Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91862:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klageskrift af 23/1 2018 til nævnet blandt andet 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. juni 2016, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.
> …
> ***Forsikringsforhold***
> [Klageren] har i en årrække været omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i PFA. Som **bilag 1** fremlægges pensionsbevis pr. 10. juni 2015, hvor det på side 3 fremgår, at den pensionsgivende løn var 465.600 kr. Det fremgår endvidere på side 9 og 10, at [klageren] var omfattet af en erhvervsevneforsikring med indbetalingssikring samt løbende udbetaling på op til 372.480 kr. årligt. Det er endelig anført på side 10, at
>
> > *'Så længe du modtager fuld løn fra din arbejdsgiver, er du ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver.'*
>
> …
> ***PFA's skadebehandling***
> Den 8. november 2015 indgav [klageren] ansøgning til PFA om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 3**. Som begrundelse for ansøgningen anførte [klageren], at hun led af sklerose, og at hun blev fuldtidssygemeldt den 3. august 2015.
> I brev af 10. december 2015 vurderede PFA, at [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne midlertidigt var nedsat med mindst halvdelen, jf. **bilag 4**. I brevet anførte PFA endvidere, at [klageren] ikke var berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne, da hun fortsat modtog fuld løn fra

sin arbejdsgiver, … Til gengæld traf PFA afgørelse om at udbetale erhvervsevnetabsydelse på 20.882 kr. om måneden til arbejdsgiver fra den 1. december 2015, hvor karensperioden udløb. Ifølge PFA ville udbetalingen fortsætte frem til den 1. maj 2016, hvor Selskabet ville følge op på sagen.
…
Den 15. august 2016 udfyldte [klageren] et opfølgningsskema efter anmodning fra PFA, jf. **bilag 6**. I skemaet oplyste hun blandt andet, at hun den 4. januar 2016 var blevet raskmeldt delvist, at kognitive problemer påvirkede hendes evne til at arbejde, at hun blev medicineret med præparaterne Ramipril, Amlopipin Teva, Centyl og Hjertemagnyl, samt at hun arbejdede 20-25 timer pr. uge.

Den 1. november 2016 startede [klageren] i fastholdelsesfleksjob, og den 20. januar 2017 traf PFA afgørelse om, at hendes erhvervsevne ikke længere var nedsat i et sådan omfang, at hun kunne få udbetaling for tab af erhvervsevne og indbetalingssikring fra den 1. november 2016, jf. **bilag 7**. Som begrundelse for afgørelsen henviste PFA til, at [klageren] efter Selskabets opfattelse burde være i stand til at arbejde på mere end halv tid. I afgørelsen anførte PFA dog samtidig, at

> *'Vi er herved opmærksomme på, at din leder vurderer, at du kun har en effektivitet på 80 % i forhold til normalt arbejdstempo. Det er vores opfattelse, at dette ikke finder støtte i de lægelige oplysninger og desværre ikke kan føre til andet resultat.'*

Ifølge PFA havde [klageren] ikke været berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og indbetalingssikring fra den 1. juni 2016, og Selskabet krævede derfor ydelser for perioden 1. juni til 1. december 2016 tilbagebetalt.

Som **bilag 8** fremlægges PFA's samtidige brev af 20. januar 2017 til [arbejdsgiver]. Det er anført i brevet blandt andet, at … fra [arbejdsgiver] forinden havde opfordret PFA til at tage hensyn til, at oplysningerne om [klagerens] arbejdstimer ikke tegnede et reelt billede af hendes effektive arbejdstid.

Den 6. februar 2017 anmodede [klageren] PFA om at revurdere sin afgørelse af 20. januar 2017, jf. **bilag 9**. Som begrundelse for anmodningen anførte [klageren], at hun i fastholdelsesfleksjobbet fra den 1. november 2016 var ansat til at arbejde 20 timer om ugen ekskl. frokostpause med en effektivitetsgrad på 80 %, svarende til en effektiv ugentlig arbejdstid på 16 timer. Da hun efterfølgende var blevet gjort bekendt med, at selvbetalt frokost indregnes i den effektive arbejdstid, var hun ophørt med at afholde frokostpause på arbejdspladsen.

Som **bilag 10** fremlægges oversigt over [klagerens] tilstedeværelse på arbejdspladsen i perioden fra den 1. juni til den 31. august 2016. Som det fremgår, har [klagerens] tilstedeværelse på arbejdspladsen ligget imellem 0 og 21,06 timer ugentligt inkl. en halv times frokostpause dagligt, og med en effektivitetsgrad på 80 %. [Klagerens] effektive ugentlige arbejdstid havde således i hele perioden ligget betydeligt under halvdelen af normal fuld tid.

PFA revurderede derpå sagen, men ved afgørelse af 16. maj 2017 fastholdt Selskabet sin oprindelige afgørelse af 20. januar 2017, jf. **bilag 11**. Som begrundelse for afgørelsen anførte Selskabet blandt andet følgende:
…

Konklusion

Det er vores opfattelse, at din erhvervsevne ikke er nedsat i en dækningsberettiget grad fra den 1. juni 2016, hvor det fremgår at du arbejdede over halv tid. Ud fra en helhedsvurdering, er vi af den opfattelse, at din generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen og vi har vurderet, at du på nuværende tidspunkt varetager dit arbejde på mere end halv tid. Der er også vores vurdering at du kan varetage et andet arbejde som er kognitivt mindre krævende på mere end halv tid med rette/optimale skånehensyn i forhold til dine kognitive udfordringer.

Vi mener således ikke, at det længere er dokumenteret at din helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi fastholder således vores afgørelse fra den 20. januar 2017.

Da vi har udbetalt pension til din arbejdsgiver, har vi også skrevet til denne og oplyst, at vi stopper udbetalingen.'

Som **bilag 12** fremlægges PFA's samtidige brev af 16. maj 2017 til [arbejdsgiver].

Medicinske forhold

Som **bilag 13** fremlægges journalnotat af 4. marts 2010 fra [hospital], Neuromedicinsk afdeling. Det fremgår af notatet, at [klageren] var indlagt på neurologisk afdeling i perioden fra den 26. februar til den 4. marts 2010 på grund af symptomer, der kunne skyldes en form for betændelsestilstand i hjernen. Da symptomerne bedrede sig af sig selv, var der ikke aktuelt behov for nogen behandling, men ved udskrivelsen blev [klageren] henvist til kontrol i neurologisk ambulatorium for demyeliniserende lidelser.

Som **bilag 14** fremlægges journalblad fra [hospital 1], Neurologisk ambulatorium, for perioden 17. august til 24. september 2015. Det fremgår af notatet fra den 8. september 2015, at [klageren] ud fra en MR-skanning opfyldte kriterierne for multipel sklerose, og under notatet fra den 24. september 2015 er det beskrevet, at [klageren] havde haft forskellige symptomer, *'dels med intermitterende hovedpine, herudover kognitive problemer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Herudover beskriver hun træthed i form af dels mere eller mindre konstant træthed, dels udtrætbarhed. Dette er mest kognitivt. Muligvis hænger de kognitive problemer sammen med trætheden.'*

Som **bilag 15** fremlægges FP 401, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udfyldt af [klagerens] egen læge den 9. november 2015. I skemaet oplyste lægen under punkt 9, at [klageren] på grund af træthed og manglende overblik slet ikke var i stand til at udføre sit hidtidige arbejde med dagligt …

Som **bilag 16** fremlægges journalblad fra [hospital 1], Neurologisk Afdeling, for perioden 26. oktober til 2. december 2015. Som det fremgår af notatet, blev [klageren] undergivet en neuropsykologisk undersøgelse den 26. oktober 2015 med henblik på kortlægning af hendes kognitive funktioner med henblik på rådgivning.

…

Som **bilag 17** fremlægges journalblad fra [hospital 1], Neurologisk Afdeling, Skleroseklinikken, for perioden 24. september 2015 til 16. september 2016. Det fremgår af journalen blandt andet, at [klageren] den 24. september 2015 fik stillet diagnosen mutipel sklerose. Den 19. november 2015

blev [klageren] imidlertid akut indlagt på mistanke om cerebral vaskulit (karbetændelse i hjernen) og til udredning for neuroimmunologisk sygdom. Som det fremgår af notatet den 8. juni 2016 førte udredningen imidlertid til, at [klageren] fik stillet diagnosen antifosfolipidsyndrom. Antifosfolipidsyndrom er en systemisk autoimmun sygdom karakteriseret ved arterielle og venøse tromboser og forhøjede antifosfolipid antistoffer.

Som **bilag 18** fremlægges udateret ergoterapeutisk notat vedrørende [klageren], udarbejdet af …, [kommune].

…

Endeligt fremlægges som **bilag 19** journalblad fra [hospital 1] den 19. december 2017, hvor [klageren] deltog i en vurderende og rådgivende samtale med neuropsykolog … Under konsultationen drøftede [klageren] med neuropsykologen PFA's synspunkt om, at [klageren] *'med et arbejde, der stillede færre krav til kognitive funktioner, ville være i stand til at præstere flere ugentlige arbejdstimer.'*(Sagens bilag 11).

…

Arbejdsprøvning og fleksjob m.v.

Som **bilag 20** fremlægges journaloversigt fra [jobcenter] for perioden 16. marts 2010 til 20. november 2015. Journalen viser forløbet af [klagerens] sygedagpengesag i perioden.

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 21** Jobcenterets sagsbehandler, …s, notat af sin samtale med [klageren] den 15. september 2015. Det er anført i notatet blandt andet, under overskriften *'Eget arbejdsmarkedsperspektiv'*, at

> *'... [Klageren] har genoptaget sit arbejde delvist fra d. 31.08.2015 og arbejder aktuelt gennemsnitlig 25 timer/uge. [Klageren] oplyser, at der på arbejdspladsen er stor fleksibilitet således at hun kan tilrettelægge sit arbejde i forhold til, hvad hun helbredsmæssigt kan klare. [Klageren] forventer at genoptage sit arbejde i fuldt omfang når hun helbredsmæssigt er klar til det.'*

Endvidere fremlægges som **bilag 22** [sagsbehandlers] notat af sin samtale med [klageren] den 8. oktober 2015, hvoraf det fremgår, at [klageren] var blevet fuldtidssygemeldt den 21. september 2015 på grund af nykonstateret sklerose.

Den 18. oktober 2016 indstillede Rehabiliteringsteamet i [jobcenter] [klageren] til fastholdelsesfleksjob, jf. bilag 23. Det er beskrevet i notatet, at [klageren] ved Jobcenterets opfølgning i marts 2016 arbejdede 20-25 timer om ugen dagligt med en effektivitet på 80 % set i forhold til medarbejder, ansat på ordinære vilkår.

…

[Jobcenter] fulgte Rehabiliteringsteamets indstilling og tilkendte [klageren] fleksjob pr. 17. oktober 2017, jf. **bilag 24**.

Den 31. oktober 2016 indgik [klageren], [arbejdsgiver] og [jobcenter] aftale om etablering af fleksjob, jf. **bilag 25**. Som det fremgår af aftalen, blev fleksjobbet etableret med virkning fra den 1. november 2016. [Klagerens] ugentlige fysiske fremmøde blev aftalt til 20 timer med en effektivitetsprocent på 80, svarende til 16 ugentlige aflønningstimer.

…

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 26** 'Ansættelsesaftale – fleksjobaftale' imellem [klageren] og [arbejdsgiver] den 9. november 2016. Ifølge kontrakten blev [klagerens] stilling som … hos [arbejdsgiver] den 1. november 2016 konverteret til et fastholdelsesfleksjob med en ugentlig ar-

bejdstid på 20 timer ekskl. en halv times daglig frokost med en arbejdseffektivitet på 80 %, svarende til 16 aflønningstimer. Også i denne kontrakt blev det anført, at [klageren] havde skånehensyn i forhold til behov for struktur, faste rammer, få opgaver ad gangen og ingen deadlines, samt mulighed for hyppige pauser.

Økonomiske forhold
Som beskrevet ovenfor med henvisning til sagens bilag 1, er [klagerens] dæknings-givende løn i pensionsoversigten pr. 10. juni 2015 angivet til 465.600 kr.

Inden overgangen til fastholdelsesfleksjob oppebar [klageren] en fast månedlig løn på 39.000 kr. med tillæg af arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag på 12 %, svarende til 43.680 kr. pr. måned, jf. bilag 27.

I fastholdelsesfleksjobbet har [klageren] siden den 1. november 2016 optjent en fast månedlig løn i fleksjobbet på 16.865 kr. med tillæg af arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag på 12 %, svarende til kr. 18.888,80 pr. måned, jf. **bilag 28**.

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 29** udbetalingsmeddelelse fra [kommune], hvoraf det fremgår, at [klageren] fra den 1. november 2016 har fået udbetalt et månedligt fleksløntilskud på kr. 11.239,65. Den samlede indtægt fra fleksjobbet udgør således kr. 30.128,45 pr. måned, svarende til kr. 361.541,40 årligt.

Da den dækningsgivende løn er fastsat til 465.600 kr., har [klageren] således oplevet en årlig indtægtsreduktion svarende til godt 22 % (kr. 361.541,40 / 465.600 x 100 – 100).

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

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at lidelsen medfører en række betydelige erhvervshindrende helbredsgener, navnlig kognitive.

Det er endvidere dokumenteret, at fastholdelsesfleksjobbet opfylder klagerens skånebehov optimalt, og der er ikke belæg for Selskabets udokumenterede synspunkt om, at klageren vil kunne udnytte sin erhvervsevne bedre i et andet mindre kognitivt krævende arbejde. Det er tværtimod dokumenteret, at klageren risikerer at udvikle en overbelastningstilstand, hvis hun søger at skifte til andre arbejdsfunktioner eller til et andet ansættelsessted.

Endelig er det dokumenteret, at klageren i perioden højest har haft en arbejdsmæssig tilstedeværelse på ca. 20 timer om ugen med en effektivitetsgrad på 80 %, svarende til højest ca. 16 timers ugentlig effektiv arbejdstid.

Klagerens indtægt i fleksjobbet har i hele perioden været nedsat med mere end 22 % i forhold til den i forsikringen fastsatte dækningsgivende løn, og er det fortsat.

Klageren har derfor ført det nødvendige bevis for, at hun siden overgangen til fastholdelsesfleksjob den 1. november 2016 har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne."

6. 91862

Selskabet har i brev af 13/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter**
PFA Pension har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser i perioden mellem den 1. december 2015 og den 1. juni 2016. Forsikrede klager over, at PFA har afvist fortsat at yde dækning med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun har overfor nævnet anført, at PFA skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2016.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1970'erne], …. Hun har en [eksamen] i …, og hun kom efterfølgende i lære som … elev. Forsikrede har hovedsageligt været ansat i …- og …virksomheder. Til dagligt arbejder hun som … hos [arbejdsgiver] (forsikredes bilag 16).

Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 8. november 2015 (forsikredes bilag 3).

Forsikrede oplyste i ansøgningen, at hun var blevet diagnosticeret med sklerose. Forsikrede anførte desuden, at hun i perioden mellem 3. august 2015 og 18. september 2015 var delvist sygemeldt, idet hun arbejdede ca. 25 timer ugentligt.
…
Det fremgår af journalnotat af 17. august 2015 (forsikredes bilag 14), at forsikrede, i 2010 også oplevede paræstesier (prikkende, snurrende eller sovende føleforstyrrelser) i venstresidige hånd og ben, og at symptomerne var fortsat til stede.

I Journalblad fra hospital den 17. august 2015 (forsikredes bilag 14) anføres det, at forsikrede igennem 2-3 måneder havde en tung højresidig hovedpine med opspændinger i nakke og skulderåg. Derudover havde hun intermitterende dobbeltsyn og svimmelhed af få minutters varighed, og hun syntes, at der var betydende koncentrationsproblemer og følte sig meget distræt. Der blev foretaget en MR-skanning, som viste multiple nytilkomne læsioner foreneligt med multipel sklerose, samt en enkelt læsion i højre cerebellum med indirekte tegn på aktivitet. Forsikrede opfyldte ifølge den undersøgende læge kriterierne for multipel sklerose.

Af notat af 15. september 2015 opfølgningssamtale i jobcenter (forsikredes bilag 21) fremgår, at forsikrede angav, at hun fortsat var ansat på fuld tid som …, og at hun havde genoptaget arbejdet delvist fra den 31. august 2015 med 25 timer om ugen. Forsikrede angav desuden *'at der på arbejdspladsen er stor fleksibilitet, således at hun kan tilrettelægge sit arbejde I forhold til, hvad hun helbredsmæssigt kan klare.'*
…
Forsikrede tog den 23. september 2015 telefonisk kontakt med hospitalet (forsikredes bilag 14), hvor hun forklarede, at hun havde oplevet en forværring, og at hun siden den 22. september 2015, havde oplevet en kognitiv forværring.
…
Forsikrede indsendte den 12. oktober 2015 en ansøgning om kritisk sygdom (bilag B), og den 8. november 2015 indsendte hun ligeledes ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (forsikredes bilag 3).

Forsikrede var den 26. oktober 2015 til neuropsykologisk hospitalsundersøgelse (forsikredes bilag 16).
…
PFA bemærker, at forsikrede har svære kognitive problemer, der viser sig som sproglige, hukommelses og koncentrations vanskeligheder. Til trods for hendes kognitive problemer angiver hun sig som velbefindende. Hun angiver ligeledes træthed, som ved mental anstrengelse ikke giver sig til udtryk.

I afgørelse af 17. november 2015 (bilag C), anerkendte PFA pension, at forsikrede har ret til udbetaling for kritisk sygdom på grund af hendes sklerose-diagnose.

Det fremgår af journalblad fra hospital den 24. september 2015 (forsikredes bilag 17), at en fornyet skanning havde givet mistanke om, at forsikrede led af cerebral vaskulit og ikke multipel sklerose. Forsikrede angav under telefonsamtale med hospitalet samme dag, *'at hun har det bedre med hensyn til både hovedpinen og koncentrationsevnen samt konfusion.'*

Om objektiv neurologisk undersøgelse den 20. november 2015 (forsikredes bilag 17) fremgår det, at forsikrede ryger 5 – 10 cigaretter dagligt, at hun er vågen og klar, samt at hun har en uproblematisk gang, også ved linjegang. Selv angav forsikrede, at hun havde aftagende hovedpine. Endvidere fremgår det, at der ikke var tegn på progression af sygdommen mellem august og november 2015. Den 25. november 2015, angives det *'I dag fortsat velbefindende. Føler klar fremgang i sit ordfindingsbesvær, som hun initelt præsenterede med.'*

Den 1. december 2015 blev det anført i journalblad (forsikredes bilag 17), at forsikredes aktionsdiagnose er primær cerebral vaskulitis, som er en karbetændelse, der påvirker hele kroppen og ikke kun hovedet.

Forsikrede var til ny hospitalsundersøgelse den 20. april 2016 (forsikredes bilag 17). Her angav forsikrede en *'bedring i tilstanden efter påbegyndelse af Magnyl-behandling d. 23.01.16 Således bedre hukommelse, talen normal, ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser.'* Der sås uændret diskret superficiel siderose, ingen progression i forsikredes tilstand. Det blev antaget, at forsikrede led af anti-fosfolipid syndrom, hvilket bekræftedes den 8. juni 2016, hvor det desuden anførtes, at denne lidelse er årsagen til hendes cerebrale forandringer, og at hun ikke har haft multiple sklerose.

Den 5. august 2016 var forsikrede til ambulant kontrol, hvor hun til overlægen angav at have *'ganske diskret hukommelsesbesvær og lette humørsvingninger. [...] Arbejder 25 timer om ugen med …, patienten føler, at dette timeantal er velvalgt.'*

Forsikrede udfyldte den 15. august 2016 et opfølgningsskema, hvor der var vedlagt et undersøgelsessvar fra [hospital 2] (forsikredes bilag 6).

I opfyldningsskemaet anførte forsikrede, at hun fra den 4. januar 2016 var delvist raskmeldt, og at hendes helbredstilstand var forbedret. Samtidig angav forsikrede, at hun stadig havde kognitive problemer, og arbejder 20 – 25 timer ugentligt.

I det udaterede undersøgelsessvar (bilag D) fra hospital har en overlæge angivet, at forsikrede har *'Antifosfolipid syndrom (denne er med involvering af hud og derfor Sneddons syndrom) er kommet i behandling med Hjertemagnyl, dette har stoppet symptomerne.'* Overlægen angav desuden, at forsikrede havde kognitive problemer med nedsat hukommelse og nedsat arbejdshastighed, men at disse symptomer ikke forventes at forværres væsentligt, samt at hendes symptomer er stationære. Prognosen var derfor ifølge overlægen på sin vis god, men man ikke afvise, at der kan komme nye blodpropper, der vil kræve stærkere blodfortyndende medicin.

Af kommunal rehabiliteringsplan dateret 10. oktober 2016, (forsikredes bilag 23) fremgår, at forsikrede har haft en progressiv fremgang i sin arbejdstid, hvor hun fra marts 2016 arbejder 20 - 25 timer om ugen.
…
I afgørelse af 18. oktober 2016, blev forsikrede tilkendt fleksjob (forsikredes bilag 24).

I forbindelse med rehabiliteringsplanen, blev der udarbejdet et ergoterapeutisk notat (forsikredes bilag 18).
…
PFA forelagde den 27. december 2016 sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi. Denne vurderede, at forsikrede har oplevet tydelig bedring efter opstart i hjertemagnyl-behandling, og at hun siden har haft det bedre. Det var herefter lægekonsulentens vurdering, at forsikrede godt vil kunne arbejde minimum halv tid, da hun kun har diskrete hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

I brev af 20. januar 2017 (forsikredes bilag 7) meddelte PFA, at selskabet standsede forsikredes dækning pr. 1. juni 2016. Forsikrede anmodede i brev af 6. februar 2017 (forsikredes bilag 9), om en revurdering af sin sag. I brevet anførte hun, at hun efter tiltrædelse i fleksjob var blevet bekendt med *'at selvbetalt frokost indregnes i den effektive arbejdstid'* og at hun derfor er *'stoppet med at afholde frokostpause, mens jeg er på arbejdspladsen og kører i stedet hjem og spiser min frokost. Det betyder at min daglige arbejdstid nu i stedet er fra 8.30 til 12.30.'* Til brevet vedlagde hun en oversigt over sin reelle arbejdstid i perioden fra 1. januar 2016 til 31. oktober 2016. PFA bemærker, at forsikredes advokat kun har fremsendt dele af tidsoversigten. PFA fremsender for fuldstændighedens skyld hele oversigten som bilag A.

Af oversigten ses en progressiv udvikling i forsikredes arbejdstid, fra 9,37 timers arbejde med en effektiv arbejdstid på 6,16 timer i uge 2 (11. januar 2016 - 15. januar 2016) til 17,48 timer med en effektiv arbejdstid på 10,32 timer i uge 6 (8. februar 2016 - 12. februar 2016), for at arbejde 26,20 timer med en effektivt 20,11 timer i uge 15 (11. april 2016 - 15. april 2016).

Af oversigten fremgår endvidere, at forsikrede i uge 26 (27. juni 2016 - 1. juli 2016) samlet arbejdede 30,65 timer med en angivet effektiv arbejdstid på 21,06. De følgende uger og måneder arbejdede forsikrede sig op til mellem 27 og 28 timer om ugen, mens forsikredes angivede effektive arbejdstid forbliver mellem 17 og 20 timer ugentligt.
…
Forsikrede var til en vurderende og rådgivende samtale hos en neuropsykolog på hospital den 19. december 2017 (forsikredes bilag 19) indledningsvist fastslog Neuropsykologen: *'Neurologisk Ambulatorium kan ikke påtage sig at udrede mhp vurdering af erhvervsevne eller tab heraf.'*

Forsikrede fortalte til samtalen, at hun via kommunen og på egen hånd havde haft kognitiv træning, hvorefter hun har oplevet en bedring i hukommelsen og evnen til at have flere bolde i luften. Overordnet angav forsikrede, at hun havde oplevet fremgang siden 2015, hvad hun tilskrev træningen/behandlingen og etableringen af arbejdsmæssige skånehensyn. Fysisk angav hun, at hun fortsat havde symptomer i form af nedsat koncentrationsevne, manglende evne til at fokusere visuelt over længere tid, har det svært ved rumme støj og udtrættes mentalt ved at være på arbejde. Hun havde dog ikke længere hovedpine. Efter arbejde går hun en tur efterfulgt af en middagslur på 30-45 minutter. Halvdelen af nætterne er hun generet af søvnproblemer, hvor en hun ligger og spekulerer over bekymringer og trivielle ting. Det angives i samtalen, at *'Svingende nattesøvn er naturligvis medvirkende til svingende velbefindende og overskud.'*

Kognitivt angav forsikrede, at hun ikke kan tage noter samtidig med hun lytter, og på dårlige dage har hun også svært ved at holde fokus på det, der bliver sagt. Selv oplever hun sit arbejdstempo som lidt langsomt. Hun har behov for utallige gentagelser, men oplever ikke at skulle lære noget nyt fra bunden af. Der er opgaver, forsikrede ikke kan overskue da de er for omfattende, men hun oplever det ikke som om hun ikke kan finde ud af det. Forsikrede oplever ligeledes, at hendes overblik er forringet og reagerer med overvældelse og stress. Hun er derfor afhængig af, at dagene er planlagte og forudsigelige. Hun har ikke længere sproglige problemer, men oplever det svære at holde øjenkontakt mens hun skal formulere sig.
…
PFA bemærker, at vurderingen og den rådgivende samtale udelukkende hviler på forsikredes egne forklaringer om hendes tilstand, og der er ikke foretaget nogen objektive undersøgelser af hendes fysiske og kognitive tilstand. Der er sket en fin fremgang siden 2015, og der ses kun en mindre grad af de samtlige kognitive problemer, der blev påvist ved den tidligere undersøgelse. Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA anerkender, at forsikrede som følge af diagnosen anti-fosfolipid syndrom har en nedsat kognitiv funktionsevne. PFA fastholder imidlertid, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2016, hvorfor hun ikke er berettiget til ydelser efter denne dato. Det er PFA's overordnede opfattelse, at der er sket en betydelig fremgang i forsikredes tilstand, og at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, som forsikrede har angivet.

PFA Pension har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Forsikredes symptomer debuterede i 2010. Symptomerne forværredes i august 2015 (forsikredes bilag 14). Forsikrede oplevede bl.a. tung højresidig hovedpine med opspændinger i nakke og skulderåg, intermitterende dobbeltsyn, svimmelhed, koncentrationsproblemer, og hun følte sig distræt. Desuden havde hun i hele perioden venstresidige paræstesier i hånd og ben. Til trods for disse symptomer, var forsikrede i stand til at arbejde på fuld tid frem til august 2015, og hun var efterfølgende i stand til at arbejde 25 timer om ugen.
- Forsikrede fik den 23. september 2015 stillet diagnosen Multipel sklerose (forsikredes bilag 14), hvorefter hun blev fuldtidssygemeldt (forsikredes bilag 22). Hun angav desuden forværring af sine symptomer med intermitterende hovedpine, kognitive problemer i form af hukommelses og koncentrationsbesvær, og lette balanceproblemer.

- Forsikrede startede den 23. januar 2016 i blodpropforebyggende behandling med præparatet Magnyl. Den 20. april 2016 blev hendes diagnose ændret fra Multipel sklerose til antifosfolipid syndrom, der er en immunsygdom, der giver betændelse i blodkarrene og desuden sekundært mikroblødninger i hjernen (forsikredes bilag 17). Forsikrede oplevede herefter en bedring, idet hun fik bedre hukommelse, normal tale, ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser og ingen balanceproblemer. Selv angav forsikrede, at hun kun havde *'ganske diskret hukommelsesbesvær og lette humørsvingninger.'* Endvidere fremgik *'Arbejder 25 timer om ugen med …, patienten føler, at dette timeantal er velvalgt.'*
- I det vedlagte undersøgelsessvar fra hospital (bilag D) angav overlægen, at forsikrede havde *'Antifosfolipid syndrom (denne er med involvering af hud og derfor Sneddons syndrom) er kommet i behandling med Hjertemagnyl, dette har stoppet symptomerne.'* Forsikrede havde fortsat kognitive problemer med nedsat hukommelse og nedsat arbejdshastighed, men disse symptomer kunne ikke forventes at forværres væsentligt.
- På baggrund af det ovenstående kan det udledes, at forsikrede efter start i Magnylbehandling i januar 2016 har oplevet en markant helbredsmæssig fremgang.
- Ved oversigt over forsikredes arbejdsindsats på arbejdspladsen (bilag oversigt over arbejdspladsen), bemærkes der en progressiv udvikling i forsikredes arbejdstid i første halvår af 2016.
- PFA er opmærksomme på, at en ergoterapeut i udateret notat (forsikredes bilag 18), og at neuropsykolog den 19. december 2017 (forsikredes bilag 17) har givet udtryk for, at forsikrede trives bedst med velkendte opgaver i sin nuværende stilling. Det er dog PFA's opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at forsikrede vil kunne varetage et arbejde med et højere antal arbejdstimer, såfremt hun beskæftiges med opgaver, der ikke er så kognitivt krævende som de nuværende i hendes …-funktion, hvor hun bl.a. foretager beregninger og indberetninger.
- Der er herefter PFA 's vurdering, at forsikrede efter den 1. juni 2016 er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet har modtaget brev af 10/4 2018 fra klagerens advokat og selskabets brev af 25/4 2018.

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Af klagerens hospitalsjournal fremgår det blandt andet:

"**18-11-2015 13:55**
Læge
…
MR-skanning af 29.10.2015 med svar d. 05.11.2015 viser lidt overraskende sequelae fra flere kortikale og lakunære infarkter i højre hemisfære samt lakunære infarkter i venstre hemisfære samt i højre cerebellare hemisfære samt superficiel siderose og vaskulitsequelae.
Pt. kontaktes telefonisk. Hun anfører, at hun har det bedre med hensyn til både hovedpinen og koncentrationsevnen samt konfusion.
…
20-04 2016 13:29
Læge
…
…. Angiver bedring i tilstanden efter påbegyndelse af Magnyl-behandling d. 23.01.16. Således bedret hukommelse, talen normal, ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser. Uændret gennem flere år. Subjektiv fornemmelse af kølig venstre hånd og kølig venstre fod.

…
Konklusion og plan
Patienten informeres om ovenstående.
Vedr. overvejelser om AK finder undertegnede ingen kontraindikationer herfor, dog bør reumatologer overveje om dette er nødvendigt set i lyst af, at patienten klinisk er i bedring på tablet Hjertemagnyl.
…
05-08-2016
…
Anamnese
…
Velbefindende. Ingen nytilkommende symptomer. Uændret, ganske diskret hukommelsesbesvær og lette humørsvingerne.
Holtermonitorering foretages i september måned. Der er foretaget hudbiopsi i … Undertegnede vil rekvirere svaret.
Arbejder 25 timer om ugen med …, patienten føler, at dette timeantal er velvalgt. Afventer endelig afklaring vedrørende jobsituationen via kommunen."

I notat af 26/10 2015 fra en neuropsykologisk undersøgelse er det blandt andet anført:

"Aktuelle tilstand
Adspurgt om aktuelle fysiske gener angiver pt sig velbefindende bortset fra daglig hovedpine, som hun tager håndkøbsmedicin for. Endvidere angiver hun træthed, men ikke værre end, at de fleste dage er ok. Pt. tager en middagslur af 1-1 ½ times varighed og får en god nattesøvn. Fornemmelsen af kulde i ve. arm og ben persisterer uændret.

Adspurgt om kognitive vanskeligheder angiver pt, at hun ikke længere kan koncentrere sig om at læse så lang tid ad gangen som tidligere; aktuelt kan hun læse 2-3 sider og må så lægge læsningen fra sig. Ved samtaler angiver pt., at hun mister fokus, når flere taler sammen på samme tid. Pt. angiver, at hun mærker et langsommere mentalt tempo. Hukommelsesmæssigt angiver pt, at hun oplever nogle gange ikke længere at kunne huske, hvad man fx skal gøre med en … i et … (pt. er … medarbejder) og frustreres over ikke at kunne komme videre i arbejdet. Pt. oplever i relation hertil også problemer med at forklare, hvad der er hendes konkrete problem, fordi hun ikke kan få ordene frem eller finde de rigtige ord. Sprogmæssigt kommer hun også til at sige forkerte ord for almindelige ting og oplever at der indimellem er ord, som hun ikke kan stave til og skal tænke sig rigtig godt om for at få stavet. Mht. overblik angiver pt., at i det daglige har hun ikke svært ved at strukturere sin dag, men når det bliver lidt mere kompliceret som … arbejde, så frustreres hun over ikke længere at kunne klare den slags opgaver. Pt angiver at mærke tydelig mental udtrætning. Mht. kompensationsstrategier angiver pt, at hun habituelt har anvendt huskesedler og kalender og blot fortsætter hermed.

Adspurgt om evt. følelsesmæssige forandringer angiver pt., at hun nu bliver mere irritabel, når der er ting, hun ikke længere kan finde ud af eller ord, som hun ikke kan få udtrykt. Pt. angiver, at hun er mere chokeret over, at der nu er udvikling i hendes sygdom, end hun troede, at hun ville blive. Pt. håber, at hun kan vende tilbage til sit job igen evt. på deltid.
…

Konklusion og plan
…
Den neuropsykologiske undersøgelse viser nedsatte præstationer på flere domæner.
Således findes pt.s psykomotoriske tempo, evne til delt opmærksomhed (have flere bolde i luften på en gang) samt koncentrationsevne stærkt reduceret. Pt.s auditive spændvidde samt arbejdshukommelse findes hhv. let reduceret og lavt i normalområdet. Mht. hukommelsesfunktioner findes pt.s verbale indlæringsevne svært reduceret og dette gør sig også gældende for pt.s verbale hukommelse. Pt.s visuelle hukommelse findes moderat til svært reduceret afhængig af opgavens art; største vanskeligheder ses ifm. ansigtsgenkendelse. Pt. angiver, at hun habituelt anvender huskesedler og kalender og det ANBEFALES, at dette fokus på eksterne hjælpemidler opretholdes evt. også med inddragelse af smartphone.

Endvidere ses sprogmæssige vanskeligheder i form af udtalt ordmobiliseringsbesvær og vanskelighederne under testning bekræfter de vanskeligheder, som pt.s selv refererer til og som angives at være kilde til daglig frustration.

Der ses nedsat evne til problemløsning, hvor nogle elementer forstås, men pt.s har svært ved at kæde detaljerne sammen og skabe sammenhæng i de enkelte opgaver. Ved opgaver med komplekst visuelt materiale ses ustruktureret og fragmentarisk tilgang med heraf følgende manglende overblik over figuren. Samlet set vurderes pt.s styringsfunktioner og problemløsningsevne at være nedsatte.

Undtaget fra dette generelle billede med nedsatte præstationer over flere domæner ses upåfaldende visuokonstruktive evner
…
Pt har et stort ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet men fremstår samtidig hårdt ramt mht. kognitive funktioner af aktuelle sygdomsforløb. Der vurderes derfor at være behov for en integreret indsats for at fastholde pt.s tilknytning til arbejdsmarkedet. Fokuspunkter i genoptræningen bør være på pt.s vanskeligheder i relation til hukommelse, koncentration og opmærksomhed, problemløsningsevne og overbliksvanskeligheder. Det ANBEFALES endvidere, at pt indarbejder gode daglige rutiner, idet disse kan medvirke til at skabe overblik og frisætte ressourcer."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/10 2016 fremgår det blandt andet:

"Rehabiliteringsteamet indstiller, at der bevilliges fleksjob, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 69 – 70.
Det vurderes, at [klageren] af helbredsmæssige årsager har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, og at hun derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.
Ved vurderingen er der lagt vægt på, at [klageren] sygemeldes d. 30. juli 2015 grundet svær hovedpine. [Klagerens] symptomer begyndte i 2010 og fik i sommeren 2015 stillet diagnosen disseminеret selerose grundet betydelige kognitive problemer. Efterfølgende undersøgelser viste at [klageren] ikke havde selerose, men Antifosfolipidantistofsyndrom, hvilket giver øget risiko for blodprop dannelse. I forbindelse med en MR-scanning findes mén efter tidligere blødninger i hjernen og blodprop i hjernen. Der er dog involvering af hud, hvorfor den seneste bi-diagnose er Sneddonssyndrom. [Klageren] er sat i behandling med hjertemagnyl og dette har stoppet symptomerne i form af progredierende hovedpine. [Klageren] følges fortsat på Neurologisk afdeling, [hospital 1] og Reumatologisk afdeling. [Klageren] har dog stadig kognitive vanskeligheder med

nedsat hukommelse og arbejdshastighed. I Neuropsykologisk undersøgelse fremgår det endvidere, at [klageren] har stærk reduceret koncentrationsevne, verbal indlæringsevne og visuel hukommelse er moderat til svært reduceret Det forventes ikke at symptomerne forværres yderligere i væsentlig omfang, men der kan ikke afvises, at der kommer nye blodpropper, der vil kræve en stærkere medicinsk behandling.
Tilstanden er således stationær, uden yderligere behandlingsmuligheder og funktionsniveauet er varigt påvirket grundet de kognitive vanskeligheder. Der er behov for skånehensyn lydende, behov for struktur, faste rammer, få opgaver ad gangen og ingen deadline og mulighed for hyppige pauser.
[Klageren] har siden marts 2016 trænet med programmet professionel hjerne træner. Det beskrives af ergoterapeut, at [klageren]: har arbejdet stabilt med hendes træning og træner om morgen, hvor hun har flest kognitive ressourcer. Der ses en god udvikling og gradvis øgning i niveauet på opgaverne. Dog er træningstiden kun øget med 5 min fra 15 til 20 min, da [klageren] mærker træthed og øget hovedpine ved for meget træning.
[Klageren] har det meste af sin sygemelding været delvist raskmeldt i 3-4 timer om ugen. I januar 2016, starter [klageren] delvist op, med 10-15 timer om ugen. Ved opfølgning i marts 2016 arbejder [klageren] 20 – 25 timer om ugen fra kl 8.30-12.30 dagligt, med en effektivitet på 80 %, set i forhold til en medarbejder ansat på ordinære vilkår
…
Fleksjob type eller arbejdsfunktion:
[Klagerens] opgaver er udelukkende administrative, med beregning af …, indberetning … m.v. Der er intet fysisk i jobbet, [klageren] har den optimale indretning og kan udføre arbejdet uden det store tidspress. Lederen fortæller at han koordiner arbejdet med [klageren] og tager over på det hun ikke når. Det er arbejdsopgaver hvor [klageren] har erfaring og rutine, hvilket giver hende en sikkerhed. Lederen fortæller at han i højre grad tjekker op på de opgaver som [klageren] løser, da de kan være behæftet med fejl, men elles synes han det fungere tilfredsstillende og kan mærke en langsom, men positiv udvikling. [Klagerens] arbejdstempo er lavere end tidligere, da hun bruger længere tid på at forstå og løse opgaverne. [Klageren] fungere bedst om formiddagen, hvor hun oplever svigtende hukommelse og koncentration, når hun nærmere sig middag. Lederen ser også et højre fejl niveau sidst på formiddagen og kan se på [klageren] at hun virker udtrættet. I form til kompensation er der mulighed for assistance ordningen samt mulighed for arbejdspladsindretning eller hjælpemidler. Der sker allerede en form for assistance, ved at Lederen kontrollere og koordinere opgaverne for [klageren] samt bistår med at afslutte dem. Vedr. arbejdspladsindretning er denne løsning ikke var aktuel, da [klageren] ikke er præget af de fysiske rammer. Der er skånehensyn idet [klageren] har det bedst om formiddagen og at hun tæt på middag begynder at miste koncentrationen, får hukommelses problemer og udtrættes. I arbejdstiden er hendes tempo nedsat, hun får hjælp til at koordinere arbejdsopgaverne og afskærmes for pres og deadlines ved at lederen overtager de opgaver som ikke bliver løst Det hjælper hende meget at opgaverne er genkendelige og der mærkes en langsom positiv udvikling. Virksomhedskonsulent ikke pege på andre funktioner eller arbejdsområder som ville være mere forenelige og ser samtidig ikke at personlig assistance ville kunne afhjælpe hende i forhold til udvikling af arbejdstiden. Virksomhedskonsulenten har indtryk af en rummelig arbejdsplads, som er indstillet på at fastholde pgl. i det omfang hun magter og som allerede gør en indsats for at hun kan udføre sit arbejde."

Af et udateret ergoterapeutisk notatfremgår det blandt andet:

"[Klageren] er meget stabil i sin træning, træner om morgenen, da det er her hun oplever der er flest kognitive ressourcer.

Der har været stor fokus op opgaver der udfordre og arbejder med koncentration og opmærksomhed, planlægning og overblik samt hukommelses opgaver. Her ses en god udvikling og gradvis øgning i niveau på opgaverne. Der er dog en klar begrænsning ift. hvor længe [klageren] holder til det høje krav af opmærksomhed og koncentration opgaverne kræver – der er pt. kun øget i [klagerens] træningstid med 5 min. fra 15 - 20 min. Da hun mærker træthed og øget hovedpine ved for meget træning.
Velkendte opgaver der ikke udfordre [klageren] alt for voldsomt på koncentration og opmærksomhed, kan hun bedre klare over længere tid, hvorimod nye opgaver eller opgaver der udfordre koncentrationen, opmærksomheden, har en tydeligt afgrænset periode hvorefter der er brug for en pause. [Klageren] er selv meget opmærksom på hvornår hun har brug for pause eller opgave skift.
Opgaver der kræver at holde overblikket på flere delprocesser af gangen/have flere bolde i luften, er ligeledes en udfordring for [klageren] og der er risiko for at noget går tabt eller bliver overset.

Hvilke skånehensyn der er hensigtsmæssige for [klageren], handler primært om – at finde den mængde timer, der er hensigtsmæssig og mulig for [klageren] at arbejde. Begrænsninger på længden af opgaver der kræver stor koncentration og opmærksomhed, begrænsning på opgaver der kræver for meget delt opmærksomhed, rolige arbejdes omgivelser så ikke [klageren] afledes konstant, velkendte opgaver og ingen tidspres/frister på opgaver samt mulighed for at tage pauser efter behov i løbet af sin arbejdsdag."

Det er i et neuropsykologisk notat af 19/12 2017 blandt andet noteret:

"Indikation for psykolog
…
Neuropsykologisk Ambulatorium kan ikke påtage sig at udrede mhp vurdering af erhvervsevne eller tab heraf – dette er ikke en hospitalsopgave, men da der ydermere kan lyde til at være sket misforståelser omkring bla. tolkning og anvendelighed af tidligere foretaget undersøgelse, tilbydes en afklarende og rådgivende samtale. For oplysninger om baggrund og sygehistorie henvises til den øvrige journal.

Hændelsesforløb
…
Pt. fortæller at hun via kommunen og på egen hånd har haft kognitiv træning. Hun er fortsat med kognitiv træning på PC frem til for ca 6 mdr siden. Pt. oplever bedring i hukommelse og evne til at have 'bolde i luften' via træningen.
Hun har oplevet det hjælpsomt at 'sætte hjernen i gang' ved at lave kognitive øvelser om morgenen.
…
Pt. er desuden i blevet etableret i et fleksjob på sin vante arbejdsplads. Dette er så vidt forstås kommet på plads for 1½ år siden. Skånehensynene består i kortere arbejdstid (20 timers fremmøde og heraf 16 timers effektiv tid, idet der indlægges pausetid) og fritagelse for opgaver vedrørende større …
Pt. klarer opgaverne tilfredsstillende, idet hun spørger kolleger til hjælp i ca halvdelen af sine opgaver, hvor det er almindeligt for hende at klare 80-90% af sine opgaver uden hjælp.
Overordnet giver pt. udtryk for at hun har oplevet fremgang siden 2015, hvad hun tilskriver sin træning/behandling og etableringen af arbejdsmæssige skånehensyn.

Fysisk er der fortsat følger i form af nedsat koordinationsevne – pt. har måttet opgive at dyrke gymnastik på habitiuelt niveau (med tøndebånd o.l). Har desuden oplevelse af at skulle tænke fysiske og praktiske bevægelser før de foretages.
Pt. har ikke længere hovedpine.
Sansemæssigt er der fortsat føleforstyrrelser i venstre hånd og fod – mærkes tydeligst i kulde.
Pt. er overgået til at lytte lydbog i stedet for at læse, da hun ikke kan fokusere visuelt i længere tid ad gangen.
Hun har svært ved at rumme støjende omgivelser – både snak og musik – og skærmer sig vha høretelefoner. Nogle dage er det sværere end andre.

Pt. udtrættes mentalt ved at være på arbejde, men i særlig grad, når der er et problem hun skal analysere.
Hun profiterer af pauser – 5-10 minutter for hver arbejdstime.
Efter arbejde går hun en tur efterfulgt af middagssøvn på 30-45 minutter, hvorefter hun laver huslige gøremål.
Pt. går i seng mellem 21.30 og 22 – ofte er hun faldet i søvn på sofaen inden da. Pt. sover 8 timer om natten på gode nætter – dvs lidt over halvdelen af nætterne. Andre nætter er hun mere eller mindre generet af søvnproblemer og er tilbøjelig til at ligge og spekulere – mest over trivielle ting, men også over bekymringer. Svingende nattesøvn er naturligvis medvirkende til svingende velbefindende og overskud.

Kognitivt kan pt. ikke tager noter samtidig med at hun lytter (fx være referent til møder) og på dårlige dage er det også svært at holde fokus på hvad der bliver sagt. Hun oplever sit arbejdstempo generelt lidt langsomt.

Hukommelsesmæssigt beskriver pt. at alt skal skrives ned, ellers glemmer hun sine aftaler.
…
Der er opgaver, som pt. ikke kan overskue (både på arbejde og i hjemmet), da de er for omfattende, men der er som sådan ikke noget hun oplever ikke at kunne finde ud af. Visse processer/opgaver har skullet genopfriskes, men herefter klarer pt. dem OK – omend noget under det habituelle niveau.

Overblikket opleves forringet og pt. reagerer herpå med overvældelse og stress. Hun er meget afhængig af at dagene er planlagte og forudsigelige.

Der er ikke længere egentlige sproglige problemer – i hvert fald taler pt. sjældent 'volapyk', men pt. oplever at det kan være sværere at holde øjenkontakt, mens hun skal formulere sig. Æf. bemærker at pt. kan komme til at udtrykke sig mere hårdt end vanligt – hvad pt. bekræfter: Hun bliver også af og til overrasket over, hvordan hun får udtryk sig. det kan være svært at undertrykke den øgede irritabilitet der følger af forringet overskud.

Emotionelt er tilkommet en voldsom stressbarhed og irritabilitet. Pt. kommer dagligt til at græde af overvældelse – ofte over banale ting, som der bare kommer for mange af på en gang.

Konklusion og plan
…
Aktuelle henvendelse vedrører nogle krav fra forsikringsselskab om at pt. skal finde en anden beskæftigelse med færre kognitive krav, hvorved man antager at hun vil kunne klare flere arbejdstimer.
Neuropsykologisk Ambulatorium kan ikke påtage sig at udrede mhp vurdering af erhvervsevne eller tab heraf – dette er ikke en hospitalsopgave, men da der ydermere kan lyde til at være sket misforståelser omkring bla. tolkning og anvendelighed af tidligere foretaget undersøgelse, tilbydes en afklarende og rådgivende samtale.

Pba af samtalen vurderes at være sket fin fremgang siden 2015, men der beskrives fortsat forandringer foreneligt med mindre grad af samtlige af de kognitive problemer der blev påvist ved den tidligere undersøgelse.

Havde der ifm den tidligere undersøgelse været givet anbefalinger ift genoptagelse af arbejde (hvilket var for tidligt, omfanget af problemer taget i betragtning), ville de have lydt på gradvis genoptagelse af kendte opgaver og forsigtig opstart på lavt timetal med gradvis øgning i arbejdstid.

Dette lyder – lykkeligvis – til at være den tilgang pt. har haft i efterforløbet – Og med den hukommelsessvækkelse, øgede stressbarhed og problemer med nyindlæring/omstilling til mindre ændring i arbejdsgange, som pt. beskriver, vurderes det ikke hensigtsmæssigt – og forventes ikke at være særligt frugtbart ift arbejdstiden, at søge at skifte til andre arbejdsfunktioner, endsige til et andet ansættelsessted. Man risikerer at pt. i stedet udvikler en overbelastningstilstand, hvad hun qua et forringet overblik er sårbar overfor."

I et neurologisk journalnotat af 29/1 2018 er det blandt andet angivet:

"Konklusion og plan
Det fremstår fra en medicinsk synsvinkel ikke hensigtsmæssigt at af forsikringstekniske årsager forsøge at flytte pt. væk fra et veletableret og især også givende og meriterende arbejde.
Pt. har dokumenterede kognitive deficits, hvilket også er forventeligt i lyset af den udtalte cerebrale mikroangiopati relateret til et primært fosfolipidantistofsyndrom, og der er stor risiko for at gøre mere skade end gavn ved at tvinge pt. ind i en anden professionel opgave, når indlæring, overblik, hukommelse, stressfølsomhed og eksekutive funktioner er afficerede, og pt. aktuelt fungerer godt i en for hende meningsfuld opgave på arbejdsmarkedet."

Af et udateret neurologisk undersøgelsessvar fremgår det blandt andet:

"Patienten har fra sommeren 2015 haft progredierende hovedpine og forskellige kognitive problemer. Efter man har stillet diagnosen Antifosfolipidantistof syndrom (denne er med involvering af hud og derfor Sneddons syndrom) er hun kommet i behandling med Hjertemagnyl, dette har stoppet symptomerne.
Hun har som nævnt forskellige kognitive problemer med nedsat hukommelse og nedsat arbejdshastighed. Jeg forventer dog ikke, at symptomerne progredierer væsentligt. Jeg forventer således, at hendes symptomer er stationær.
Prognosen er så på den vis god, men man kan ikke afvise, at der kunne komme nye blodpropper, der vil kræve en stærkere blodfortyndende behandling."

17. 91862

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne
6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn 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.

6.1.1.1.4. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren blev fuldtidssygemeldt den 3/8 2015 og genoptog sit arbejde på deltid i perioden fra den 31/8 2015 til den 18/9 2015, hvor hun arbejdede ca. 25 timer ugentligt. I sin ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne den 8/11 2015 oplyste hun, at hun var blevet diagnosticeret med sklerose. Hun blev på ny fuldtidssygemeldt den 21/9 2015. Det blev imidlertid konstateret den 8/6 2016, at klageren havde Antifosfolipidsyndrom, som er en autoimmun sygdom, der er karakteriseret ved arterielle og venøse tromboser og forhøjede antifosfolipid antistoffer. Hun er den 18/10 2016 tilkendt fleksjob, og pr. 1/11 2016 ansat i fleksjob på hendes hidtidige arbejdsplads med en arbejdstid på 20 timer, hvor der var tale om 16 effektive timer.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og hendes indtægt med mere end 10 %, og at hun på den baggrund er berettiget til dækning.

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra 1/12 2015 til 1/6 2016. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, idet klageren – til trods for sine symptomer – har været i stand til at arbejde 25 timer om ugen, at der har været en progressiv udvikling i klagerens arbejdstid i første halvår af 2016, og at hun har oplevet en helbredsmæssig bedring efter igangsættelse af medicinsk behandling.

I forbindelse med en neuropsykologisk undersøgelse den 26/10 2015 er det blandt andet anført, at der var nedsatte præstationer på flere domæner. Klagerens psykomotoriske tempo, evne til delt opmærksomhed samt koncentrationsevne var stærk reduceret. Der var sproglige vanskeligheder i form af ordmobiliseringsbesvær, og vanskelighederne under testning bekræfter de vanskeligheder, som klageren selv refererer til.

19. 91862

I klagerens hospitalsjournal er det i notat af 29/10 2015 blandt andet anført, at en MR-scanning overraskende havde vist følger fra blandt andet flere kortikale og lakunære infarkter i højre hæmisfære og lakunære infarkter i venstre hæmisfære. Det var noteret, at klageren havde det bedre med hensyn til hovedpine, koncentrationsevne og konfusion. Den 20/4 2016 er det blandt andet noteret, at klageren var startet i Magnyl-behandling den 23/1 2016, og at dette havde medført en bedring. Hun havde bedret hukommelse, normal tale, ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser. Der var subjektiv fornemmelse af kølig venstre hånd og fod. Den 5/8 2016 er det blandt andet noteret, at klageren var velbefindende, at der ikke var nytilkomne gener, ligesom der var uændret ganske diskret hukommelsesbesvær og lette humørsvingninger. Det er noteret, at hun arbejder 25 timer om ugen, og at hun føler, at dette timeantal er velvalgt.

I indstilling af 18/10 2016 fra det kommunale rehabiliteringsteam er det blandt andet noteret, at klageren fortsat har kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og arbejdshastighed. Det er noteret, at hun i marts 2016 arbejder 20-25 timer om ugen med en effektivitet på 80 % set i forhold til en medarbejder på ordinære vilkår. Det er noteret, at hendes arbejdsopgaver udelukkende er administrative. Det er noteret, at det hjælper, at arbejdsopgaverne er genkendelige og der mærkes en langsom positiv udvikling. En virksomhedskonsulent kan ikke pege på andre funktioner eller arbejdsområder, som ville være mere forenelige.

I et udateret ergoterapeutisk notat er det blandt andet noteret, at klagerens skånehensyn er begrænsninger af længden på opgaver der kræver for stor koncentration og opmærksomhed, begrænsning af opgaver, der kræver delt opmærksomhed, rolige arbejdsomgivelser, velkendte opgaver, ingen tidspres/frister og mulighed for pauser efter behov.

Af en neuropsykologisk udtalelse af 19/12 2017 er det blandt andet noteret, at der vurderes at være sket en fin fremgang siden 2015, men at der fortsat beskrives forandringer med mindre grad af de kognitive problemer, der blev påvist ved den tidligere undersøgelse. Det er noteret, at neuropsykologisk ambulatorium ikke kan påtage sig at udrede med henblik på vurdering af erhvervsevne eller tab heraf. Det noteres videre, at med den hukommelsessvækkelse, øgede stressbarhed og problemer med nyindlæring/omstilling, som klageren beskriver, vurderes det

ikke hensigtsmæssigt – eller forventes særligt frugtbart – at skifte til andre arbejdsfunktioner endsige til et andet ansættelsessted. Det er videres anført, at man risikerer, at klageren i stedet udvikler overbelastningstilstand, hvilket hun er sårbar overfor.

I et neurologisk journalnotat af 29/1 2018 er det blandt andet anført, at det ud fra en medicinsk synsvinkel ikke fremstår hensigtsmæssigt af forsikringstekniske årsager at forsøge at flytte klageren væk fra et veletableret, givende og meriterende arbejde. Det er noteret, at der er stor risiko for at gøre mere skade end gavn.

I et udateret neurologisk undersøgelsessvar er det blandt andet noteret, at efter man har stillet diagnosen Antifosfolipidantistofsyndrom, er hun kommet i behandling med hjertemagnyl, og dette har stoppet symptomerne. Det forventes ikke at symptomerne progredierer væsentligt.

Klagerens advokat har fremlagt en oversigt over klagerens tilstedeværelse på arbejdspladsen fra den 1/6 til den 31/8 2016, og han har anført, at tilstedeværelsen har været mellem 0 og 21,06 timer ugentligt inkl. en halv times frokostpause dagligt og en effektivitet på 80 %.

Selskabet har vedrørende klagerens tidsoversigt på arbejdspladsen anført, at der er set en udvikling i arbejdstiden, og at hun fra en effektiv arbejdstid på 6,16 timer i uge 2/2016 gik til 10,32 timer i uge 6 og 20,11 timer i uge 15 og 21,06 timer i uge 26. Det er angivet, at klageren efterfølgende arbejdede sig op til mellem 27 og 28 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på mellem 17 og 20 timer ugentligt.

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet fra den 1/6 2016 har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

21. 91862

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor der er beskrevet en bedring af klagerens tilstand efter hun er påbegyndt behandling med hjertemagnyl, og at hun selv har angivet en arbejdsuge på 25 timer som velvalgt i august 2016. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om klagerens arbejdstid i løbet af 2016, og at der ikke er dokumenteret en forværring af tilstanden.

Det som klageren i øvrigt har anført kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels