Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91117:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med 50 % eller mere, og der er et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/4 2016, hvor han har et indtægtstab.

Klageren, der er født i 1960'erne og arbejdede som sælger, blev den 4/1 2016 fuldtidssygemeldt på grund af dissemineret sklerose og kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed. Han blev opsagt fra sin stilling den 31/10 2015 og fratrådte den 31/3 2016. Klageren blev godkendt til fleksjob den 16/3 2017, og pr. 1/4 2017 påbegyndte han fleksjob i en konsulentvirksomhed med en aftalt ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/4 2016, hvor han har et indtægtstab.

I bilag vedlagt klageskema af 14/7 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
>
> PFA Pension skal anerkende, at [klageren] har været berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse under sin forsikring i PFA Pension siden den 1. juli 2016, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at han ifølge forsikringsbetingelserne er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse i henhold til sin forsikringsaftale med PFA Pension.
>
> --oo0oo—
>
> ***Forsikringsforhold***
> [Klageren] har i en årrække været omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i PFA. Som **bilag 1** fremlægges pensionsoversigt pr. 29. oktober 2015, hvor det fremgår på side 2, at [klageren] var omfattet af en tab af erhvervsevneforsikring med indbetalingssikring samt løbende udbetaling på op til 533.607 kr. årligt.
>
> I tilslutning til pensionsoversigten fremlægges som **bilag 2** pensionsvilkår for PFA Plus pr. 29. oktober 2015.
> …
> ***PFA's skadebehandling***
> Den 12. april 2016 indgav [klageren] ansøgning til PFA om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 3**. Som begrundelse for ansøgningen anførte [klageren], at han led af sklerose – hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt træthed – og at han havde været fuldt sygemeldt siden den 4. januar 2016. Endvidere oplyste han i anmeldelsen, at han var blevet opsagt fra sin stilling den 31. oktober 2015 til fratrædelse den 31. marts 2016, jf. bilag 3, punkt 3.

Den 8.august 2016 afslog PFA imidlertid ansøgningen under henvisning til, at han før opsigelsen kunne arbejde på fuld tid, og at der ikke efter opsigelsen, som ikke var begrundet i helbredsmæssige forhold, var sket en forværring af hans tilstand, jf. **bilag 4**.
Den 1. september 2016 påklagede socialrådgiver … PFA's afgørelse af 8. august 2016 på vegne af [klageren], jf. **bilag 5**. I klagen redegjorde socialrådgiveren blandt andet for [klagerens] betydelige kognitive gener som følge af hans sklerosesygdom og for, at han på grund af generne i en lang periode inden opsigelsen reelt havde været ude af stand til at udføre sine arbejdsopgaver. I klagen anførte socialrådgiveren endvidere, at [klageren] den 1. august 2016 var startet i afklarende virksomhedspraktik i [virksomhed 1]. Virksomhedspraktikken havde vist, at han højest kunne arbejde tre timer fire gange om ugen, selvom arbejdet ikke var kognitivt udfordrende, og selvom arbejdet derfor tilgodeså hans skånebehov.

Ved afgørelse af 21. september 2016 fastholdt PFA imidlertid, at [klageren] ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 6**. Som begrundelse for afgørelsen henviste PFA navnlig til, at [klagerens] gener var beskedne, og at han godt kunne arbejde over halv tid, hvis han blot blev skånet for stressende situationer, som dem, han tidligere havde arbejdet under som sælger.

Som det nærmere vil fremgå af beskrivelsen nedenfor, var [klageren] i arbejdsprøvning i perioden fra den 30. juni 2016 til den 28. oktober 2016. På baggrund af arbejdsprøvningen indstillede rehabiliteringsteamet i … Kommune den 13. februar 2017 [klageren] til fleksjob. Som begrundelse herfor anførte Kommunen blandt andet følgende:

'Indstilling og vurdering
Rehabiliteringsteamet anser det for veldokumenteret, at der er tale om en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, da [klageren] lider af Dissemineret Sklerose, der bevirker at han ikke kan varetage arbejde på normale vilkår uanset mulighederne for personlig assistance, hjælpemidler, mentor med videre. Revalidering eller anden form for opkvalificering vurderes ikke at ændre på [klagerens] arbejdsevne.
Rehabiliteringsteamet lægger i indstillingen vægt på, at [klageren] lider af Dissemineret Sklerose, som har betydet, at [klageren] har udviklet nogle varige – primært kognitive – funktionsnedsættelser. I en arbejdsmæssig sammenhæng viser det sig ved hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær og især en markant udtrætning efter få timers arbejde.

Vurderingen af [klagerens] arbejdsevne blev foretaget på baggrund af lavpraktisk køkkenmedhjælperarbejde, hvor hans effektive arbejdstid blev vurderet til 17,5 timer fordelt jævnt på 5 arbejdsdage. Rehabiliteringsteamet er opmærksom på, at [klagerens] arbejdsevne primært begrænses af hans kognitive funktionsnedsættelser og at det derfor vurderes relevant at anbefale, at [klageren] støttes i at efterstræbe arbejdsområder med veldefinerede og afgrænsede arbejdsområder, hvor han ikke skal overskue mange abstrakte arbejdsopgaver på samme tid og hvor han ikke er i tvivl om, hvornår den ene arbejdsopgave slutter og den næste starter.

Rehabiliteringsteamet vurderer således samlet set at der er tale om nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv, og kan således ikke pege på yderligere beskæftigelsesfremmende eller behandlingsmæssige foranstaltninger som kan forbedre arbejdsevnen. Rehabiliterings-temaet indstiller således til Jobcentret at [klageren] visiteres til fleksjob jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70, stk. 1.'

Den 16. marts 2016 2017 bevilgede [kommune] [klageren] fleksjob med virkning fra den 15. marts 2017. Som begrundelse for afgørelsen anførte Kommunen, at [klagerens] arbejdsevne er varigt og

væsentligt nedsat, at alle andre muligheder er udtømte, og at han ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.
Med virkning fra den 1. april 2017 blev [klageren] efterfølgende ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

På dette grundlag anmodede jeg den 18. april 2017 PFA om at revurdere sine tidligere afgørelser om, at [klageren] ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 7**.

Den 19. juni 2017 fastholdt PFA imidlertid sine tidligere afgørelser om, at [klageren] ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 8**. Som det fremgår af afgørelsen, begrundede PFA denne med blandt andet, at en MR-scanning viste uændrede forhold uden tegn på sygdomsaktivitet, og at en neuropsykologisk undersøgelse viste koncentrationsbesvær ved udtrætning, men normale kognitive præstationer grundlæggende. Samlet set vurderede PFA i samråd med sin lægelige konsulent, at [klageren] i et mindre krævende arbejde ville kunne arbejde mere end halv tid, såfremt skånehensyn overholdes.

Som det vil fremgå nedenfor, er der ikke berettiget grundlag for PFA's vurdering af, at [klageren] i et mindre krævende arbejde vil kunne arbejde mere end halv tid, hvis hans skånehensyn overholdes.

Ved sin vurdering af [klagerens] erhvervsevne har PFA nemlig ikke taget skyldigt hensyn til [klagerens] betydelige sklerosetræthed, som er den væsentligste årsag til hans nedsatte erhvervsevne.

Sklerosetræthed
På Scleroseforeningens hjemmeside, www.Scleroseforeningen.dk, kan man læse følgende beskrivelse af sklerosetræthed:

'Træthed, eller fatigue, som man også siger, er et af de mest almindelige symptomer hos sclerosera-mte. Tre ud af fire angiver træthed blandt de tre mest generende symptomer, og cirka hver fem-te oplever, at trætheden er det værste symptom
Definitionen på træthed/fatigue er en subjektiv mangel på fysisk og/eller mental energi, som pati-enten oplever påvirker almindelige aktiviteter. Man skelner mellem træthed og udtrætning og fy-sisk og mental træthed/udtrætning.
Træthed
Træthed kan beskrives som en generel energiforladthed og uoverkommelighedsfølelse. Med træt-hed følger ofte reduceret tålmodighed og motivation. Trætheden forværres typisk af fysisk og psy-kisk aktivitet samt stress af enhver art. Ofte er trætheden værst om eftermiddagen og aftenen, men nogle scleroseramte føler sig trætte allerede fra morgenstunden. Selv om søvnforstyrrelser ses hos nogle scleroseramte, skyldes trætheden ikke dårlig nattesøvn. Skønt der indtil videre ikke har kunnet vises noget statistisk sammenhæng mellem graden af træthed og sygdomsgraden iøv-rigt, så er det generelt sådan, at risikoen for træthed forøges med sygdomsvarigheden.
Trætheden øges med tiden
Typisk beskriver patienten i starten en følelse af træthed, uden at dette kræver ændringer i hver-dagen. Senere kræver det hvile en halv til en hel time efter hjemkomst fra arbejde, og senere at man på trods af hvilet må indskrænke fritidsaktiviteterne. Til sidst oplever patienten, at al energi går til at opretholde arbejdet, og at intet er tilbage til social aktivitet i fritiden. Hvis patienten i denne situation går på pension, vil trætheden ofte opleves væsentligt mindre udtalt, så man bliver i stand til at deltage i foreningsliv og andre sociale aktiviteter.

Hvile er nødvendig
Karakteristisk for trætheden er, at hvile (ikke nødvendigvis søvn) i ofte bare 15-20 minutter gør det muligt for den scleroseramte at fortsætte sine aktiviteter. Det nødvendige antal hvilepauser varierer meget. Nogle kan klare sig med et middagshvil, andre må hvile med to-tre timers interval dagen igennem.
Uimodståelig søvntrang kan forekomme
Nogle oplever en uimodståelig søvntrang som led i trætheden. Det kan komme til udtryk ved, at personen falder i søvn under møder på jobbet, eller opgiver at deltage i middagsselskaber af frygt for at falde i søvn over maden.
Fysisk udtrætning
Med udtrætning – også kaldet trætbarhed – menes, at en given funktion forringes efter kort tids aktivitet. For eksempel kan man efter hvile være i stand til at gå ti meter næsten normalt, men efter 100 meter begynder den ene fod at hænge fast i underlaget, og gangen bliver usikker. Efter at have siddet i fem minutter klares atter ti meter uden problemer.
Et andet eksempel er læsning. Mange med sclerose oplever, at de kan læse tre-fire sider i en bog, hvorefter det bliver gradvist sværere at fokusere og læsningen må afbrydes for en kortere periode.
Mental udtrætning
Det samme udtrætningsfænomen kan ses mentalt, hvor koncentrationsevnen påvirkes. Sidder man for eksempel i en samtale med flere personer, kan man følge med i samtalen i en periode, måske ti minutter, hvorefter man trækker sig tilbage og går ud af samtalen.
Ukendt årsag
Årsagen til træthed og udtrætning kendes ikke med sikkerhed. Det antages, at der er en fælles neurofysiologisk forklaring for fænomenerne. Det menes således, at den demyeliniserede nervebane efter en periode med normal impulstrafik gradvist mister evnen til at lede signalerne videre.
Behandling
I første omgang anbefales, at den scleroseramte lægger en hvileplan for dagen. Det vil sige, at dagen skemalægges således, at man holder hvilepause før den svære træthed indtræder. Når man først ud i svær træthed, er det ofte meget svært at komme til hægterne resten af den dag. Desuden er det vigtigt at undgå den negative oplevelse, som det er dagligt at blive så svært træt.
Læs om medicinsk behandling af træthed her
Senest opdateret: d. 8 november 2015'

Medicinske forhold
Som **bilag 9** fremlægges journalnotat af 31. marts 2014 fra [privathospital], klinik for neurologi. Det er anført i journalen, at [klageren] i 2002 blev diagnosticeret med 'multipel sklerose' på [hospital 1], og at han igennem ca. et halv år havde haft problemer med korttidshukommelsen samt ordfindingsbesvær.

Som **bilag 10** fremlægges billeddiagnostikepikrise af 4. april 2014 fra [privathospital]. I epikrisen er MR-diagnosen angivet som *'Udbredte MS-forandringer i begge storhjernehemisfærer. Atrophia centralis et corticalis cerebri.'*

Som **bilag 11** fremlægges tilføjelsesnotat af 14. maj 2014 fra [privathospital]. Det fremgår af notat, at [klageren] konstaterede hukommelsesproblemer i oktober/november 2013, og at kognitive problemer i mellemtiden havde sat ind på arbejdet, hvor han var blevet fritaget for at arbejde med udbudsarbejde og alene betjene eksisterende kunder.

Som **bilag 12** fremlægges journal fra [hospital 2], Skleroseklinikken, for perioden 2. juni 2014 til 11. august 2014. Det er anført i vurderingen på side 2 i journalen, at [klageren] i 2013 havde lagt mærke til hukommelsesforstyrrelser, ordmobiliseringsbesvær og kortvarige tilfælde med desorientering. Det fremgår endvidere af journalnotatet fra konsultationen den 7. juli 2014, at [klageren] havde oplevet lettere kognitive vanskeligheder i pressede situationer, og det fremgår af notatet fra den 25. juli 2014, at [klageren] måtte trappe lidt ned på sit arbejde på grund af de kognitive problemer.

Som **bilag 13** fremlægges journal fra [hospital 2], Skleroseklinikken, for perioden 2. juni 2014 til 29. maj 2015. Det er anført i journalen under den 16. oktober 2014, at [klageren] kontaktede skleroseklinikken med klager over let nedsat kraft og styringsbesvær i ben samt snurren i højre hånd. Det fremgår endvidere af journalen under den 28. april 2015, at [klageren] oplevede tiltagende træthed og fortsat led af hukommelsesproblemer i form af ordmobiliseringsbesvær. Endelig fremgår det af journalen under den 29. maj 2015, at en MR-scanning, foretaget den 29. april 2015, viste diskret progression sammenlignet med den tidligere scanning i juni 2014, og at der kunne identificeres to små nytilkomne hyperintense forandringer.

Som **bilag 14** fremlægges neuropsykologisk vurdering, foretaget den 15. marts 2016 af neuropsykolog … Det er beskrevet i journalen, at [klageren] selv oplevede problemer med at sætte sig ind i nye ting og lære nyt på arbejdet, og at hans dagligdag var præget af hukommelsessvigt. For eksempel kunne han pludselig glemme navne på velkendte steder eller navne på mangeårige kollegaer. Han oplevede øget træthed og hvilede sig ofte over middag med en lur på 30-60 minutter. Det er endvidere anført i konklusionen, at den neuropsykologiske screening ikke viste sikre kognitive svigt, men at der tidvist sås lidt svingende koncentration og overblik.

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 15** journalnotat af 11. april 2016, udarbejdet af overlæge … fra [hospital 1s] skleroseklinik. Det er anført i notatet, at den neuropsykologiske undersøgelse viste ***træthedsbetinget koncentrationsbesvær***, men normal kognitiv formåen.

Som **bilag 16** fremlægges FP 401, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udfyldt af overlæge … fra [hospital 1s] neurologiske klinik den 6. maj 2016. Det er anført i attesten, at [klageren] havde været sygemeldt fra sit arbejde siden den 3. januar 2016 på grund af ***træthed og udtrætningstendens*** samt problemer med skriftsprog og hukommelse. Endvidere fremgår det af attestens punkt 10, at lægen vurderede, at [klageren] højest ville blive i stand til at arbejde 15 timer om ugen.

Som **bilag 17** fremlægges lægeskøn, udarbejdet af kommunallæge … den 26. maj 2016.
…
Arbejdsprøvning og fleksjob m.v.
Som det fremgår af sagsfremstillingen ovenfor, blev [klageren] diagnosticeret med multipel sklerose allerede i 2002.

Den 16. februar 2009 blev [klageren] ansat som … hos [klagerens tidligere arbejdsgiver]

Den 25. september 2014 rettede [klageren] henvendelse til kommunen med oplysning om, at han på grund af sin skleroselidelse havde stadig mere vanskeligt ved at varetage sine arbejdsopgaver og derfor ønskede vejledning om muligheden for senere at komme i fleksjob. Som **bilag 18** fremlægges telefonnotat af 25. september 2014, udarbejdet af …

På grund af [klagerens] hyppige sygefravær på grund af skleroselidelsen ansøgte [klagerens] tidligere arbejdsgiver] den 29. september 2014 [kommune] om godkendelse af en såkaldt § 56-aftale, jf. **bilag 19**, og den 22. oktober 2014 godkendte kommunen ansøgningen, jf. **bilag 20**.

Den 16. juni 2016 blev [klageren] visiteret til [jobkonsulent] med henblik på en afklaring af hans arbejdsevne, herunder hans ressourcer og barrierer, udviklingsmuligheder samt eventuelle skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. [Klageren] var tilknyttet [jobkonsulent] i perioden fra den 30. juni 2016 til den 28. oktober 2016, og som allerede omtalt ovenfor, var [klageren] i praktik hos [virksomhed 1] i perioden fra den 1. august 2016 til den 28. august 2016.

Som **bilag 21** fremlægges [jobkonsulents] statusbeskrivelse for perioden den 30. juni 2016 til den 28. oktober 2016 med supplerende oplysninger til rehabiliteringsplan.
…
Økonomiske forhold
Som beskrevet ovenfor med henvisning til sagens bilag 1, er [klageren] ifølge pensionsoversigten pr. 29. oktober 2015 forsikret for en løbende udbetaling på op til 59,40 % af sin løn, svarende til 533.607 kr. årligt. Den dækningsgivende løn kan således beregnes til 898.328 kr. (533.607/59,4* 100).

Den 31. marts 2016 fratrådte [klageren] sin stilling hos [tidligere arbejdsgiver], og i perioden fra den 1. april 2016 til 15. marts 2017 oppebar han sygedagpenge med i alt 193.114 kr. svarende til under 17.000 kr. om måneden.

Med virkning fra den 1. april 2017 blev [klageren] ansat i fleksjob som seniorrådgiver i [virksomhed 2]. Som **bilag 24** fremlægges ansættelseskontrakt af 28. marts 2017, hvor det fremgår af punkt 6., at den ugentlige arbejdstid er aftalt til 15 timer, og at månedslønnen er aftalt til 22.500 kr.

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 25** en beregning over det månedlige fleksløntilskud, som ifølge beregningen andrager 9.044 kr. pr. måned. Den samlede indtægt fra fleksjobbet udgør således 31.794 kr. pr. måned svarende til 381.528 kr. årligt.

Da den dækningsgivende løn kan beregnes til 898.328 kr. (533.607/59,4* 100), har [klageren] således oplevet en årlig indtægtsreduktion svarende til godt 57 % (381.528/898.328* 100-100).

[Klageren] opfylder således forsikringens økonomiske betingelse for dækning.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] er sikkert diagnosticeret med multipel sklerose.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, herunder sagens bilag 15, 16, 17, 21 og 22, at skleroselidelsen medfører en række betydelige erhvervshindrende helbredsgener, herunder sklerosetræthed. Ved sin vurdering af [klagerens] erhvervsevne har PFA imidlertid ikke taget skyldigt hensyn til [klagerens] betydelige sklerosetræthed, som er den væsentligste årsag til hans nedsatte erhvervsevne.

[Klageren] er blevet relevant arbejdsprøvet under iagttagelse af optimale skånehensyn, og arbejdsprøvningen har vist, at han under optimale forhold højest kan arbejde 17,5 timer om ugen. [Klageren] er endvidere blevet ansat i et fleksjob til en effektivt arbejdstid på 15 timer om ugen.

Der er således ikke belæg for PFA's synspunkt om, at [klageren] i et mindre hævende arbejde vil kunne arbejde mere end halv tid, såfremt skånehensyn overholdes.

[Klagerens] indtægt i fleksjobbet har i hele den relevante periode været nedsat med mere end 50 % i forhold til den i forsikringen anvendte dækningsgivende løn, og er det fortsat.

[Klageren] har derfor ført det nødvendige bevis for, at han siden sin fratrædelse i stillingen som … hos [tidligere arbejdsgiver] den 31. marts 2016 har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 20/9 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. maj 2013 via hans tidligere arbejdsgiver … Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til pensionsoversigt (forsikredes bilag 1) og de gældende forsikringsvilkår af 29. oktober 2015 (forsikredes bilag 2).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne] og uddannet … [inden for handel]. Han var ansat som … i den pensionsgivende stilling. PFA Pension modtog lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af forsikrede den 12. april 2016 (forsikredes bilag 3). I anmeldelsen anførte han, at han lider af sklerose – hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt træthed. Han anførte, at han i forbindelse med lidelsen første gang søgte læge den 12. februar 1992.

Forsikrede anførte desuden, at han var blevet opsagt den 31. oktober 2015, at han havde været fuldt sygemeldt siden den 4. februar 2016, og at han fratrådte den 31. marts 2016. PFA Pension modtog den 16. maj 2016 lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge (forsikredes bilag 16). I attesten anførte lægen bl.a., at forsikredes sklerosesygdom debuterede i 1993, at forsikredes prognose er god *'forstået på den måde at det forhåbentligt ikke bliver værre'*.

PFA Pension indhentede til brug for behandling af sagen journaler fra Skleroseklinikken (forsikredes bilag 13 og bilag A). PFA Pension har også løbende i sagen modtaget lægelige akter fra forsikrede.

Forsikrede var den 31. marts 2014 til undersøgelse på [privathospital] (forsikredes bilag 9). Den undersøgende neurologiske speciallæge har anført, at forsikredes første symptom opstod i 1997 i form af synsnervebetændelse, og at der ikke var sygdomsaktivitet i fem år, indtil forsikrede i 2002

fik stillet sin sklerosediagnose. Den objektive neurologiske undersøgelse viste ifølge speciallægen, at forsikrede var psykisk og kognitiv upåfaldende med diskret ordmobiliseringsbesvær. Speciallægen konkluderede, at testresultaterne var lige på grænsen *'og det er usandsynligt at det skyldes patientens multiple sklerose'*.

Forsikrede var den 3. april 2014 til MR-skanning af cerebrum (forsikredes bilag 10). På baggrund af scanningen, fik forsikrede stillet diagnosen *'Udbredte MS-forandringer i begge storhjernehemisfærer'* og *'Atrophia centralis et corticalis cerebri'*.

Speciallæge i neurologi på [privathospital] har i tilføjelse til journal af 14. maj 2014 (forsikredes bilag 11) bl.a. anført, at forsikrede i 2002 – 2003 *'skrives ud af systemet'* eftersom *'jeg ikke har symptomer som er behandlingskrævende'*. Speciallægen har endvidere anført, at forsikrede i oktober/november 2013 konstaterede hukommelsesproblemer, og at han i første omgang slog koldt vand i blodet og prøvede at omlægge sin *'arbejdsmæssige hverdag, hvor smartphone og pc'er bliver bandlyst i privaten for at dæmme op for mulige stresssymptomer'*. Det fremgår, at forsikrede har opsøgt psykolog, og at det konkluderes, at han ikke lider af stress. Endelig fremgår det: *'Kognitive problemer har i mellemtiden sat ind hvor han på arbejdet er blevet fritaget at arbejde med udbudsarbejde (…) og kun betjener eksisterende kunder.'*

Det fremgår af notat fra skleroseklinik den 2. juni 2014 (forsikredes bilag 12), at forsikrede arbejder som sælger *'og har klaret sig ret godt'*, og at han mærker kognitive forstyrrelser på sit arbejde. Det fremgår endvidere, at han ikke angiver fysiske problemer *'således ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i ekstr.'*. På baggrund af undersøgelsen blev det vurderet, at forsikrede formentlig har haft debut af sin sklerose i 1993 med synsnervebetændelse, at der har været mange år uden attakker fraset en periode i 1998. Endvidere fremgår det, at forsikrede i oktober 2013 har lagt mærke til hukommelsesforstyrrelser og har haft kortvarige tilfælde med desorientering.

Det fremgår af journalen den 7. juli 2014, at forsikrede ved konsultation på neuropsykologisk afsnit beskriver, at han oplever lettere kognitive vanskeligheder i pressede situationer *'ofte i forbindelse med møder og andre multi-tasking aktiviteter. Har været nervøs for, om han var ved at udvikle Alzheimer og er begyndt at 'hjerne-træne' med et program på nettet'*. Det fremgår endvidere, at han er i fuldtidsjob som sælger. Det blev vurderet, at en neuropsykologisk testning ikke ville kunne bidrage med yderligere på nuværende tidspunkt, da han *'formentlig vil klare sig godt i testene, men det kan evt. blive relevant på et senere tidspunkt'*.

Ved konsultation på ambulant skleroseklinik den 25. juli 2014 (forsikredes bilag 12) fremgår det, at forsikredes subjektive hovedklage er lette kognitive problemer, at forsikrede kognitivt fremtræder fuldstændigt upåvirket, og at han hverken oplever motoriske problemer eller vandladningsproblemer.

Ifølge journalen viste MR-skanning følger efter mangeårig sklerosesygdom med talrige hyperintense forandringer i begge hæmisfærer. I journalen (forsikredes bilag 12) hedder det: *'I venstre temporalregion ses et samlet plaque, som frembyder væsentlig aktivitet med opladning heri.'* Det vurderes, at *'Aktuelle kognitive klager skyldes utvivlsomt denne opladende proces i venstre temporalregion. Denne sidder i et område, som både har betydning for sprog og hukommelse [..] I og med aktiv sygdom og symptomer handler det således om et attak, og det er uvist hvor længe det har været aktivt.'* På denne baggrund blev forsikrede sat i forebyggende medicinsk behandling.

Forsikrede blev pr. 29. september 2014 omfattet af en aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager efter sygedagpengelovens § 56 (forsikredes bilag 19). PFA Pension bemærker, at feltet vedrørende *'lønmodtagerens fraværsperiode i de seneste 12 måneder på grund af lidelsen'* ikke er udfyldt i aftaledokumentet.

Forsikrede oplevede i oktober 2014 en forværring af symptomer (forsikredes bilag 12). Det fremgår af journalen fra skleroseklinik den 20. januar 2015 (forsikredes bilag 13), at forsikrede ikke har oplevet bivirkninger af behandlingen, og at han benægter fysiske gener. Endvidere fremgår det, at han oplever, at de kognitive gener er i bedring, og at han er i fuldtidsarbejde som sælger i … firma, og at *'Det går rimeligt godt'*.

Den 28. april 2015 var forsikrede til 6-måneders-kontrol på Skleroseklinik. Det fremgik i den forbindelse, at han fortsat følte, at han havde gener efter seneste attak, primært i form af hurtigere udtrætning. Der var dog hverken egentlige kraftnedsættelser eller føleforstyrrelser, men han *'føler han bliver mere træt når han f.eks. har gået eller cyklet langt.'* Han havde desuden fortsat *'hukommelsesbesvær i form af ordmobiliseringsbesvær, som kendt fra tidligere'*. Det fremgår endvidere, at forsikrede oplever sin fuldtidsbeskæftigelse som *'habituelt'*. På baggrund af undersøgelsen blev det konkluderet, at der ikke var mistanke om attak eller progression.

Den 29. april 2015 blev der foretaget ny MR-skanning, og det fremgår af journal fra skleroseklinikken den 29. maj 2015, at scanningen frembyder diskret progression sammenlignet med scanningen fra juni 2014, og *'Der syntes at kunne identificeres 2 ganske små hyperintense forandringer, som er nytilkomne De er dog af beskeden udstrækning'*. Det fremgår, at forsikrede er subjektivt fuldstændig velbefindende, og at han har et højt aktivitetsniveau. Han er en smule glemsom, men har været på cykelferie uden problemer og påtænker en rejse til et andet kontinent.

Forsikrede var den 15. marts 2016 til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af eventuelle kognitive svigt (forsikredes bilag 14). Det fremgår af den efterfølgende vurdering, at forsikrede har problemer med at sætte sig ind i nye ting og lære nyt på arbejdet, og at *'dagligdagen er ligeledes præget af hukommelsessvigt'*. Det fremgår at han er sygemeldt, og at han tidligere har haft et krævende job som [sælger], der har været præget af en travl hverdag med *'flere bolde i luften'*. Forsikrede gav ved undersøgelsen udtryk for, at han ikke kan arbejde på nedsat tid.

Om forsikredes adfærd og indtryk har neuropsykologen anført, at forsikredes stemningsleje er normalt, at der ikke er psykiatriske tegn, og at man ikke umiddelbart under den indledende samtale får indtryk af betydelige kognitive vanskeligheder. Henimod slutningen giver forsikrede udtryk for let træthed og hovedpine. Under konklusionen er det anført, at den neuropsykologiske screening efter neuropsykologens vurdering viser: *'ingen sikre kognitive svigt. Der ses tidvis lidt svingende koncentration og overblik'*.

Testpræstationerne er i nogen grad i overensstemmelse med forsikredes oplevelse af svingende/usikkert funktionsniveau i hverdagen, hvor glemsomhed er det primære problem. Det er ifølge neuropsykologen ikke ualmindeligt, at man på grund af usikker koncentration og overblik oplever glemsomhed på den baggrund. Desuden gav forsikrede ved undersøgelsen udtryk for bekymring for fremtiden, og dette kan ifølge neuropsykologen heller ikke udelukkes at belaste det samlede funktionsniveau en smule.

Det fremgår af notat fra skleroseklinikken den 11. april 2016 (forsikredes bilag 15), at en ny MR-skanning af cerebrum viser stationære forhold sammenlignet med skanning af 23. september 2015. Scanningen viste desuden ingen progressionstegn eller tegn til aktiv sygdom. Der var således efter overlægens vurdering ikke holdepunkter for at mistænke svigt i behandlingen med Tecfidera, hvorfor behandlingen fortsattes.

Kommunallæge ved Jobcenter har i lægeskøn af 26. maj 2016 (forsikredes bilag 17) bl.a. skønnet, at forsikrede har en varig begrænsning i funktionsniveauet på baggrund af en mangeårig Sklerose, og at i kognitivt udfordrende funktioner *'peger det i retning af en væsentlig funktionsnedsættelse'*. Lægen skønnede endvidere, at tilstanden er stationær med de svingninger i tilstanden, som sygdommen kan give, og det var lægens vurdering, at forsikrede har kognitive skånebehov med overskuelige opgaver i et afpasset tempo.

Da der efter kommunallægens vurdering forelå en udførlig status fra neurolog og en neuropsykologisk vurdering, skønnede kommunallægen, at der aktuelt ikke var behov for en neurologisk speciallægeerklæring.

PFA Pension tog i juni 2016 kontakt til forsikredes tidligere arbejdsgiver, der oplyste, at forsikrede i perioden mellem den 1. juli 2015 og den 30. oktober 2015 arbejdede 7-8 timer i gennemsnit om dagen, og at han nogle dage arbejdede 9 og 10 timer (bilag B). Han havde i perioden tre fulde sygedage og noget ferie. Arbejdsgiveren oplyste desuden, at forsikrede var blevet fritstillet pr. 1. november 2015, at han var sygemeldt fra 1. januar 2016 og frem til sin fratrædelse den 31. marts 2016.

Af journalnotat fra skleroseklinik af 18. juli 2016 (bilag A) fremgår, at forsikredes lymfocyttal fortsat er vigende. Dette skyldes forsikredes medicinske behandling. Endvidere fremgår det *'I øvrigt opleer han sin tilstand som stationær'*.

Efter at have forelagt sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi, afviste PFA Pension i brev af 8. august 2016 (forsikredes bilag 4) at udbetale dækning i anledning af erhvervsevnetab. Forsikredes mægler fremsendte den 1. september 2016 mail til selskabet med anmodning om en revurdering (forsikredes bilag 5). I mailen fremhævede forsikredes repræsentant bl.a. udtalelsen fra overlæge på skleroseklinik den 25. juli 2014 (forsikredes bilag 12).

PFA Pension foretog på denne baggrund en ny vurdering af sagen og forelagde i den forbindelse sagen for selskabets lægekonsulent på ny. Lægekonsulenten hæftede sig ved, at den neuropsykologiske undersøgelse af 15. marts 2016 viste normale forhold fraset udtrætning af koncentration. Endvidere bemærkede lægekonsulenten, at forsikrede kun er beskedent fysisk påvirket af sklerosen. Det var herefter lægekonsulentens vurdering, at forsikrede vil kunne arbejde mere end halvdelen såfremt han skånes for stressende situationer, som de han har været udsat for i den pensionsgivende stilling som sælger.

På denne baggrund anførte PFA Pension i brev til forsikrede af 21. september 2016 (forsikredes bilag 6) anførte, at selskabet fortsat vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Som forsikredes advokat har redegjort for i brevet til Ankenævnet af 14. juli 2017, påbegyndte forsikrede 30. juni 2016 et kommunalt erhvervsafklaringsforløb hos [jobkonsulent]. Han var som

led heri i praktik som køkkenmedhjælper hos [virksomhed 1] i perioden mellem 1. august 2016 og den 28. oktober 2016. Forsikrede startede med en ugentlig arbejdstid på 12 timer fordelt på fire arbejdsdage og sluttede med en ugentlig arbejdstid på 17 timer og 30 minutter fordelt på fem arbejdsdage. Der blev i praktikforløbet taget følgende skånehensyn: *'Få mennesker'*, *'Pauser efter behov'* og *'Hensyn til hurtig udtrætning'*.

Forsikrede blev med virkning fra 15. marts 2017 visiteret til fleksjob (forsikredes bilag 23), og han er pr. 1. april 2017 tiltrådt i fleksjob i [virksomhed 2]. Det fremgår af hans ansættelseskontrakt, at hans arbejde består i strategisk rådgivning på kundeprojekter, udvikling og vedligehold af services og produkter, udvikling og pleje af udvalgte partnere samt, at han skal medvirke til udarbejdelse af tilbud til kunder. Den ugentlige arbejdstid er *'aftalt til effektivt 15 timer og fordeles jævnt ud over ugen'*. Forsikredes advokat klagede i brev til PFA Pension af 18. april 2017 (forsikredes bilag 7) over selskabets afgørelse.

PFA Pension vurderede herefter sagen med inddragelse af oplysningerne om forsikredes arbejdsprøvning. Selskabet fremlagde i den forbindelse sagen for selskabets interne lægekonsulent på ny. Denne udtalte, at det ikke er umuligt, at der gennem årene er sket en gradvis forværring af forsikredes sklerose, selvom der ikke har været attakker eller været konstateret væsentlig forværring på scanningerne. En sådan forværring vil ske gradvist over en længere årrække, og det er efter lægekonsulentens vurdering ikke foreneligt med forsikredes diagnose, at han i 2015 var i stand til at varetage et kognitivt krævende fuldtidsjob i en stor del af 2015, mens han i et praktikforløb med mindre kognitivt krævende arbejdsopgaver mellem 1. august og 28. oktober 2016 kun var i stand til maksimalt at arbejde 17 timer og 30 minutter om ugen.

På denne baggrund anførte PFA Pension i brev til forsikrede af 19. juni 2017 (forsikredes bilag 8), at selskabet fastholdt de tidligere afgørelser i sagen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang som følge af hans skleroselidelse. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager. PFA Pension har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Forsikredes første symptomer i forbindelse med hans lidelse debuterede i starten af 1990'erne, og han har siden kun haft behandlingskrævende symptomer i kortere perioder.

- Forsikrede har i hvert fald frem til begyndelsen af andet halvår af 2015 været i stand til at varetage et fuldtidsarbejde med enkelte arbejdsdage på op til 10 timer i en stilling som … (bilag B), og forsikredes arbejdsopgaver i stillingen er i sagens akter beskrevet som kognitivt udfordrende.

- I lyset heraf er der ikke i sagens lægelige akter objektive fund, der kan forklare, at forsikrede ikke i virksomhedspraktikforløb i mellem den 1. august og den 28. oktober 2016 var i stand til at arbejde mere end 17½ timer om ugen i en funktion med markante kognitive skånehensyn. PFA Pension hæfter sig i denne forbindelse særligt ved, at den neuropsykologiske undersøgelse af 15. marts 2016 viste normale forhold fraset tidvis lidt svingende koncentration og overblik (forsikredes bilag 14), at MR-skanning den 11. april 2016 viste stationære forhold og ingen progressionstegn sammenlignet med scanning af 23. september

2015 (forsikredes bilag 15), og at forsikrede ved undersøgelse på skleroseklinik den 18. juli 2016 gav udtryk for, at han oplevede sin tilstand som stationær (bilag A).

- Det fremgår af sagens lægelige akter, at forsikredes lidelse ikke på nuværende tidspunkt har medført nævneværdige fysiske gener.

- PFA Pension har i erhvervsevnevurderingen – modsat det af forsikredes advokat anførte – taget forsikredes 'sklerosetræthed' i betragtning. PFA Pension anerkender, at sklerosetræthed kan påvirke forsikredes erhvervsevne, men oplysningerne om forsikredes udtrætning bygger på hans egne angivelser og understøttes ikke af objektive fund for så vidt angår sygdommens forløb og progression.

- PFA Pension er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob på møde den 8. februar 2017 (forsikredes bilag 22) bl.a. skete på baggrund af en vurdering af, at der er tale om en væsentlig og varig funktionsnedsættelse, og at forsikredes arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv. PFA Pension bemærker, at der i en sådan vurdering i henhold til lov om aktiv beskæftigelsesindsats er indgået andre elementer end blot de helbredsmæssige.

- Såfremt forsikrede beskæftiges med opgaver, der er overskuelige, veldefinerede, afgrænsede, ikke stressende, og som ikke medfører tidspres – eller på anden måde stiller væsentlige krav til forsikredes kognitive evner – vil forsikrede efter PFA Pensions vurdering være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde dækning for tab af erhvervsevne med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen."

I brev af 3/11 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"Selskabets svarskrift af 20. september 2017 giver klageren anledning til følgende bemærkninger:

Dokumentation for kognitive svigt
I svarskriftets anbringender gør selskabet gældende, *'at den neuropsykologiske undersøgelse af 15. marts 2016 viste normale forhold fraset tidvis lidt svingende koncentration og overblik (forsikredes bilag 14).'* Endvidere gør selskabet gældende, at oplysningerne om klagerens udtrætning bygger på hans egne angivelser og ikke understøttes af objektive fund.

I tilslutning hertil fremlægger klageren neuropsykologisk speciallægeerklæring udarbejdet af aut. cand. psyk., Ph. D. … den 20. oktober 2017, jf. **bilag 26**. [Neuropsykolog] er specialist og supervisor i klinisk voksen-neuropsykologi og har udarbejdet den neuropsykologiske speciallægeerklæring på baggrund af en flere timer lang neuropsykologisk undersøgelse og testning af klageren den 20. oktober 2017.
…

Som det fremgår, bemærker speciallægen i konklusionen, at den som bilag 14 fremlagte neuropsykologiske vurdering af 15. marts 2016 kun var en *'screening, som pga. få foretagne test ikke viste sikre kognitive svigt.'*

Den grundige neuropsykologiske undersøgelse og systematiske testning hos [neuropsykolog] har derimod afdækket reelle kognitive svigt i form af nedsat opmærksomhedsspændvide (også kaldet arbejdshukommelse), betydelige problemer med over tid, at fastholde opmærksomheden om en aktivitet med nedsat produktivitet til følge, nedsat sproglig indlæring og hukommelse, nedsat tempo ved ny-indlæring, problemer med mobilisering af ord og viden samt nedsat logisk og systematisk formåen.

Ifølge neuropsykologen vil de kognitive svigt yderligere blive forstærket i dagligdagen på grund af den påviste hurtige mentale udtrætning – sklerosetræthed.

Den neuropsykologiske speciallægeerklæring udgør således sikker dokumentation for, at klageren lider af lægefagligt objektivt konstaterbare kognitive svigt, som yderligere vil forværres over tid.

Under sagen er parterne enige om, at klagerens tilstand har været stationær og ikke er blevet forværret siden foråret 2016. Konklusionerne i den neuropsykologiske speciallægeerklæring er dermed dækkende for klagerens tilstand i hele perioden siden da. Den neuropsykologiske speciallægeerklæring understøtter således klagerens påstand om, at han siden den 1. juli 2016 har været berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse under sin forsikring i PFA Pension.

Klagerens arbejde som … hos [tidligere arbejdsgiver]
Hvad angår selskabets synspunkt om, at klageren i hvert fald frem til begyndelsen af andet halvår af 2015 var i stand til at varetage et fultidsarbejde i en stilling som …, henleder klageren opmærksomheden på, at han først kræver ydelser fra den 1. juli 2016.

Endvidere henleder klageren opmærksomheden på oplysningerne i klageskriftet om, at der på grund af klagerens hyppige sygefravær på grund af skleroselidelsen blev indgået en såkaldt § 56-aftale imellem kommunen og [tidligere arbejdsgiver] (klageskriftets side 9 samt sagens bilag 19 og 20).

Endelig henviser klageren til oplysningerne om, at klageren allerede i slutningen af 2013 fik ændret sine arbejdsopgaver på grund af tiltagende kognitive problemer (klageskriftets side 7 samt sagens bilag 11).

I tilslutning hertil fremlægger klageren erklæring afgivet af tidligere direktør i [tidligere arbejdsplads], …, den 1. november 2017, jf. bilag 27. I erklæringen bekræfter den tidligere direktør oplysningerne om, at klagerens arbejdsopgaver hos [tidligere arbejdsgiver] blev omlagt, at de arbejdsmæssige forventninger til klageren blev nedjusteret, og at klageren i arbejdstiden havde mulighed for at hvile sig, når han blev overmandet af sklerosetræthed.

Endvidere fremlægges erklæring afgivet af [tidligere arbejdsplads'] økonomidirektør, …, den 3. november 2017, jf. bilag 28. I erklæringen udtaler direktøren bl.a., at

'Ledelsen af [tidligere arbejdsplads] havde forståelse for de udfordringer, [klageren] havde som følge af diagnosen, hvor træthed og manglende koncentration var det, som efter min opfattelse var mest iøjnefaldende. [Klageren] blev ansat i februar 2009 og med ønsket om at fastholde [klageren] i stillingen hos [tidligere arbejdsgiver], tog [tidligere arbejdsgiver] de skånehensyn, som vi vurdere nødvendige for, at [klageren] kunne udnytte sin kapacitet mest optimalt. Det var med [tidligere arbejdsgivers] billigelse, at [klageren] inden for den normerede arbejdstid havde mulighed for at trække sig tilbage til et dedikeret lokale for at hvile i forbindelse med hans træthed og koncentrationsudfordringer.'

De beskrevne forhold forklarer, at klageren selv i den sidste periode af ansættelsen hos [tidligere arbejdsgiver] kunne opretholde et forholdsvist højt timetal. De kognitive svigt betød imidlertid, at klageren arbejdseffektivitet var kraftigt reduceret.

Som det udtrykkeligt blev fastslået i Højesterets dom af 21. november 2003, trykt i UfR 2004.374H, er det afgørende for vurderingen af erhvervsevnetabet, hvad den forsikrede *'ved egen arbejdskapacitet er i stand til at tjene.'* Ineffektiv tid på arbejdspladsen skal således fradrages ved vurderingen af klagerens erhvervsevnet, hvorfor timetallet ikke i sig selv er afgørende.

Andre beskæftigelsesmuligheder
I svarskriftet gør selskabet endelig gældende, at klageren vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer, såfremt han beskæftiges med opgaver, der er overskuelige, veldefinerede, afgrænsede, ikke stressende, og som ikke medfører tidspres eller på anden måde stiller væsentlige krav til hans kognitive evner.

Ifølge [neuropsykolog] er de påviste kognitive svigt imidlertid af en så gennemgående karakter, at de vil gøre sig gældende i enhver jobfunktion. Klageren har dermed modbevist selskabets udokumenterede påstand om, at han vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer, hvis han beskæftiges med andre mindre kognitivt belastende arbejdsopgaver."

Selskabet har i brev af 21/12 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA Pension (herefter PFA) fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 20. september 2017.

Forsikredes advokat har til brug for sagen foranstaltet en neuropsykologisk undersøgelse, der blev foretaget på neuropsykologisk klinik den 20. oktober 2017. Advokaten har efterfølgende fremsendt erklæring om undersøgelsen (forsikredes bilag 26).

Advokaten har over for nævnet bl.a. anført, at: *'Den neuropsykologiske speciallægeerklæring udgør således sikker dokumentation for, at klageren lider af lægefagligt objektivt konstaterbare kognitive svigt, som yderligere forværres over tid.'*

PFA bemærker indledningsvist, at undersøgelsen er foretaget af en *'aut. cand. psych., Ph.D.'*. Der er derfor ikke, som anført af advokaten, tale om en speciallægeerklæring, og konklusionerne i udtalelsen er derfor ikke baseret på egentlige lægefaglige vurderinger.

PFA har forelagt den neuropsykologiske erklæring for selskabets interne lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi.

Lægekonsulenten har på baggrund af testresultaterne vurderet, at om end forsikredes præstationer er under forventet for hans begavelse, er de ikke meget under en gennemsnitspersons.
Lægekonsulenten hæftede sig ved, at forsikrede hverken ved undersøgelsen blev testet for depression/angst/personlighed eller for kooperation. Sådanne testdele indgår almindeligvis i neuropsykologiske undersøgelser, da de hjælper til at vurdere årsagen til eventuelle udfald. Testbilledet ved undersøgelsen den 20. oktober 2017 er ifølge lægekonsulenten uspecifikt, og neuropsykologen argumenterer ifølge lægekonsulenten ikke overbevisende for årsagen til de *'afdækkede objektive fund*'.

For så vidt angår det i erklæringen anførte om udtrætning i løbet af testen, bemærker PFA's lægekonsulent, at sådanne neuropsykologiske tests sædvanligvis har en varighed af flere timer med intens koncentration, hvorfor udtrætning ikke nødvendigvis er et tegn på helbredsnedsættelse.

PFA bemærker, at neuropsykologen på baggrund af undersøgelsen har konkluderet, at forsikrede i sin praktikperiode opnåede at arbejde 17 og en halv timer om ugen pga. sine udfordringer med hukommelse, koncentration, overblikket og udtrætning. I forlængelse heraf har neuropsykologen vurderet, at de kognitive svigt, som neuropsykologen har angivet, er af en sådan gennemgående karakter, at de gør sig gældende i enhver jobfunktion, hvilket den anførte arbejdsprøvning som køkkenhjælper ifølge neuropsykologen også har dokumenteret.

PFA bemærker, at det er tvivlsomt om en neuropsykolog kan udtale sig kvalificeret om, hvad en specifik arbejdsprøvning har dokumenteret i forhold til forsikredes erhvervsevne i enhver jobfunktion.

Det er korrekt, at forsikrede først kræver ydelser fra den 1. juli 2016. Forsikredes meget høje arbejdsindsats i anden halvdel af 2015 (enkelte dage 10 timer) er dog alligevel efter PFA's opfattelse meget relevant for vurderingen af hans erhvervsevne i perioden frem til i dag.
Dette understøttes af, at der ikke i de helbredsmæssige akter er objektive fund, der påviser en progression af forsikredes lidelse, der kan forklare, at forsikrede inden for så kort tid har gået fra at være i stand til at varetage et meget kognitivt krævende fuldtidsjob til, at han i et arbejdsprøvningsforløb i et … køkken fra 1. august 2016 ikke har været i stand til at varetage et arbejde på mere end 17 og en halv time pr. uge, hvor hans hovedsagelige opgave bestod i forarbejdning af råvarer. PFA henviser i denne forbindelse desuden til argumentationen i selskabets forrige brev til Ankenævnet.

PFA er enige i, at det i Højesterets dom af 21. november 2003, trykt i UfR 2004.374H blev fastslået, at det er afgørende for vurderingen af erhvervsevnetabet, hvad forsikrede *'ved egen arbejdskapacitet er i stand til at tjene*'. PFA bemærker, at sagen vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt et pensionsselskab i aftalegrundlaget havde hjemmel til at lade kundens fleksjobtilskud indgå i vurderingen af, om kunden havde lidt et dækningsberettigende erhvervsevnetab. PFA er uenige med forsikredes advokat i, at der af dommen kan udledes noget om betydningen af effektiv og ineffektiv arbejdstid, idet der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem den effektive arbejdsindsats og den udbetalte løn.

Som også tidligere bemærket, er der ikke i de lægelige akter oplysninger om, at forsikrede skulle være fysisk påvirket af sin sygdom, og eftersom sklerose almindeligvis både påvirker patienterne fysisk og kognitivt, kan det ikke efter PFA's lægekonsulents vurdering udelukkes, at der også er en psykisk komponent i forsikredes kognitive gener.

PFA er på denne baggrund uenig med advokaten i, at forsikrede har *'modbevist selskabets udokumenterede påstand om, at han vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer [...]'*, og bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

I brev af 3/1 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Selskabets indlæg af 21. december 2017 giver klageren anledning til følgende bemærkninger:

Hvad angår det af Selskabet anførte om betydningen af den af [neuropsykolog] udarbejdede erklæring, henviser klageren til følgende beskrivelse på Selskabet Danske Neuropsykologers hjemmeside:

*'**Hvad er en neuropsykolog?***
En neuropsykolog er en universitetsuddannet psykolog (cand.psych.) hvis primære arbejdsområde er neuropsykologi og som er uddannet eller under uddannelse til specialist i klinisk neuropsykologi.

Titlen 'Specialist i Klinisk Neuropsykologi' er forbeholdt specialister der er godkendt under denne specialistuddannelse som administreres af Dansk Psykolog Forening. Overordnet handler neuropsykologens viden og arbejde om forholdet mellem processer i hjernen, kognition og adfærd.

Neuropsykologer beskæftiger sig med undersøgelse, diagnostik og behandling af bl.a. personer med hjerneskade, feks. efter en ulykke, hjerneblødning og blodprop. Personer med hjernesygdomme såsom demenssygdomme, epilepsi, dissemineret sklerose eller psykiatriske lidelser er også patientgrupper, neuropsykologen beskæftiger sig med. Neuropsykologer er typisk ansat på sundhedsområdet, eksempelvis på hospitalernes neurologiske og neurokirurgiske afdelinger, på rehabiliteringsinstitutioner eller i psykiatrien. Der er også privatpraktiserende neuropsykologer og en del neuropsykologer beskæftiger sig med forskning.
…
Hvad er neuropsykologi?
Neuropsykologi er læren om forholdet mellem hjerne og adfærd herunder kognition og følelser.
…
Testning af kognitive funktioner udgør et af neuropsykologiens vigtigste redskaber i arbejdet med at udrede og tilrettelægge behandling og rehabilitering. Tests af kognitive funktioner udgør en central del af den neuropsykologiske undersøgelse.... '

[Neuropsykolog] er autoriseret cand.psych., Ph.D., specialist og supervisor i klinisk voksenneuropsykologi og i børne-neuropsykologi. Efter det oplyste, har hun tidligere været beskæftiget på … hospitals skleroseafdeling, hun har været chefpsykolog på … hospital, og hun virker som faglig konsulent for …

> [Neuropsykolog] besidder derfor den højeste faglige kompetence til at undersøge, vurdere og udtale sig om klagerens kognitive funktioner.
>
> I Selskabets indlæg af 21. december 2017 henviser Selskabet til, at Selskabet har forelagt [neuropsykologs] neuropsykologiske erklæring for Selskabets interne lægekonsulent, der er Ph.D., speciallæge i neurologi. Selskabet har imidlertid ikke oplyst navnet på den pågældende læge og har ikke fremlagt lægens egen udtalelse, der efter det oplyste i øvrigt udelukkende baserer sig på selve erklæringen fra [neuropsykolog] og ikke på sagens øvrige akter.
>
> Når dertil kommer, at det neurologiske speciale angår læren om nervesystemets struktur, funktion og sygdomme, det vil sige de medicinske nervesygdomme, er en speciallæge i neurologi mindre fagligt kvalificeret til at vurdere klagerens kognitive funktioner, end en neuropsykolog.
>
> Selskabets frit formulerede gengivelse af en udtalelse, afgivet på et ufuldstændigt grundlag af en unavngiven neurolog, kan derfor ikke tilsidesætte den bevismæssige styrke af [neuropsykologs] erklæring.
>
> Erklæringen fra [neuropsykolog] må derfor bevismæssigt lægges til grund ved Ankenævnets vurdering af sagen.
>
> I øvrigt henviser klageren til det tidligere under sagen anførte, herunder vedrørende resultatet af arbejdsprøvningen og vedrørende klagerens reducerede arbejdseffektivitet under ansættelsen hos [tidligere arbejdsgiver] m.v.
>
> Klageren fastholder derfor sit oprindelige anbringende om, at han har ført det nødvendige bevis for, at han siden sin fratrædelse fra stillingen som … hos [tidligere arbejdsplads] har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne.
>
> --o000o--
>
> Herefter kan klageren tilslutte sig, at Nævnet kan optage sagen til afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

Klageren oplevede i oktober 2014 en forværring af sine symptomer I journalnotat af 20/10 2014 er det bl.a. anført:

> "Pt. møder obs. attak. Er diagnosticeret med multipel sklerose for mange år siden, men har ikke været i immunmodulerende beh. før i år. Blev opstartet i Aubagio i juli måned, men er stoppet med denne grundet udslæt. Pt. har tid hos [læge] i morgen d. 21. oktober til videre plan.
> Pt. har de sidste 5 dage haft en varmefornemmelse i ve. ben, nedsat kraft i begge ben, mest hø. side og hø.sidig dropfod. Han har også en sovende fornemmelse af begge ben. Han har aldrig før oplevet disse symptomer. Er blevet udredt for blodprop i benet på … Hospital, men dette blev af-

vist. Pt. har også været træt den sidste uge. Pt. stoppede med Aubagiobehandling den 23.9.2014. Han har udover udslæt haft et svingende BT og har oplevet lidt hårtab.
Pt. har siden foråret 2014 været kognitivt påvirket af sin sklerose, med særligt påvirket korttidshukommelse. Han har kontakt til en privat psykolog for tiden. Træner hukommelsen dagl. Pt. fortæller at det går ud over hans arbejde. Ingen forværring af det kognitive i den sidste uge.
Pt. har ikke tegn til infektion. Ikke tegn til forkølelse, ikke ondt i halsen, ikke feber. Pt. har ingen kendte medikamentelle allergier, bortset fra nu evt. til Aubagio. Han har tidligere fået binyrebarkhormon som inj. i skulderen uden problemer.

Neurologisk us:
Kognitivt: Vågen, klar og orienteret, men fremstår lidt kognitivt påvirket. Dette i form af nogle misforståelser til den neurologiske undersøgelse og let forvirring.
Kranienerver II-XII: Systematisk undersøgt ekskl. oftalmoskopi. Ingen udfald.
Motorisk: Nedsat kraft grad 4 over hofteled, knæled og ankelled i hø. UE. Ellers gode kræfter sv.t. grad 5 over alle led i de 3 andre ekstv. Muskeltonus svært at undersøge da pt. har store vanskeligheder med at slappe af.
Reflekser: Normale, egale reflekser i OE og UE. Pt. skal afledes for at de viser sig. Normal plantarrefleks bilat.
Sens.: Nedsat sens. for berøring og stik af hø. arm, ve. lænd og ve. ben og fod. Nedsat vibrationssans af hø. fod op til ankelniveau. Nedsat stillingssans af hø. tæer. Pt. oplever ubehag ved test for kulde i ve. underben. Ellers bevaret sens. Koordination: Let forbipegning bilat. ved FNF. Tydelig ataksi ved KHF af hø. side. Let forbipegning ved KHF på ve. side. Ingen dysdiadokokinese. Ingen deviation ved strakt-arm-test.
Gang: Nat. gangmønster. Pt. har svært ved balancen ved hæl- og tågang. Kan ikke udføre linegang grundet dårlig balance. Positiv Romberg, men uden fald."

I journalnotat af 31/3 2014 fra et privathospital har en overlæge i neurologi bl.a. anført:

"Mandag d. 31. marts 2014
KLINIK FOR NEUROLOGI

Henvist på grund af hukommelsesbesvær.

Allergier
Ingen kendte.

Dispositioner
Familiær disposition til multipel sklerose.

Tidligere
Patienten fik diagnosticeret multipel sklerose i 2002.

Aktuelle
For ca. 1/2 år siden opdagede han, at han husker dårligt, især stednavne og personnavne. Generelt haft problemer med korttids hukommelsen og ordfindingsbesvær.
Har søgt psykolog på mistanke om stress, vil gerne udelukke organisk årsag til hukommelsesproblemet

20. 91117

Patienten fik diagnosen multipel sklerose i 2002 på [hospital 1].
Første symptom opstod i 1997 i form af synsnervebetændelse.
Har ikke haft sygdomsaktivitet i 5 år og i 2002 udredt igen på grund af balancebesvær og faldtendens og på baggrund af det kliniske billede og MR-scanning af hjerne stillede man diagnosen. På grund af lav attack hyppighed fik han ikke tilbudt sygdomsforebyggende behandling og følges ikke på MS-klinik.
Før 2002 har han ikke haft symptomer der kunne tyde på attack. Han er ikke præget af træthed, ingen vandladningsgener. Har lettere balanceproblemer ellers mærker han intet til hans sklerose sygdom. Ingen problemer med at finde vej og klarer sit job som [sælger].

Medicin
0.

Tobak
0.

Alkohol
Intet misbrug.

Objektivt
Vågen, klar og psykisk og kognitivt upåfaldende. Diskret ordmobiliseringsbesvær.
Kraniernerver 2 - 12: Normale forhold.
Motorisk normal tonus, kraft og trofik i begge arme og ben. Middel livlige egale dybe reflekser og normalt plantarrespons bilat.
Linjegangen er usikker, svejer ved Romberg, men ingen faldtendens.
Diskret ataksi bilat. ved finger-næse forsøg og knæ-hæl forsøg.
Sensorisk nedsat vibrationssans på tæerne til ankelniveau.
Egen læge har udført NMMSES test hvor patienten skorer 30 udaf 30 point. Der udføres Addenbrookes cognitive examination (ACE-test), hvor patienten skorer 93 udaf 100, hvor han har problemer med genkendelsen og ordmobilisering.
Patienten mener ikke, at han er stresset.

Testresultaterne er lige på grænsen og det er usandsynligt at det skyldes patientens multiple sklerose.

Rp. MR-scanning af cerebrum

med henblik på visualisering af MS-plaques og atrofi.

Informres telefonisk af undertegnede."

Klageren var den 3/4 2014 til MR-scanning af cerebrum. Af den billeddiagnostiske epikrise af 4/3 2014 fremgår det bl.a.:

"03.04.14 MR-skanning af cerebrum viser på T1, T2 samt FLAIR-sekvensoptagelser ingen fokale forandringer i hjerne- stamme eller cerebellum.

Supratentorielt finder man talrige patologiske foci i den hvide substans i begge hemisfærer. Langt de fleste er beliggende periventrikulært og har et radierende præg på de sagittale optagelser. De har relativt høje signalværdier på T2 vægtede optagelser samt FLAIR-sekvensoptagelser. De er stedvis flukturerende. De måler op til 11 x 14 mm i størrelse.
Der er en moderat central og kortikal atrofi. Ventrikel-systemet er midtstillet.
MR-diagnose: Udbredte MS-forandringer i begge storhjernehemisfærer.
Atrophia centralis et corticalis cerebri."

I journalnotat af 2/6 2014 fra skleroseklinik er det bl.a. anført:

"**Tidligere:**
Pt. har tidligere har haft symptomer fra CNS, men ellers i det væsentligste sund og rask.
Således i 1993 mistanke om synsnervebetændelse. Bliver tilknyttet … Ph.d.-projekt på … Hospital. På baggrund af at det var sent i forløbet, kom han ikke i forskningsprojekt og blev aldrig udredt for sklerose på daværende tidspunkt, men synsgenerne gik over af sig selv igen.
I 1998 nyt attak på synsnerven. Synsnervebetændelse på ve. øje. Pt. blev henvist til Skleroseklinikken, hvor man har lavet en MR-skanning på … Hospital. MR-skanningen har vist MS-plaques. Pt.s symptomer på synsnervebetændelse gik i sig selv igen.
I 1999 bliver pt. tilknyttet Skleroseklinikken på [hospital 1], hvor han gik til årlig ktr.

2002-2003 anbefaler …, ovl. på [hospital 1], at pt. skulle afsluttes fra Skleroseklinikken fordi pt.s sygdom ikke var behandlingskrævende.

Aktuelt:
Pt. har i efteråret omkring efteråret 2013 konstateret hukommelsesproblemer, især i form af ordmobiliseringsbesvær samt at have haft nogle enkelte tilfælde, hvor pt. ligesom var desorienteret på vej til arbejde, og lige pludselig ikke vidste var han var henne, men kom hurtigt til sig selv igen.
…
På nuværende tidspunkt fortæller pt., at han mærker disse kognitive forstyrrelser på arbejdet. Pt. arbejder som sælger, og har klaret sig ret godt. Angiver ingen fysiske problemer, således ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i ekstr. Har ikke oplevet L'Hermittes tegn. Angiver i perioden 1998 og i forb. med sin ve.sidige synsnervebetændelse at have haft en periode på 14 dage, hvor han var svimmel af nautisk karakter, og dette gik over af sig selv.
Ellers kan pt. ikke mindes andre fysiske symptomer, som kunne tyde på et attak i alle disse år. Pt. oplever ind imellem balanceforstyrrelser. Lider ikke af træthed. Ind imellem har pt. problemer med at styre ve. ben, men det er en meget diskret fornemmelse.
…
Vurdering:
Det drejer sig om en …-årig mand, som formentlig har haft debut af sklerose i 1993 med synsnervebetændelse. Der har været mange år uden attakker fraset i 1998, hvor pt. havde en 14 dage varende svimmelhed, samt synsnervebetændelse på ve. øje som nummer 2 attak.
Pt. har i oktober 2013 lagt mærke til hukommelsesforstyrrelser i form af, især ordmobiliseringsbesvær og har nogle kortvarige tilfælde med desorientering. Således drejer det sig om et mildt forløb. Har været tilknyttet [hospital 1] i 2002, hvor han blev afsluttet efter et par år pga. det milde forløb af sygdommen, og at den ikke var behandlingskrævende. Henvender sig til e.l. nu pga. hukommelsesproblemer, hvor man via privathospital laver en MR-skanning af cerebrum, som viser flere forandringer bilat. i hemisfærerne. Den er lavet uden kontrast. Der er i øvrigt påvist atrofi.

Det eneste der bestilles d.d.

rp.	blodprøver, DS-startpakke

er bestilt af ut.

rp.	ekg,

er også bestilt.

rp.	rtg. af lungerne
rp.	gentagen MR-skanning, hvor der også gives kontrast
rp.	neuropsykologisk vurd. af de kognitive funktioner"

Af et ambulant notat af 7/7 2014 fra neuropsykologisk afsnit fremgår det bl.a.:

"**07.07.14 AMBULANT**
13.00 NEUROPSYK.AFS. …

Patienten er idag mødt til en samtale. Han beskriver, at han oplever lettere kognitive vanskeligheder i pressede situationer, ofte i forbindelse med møder og andre multi-tasking aktiviteter. Har været nervøs for, om han var ved at udvikle Alzheimer og er begyndt at 'hjerne-træne' med et program på nettet.

Han er i fuldtidsjob som sælger og har spurgt sine kolleger, men de afviser, at de kan mærke nogle ændringer hos ham. Han oplever ikke træthed. Det er indtrykket, at han bekymrer sig en del i forbindelse med den pågående udredning og hvad den vil vise. Der er talt med ham om hans forståelse af de kognitive vanskeligheder og hvordan han i første omgang kan forsøge at tackle dem ved at geare en smule ned og så vidt muligt undgå spidsbelastede situationer.

Det vurderes ikke, at en neuropsykologisk testning vil kunne bidrage med yderligere på nuværende tidspunkt, da han formentlig vil klare sig godt i testene, men det kan evt. blive relevant på et senere tidspunkt."

Ved konsultation på ambulant skleroseklinik den 25/7 2014 fremgår det bl.a.:

"**25.07.14 AMBULANT**
11.15 SKLEROSEKLINIK …
Pt. ses til opfølgning.
Symptomdebut i '93 med synsnervebetændelse, igen synsnervebetændelse i '98. Herefter tilknytning til Skleroseklinikken, hvor han blev fulgt i en årrække, men pga. fredsommeligt forløb blev han afsluttet tilbage i 2003.
Siden da er det gået rimeligt. Pt. har aldrig været i profylaktisk behandling. I efteråret 2010 oplevede han kognitive problemer, hvilket har igangsat aktuelle forløb.

Pt. har formel sklerosediagnose, som er stillet tilbage i '98. Papirdetaljer vedr. dette er ikke tilgængelige. Der foreligger dog kopi af spinalvæskeundersøgelse i 1998, hvor der blev påvist forhøjet IgG-indeks.
Pr's subjektive hovedklage er lette kognitive problemer. Han har et ansvarsfuldt job på det private arbejdsmarked, og har måtte trappe lidt ned pga. de kognitive problemer. Dog stadigvæk på fuld tid.

Objektiv undersøgelse nås ikke dags dato. Han fremtræder kognitivt fuldstændigt upåvirket. Pt. fortæller, at han netop til morgen har været ude at køre i terræn på mountainbike, så motoriske problemer har han næppe heller. Ej heller vandladningsproblemer.

Diverse blodprøver er stort set normale. D-vitamin akkurat i normalområdet. Pt. får D-vitamin-tilskud, hvilket tilrådes fortsat. Pt. er lavt positiv for hepatitis B, hvilket antyder, at han har haft sygdommen for mange år tilbage. Der er dog i øvrigt intet i blodprøven, som antyder aktuel hepatitis B-infektion.

MR-scanningen viser følger af mangeårig sklerosesygdom med talrige hyperintense forandringer i begge hemisfærer. I venstre temporalregion ses et samlet plaque, som frembyder væsentlig aktivitet med opladning heri.

Indtryk
Dissemineret sklerose. Diagnosedato kendes ikke, men det var i 1998. Pt. er aldrig blevet tilbudt profylaktisk behandling, og det er da også gået rimeligt indtil for nylig. Pt. har dog, at dømme efter MR-scanningen, haft ganske væsentlig subklinisk sygdomsaktivitet.

Aktuelle kognitive klager skyldes utvivlsom denne opladende proces i venstre temporalregion. Denne sidder i et område, som både har betydning for sprog og hukommelse. Der ses også et ganske lille plaque i højre temporalregion. I og med aktiv sygdom og symptomer handler det således om et attak, og det er uvist hvor længe det har været aktivt.

Pt. bør i forebyggende behandling.

Han orienteres om fundene ovenfor. Han orienteres også om, at selvom han ikke har mærket meget til sygdommen i en længere årrække, har den tydeligvis været aktiv på lavt plan, og nu har han klare tegn til aktiv sygdom i venstre tindingelap, hvilket er utrygt. Han anbefales derfor at opstarte forebyggende behandling.
Vi har en snak om forskellige muligheder herunder tabs. Aubagio. Pt. orienteres om virkningsmekanisme og bivirkningsprofil og er indforstået med at opstarte i den profylaktiske behandling hermed.

rp. tabl. Teriflunomid 14 mg dagligt
Han starter i dag.
Der er bestilt kontrol af leverprøver til om 14 og om 28 dage.
Startskema udfærdiget, og pt. skal ses til
opfølgning hos sygeplejerske om 2 uger."

I journalen fra skleroseklinik er det den 20/1 2015 bl.a. noteret:

"Pt. ses til 3 mdr. kontrol som led i Tecfiderabehandling. Han har heldigvis overhovedet ikke bemærket nogen bivirkninger på behandlingen, og er særdeles tilfreds hermed.
Pt. benægter fysiske gener, han har haft kognitive gener men oplever at de er i bedring. Han er i fuldtids arbejde som sælger i … firma. Det går rimeligt godt. Han har uændret distale paræstesier, og i beskeden udstrækning træthed, men det er ikke noget stort problem.

> Pt. er meget motiveret for at fortsætte med Tecfiderabeh. hvilket aftales.
> Der bestilles MR-skanning efter 5 mdr. behandling, så svaret forligger til 6-mdr. kontrol."

Klageren var den 28/4 2015 til 6 måneders kontrol på skleroseklinik. Det fremgår i den forbindelse bl.a.:

> "Møder til 6 måneders kontrol, i Tecfidera behandling.
> Pt. føler fortsat at han har gener efter seneste attak, primært i form af hurtigere udtrætning. Der er ikke egentlige kraftnedsættelser eller føleforstyrrelser. Men han føler han bliver mere træt når han f.eks. har gået eller cyklet langt. Desuden fortsat hukommelsesbesvær i form af ordmobiliseringsbesvær, som er kendt fra tidligere.
> Der er ingen bivirkninger til Tecfiderabehandlingen, har haft et enkelt helt kortvarigt tilfælde af flushing.
> Pt. oplever hans fuldtidsbeskæftigelse som habituelt. Således ingen mistanke om progression eller attak siden sidst."

I journalnotat af 29/5 2015 fra skleroseklinik er det bl.a. anført:

> "Pt.s ses til svar på MR skanning, som blev foretaget 29.04:2015. Den frembyder diskret progression sammenlignet med den tidl. skanning i juni 2014, Der syntes at kunne identificeres 2 ganske små hyperintense forandringer, som er nytilkommet, De er dog af beskeden udstrækning.
> Pt. er subjektivt fuldstændig velbefindende. Han har et højt aktivitetsniveau. Er maske en anelse glemsom, men har været på cykelferie i … uden problemer og påtænker at rejse til [et andet kontinent] først i det nye år.
> Han er ingen bivirkninger af tabt. Tecfidera, og hvis de påviste forandringer overhovedet repræsenterer progression, er det usikkert om det tilkom i de mdr. hvor han var i Aubagio behandling inden opstart af tabt. Tecfidera eller de er tilkommet på et senere tidspunkt.
> Der er rp. bestilt ny MR skanning til efteråret forud for 1 års kontrollen. Indtil da fortsætter han med Tecfidera behandlingen."

Den 18/11 2015 var klageren til 1 års kontrol på skleroseklinikken. I journalnotatet er det bl.a. anført:

> "Pt. ses til 1 års kontrol som led i Tecfiderabehandlingsforløb. Pt. har ikke mange bivirkninger til behandlingen og er særdeles tilfreds hermed.
> Han oplever selv sin situation som fuldstændig stabil.
> Han har for nylig været en tur i … og gik meget lange distancer der. Har ingen gangfunktionsindskrænkning og oplever slet ikke gener af sin sygdom, fraset diskrete kognitive problemer. Der er foretaget MR-skanning. Denne rejser mistanke om et enkelt nytilkommet lille plaque i medulla. Undersøgelsesresultaterne er dog ikke fuldt sammenlignelige med tidligere skanning i kvalitet. Under alle omstændigheder er pt. helt uforstående overfor dette, idet han ikke har kunnet mærke hverken føleforstyrrelser eller gener ved gangfunktionen, som i princippet er ubegrænset. Heller ingen problemer med vandladningen.
> Pt.'s lymfocyttal en smule for lavt.
> Vi benytter lejligheden d.d. dels til kontrol heraf, dels til tjek af JC-virusstatus.

Pt. tilkendegiver, at han er særdeles tilfreds med behandlingen og meget gerne vil fortsætte med denne og nødigt vil skifte til anden behandling.
Dette tages til efterretning, og han fortsætter derfor med Tecfiderabehandling.
Jeg har lovet ham svar på JC-virusundersøgelsen per brev.
Hvis han fortsætter med Tecficerabehandling, formentlig ny MR om 1 år
FS7 og FS8: 1, øvrige 0.
EDSS: 1.5
ct. tabl. Tecfidera 240 mg x 2."

Klageren var den 15/3 2016 til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af eventuelle kognitive svigt. I journalen er det bl.a. anført:

"**Notat**
15-03-2016

NEUROPSYKOLOGISK VURDERING

Problemstilling:
…-årig mand med sklerose henvist mhp. vurdering af eventuelle kognitive svigt.

Pt.. oplyser:
Problemer med at sætte sig ind i nye ting og lære nyt på arbejdet. Dagligdagen er ligeledes præget af hukommelsessvigt. Fx kan han pludselig glemme navne på velkendte steder eller navne på mangeårige kollegaer. Øget træthed, han hviler sig ofte over middag m. en lur på 30-60 min. Ingen umiddelbare søvnproblemer. Pt. spiller Lumosity (Hjerne gymnastik på mobil app.), har selv indtryk af, at særlig fleksibilitetsopgaverne hvor der fokusskift, er svære for ham.
Udtrykker bekymring for sin tilstand og ønsker derfor afklaring.

Socialt:
Pt. har for nylig sygemeldt sig fra arbejde. Han har tidligere haft et krævende job som [sælger], der var præget af en travl hverdag med flere bolde i luften. Han vil som udgangspunkt gerne arbejde igen, men oplever på nuværende tidspunkt ikke at han kan varetage tidligere job. Han mener ikke selv at han kan arbejde på nedsat tid.

Adfærd og indtryk:
Pt. fremstår relevant i kontakten. Normalt stemningsleje, ingen psykiatriske tegn. Talen flyder upåfaldende med tendens til lidt energisk initiering, pt. svarer relevant og velovervejet. Enkelte gange får man indtryk af manglende overblik i genfortælling af sygehistorien. Under indledende samtale får man ikke umiddelbart indtryk af betydelige kognitive vanskeligheder. Pt. deltager optimalt til undersøgelse. Henimod slutningen giver han udtryk for let træthed og hovedpine."

Det fremgår af et notat fra skleroseklinikken af 11/4 2016, bl.a.:

"**Notat:**
11-04-2016
Pt. har nu fået foretaget neuropsykologisk us. Denne viser træthedsbetinget koncentrationsevner, men normal kognitiv formåen.

MR-skanning af cerebrum viser, sammenlignet med skanning fra d. 23.09.15, stationære forhold. Ingen progressionstegn. Ingen tegn til aktiv sygdom. Der er således ikke holdepunkter for at mistænke behandlingssvigt af Tecfiderabeh. Denne fortsættes derfor.

Pt. anmoder om lægeattest ved nedsat erhvervsevne til PFA, og en sådan udfærdiges.
Cont. Tecfidera hvilket pt. selvfølgelig er indforstået med."

I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 6/5 2016 har behandlende overlæge på neurologisk klinik bl.a. anført, at klageren på grund af følgerne efter sklerosen ikke fremover vil være i stand til at arbejde fuld tid, men at klageren vil være i stand til at arbejde maksimalt 15 timer ugentligt.

En kommunallæge fra Jobcenter har i et lægeskøn af 26/5 2016 blandt andet anført: "Jeg skønner, at borgeren har en varig begrænsning i funktionsniveauet på baggrund af en mangeårig sclerose. I kognitivt udfordrende funktioner peger det i retning af en væsentlig funktionsnedsættelse. Tilstanden skønnes stationær med de svingninger i tilstanden som sygdommen kan give". Lægen har vurderet, at klageren har kognitive skånebehov med overskuelige opgaver i et afpasset tempo.

Selskabet tog i juni 2016 kontakt til klagerens tidligere arbejdsgiver, der oplyste, at klageren i perioden mellem den 1/7 2015 og den 30/10 2015 arbejdede 7-8 timer i gennemsnit om dagen, og at han nogle dage arbejdede 9-10 timer. Han havde i perioden haft 3 fulde sygedage og noget ferie. Arbejdsgiveren oplyste videre, at klageren var blevet fritstillet pr. 1/11 2015, og at han var sygemeldt fra 1/1 2016 og frem til sin fratrædelse den 31/3 2016.

I journalnotat af 18/6 2016 fra skleroseklinikken er det bl.a. anført:

"**18-07-2016** **Notat**
Pt.'s lymfocyttal er fortsat vigende. Han er fortsat i Tecfidera behandling på fuld dosis. I øvrigt opleer han sin tilstand som stationær."

27. 91117

Den 30/6 2016 påbegyndte klageren et kommunalt afklaringsforløb. Klageren var som led heri i praktik som køkkenmedhjælper i perioden mellem den 1/8 2016 og den 28/10 2016. Klageren startede med en ugentlig arbejdstid på 12 timer fordelt på 4 arbejdsdage, og sluttede med en ugentlig arbejdstid på 17, 5 timer fordelt på 5 dage. Der blev i praktikforløbet taget følgende skånehensyn "Få mennesker, pauser efter behov og hensyn til hurtig udtrætning". Det fremgår af statusbeskrivelsen, at klagerens arbejdsgiver angiver en effektiv arbejdsindsats på 100 %, men at klageren selv vurderer sin effektivitet til 90 %. Det fremgår videre, at man vurderer, at klageren er afklaret under de mest optimale forhold, hvad angår arbejdsopgaver og arbejdstidstilrettelæggelse, at alle skånehensyn er overholdt, og klagerens helbred er den væsentligste barriere i forhold til arbejdsmarkedet.

Af mødereferat fra møde i rehabiliteringsteamet 8/2 2017 fremgår blandt andet:

> "Rehabiliteringsteamet anser det for veldokumenteret, at der er tale om en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, da … lider af Dissemineret Sklerose, der bevirker at han ikke kan varetage arbejde på normale vilkår uanset mulighederne for personlig assistance, hjælpemidler, mentor med videre. Revalidering eller anden form for opkvalificering vurderes ikke at ændre på … arbejdsevne.
> Rehabiliteringsteamet lægger i indstillingen vægt på, at .. lider af Dissemineret Sklerose, som har betydet, at .. har udviklet nogle varige — primært kognitive — funktionsnedsættelser. I en arbejdsmæssig sammenhæng viser det sig ved hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær og især en markant udtrætning efter få timers arbejde.
> Vurderingen af … arbejdsevne blev foretaget på baggrund af lavpraktisk køkkenmedhjælperarbejde, hvor hans effektive arbejdstid blev vurderet til 17,5 timer fordelt jævnt på 5 arbejdsdage. Rehabiliteringsteamet er opmærksom på, at … arbejdsevne primært begrænses af hans kognitive funktionsnedsættelser og at det derfor vurderes relevant at anbefale, at … støttes i at efterstræbe arbejdsområder med veldefinerede og afgrænsede arbejdsområder, hvor han ikke skal overskue mange abstrakte arbejdsopgaver på samme tid og hvor han ikke er i tvivl om, hvornår den ene arbejdsopgave slutter og den næste starter.
> …
> Rehabiliteringsteamet er dog opmærksom på, at … arbejdsevne primært begrænses af hans kognitive funktionsnedsættelser og at det derfor vurderes relevant at anbefale, at … støttes i at efterstræbe arbejdsområder med veldefinerede og afgrænsede arbejdsområder, hvor han ikke skal overskue mange abstrakte arbejdsopgaver på samme tid og hvor han ikke er i tvivl om, hvornår den ene arbejdsopgave slutter og den næste starter.
> …
> På grund af … udfordringer med hukommelse, koncentration og udtrætning er følgende skånebehov blevet defineret:
> - Arbejdsmiljø med et begrænset antal mennesker
> - Mulighed for at afholde pauser efter behov
> - Forståelse for og hensyn til at … udtrættes hurtigt."

Af en neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 20/10 2017 fremgår det bl.a.:

> "Ovennævnte mentale tilstandsbillede er et udtryk for reelle kognitive svigt, som yderligere vil blive forstærket i dagligdagen p.g.a. den påviste hurtige mentale udtrætning, som er karakteristisk for patienter med sclerose, også kaldet sclerosetræthed.
>
> Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de i denne testning afdækkede objektive fund.
>
> Med ovennævnte afdækkede mentale tilstandsbillede er det vurderingen, at [klagerens] erhvervevne som … er betydeligt reduceret. I sit nuværende fleksjob, hvor han fungerer i en niche som seniorrådgiver indenfor for ham velkendte salgsopgaver, er hans ugentlige timetal 15.
>
> [Klageren] har med [kommunes] mellemkomst været i en arbejdspraktik udenfor sit oprindelige arbejdsområde – [klageren] var køkkenmedhjælper i 13 uger i [virksomhed 1]. I denne periode opnåede [klageren] kun op på 17 timer og 30 minutter på en uge p.g.a. sine udfordringer med hukommelsen, koncentration, overblikket og udtrætningen.
>
> Det er min vurdering, at de påviste kognitive svigt i denne neuropsykologiske undersøgelse er af en så gennemgående karakter, at de vil gøre sig gældende i enhver jobfunktion, hvilket den anførte arbejdsprøvning som køkkenmedhjælper også har dokumenteret.
>
> Da dissemineret sclerose er en progredierende (fremadskridende) neurologisk lidelse, er der desværre kun udsigt til yderligere forværring af de påviste kognitive svigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne
>
> **5.1, Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**
> PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.
>
> **5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**
> 5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
>
> 5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
> Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en 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 og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, anvender PFA Pension den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og arbejdede som sælger, blev den 4/1 2016 fuldtidssygemeldt på grund af dissemineret sklerose og kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed. Han blev opsagt fra sin stilling den 31/10 2015 og fratrådte den 31/3 2016. Klageren blev godkendt til fleksjob med virkning fra den 15/3 2017, og pr. 1/4 2017 påbegyndte han fleksjob i en konsulentvirksomhed med en aftalt ugentlig arbejdstid på 15 timer. Af klagerens ansættelseskontrakt fremgår det, at hans arbejde består i strategisk rådgiv-

ning på kundeprojekter, udvikling og vedligehold af services og produkter, udvikling og pleje af udvalgte partnere samt at medvirke til udarbejdelse af tilbud til kunder. Han kræver at få ydelser fra den 1. juli 2016.

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2016, hvor han har et indtægtstab.

Ved konsultation på ambulant skleroseklinik den 25/7 2014 fremgår det blandt andet, at klagerens subjektive hovedklage er lette kognitive problemer. Ved den objektive undersøgelse fremtræder klageren kognitivt fuldstændig upåvirket, og han oplever hverken motoriske problemer eller vandladningsproblemer. Ifølge journalen har MR-scanning vist følger efter mangeårige sklerosesygdom med talrige hyperintense forandringer i begge hemisfærer. Den journalførende læge har blandt andet anført: "I venstre temporalregion ses et samlet plaque, som frembyder væsentlig aktivitet med opladning heri. […] Aktuelle kognitive klager skyldes utvivlsom denne opladede proces i venstre temporalregion. Denne sidder i et område, som både har betydning for sprog og hukommelse. Der ses også et ganske lille plaque i højre temporalregion. I og med aktiv sygdom og symptomer handler det således om et attak, og det er uvist hvor længe det har været aktivt". Det foreslås, at klageren sættes i forebyggende behandling.

Det fremgår af journalen fra skleroseklinikken den 20/1 2015, at klageren ikke har oplevet bivirkninger af behandlingen, og at han benægter fysiske gener. Det fremgår videre, at han har haft kognitive gener, men oplever at de er i bedring. Han er i fuldtidsarbejde som sælger, og det går rimeligt godt.

I forbindelse med 6 måneders kontrol på skleroseklinikken den 28/4 2015 er det blandt andet anført: "Pt. føler fortsat at han har gener efter seneste attak, primært i form af hurtigere udtrætning. Der er ikke egentlige kraftnedsættelser eller føleforstyrrelser. Men han føler han bliver mere træt når han f.eks. har gået eller cyklet langt. Desuden fortsat hukommelsesbesvær i form af ordmobiliseringsbesvær, som er kendt fra tidligere. […] Pt. oplever hans fuldtidsbeskæf-

tigelse som habituelt. Således ingen mistanke om progression eller attak siden sidst". Objektivt findes klageren psykisk og kognitivt upåfaldende.

Klageren blev den 29/5 2015 set på skleroseklinikken til svar på MR-scanning foretaget den 29/4 2015. Af journalen fremgår blandt andet: "Den frembyder diskret progression sammenlignet med den tidl. skanning i juni 2014. Der syntes at kunne identificeres 2 ganske små hyperintense forandringer, som er nytilkommet. De er dog af beskeden udstrækning. Pt. er subjektivt fuldstændig velbefindende. Han har et højt aktivitetsniveau. Er måske en anelse glemsom, men har været på cykelferie i … uden problemer og påtænker at rejse til [et andet kontinent] i det nye år".

I forbindelse med 1 års kontrol på skleroseklinikken den 18/11 2015 har overlægen anført, at klageren "oplever slet ikke gener af sin sygdom, fraset diskrete kognitive problemer".

Klageren var den 15/3 2016 til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af eventuelle kognitive svigt. Det fremgår af den efterfølgende vurdering, at klageren har problemer med at sætte sig ind i nye ting og lære nyt på arbejdet, og at "dagligdagen er ligeledes præget af hukommelsessvigt. […] Øget træthed, han hviler sig ofte over middag m. en lur på 30-60 min". Om klagerens adfærd og indtryk har neuropsykologen blandt andet anført, at klagerens stemningsleje er normalt, at der ikke er psykiatriske tegn, og at man ikke umiddelbart ved den indledende samtale får indtryk af betydelige kognitive vanskeligheder. Under konklusionen er det anført, at den neuropsykologiske screening ikke har vist sikre kognitive svigt. Der er stedvis lidt svingende koncentration og overblik. Testpræstationerne er i nogen grad i overensstemmelse med klagerens oplevelse af svingende/usikkert funktionsniveau i hverdagen, hvor glemsomhed er det primære problem. Ifølge neuropsykologen er det dog ikke ualmindeligt, at man på grund af usikker koncentration og overblik oplever glemsomhed på den baggrund.

Af et notat fra skleroseklinikken af 11/4 2016, fremgår det blandt andet: "Pt. har nu fået foretaget neuropsykologisk us. Denne viser træthedsbetinget koncentrationsbesvær, men normal

kognitiv formåen. MR-skanning af cerebrum viser, sammenlignet med skanning fra d. 23.09.15, stationære forhold. Ingen progressionstegn. Ingen tegn til aktiv sygdom".

En kommunallæge fra et jobcenter har i et lægeskøn af 26/5 2016 blandt andet anført: "Jeg skønner, at borgeren har en varig begrænsning i funktionsniveauet på baggrund af en mangeårig sclerose. I kognitivt udfordrende funktioner peger det i retning af en væsentlig funktionsnedsættelse. Tilstanden skønnes stationær med de svingninger i tilstanden som sygdommen kan give". Lægen har vurderet, at klageren har kognitive skånebehov med overskuelige opgaver i et afpasset tempo.

Klagerens tidligere arbejdsgiver har oplyst, at klageren i perioden mellem den 1/7 2015 og den 30/10 2015 arbejdede 7-8 timer i gennemsnit om dagen, og at han nogle dage arbejdede 9-10 timer. Han havde i perioden haft 3 fulde sygedage og noget ferie.

Den 30/6 2016 påbegyndte klageren et kommunalt afklaringsforløb og var som led heri i praktik i perioden mellem den 1/8 2016 og den 28/10 2016. Klageren startede med en ugentlig arbejdstid på 12 timer fordelt på 4 arbejdsdage, og sluttede med en ugentlig arbejdstid på 17, 5 timer fordelt på 5 dage. Der blev i praktikforløbet taget følgende skånehensyn "Få mennesker, pauser efter behov og hensyn til hurtig udtrætning".

Af mødereferat fra møde i rehabiliteringsteamet 8/2 2017 fremgår blandt andet, at "Rehabiliteringsteamet anser det for veldokumenteret, at der er tale om en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, da … lider af Dissemineret Sklerose, der bevirker at han ikke kan varetage arbejde på normale vilkår uanset mulighederne for personlig assistance, hjælpemidler, mentor med videre. Revalidering eller anden form for opkvalificering vurderes ikke at ændre på … arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet lægger i indstillingen vægt på, at .. lider af Dissemineret Sklerose, som har betydet, at .. har udviklet nogle varige — primært kognitive — funktionsnedsættelser. I en arbejdsmæssig sammenhæng viser det sig ved hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær og især en markant udtrætning efter få timers arbejde. Vurderingen af … arbejdsevne blev foretaget på baggrund af lavpraktisk køkkenmedhjælperarbejde, hvor hans effektive

arbejdstid blev vurderet til 17,5 timer fordelt jævnt på 5 arbejdsdage. Rehabiliteringsteamet er opmærksom på, at … arbejdsevne primært begrænses af hans kognitive funktionsnedsættelser og at det derfor vurderes relevant at anbefale, at … støttes i at efterstræbe arbejdsområder med veldefinerede og afgrænsede arbejdsområder, hvor han ikke skal overskue mange abstrakte arbejdsopgaver på samme tid og hvor han ikke er i tvivl om, hvornår den ene arbejdsopgave slutter og den næste starter."

Af en neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 20/10 2017 fremgår det blandt andet: "Med ovennævnte afdækkede mentale tilstandsbillede er det vurderingen, at [klagerens] erhvervsevne som … er betydeligt reduceret. I sit nuværende fleksjob, hvor han fungerer i en niche som … indenfor ham velkendte salgsopgaver, er hans ugentlige timetal 15. […] Det er min vurdering, at de påviste kognitive svigt i denne neuropsykologiske undersøgelse er af en så gennemgående karakter, at de vil gøre sig gældende i enhver jobfunktion, hvilket den anførte arbejdsprøvning som … også har dokumenteret. Da dissemineret sclerose er en progredierende (fremadskridende) neurologisk lidelse, er der desværre kun udsigt til yderligere forværring af de påviste kognitive svigt".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/7 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden starten af 1990'erne har lidt af dissemineret sklerose, som er en progredierende neurologisk lidelse, og at neuropsykologen på baggrund af sin undersøgelse af klageren den 20/10 2017 har anført, at klagerens "erhvervsevne som … er betydeligt reduceret, og at "de påviste kognitive svigt i denne neuropsykologiske undersøgelse er af en så gennemgående karakter, at de vil gøre sig gældende i enhver jobfunktion, hvilket den anførte arbejdsprøvning som … også har dokumenteret. Da dissemineret sklerose er en progredierende (fremadskridende) neurologisk lidelse, er der desværre kun udsigt til yderligere forværring af de påviste kognitive svigt".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 6/5 2016, der er udfærdiget af den behandlende speciallæge i neurologi, at klageren på grund af følgerne efter sklerosen ikke fremover vil være i stand til at arbejde fuld tid, men at klageren vil være i stand til at arbejde maksimalt 15 timer ugentligt, og at en kommunallæge fra jobcenteret den 26/5 2016 blandt andet har anført, at klageren har "en varig begrænsning i funktionsniveauet på baggrund af en mangeårig sclerose. I kognitivt udfordrende funktioner peger det i retning af en væsentlig funktionsnedsættelse. Tilstanden skønnes stationær med de svingninger i tilstanden som sygdommen kan give".

Nævnet har endvidere lagt vægt på indstilling fra rehabiliteringsteamet, der har vurderet, at klageren har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, at han har udviklet nogle varige — primært kognitive — funktionsnedsættelser, der i en arbejdsmæssig sammenhæng viser sig ved hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær og især en markant udtrætning efter få timers arbejde, og at han skal have arbejde, hvor han ikke skal overskue mange abstrakte arbejdsopgaver på samme tid, og hvor han ikke er i tvivl om, hvornår den ene arbejdsopgave slutter og den næste starter. Nævnet finder således, at det må lægges til grund, at klageren kun klarede kravene i sit tidligere ansættelsesforhold, fordi der blev taget betydelige skånehensyn til ham, jf. udtalelserne fra hans tidligere foresatte og oplysningerne om en § 56-aftale med kommunen.

35. 91117

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % fra den 1/7 2016. Selskabet skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand