Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91922:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har 2 pensionsordninger med forsikring ved tab af erhvervsevne i selskabet. Hun klager over, at selskabet har afslået at udbetale fuld invalidepension samt invalidesum. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og at der ydes dækning i overensstemmelse hermed.

Ordning …51 giver ret fuld invalidepension og præmiefritagelse, når erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halv invalidepension og halv præmiefritagelse. Nedsættes erhvervsevnen varigt med 2/3, og har nedsættelsen varet i mindst 1 år, er der ret til udbetaling af en engangssum.

Ordning …99 giver ret til præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på 3 måneder. Der er ret til udbetaling af en invalidesum, såfremt erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3, og forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidesummen, når erhvervsevnen har været tilstrækkelig nedsat i mindst 1 år.

2. 91922

Klageren har i klageskema af 7/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "D. 1-1-2016 kunne jeg ikke længere honorere de 12 timers fleks arbejde jeg var ansat til pga yderligere stigning i udtrætning. Efter aftale med min arbejdsgiver, blev mit ugentlige time tal nedsat til 9 timer. Jeg kontaktede [kommune] for at høre hvordan jeg skulle forholde mig. De accepterede ændringen uden andet end min forklaring, ingen indhentning af lægelige attester, ingen forelæggelse for rehabiliteringsteam eller lignende. Forklaringen var at så længe det ikke var flere timer, kunne kommunen give grønt lys for arbejdstids nedsættelsen. Jeg har siden januar 2016 løbende været i kontakt med PFA Pension, vedr. forhøjelse af min invalidepension samt udbetaling af Invalidesum, men PFA har afslået hver gang, sidst d. 1-11-2017.
> Min diagnose er anti MAG polyneuropati, en kronisk autoimmun sygdom, som langsomt forværres. Desværre er der ikke nogen behandlings mulighed. Da lægerne ikke kan hjælpe mig, har jeg ikke drøftet den yderligere udtrætning eller nogle af de andre gener som også er forværret med lægerne og derfor er der ikke noteret noget om det i mine journaler, hverken hos egen læge eller på [hospitalet] hvor jeg bliver indkaldt til en årlig 'hvordan går det?' samtale. Dette problem har jeg diskuteret med PFA siden d. 1-1-2016 og d. 4-1-2017 blev jeg indkaldt til [hospitalet] hvor der på PFA's foranledning blev udfærdiget en speciallægeerklæring. D. 28-4-2017 afviste PFA på baggrund af speciallægeerklæringen. Jeg bad PFA om aktindsigt og fik tilsendt mine papirer, på nær de lægelige oplysninger, de blev sendt til min læge. PFA begrundede det med at: 'så kunne lægen forklare mig afslaget'. Min læge gennemgik den seneste speciallæge erklæringen med mig og hun syntes ikke at min tilstand kunne skrives tydeligere end speciallægen havde skrevet, og forstod ikke afslaget ud fra en lægelig begrundelse.
> Jeg klagede over afslaget d. 3-7-2017 og modtog igen et afslag fra PFA d. 1-11-2017, med henvisning til at jeg kunne klage til ankenævnet for forsikring hvis jeg ikke var enig. Og det er jeg bestemt ikke.
> Jeg har d. 31-01-2018 telefonisk drøftet afslaget med PFA's … (underskriver på afslag), som fastholder afslaget. Derfor indsender jeg dette klageskema.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Police …51: Forhøjelse fra halv invalide pension til fuld invalide pension Police …99: Udbetaling af Invalidesum"

Selskabet har i brev af 2/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> …
> Forsikrede underskrev den 24. oktober 2013 anmeldelse om helbredsmæssige forhold (bilag D). Det fremgik af anmeldelsen, at hun lider af *'Anti MAG Neuropati'*, at hun blev sygemeldt den 6. august 2012, at hun arbejdede 16 timer om ugen siden påsken 2013, og at hun fratrådte med lønophør den 31. marts 2014. I lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet den 17. oktober 2013 (bilag E) har forsikredes privatpraktiserende læge bl.a. anført, at forsikrede lider af nervebetændelse, at den opstod i *'2009 gradvist'*. PFA afviste at yde dækning i brev af 31. oktober 2013 (bilag F) med henvisning til, at forsikrede endnu ikke havde haft lønophør.
>
> PFA fulgte løbende op på forsikredes helbredsmæssige situation, ligesom selskabet i sagsbehandlingen har indhentet og modtaget en række lægelige akter, som selskabet i det følgende vil gennemgå relevante uddrag fra.

Det fremgår af ambulantnotat fra neurologisk hospitalsklinik den 28. juni 2012 (bilag H), at forsikredes symptomer debuterede tre år forinden med en underlig fornemmelse i fødderne, når hun gik ned ad bakke. Siden fik hun en fornemmelse af lidt dårlig følesans i fødderne
…
Af neurologisk speciallægeerklæring af 5. december 2012 (bilag I) fremgår, at forsikrede har oplyst, at hun må anstrenge sig for at komme op ad trapper, idet benene syrer til, og at hun i gennem det seneste år har fået snigende symptomer fra hænderne. Hun har desuden oplyst, at hun har udtalt træthed, som viser sig ved, at hun har et dårligere overblik over sine arbejdsfunktioner end tidligere. I vinteren 2010/11 var hun syg med depression *'muligvis udsprunget af nervesygdommen'*.
…
I kommunalt lægeskøn af 7. november 2013 (bilag Æ) er det anført, at det på baggrund af de lægelige oplysninger ikke skønnes, at der umiddelbart er grundlag for at antage, at forsikredes arbejdsevne er varigt nedsat med mindst 50 %, men dog nedsat i forhold til det normale.
…
På baggrund af de nye oplysninger i sagen meddelte PFA i brev til forsikrede af 30. april 2014 (bilag O), at selskabet anerkendte, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og forsikrede blev derfor fra begge sine policer bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser i overensstemmelse hermed.

Af rehabiliteringsteamets indstilling på baggrund af møde afholdt den 28. maj 2014 (bilag AB) fremgår, at forsikrede blev indstillet til visitation til fleksjob, idet hun efter rehabiliteringsteamets opfattelse har en væsentlig og varig funktionsnedsættelse.

Forsikrede fremsendte opfølgningsskema dateret 5. juli 2014 (bilag P) med oplysning om, at hun af kommunalt jobcenter var bevilget fleksjob den 23. juni 2014. I brev af 25. november 2014 (bilag Q) fastholdt selskabet på denne baggrund, at forsikredes ID erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og 2/3.

Det fremgår af statusrapport fra jobcenter den 30. april 2014 (bilag Ø), at forsikrede mellem den 13. januar 2014 og den 8. april 2014 havde været i praktik som … på en [uddannelsesinstitution]. I praktikken har hun efter det oplyste bl.a. fungeret som … for [elever] på … Hun har desuden fungeret som … for enkelte elever *'og varetaget andre praktiske opgaver'*. Det fremgår, at forsikrede også i den seneste del af praktikken har fastholdt et fuldt fremmøde, idet hun havde et ugentligt fremmøde på 4,5 timer 4 dage om ugen *'svarende til en beskæftigelsesgrad på 18 timer'*.
…
Socialrådgiveren har i den afsluttende vurdering endvidere anført, at det efter hendes vurdering alene er somatiske vanskeligheder, der udgør en barriere for, at forsikrede fremover vil kunne honorere kravene til ordinær beskæftigelse. Endelig har hun anført, at det må bero på lægelige vurderinger, om der er fuld overensstemmelse mellem de objektive lægelige fund, og den præstationsevne, som forsikrede har fremvist under praktikforløbet, og om behandling, genoptræning og lignende vil kunne forbedre hendes funktionsevne, men såfremt der er tale om stationær tilstand, skønnes det ikke realistisk, at hun fremover vil kunne opnå og fastholde ansættelse på ordinære vilkår.

Det fremgår af ambulantnotat fra neurologisk hospitalsklinik den 21. oktober 2014 (bilag H), at forsikrede *'i det store og hele'* er *'velbefindende'*, at symptomerne fra ekstremiteterne svinder lidt i intensitet, men er udholdelige.

Den 1. august 2015 startede forsikrede i fleksjob på den skole, hvor hun tidligere havde været arbejdsprøvet. Det fremgår af ansættelseskontrakt af samme dato (bilag AC), at hun blev ansat med en arbejdstid på 12 ugentlige timer. Ansættelseskontrakten blev pr. 1. januar 2016 (bilag AD) ændret, således at forsikrede arbejder 9 timer ugentligt i fleksjob.

Forsikrede fremsendte lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet den 3. februar 2016 (bilag R), hvori hun anførte, at hendes tilstand var forværret, og at hun havde tiltagende følelsesløshed i hænder og fødder. I brev af 9. februar 2016 (bilag S) oplyste forsikrede, at hendes arbejdstid pr. 1. januar 2016 var blevet ændret fra 12 timer til 9 timer af helbredsmæssige årsager. Til brevet var vedlagt opfølgningsskema underskrevet af forsikrede den 9. februar 2016 (bilag T).

PFA modtog den 15. september 2016 journal fra forsikredes praktiserende læge (bilag U). Det fremgår heraf, at tests i april 2016 havde vist, at forsikredes M-komponent (protein, der dannes i kroppens plasmaceller) var steget. Af journalnotat den 25. maj 2016 fremgår bl.a., at *'Det viser sig at det talt der var steget fra 6,4 til 8,4 faktisk var 8,6 tilbage på udredningstidspunktet. Man finder således ikke grund til en ny skanning eller knoglemarvsundersøgelse.'*

På PFA's foranledning var forsikrede den 4. januar 2017 til neurologisk speciallægeundersøgelse. I neurologisk speciallægeerklæring af 6. januar 2017 (bilag V) fremgår bl.a., at forsikrede ved den objektive undersøgelse var kronisk påvirket af grundmorbus med udseende ældre end alderssvarende
…
I PFA forelagde den 6. februar 2017 sagen for selskabets lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi. Det er lægekonsulentens vurdering, at der ikke i sagens akter er nogen forklaring på, hvorfor forsikrede i 2014 arbejdede 18 timer om ugen, for derefter at trappe ned på 12 timer om ugen i 2015 og ned til 9 timer om ugen i 2016. Dette er ifølge lægekonsulenten ikke foreneligt med hendes sygdom, der alene er langsomt progredierende. Det er lægekonsulentens vurdering, at forsikrede i et stillesiddende erhverv med begrænsede krav til hendes finmotorik, vil være i stand til at arbejde minimum 1/3 tid.

PFA afviste i brev af 28. april 2017 (bilag W), at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikrede fremsendte 3. juli 2017 (bilag X) klage over selskabets afgørelse. Hun anførte bl.a., at hun efter at have arbejdet 9 timer i fleksjob pr. uge var begyndt at have mere overskud, hvorfor arbejdstidsnedsættelsen *'har været det bedste som er sket for mig længe'*.
…
Begrundelse for PFA's Pensions afgørelse
Forsikrede lider af den kroniske nervesygdom, anti MAG neuropati, og der er ikke nogen behandlingsmuligheder. PFA har på denne baggrund anerkendt, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og selskabet har ydet dækning svarende til en sådan nedsættelse i perioden fra 1. april 2014 og foreløbigt på begge forsikredes policer.

5. 91922

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til fuld løbende dækning på policen …51, idet det ikke på nuværende tidspunkt er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. PFA fastholder ligeledes, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum fra policen …99, idet det ikke er godtgjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 og har været det i mindst et år.

PFA har i afgørelsen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikredes lidelse opstod efter det oplyste i 2009 og har udviklet sig gradvist. Forsikrede arbejdede imidlertid på fuld tid i den pensionsgivende stilling frem til sin første sygemelding den 6. august 2012.
- I neurologisk speciallægeerklæring af 5. december 2012 (bilag I) blev det bl.a. vurderet, at udtrætningen, føleforstyrrelserne og de tidvise lammelser nedsætter forsikredes funktionsevne betydeligt. Den udtalte træthed var ifølge speciallægen en naturlig følge til en kronisk sygdom, men en del af trætheden kunne ifølge speciallægen også skyldes forsikredes depression.
- Fra påsken 2013 arbejdede forsikrede efter det oplyste 16 timer om ugen, indtil hun blev fritstillet den 1. oktober 2013 med fratrædelse og lønophør den 31. marts 2014 (bilag D). Det fremgår af kommunalt lægeskøn af 7. november 2013 (bilag FE), at forsikrede havde været påvirket af depression, der bl.a. havde medført træthed, men at hun nu var velbehandlet.
- Forsikrede præsterede i perioden fra 13. januar 2014 til den 8. april 2014 at opretholde en ugentlig arbejdstid på 18 timer i praktik på en [uddannelsesinstitution], hvor hun fungerede som … for eleverne og forestod forskellige praktiske opgaver.
- Forsikrede blev pr. 1. august 2015 ansat i fleksjob på [uddannelsesinstitution] med en aftalt ugentlig arbejdstid på 12 timer pr. uge (bilag AC). Pr. 1. januar 2016 trappede hun efter eget ønske ned på 9 ugentlige arbejdstimer (bilag AD).
- PFA bemærker, at der hverken i de lægelige eller kommunale akter er nogen objektiv helbredsmæssig forklaring på, at forsikrede i løbet af en periode på under to år gik fra på samme arbejdsplads at være i stand til at arbejde 18 timer om ugen til kun at være i stand til at arbejde 9 timer ugen.
- På baggrund af neurologisk speciallægeundersøgelse den 4. januar 2017 (bilag V) blev det vurderet, at forsikredes tilstand siden 2012 er progredieret med nytilkomne dropfødder og ophævet stillingssans på tåniveau. Forsikrede vil ifølge speciallægen have behov for skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet, idet hun hurtigt udtrættes (bilag V).
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede – såfremt relevante skånehensyn iagttages – vil være i stand til at tjene mere end en 1/3 af, hvad der er sædvanligt for henholdsvis fuldt erhvervsdygtige med lignende uddannelse og alder (bilag A, afsnit C, § 1, stk. 5) og fuldt erhvervsdygtige med lignende uddannelse, anciennitet og alder (bilag C, pkt. 7.2.1). Relevante skånehensyn omfatter efter PFA's opfattelse muligheden for hovedsageligt at arbejde i et stillesiddende erhverv med begrænsede krav til finmotorik og mulighed for jævnlige pauser og hvile."

Klageren har i mail af 25/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Da min arbejdsgiver … afslog at arbejdsprøve mig mht fleksjob, selv om forhandlingerne med kommunen var i gang, var jeg tvunget til at indgå en fratrædelses aftale. Den indebar desuden fritstillelse, med fuld løn, fra d. 1-10-13 til d.1-4-14.

Derfor indsendte jeg anmeldelse om helbredsmæssige forhold i oktober 2013, da jeg var overbevist om at … som arbejdsgiver, ville få dækket sine løn udgifter af PFA Pension som pensionsselskab for de 6 måneder. Men det galdt åbenbart kun hvis jeg ikke havde været opsagt.

I vinteren 2010/2011 var jeg sygemeldt med depression som skyldtes …. [Familiemedlem] blev efterfølgende diagnostiseret med alzheimer demens.

I 2012 havde lægen på [hospital] mistanke om endnu en depression, men jeg var 'bare' ked af at få en diagnose på en kronisk sygdom som jeg ikke helt kendte omfanget af. Min egen læge bekræftede efterfølgende at jeg ikke havde depression.
…
Min arbejdsprøvning varede fra januar 2014-april 2014, men jeg fik lov at arbejde videre på [uddannelsessted] frem til sommerferien juni 2014. Og ja, 18 timer pr. uge blev afprøvet, men som det fremgår af [kommunalt tilbuds] papirer, var det ikke stationært. I juni 2014 blev jeg godkendt til fleksjob, 16 timer pr. uge.

Efter sommerferien blev jeg ansat for skoleår 2014/2015, på 12 timer. Fra august 2015 blev jeg fastansat med et ugentligt time antal på 12 timer. D. 1/1-16 kunne jeg ikke honorere de 12 timer længere og min ansættelseskontrakt blev efter gensidig aftale, ændret til 9 timer pr. uge.

Med en diagnose på 'Anti MAG poly-neuropati' kan lægerne ikke hjælpe mig med bedring, ej heller med gener i form af bl.a. smerter, rystelser, balanceproblemer og træthed, som følger med. Derfor går jeg ikke til lægen, for jeg får alligevel ikke nogen hjælp. Jeg bliver indkaldt til et årligt tjek på [hospital], sidst d. 8.november 2017, hvor jeg af min nye læge fik: 'Vederlagsfri fysioterapi træning for fysisk handikappede'. Ellers sender min alm læge mig til et årligt tjek af M-komponet, hvilket intet har med diagnosen neuropati at gøre. De holder bare øje med om jeg skulle udvikle kræft. I 2012 var jeg på … til scanning af diverse, samt udtagning af knoglemarv i hofteskålen. Resultatet viste heldigvis ingen kræft.

Jeg havde også håbet på en langsom eller helst slet ikke fremadskridende sygdom, det blev jeg næsten lovet, det er i hvert fald skrevet ned af overlægen på neurologisk ambulatorium. Det var under alle omstændighedder en trøst for mig den gang. Men hun fik desværre ikke ret."

Nævnet har også modtaget selskabets brev af 9/4 2018 og klagerens mail af 23/4 2018.

I en neurologisk ambulantepikrise af 28/6 2012 er det blandt andet noteret:

"Objektivt
Findes der normale forhold for kranienerverne.
I OE er der normal kraft over skuldre, albue, håndled, fingre. I UE er der normal kraft over hofte, knæ, medens venstre dorsalfleksion af fodleddet er nedsat til kraft 5- og dorsalfleksionen af storetåen er nedsat til 4/4+. Der er normale kraftforhold på højre side.
Samtlige dybe reflekser kan ikke fremkaldes.
Ved den sensoriske undersøgelse er der let nedsat vibrationssans i hænderne fra tommelens grundled og distalt, i fødderne er der svært nedsat vibrationssans, som er ophævet helt op til kurvaturen. Sensorisk: Er der normale forhold for stik og berøring i hænderne, medens der er nedsat sensibilitet for stik og berøring fra midt på crus og distalt.

Knæ-hæl-forsøg er påfaldende pænt i forhold til den påvirkede sensibilitet på gulvet og patienten er usikker ved stand med lukkede øjne og lidt mere usikkert ved gang med lukkede øjne.

Konklusion
Patienten har en demyeliniserende neuropati, hun har også en M-komponent, kan dreje sig om en MGUS, men vi supplerer nu

rp. blodprøver med anti-MAG-antistoffer samt

vi lumbalpunkterer patienten for at udelukke CIDP, selvom ved den neurofysiologiske undersøgelse ikke har fundet nogen blok"

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 5/12 2012 fremgår det blandt andet:

"**Objektivt:**
Kranienerver: normale forhold.
Ekstremiteter: normal kraft over skulder, albue, håndled, fingre, hofte, knæ og fodled. Dybe reflekser kan ikke fremkaldes.
Patienten har sensoriske forstyrrelser, således at der er nedsat skelneevne for spidst og stumpt, nærmest dysecstesi i både crus og begge lår og fødder..
Patienten er præget af en sensorisk ataksi ved knæ-herd-forsøg og let ved finger-næse-forsøg. Ligeledes påvirket stillingssans, som er nedsat over både storetå og andre teer.
På gulvet kan patienten dårligt stå med lukkede øjne, ligesom liniegang er usikker. Hun klarer dog hæl og tågang uden problemer.
…
Anti-MAG-neuropatier responderer i sjældne tilfælde på immunglobulinbehandling, og patienten har derfor været gennem to behandlingsserier, uden at dette dog har haft nogen indflydelse på symptomerne, hvorfor denne behandling er stoppet igen.
Neurofysiologien har vist en demyeliniserende neuropati på linie med den diagnosticerede anti-MAG neuropati.

Konklusion:
Prognosen for denne neuropati er, at der næppe sker nogen bedring. Man kan ikke udelukke, at der sker en langsom forværring, således at føleforstyrrelserne bliver mere udtalte, ligesom patienten også kan få nedsat kraft i fødderne, hvilket hun faktisk har haft på et tidspunkt, men den fysioterapeutiske træning må formodes at have hjulpet, således at hun er blevet lidt stærkere over fødderne ved dagens undersøgelse.
…
Udtrætningen, føleforstyrrelserne og de tidvise lammelser gør, at man må forvente, at patientens arbejdsevne er nedsat; men ikke ophævet.
Den udtalte træthed er en naturlig følge til en kronisk sygdom, ligesom patientens depression nok også spiller ind her. Dette sammenholdt med de øvrige symptomer gør også, at patientens arbejdsevne er nedsat i forhold til det normale.
Med hensyn til skånehensyn må man forvente, at patienten vil kunne klare sig uden yderligere skånehensyn end nedsat arbejdstid."

I et kommunalt lægeskøn af 7/11 2013 er det blandt andet noteret:

"Statusrapport fra [kommunalt tilbud] sep. 2013 anfører, at man på det foreliggende ikke kan vurdere, om borgerens arbejdsevne er nedsat med mindst 50 % i forhold til ethvert erhverv.

> Med baggrund e de lægelige oplysninger, skønnes der umiddelbart ikke at være grundlag or at antage, at borgerens arbejdsevne varigt er nedsat med mindst 50 %, men dog nedsat i forhold til det normale. Anfører, at det skønnes hensigtsmæssigt, at afdække om behandling af borgerens depression vil kunne forbedre hendes arbejdsevne.
>
> SA fra egen læge nov. 2013 vurderer, at borgeren er blevet noget dårligere fysisk, trætheden er værre, har mindre følelse i benene og udtrættes hurtigere.
> Psykisk går det bedre, og der er ikke noget udækket behandlingsbehov.
> Vurderer, at borgeren er i stand til at arbejde med visse typer arbejde, men på nedsat tid omkring 16 timer pr. uge.
>
> Jeg skønner, at borgeren har en varig og væsentlig funktionsnedsættelse på baggrund af en fremadskridende nervebetændelse Tilstanden skønnes stationær med risiko for forværring ad åre.
> Der er en lille diskrepans i [kommunalt tilbuds] konklusion og det jeg læser af speciallægeerklæringen.
> Jeg skønner, at borgeren har været påvirket af sin depression med øget træthed, men at depressionen nu er velbehandlet jf. SA fra egen læge uden yderligere behandlingsbehov. Behandlingsmulighederne skønnes alene at lindre symptomerne og forebygge en forværring af funktionsniveauet.
> Der skønnes at vore skånehensyn med nedsat fysisk belastning og hensyntagen til træthed med overskuelige arbejdsopgaver og mulighed for indlagte pauser.
> Sagen synes velbelyst lægeligt betragtet."

I et opfølgningsnotat af 19/3 2014 vedrørende virksomhedspraktikken er det blandt andet noteret:

> "7. marts blev dr planmæssigt afholdt opfølgningsmøde i [uddannelsesinstitution], hvor [klageren] har været i praktik som … siden 13. januar. Ved mødet deltog [uddannelsesinstitutions] 2 ledere, [klageren] og undertegnede. [Klageren] har også gennem den seneste del har forløbet haft fuldt fremmøde, og har arbejdet 4,5 timers beskæftigelse som grænsen for sin arbejdsmæssige ydeevne, og oplyste at generes af kognitive vanskeligheder i slutningen af arbejdsdagene, ligesom hendes behov for hvile efter arbejdstids ophør var blevet forøget. [Klageren] tilkendegav, at arbejdet med [elever] rent mentalt var ressourcekrævende, men beskrev det samtidigt som meget motiverende og personligt givende at kunne gøre en forskel for dem og støtte dem i en positiv udvikling.
> …
> [Klageren] beskrev generelt sit søvnbehov som stort, og oplyste uden problemer at kunne sove 8-10 timer i træk om natten, selvom hun også sover/hviler midt på dagen. Hun oplyste, at hendes engagement i arbejdet med [elever] gjorde, at hun kunne fortrænge følelsen af træthed, men at hun efterfølgende havde vanskeligt ved at falde til ro og finde hvile.
>
> [Klageren] oplyste fortsat at have smerter i benene, som hun beskrev som attakagtige, med varierende intensitet og oplyste ikke at kunne identificere årsagen til smerteforværringen, som hun ikke selv mente var begrundet i arbejdet.
>
> Da klageren selv beskrev 4,5 timers arbejde som grænsen for sin arbejdsmæssige ydeevne, blev det aftalt, at hun foreløbigt skulle fastholde denne arbejdstid, og kun skulle udvide tiden enkelte dage når/hvis hun havde overskud hertil.

Vurdering:

…

Det er også fortsat vurderingen at [klageren] i [uddannelsesinstitution] får tilgodeset sine fysiske skånebehov, men naturligt bruger mange mentale ressourcer i kontakten med [elever]. Om hendes hurtige udtrætning er arbejds- eller sygdomsrelateret ligger udenfor undertegnedes kompetencer at vurdere, og må således bero på lægelige oplysninger om sygdommens påvirkning af hendes funktionsevne. Det må ligeledes beo på lægelige vurderinger, om forstærkede smerter i benene kan årsagsforklares med hendes fysiske lidelse, idet der ikke skønnes at være belæg for at antage, at smerterne er arbejdsrelaterede.

Selvom der fortsat resterer en måned af det 13 uger lange afklaringsforløb, vurderes det ikke realistisk, at [klageren] vil kunne øge arbejdstiden udover 18 timer ugentligt, selvom alle skånehensyn vurderes at være blevet imødekommet under praktikken. I denne forbindelse skal det også medtages, at [undervisningsinstitution] ligger i umiddelbar nærhed af [klagerens] bopæl, hvorfor hun ikke udsættes for belastende transport."

Af statusrapport af 30/4 2014 vedrørende virksomhedspraktikken fremgår det blandt andet:

"8. april blev der afholdt afsluttende opfølgningsmøde i [uddannelsesinstitution], hvor ovennævnte har været i praktik som … siden 13. januar 2014. Ved mødet deltog lederne af [uddannelsesinstitution], [klageren] og undertegnede. [Klageren] har også under den seneste del af praktikken fastholdt fuldt fremmøde, og har arbejdet 4,5 timer 4 dage ugentligt svarende til en beskæftigelsesgrad på 18 timer. Hun beskrev fortsat arbejdet med [elever] som både motiverende og personligt givende, hvorfor hun rent mentalt havde lyst til at øge arbejdstiden, men oplyste at hendes kognitive færdigheder blev påvirkede efter 4–4,5 timers arbejde, ligesom hendes krop rent fysisk slog fra.

…

Vurdering:

…

Det er vurderingen, at [klageren] besidder en sikker arbejdsidentitet, og høj arbejdsmoral og en stærk vilje til at fastholde et aktivt arbejdsliv. Hun er tydeligvis meget nysgerrig af natur, og meget interesseret i at arbejde indenfor områder hvor mere bløde værdier er i højsæde, og hvor hun kan gøre en forskel overfor sårbare [personer]. Det er vurderingen, at [klageren] besidder potentiale indenfor det pædagogiske område, og har den ro og det overskud der skal til, for at arbejde med mennesker med særlige behov, og da hun både har gennemført … grunduddannelse, er uddannet … og har opnået stor anerkendelse for sit arbejde på [uddannelsesinstitution] skønnes hun at besidde de nødvendige kompetencer til at arbejde indenfor undervisnings- og vejledningsområdet.

…

Det er samlet vurderingen, at alene somatiske vanskeligheder udgør en barriere for, at [klageren] fremadrettet vil kunne honorere kravene til ordinær beskæftigelse, idet hun i forhold til faglige kvalifikationer, personlige styrker og sociale kompetencer fortsat skønnes at være en særdeles ressourcestærk kvinde. Det må bero på lægelige vurderinger, om der er fuld overensstemmelse mellem de objektive lægelig fund, og den præstationsevne som [klageren] har fremvist under praktikforløbet, og om behandling, genoptræning o.l. vil kunne forbedre hendes funktionsevne, men såfremt der er tale om en stationær tilstand, skønnes det ikke realistisk, at hun fremover vil kunne opnå og fastholde ansættelse på ordinære vilkår."

10. 91922

I en neurologisk speciallægeerklæring af 6/1 2017 er det blandt andet noteret:

> "Objektivt:
> Alentilstand:
> kronisk påvirket af grundmorbus med udseende ældre end alderssvarende.
> Ernæringstilstand: middel. …
> Kognitivt og intellektuelt: upåfaldende, velkoopererende med lidt nedsat psykomotorisk tempo, men ingen tegn på amnestisk dysfunktion eller opmærksomhedssvigt.
> Adfærd/psyke: stemningsmæssig stabil og neutral med upåfaldende adfærd.
> Sprogfunktion: ingen dysartri eller afasi.
> Kranienerver II-XII: systematisk gennemgået, alle intakte.
> Overekstremiteter: normal tonus. Ingen atrofi. Kun højre triceps refleks er fremkaldelig. Ingen kraftnedsættelse.
> Sensorisk: nedsat overflade sensibilitet og smertesans på fingerpulpa bilateralt. Let nedsat stillingssans svarende til fingrenes yderled bilateralt. Vibrationssans erkendes fra fingrenes grundled. FNF let ataktisk med lukkede øjne, men ikke med åbne øjne (sensorisk ataksi). Der ses ved strakt armtest en let statisk tremor.
> Underekstremiteter: normal tonus og trofik. Dyb arefleksi. Normal plantarrespons bilateralt. Hoftefleksion og ekstension 5/5, knæfleksion/ekstension 5/5, føddernes dorsale fleksion 4/4, plantarfleksion 5/5.
> Sensorisk: nedsat sensibilitet for stik og berøring fra en håndsbredde over knæniveau bilateralt. Vibrationssans ophævet. Stillingssans nedsat på ankelniveau. KHF moderat ataktisk bilateralt med lukkede øjne.
> Gangen bærer præg af bilaterale dropfødder og den sensoriske ataksi resulterende i dårlig balance.
> Romberg positiv.
> Kan med støtte gå tågang, men ikke hælgang. Linjegang må opgives på grund af konsekvent faldtendens til enten den ene eller den anden side.
>
> Resume og indtryk:
> …
> Den objektive undersøgelse bekræfter at tilstanden er progredieret (sammenlignet med 2012), med nytilkomne dropfødder og ophævet stillingssans på tåniveau.
> Fysioterapi vil ikke kunne hindre progression. Vil utvivlsomt have behov for skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, idet patienten også hurtigt udtrættes."

I forsikringsbetingelserne for ordningen …99 hedder det blandt andet:

> "**7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**
> **7.1. 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.
>
> **7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**
> 7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
> 7.1.1.1.1. 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.

7.1.1.1.2. 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.

7.1.1.1.3. 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.

7.1.1.1.4. 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.

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

7.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen

sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

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

I forsikringsbetingelserne for ordningen …51 hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pension's skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse – er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden"

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 91922

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, har i mange år været beskæftiget med kontorarbejde. Hun blev sygemeldt i august 2012 på grund af gener fra en kronisk nervesygdom. Hun vendte tilbage til sin arbejdsplads på nedsat tid, men blev afskediget med lønophør pr. 31/3 2014. Hun er efterfølgende tilkendt fleksjob, og hun blev den 1/8 2015 ansat på en uddannelsesinstitution med 12 timer ugentligt. Hun har anført, at hun på grund af en forværring af sine gener ikke længere er i stand til at arbejde mere end 9 timer om ugen efter den 1/1 2016. Hun har videre anført, at hun som følge heraf er berettiget til fuld invalidepension samt udbetaling af engangsbeløb fra begge hendes pensionsordninger.

Selskabet har siden april 2014 ydet dækning for tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne er vurderet nedsat med halvdelen. Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og har anført, at der ikke er nogen helbredsmæssig forklaring på klagerens nedgang i arbejdstid.

I et ambulantnotat af 28/6 2012 er det blandt andet noteret, at der i overekstremiteterne er normal kraft over skuldre, albue, håndled og fingre. Ved underekstremiteterne er der normal kraft over hofte, knæ, mens venstre dorsalfleksion i fodleddet er nedsat til kraft 5- og dorsalfleksion af storetåen er nedsat til 4/4+. Der er normale kraftforhold på højre side. Samtlige dybe reflekser kan ikke fremkaldes. Ved en sensorisk undersøgelse er der let nedsat vibrationssans i hænderne fra tommelens grundled og distalt, og i fødderne er der svært nedsat vibrationssans, som er ophævet helt op til kurvaturen. Knæ-hæl-forsøg er påfaldende pænt i forhold til den påvirkede sensibilitet på gulvet, og klager usikker ved stand og gang med lukkede øjne.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 5/12 2012 fremgår det blandt andet, at klageren har sensoriske forstyrrelser og nærmest dysæstesi i både crus og begge lår og fødder. Det konkluderes, at der næppe er udsigt til bedring, og at en langsom forværring ikke kan udelukkes således, at føleforstyrrelserne bliver mere udtalte, og der kan ske nedsat kraft i fødderne. Det noteres, at der har været nedsat kraft i fødderne, men at fysioterapeutisk træning formodes at have

hjulpet. Det noteres, at den kroniske træthed er en naturlig følge til kronisk sygdom, men at klagerens depression nok også spiller ind. Det anføres, at klageren kan klare sig uden andre skånehensyn end nedsat arbejdstid.

I et kommunalt lægeskøn af 7/11 2013 er det blandt andet noteret, at klageren skønnes at have en varig og væsentlig funktionsnedsættelse, og at tilstanden er stationær med risiko for forværring. Det er noteret, at "Med baggrund i de lægelige oplysninger, skønnes der umiddelbart ikke at være grundlag for at antage, at borgerens arbejdsevne varigt er nedsat med mindst 50 %, men dog nedsat i forhold til det normale".

I statusrapporter af 19/3 2014 og 30/4 2014 vedrørende en virksomhedspraktik er det blandt andet noteret, at klageren havde haft en ugentlig beskæftigelsesgrad på 18 timer, hvilket blev beskrevet som grænsen for hendes arbejdsmæssige ydeevne. Det var noteret, at hendes behov for hvile efter arbejdstids ophør var forøget. Det er videre noteret, at det alene er somatiske vanskeligheder, der udgør en barriere for, at klageren kan honorere kravene til ordinær beskæftigelse. Videre er det anført, at klageren får tilgodeset sine skånebehov i praktikken. Det er noteret, at det må bero på lægelige vurderinger, om der er fuld overensstemmelse mellem de objektive lægelige fund, og den præstationsevne, som klageren har fremvist under praktikforløbet.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 6/1 2017 er det blandt andet noteret, at den objektive undersøgelse bekræfter, at tilstanden er progredieret - sammenlignet med 2012 – med nytilkomne dropfødder og ophævet stillingssans på tåniveau. Det er noteret, at fysioterapi ikke vil kunne hindre progression, og at klageren utvivlsom vil have skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, idet hun også hurtigt udtrættes.

Nævnet finder efter en gennemgang, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere, således at betingelserne for udbetaling fuld invalidepension og engangsbeløb er opfyldt.

15. 91922

Nævnet har noteret oplysningerne om, at klageren i virksomhedspraktikken i 2014 var i stand til at arbejde 18 timer om ugen, at hun i fleksjobbet samme sted den 1/8 2015 blev ansat med 12 timer om ugen, og at hun den 1/1 2016 har nedsat arbejdstiden til 9 timer om ugen. Nævnet har imidlertid lagt vægt på, at der – uanset oplysningerne i speciallægeerklæringen af 6/1 2017 om progrediering med dropfødder og ophævet stillingssans på tåniveau – ikke ses at være dokumenteret en forværring, der kan begrunde en halvering af arbejdstiden med 9 timer fra 2014 til 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt