheder så tætte at man ikke med rimelig sikkerhed kan differentiere årsagen til [klagerens] aktuelle symptomer. Både traumet, men også operation kan forklare det, selvom såvel traumet som operationen synes beskedent i forhold til det funktionstab [klageren] har på nuværende."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 30/11 2017:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne
4. Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
5. Hjerterklapoperation på grund af hjerterklapfejl
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
7. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation)
8. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm)
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
9. b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger
11. Dissemineret sklerose (DS)
12. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller motorisk nervecellesygdom (MND) med vedvarende og fremadskridende symptomer
13. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling
14. Større organtransplantation
15. AIDS
16. HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
17. Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer
18. Myasthenia gravis med vedvarende symptomer
19. Praktisk blindhed - permanent og irreversibelt
20. Total døvhed - permanent og irreversibelt
21. Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer
22. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD og vCJD)
23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger
24. Tredjegradsforbrænding (ambustion), forfrysning eller ætsning, der dækker mindst 20 % af kroppens overflade

...

10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger

Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger definerer PFA Pension som godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder, som

- a. ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller
- b. som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringen omfatter også tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Méngraden kan tidligst vurderes når følgetilstanden er stationær, dvs. omkring 3-6 måneder efter operationen.

...

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne svulst er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne følgetilstande i nervesystemet er bekræftet i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 22/10 2018 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet hun den 16/4 2018 blev diagnosticeret med godartet hjernetumor (meningeom), der den 16/5 2018 blev fjernet ved operation. Selskabet afviste dækning den 26/11 2018 under henvisning til, at klagerens gener efter operationen ikke havde efterladt en følgetilstand i nervesystemet, der havde medført et varigt mén på mindst 15 procent, hvilket ifølge forsikringsvilkårene er et kriterium for at opnå dækning. Klageren anmodede selskabet om genvurdering af sagen den 23/3 2026. Selskabet afviste den 26/3 2026 at genoptage sagen under henvisning til, at klagerens krav er forældet. Klageren ønsker, at selskabet yder dækning for kritisk sygdom eller subsidiært genoptager behandling af sagen.

Selskabet har anført, at klagerens anmodning om genoptagelse den 23/3 2026 ikke kan imødekommes, da klagerens krav er forældet. Selskabet har anført, at forældelsesfristen er 3 år, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, og at denne regnes fra diagnosetidspunktet, hvilket i den konkrete sag er den 16/4 2018. Selskabet har subsidiært anført, at klageren ikke har godtgjort en méngrad på mindst 15 %, der i henhold til forsikringsvilkårene er et krav for dækning af den pågældende kritiske sygdom. Selskabet har uddybende anført, at det ifølge forsikringsbetingelserne er et krav, at méngraden kan henføres til operationsfølger i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 procent. Selskabet har anført, at klagerens tinnitus var til stede forud for operationen, og at klagerens hovedproblem er udtalt træthed, der ikke er en følgetilstand i nervesystemet.

Klageren har anført, at hendes krav ikke er forældet, idet der med den neurologiske speciallægeerklæring af 1/4 2025 foreligger nye væsentlige oplysninger om hendes følger efter tumoren

og den operation, hvor tumoren blev fjernet. Klageren har anført, at forældelsesfristen ifølge forældelseslovens §3, stk. 2, først regnes fra det tidspunkt, hvor klageren havde eller burde have haft kendskab til skadens karakter, dens varige omfang og dens forsikringsretlige relevans, og at hun først fik dette kendskab ved speciallægefaglig afklaring i 2025. Klageren har anført, at hun har vedvarende kognitive vanskeligheder, der blandt andet omfatter: påvirket hukommelse og koncentration, ordmobiliseringsbesvær, betydelige problemer med planlægning, koordinering og struktur, nedsat evne til at overskue og gennemføre dagligdags opgaver, udtalt lydfølsomhed og kognitiv overbelastning, ledsagende daglig hovedpine og tinnitus – tilskrevet ulykken i det lægelige forløb, ufrivillige muskeltrækninger (tics/myoklonilignende episoder) og udtalt træthed. Klageren har anført, at selskabet selv har anerkendt klagerens betydelige funktionsstab i relation til hendes erhvervsevne, hvor hun alene er i stand til at arbejde 1,5 time ugentligt i fleksjob.

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 24/5 2018, at klagerens "PROGNOSE: Heldigvis ingen blivende følger efter operationen. Forventer fuld arbejdsevne med tiden. RASKMELDING: Delvis raskmelding om tre måneder. Starter ud på deltid og herpå successiv optrapning under hensyntagen til træthed, hovedpine osv. SYMPTOMER: ... Har et væld af kognitive problemer efter hhv commotio/hjernerystelse, whiplash og operation for godartet hjernesvulst. Træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine, kvalme, svimmelhed, tinitus, motoriske tics, øget træthedsbarhed og nedsat udholdenhed. Desuden en læderet tidsfornemmelse, således - dagen styres pr alarmer på telefon, idet hun ellers "glemmer tiden" og dagens opgaver. Navigationsevne ligeledes svært påvirket - må bruges navigator til og fra arbejde, trods kendt vejforløb. Kontrolleres fortsat via [hospital 1], Neurokir og har ugentligt besøg af COrtex, Center for senhjerneskeade, [hospital 2]".

Det fremgår af statusattest fra behandlende neurokirurg 1/11 2019, at "Fremgang det seneste år: Der er sket markant fremgang. Trætheden er aftagende. Har stadig behov for hvile. Intermitterende. Betydelig aftagende hovedpine og klart færre motoriske tics. Således alt i alt en

positiv udvikling der indtil videre ikke er stagneret. Prognose: Man må fortsat være positiv i forhold til prognose, idet der vedvarende er fremgang".

Statusattest fra behandlende neurokirurg 5/6 2020, at "Kan der fortsat forventes bedring?: Ja, der kan fortsat forventes bedring, Pt. er inde i en positiv udvikling omend det går vældig langsomt. I hvilken grad kan der forventes bedring?: Der må forventes bedring over tid. Det er ikke nogen forventning om, at pt. kommer tilbage på fuld arbejdsevne... Hvornår kan tilstanden forventes at være stationær?: Efter mit bedste skøn vil tilstanden være stationær om 2-3 år fra nu".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 1/4 2025, at "AKTUELLE ULYKKE...Neuropsykologisk vurdering tidligt i forløbet fandt problemer med træthed og hovedpine tendens samt let besvær med koncentration. Der er ikke tale om egentlige kognitive problemer. ... I 2019 tolkes tilstanden som efterforløb af operation. Denne tolkning er fra neurokirurgisk afdeling. En del af symptomerne har stabiliseret sig og nogle er remitterede, se venligst under aktuelle symptomer og klager. AKTUELLE SYMPTOMER OG KLAGER. Strammende fornemmelse i nakken. Angives vedvarende som VAS 5. Nogle tinnitus, der er vurderet ved ØNH læge som sekundære til nakkespændinger. Hovedpine VAS 5 kan forværres ved at sove på maven eller løfte tunge ting til VAS 8. Udtalt træthed og træthedsbarhed. ... Hukommelsen er påvirket i og med, at [klageren] må bruge telefon og sedler til selv simple aftaler. [Klageren] har svært ved at koordinere og overskue komplekse ting f.eks. som indkøb og madlavning. [Klageren] oplever af og til en uspecifik synsforstyrrelse uden, at dette kan beskrives nærmere. [Klageren] er blevet mere grådlabil end tidligere. [Klageren] har fonofobi og er genereret af selv beskeden støj, men ikke fotofobi i nævneværdig grad. [Klageren] er som nævnt sygemeldt fraset 1,5 timer om ugen som flexjob som... Har forsøgt at komme op på flere timer, men grundet udtrætning har dette måtte opgives. ... EFTER AKTUELLE TRAUME. CT af cerebrum 16.04.2018 ingen traumatiske forandringer, men et højresidet parasagittalmeningeom med ødem omkring. Postoperativ MRC i hele forløbet fra 03.09.2018 til seneste skanning d. 27.12.2022 viser ikke tegn til recidiv. Der ses på de FLAIR vægtede sekvenser fortsat ødem omkring operationsaktiviteten, som udtryk for

kroniske forandringer. Kontrolforløbet er endnu ikke afsluttet og [klageren] skal have foretaget MR-skanning i 2027. ...DIAGNOSE.Mildt hovedtraume/følge efter operation for intrakraniell bindevævsknude. Sequelae efter meningeom operation/minimalt hovedtraume. KONKLUSION Forudbestående ingen cerebrale symptomer. Har været stresssygemeldt i 2012, men ellers højt funktionsniveau. Pådrager sig mindre traume i forbindelse med flytning af trailer. Der påvises et meningeom parafalcint på højre side. Sygemeldes umiddelbart efter traumet. ...[Klageren] har nu træthed, fonofobi og svært ved at overskue opgaver, hvilket har medført, at [klageren] nu kun arbejder 1,5 timer om ugen i flexjob. Det kan være overordentligt svært at vurdere, hvor meget af symptomerne, der kan tilskrives traumet og hvor meget, der kan tilskrives følge efter meningeomoperation. Selvom meningeomoperationen er forløbet ukompliceret og de postoperative forhold er pæne, er det desværre ikke usædvanligt, at patienter i efterforløbet mister en betydelig del af deres arbejdsevner og overgår til flexjob. ... Det er således to sandsynlige forklaringer, hvor man ved traumet i sig selv ikke ville forvente en vedvarende svær nedsat arbejdsfunktion. På den anden side ses det af og til. Der er således to mulige årsager til, at [klageren] kan have funktionstab som angivet. Hver for sig ses det i de fleste tilfælde ikke at give så svær en symptomatologi, men på den anden side er det heller ikke usædvanligt. Så stort et funktionstab ses således i væsentligt mindre end halvdelen af tilfældene ved tilsvarende hovedtraume og ved efterforløbet af tilsvarende meningeomoperation. [Klageren] har dog ikke haft tilsvarende funktionstab forud for traumet og meningeom operation. Tidsmæssigt er de to begivenheder så tætte at man ikke med rimelig sikkerhed kan differentiere årsagen til [klagerens] aktuelle symptomer. Både traumet, men også operation kan forklare det, selvom såvel traumet som operationen synes beskedent i forhold til det funktionstab [klageren] har på nuværende".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Nævnet bemærker, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at et krav er forældet.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at dækningen for visse godartede svulster i hjerne med svære blivende følger dækkes såfremt, "a. [svulsten] ikke har kunnet fjernes helt ved operation,

eller b. som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel."

Da forsikringen berettiger til en sumydelse, foreligger der efter nævnets opfattelse først en forsikringsbegivenhed, hvis enten betingelse a. eller b. kan bedømmes. I klagerens tilfælde, der henhører under kategori b, kan forældelsen på denne baggrund efter nævnets opfattelse tidligst begynde at løbe på stationærtidspunktet, idet nævnet på baggrund af oplysningerne om klagerens omfattende gener i speciallægeerklæringen af 1/4 2025 finder, at det ikke på et tidligere tidspunkt med sikkerhed har kunnet fastslås, at méngraden enten var væsentlig under 15 % eller mindst var 15 %. Der var derfor ikke indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav den 28/4 2026, da sagen blev indbragt for nævnet.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af statusattest fra behandlende neurokirurg 5/6 2020, at "tilstanden tidligst er stationær om 2-3 år fra nu" Selskabet har derfor ikke bevist, at forældelse af klagerens eventuelle krav er forældet tidligere end den 5/6 2026.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun som følge af den anmeldte operation kan have fået et varigt mén på 15 % efter følgetilstande i nervesystemet. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor spørgsmålet om årsagssammenhæng klarlægges og méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i kritisk sygdom forsikringen. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte operation og klagerens aktuelle gener, der skyldes følgetilstande i nervesystemet, og fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af operationen. Selskabet skal lade den vejledende

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

105970

udtalelse indgå i selskabets videre sagsbehandling. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck