Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92164:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/12 2016 og over, at selskabet har afvist at dække hendes advokatomkostninger.

I klagen af 4/4 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Det gøres gældende, at PFA Pension skal anerkende, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet dermed efter den 1. december 2016 fortsat skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med forrentning i henhold til forsikringsaftalelovens regler.
>
> Det gøres gældende, at klager skal stilles således, at der fortsat ydes dækning og præmiefritagelse.
>
> Sagens baggrund:
> PFA Pension har ydet dækning i henhold til selskabets betingelser om invalidpension, jf. selskabets brev af 26. maj 2005, der fremlægges som **bilag 1**.
>
> PFA fandt således, at klagers generelle erhvervsevne i alle erhverv var nedsat med mindst to tredjedele, og at klager var berettiget til invalidepension fra den 12. maj 2004.

PFA har løbende foretaget en vurdering af, om klager fortsat var berettiget til at opnå udbetalinger. Den 21. oktober 2010 fandt man, at der var tale om en *kronisk muskelsygdom*, og man gav foreløbig invalidepension frem til den 1. november 2015. Brev herom fremlægges som **bilag 2**.

PFA har imidlertid med virkning fra den 1. december 2016 standset dækningen, idet selskabet har fundet, at klagers erhvervsevne ikke længere er nedsat i et sådant omfang, at hun kan opnå invalidepension og præmiefritagelse.
PFA's brev af 23. august 2016, hvori der blevet givet meddelelse til klager om stop af udbetalingerne, fremlægges som **bilag 3**.

Der fremlægges som **bilag 4** PFA's brev af 5. oktober 2017, hvor selskabet fastholdt sin tidligere afvisning.

På baggrund af undertegnedes udkast til ankeskrivelse blev der på PFA's foranledning indhentet en ny speciallægeerklæring til belysning af klagers helbredsmæssige gener/lidelser.

Speciallægeerklæringen af 13. februar 2018 fra speciallæge i neurologi, [speciallæge 3], fremlægges – sammen med klagers funktionsudredning af 10. februar 2018 (til brug for undersøgelsen) som **bilag 5**.

Den 6. marts 2018 fastholdt PFA sin tidligere afvisning. Afvisningen fremlægges som **bilag 6**.

Bevisbyrde:
Det gøres gældende, at PFA har bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 1/2, subsidiært at der er tale om en lempelig bevisbyrde for klager henset til den foreliggende førtidspensionstilkendelse og langvarige periode, hvori der fra 2005 og frem til den 1. december 2016 har foreligget dækning, bl.a. med henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse.

Ankenævnet har tidligere slået fast, at i en situation, hvor selskabet har ydet dækning i en årrække, påhviler det selskabet at godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagers forhold, at klager ikke længere har det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab. Der henvises eksempelvis til ANK. 89.720.

Som bekendt tilkendes førtidspension kun, når en borgers arbejdsevne er varigt nedsat, og at det er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob – ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Klager blev fra den 1. september 2005 tilkendt førtidspension fra … Kommune med bl.a. følgende begrundelse:

'Det er vurderet, at Deres arbejdsevne er varigt nedsat og nedsættelsen er af et sådant omfang, at De uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i flexjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. '

og

'Det er vurderet, at Deres arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. '

Helbredsmæssige oplysninger:
Der fremlægges som **bilag 7** speciallægeerklæring af 4. april 2005 fra overlæge, speciallæge i neurologi, [speciallæge 1].
I erklæringens konklusionen fremhæves, at det er velkendt, at patienter med myasteni gravis, selvom det er velbehandlet, kan have behov for at økonomisere med kræfterne, ligesom det fremgår, at det er velkendt, at mange patienter med denne sygdom kan have svært ved at klare fysisk krævende arbejde, selv når sygdommen er medicinsk velbehandlet.

Myasteni gravis er en sjælden sygdom med øget træthed af muskler ved aktivitet. Lidelsen er at betragte som en kritisk sygdom. Det er karakteristisk, at symptomerne opstår eller forværres ved brug af musklerne. Det er kun muligt at symptomlindre med medicinsk behandling.

Der fremlægges som **bilag 8** notat af 5. juli 2017 fra speciallæge i almen medicin, … .
…
Der er på PFA's foranledning blevet indhentet en speciallægeerklæring fra overlæge [speciallæge 2], neurologisk klinik. Denne fremlægges som **bilag 9**.
…
Erklæringen er i øvrigt desværre fyldt med adskillige fejl.

Min klients bemærkninger til erklæringen er således følgende:

Tidligere:
Han skriver jeg er opereret i min hofte for fem år siden. Nej, det er 1 år og 8 måneder siden. At operationen var rep af ledlæbe. Ja, men jeg fortalte også, at der blev fjernet udvokset knogle, som var den største gene og den primære årsag til operationen.

Mht. diskuprolaps skriver han, at det var ud for C2/C3 Nej det var det ikke. Det er og har altid været ud for C5/C6. Der skrives, at jeg ikke længere har smerter. Jeg beskrev jo netop, hvilke gener og smerter det gav, når jeg i alle mine vågne timer må lægge hovedet bagover for at aflaste mine øjne og for at kunne se.

[Speciallæge 2] tøver ikke med at konkludere på min behandling af forhøjet stofskifte, og at jeg er velreguleret……undrer mig, da det er et speciale hos en endokrinolog på …, der har viden om dette.

Aktuelle:
Nu beskriver [speciallæge 2], at jeg ved myastenidebut havde … butik, som selvstændig, og kunne ikke overskue at drive butikken videre, hvorfor jeg afhændede den og fik tilkendt førtidspension. Nej, det var ikke sådan, det var. Jeg var ganske rigtig selvstændig … med egen [forretning] i … [i 10 år]. Jeg fik tilkendt førtidspension i 2005, så forsatte altså 2 år som selvstændig på førtidspension. Dog ikke aktiv, men med ansatte.
Herefter er det rigtigt, at jeg har haft private kunder (stadig er selvstændig), dog ikke som beskrevet aktuelt ca. 4 timer. Nej, AKTUELT 0 timer siden september 2016. Før 2016 har arbejdstiden på private kunder været max. 2-2,5 time pr. uge.

Han skriver nu også, at pga. hudkræft overvejede man at skifte mig til Methotrexate, men da jeg VAR kommet ud af Imurel behandlingen, ønskede jeg alligevel ikke Methotrexate. Nej, det er ikke rigtigt beskrevet. Jeg var ikke stoppet med Imurel. Efter samtale med [overlæge] i 4. november 2015, hvor vi taler om ophør med Imurel eller skift til Methotrexate eller forsøg helt uden medicin. Her er der enighed om at forsøge uden medicin (se journal) Samtale om bivirkninger ved brug af medicin kontra bivirkninger ved myastenia gravis uden medicin kunne afprøves.
[Speciallæge 2] skriver, jeg er ophørt med at køre cykel, og det er trættende for mig at køre i bil, da jeg skal sidde med nakken bagover. JA….det er samme problem i alle mine vågne timer med ALT, jeg skal. Jeg bruger ikke kun mine øjne, når jeg skal cykle og køre bil. Ret underligt at cykel og bil er taget ud af en kontekst, som var et helt andet udgangspunkt for mine samlede udfordringer med mit syn og den samlede uforudsigelighed med udtrætning og behov for hvile er slet ikke beskrevet.

Jeg fortalte yderligere om, at jeg er flyttet fra mit hus til en lejlighed, fordi opgaverne blev uoverkommelige.
Under hele konsultationen var [speciallæge 2] yderst optaget af hele tiden at sætte tid, minutter og antal på alle beskrivelser. Så firkantet er mit liv desværre ikke og kan ikke beskrives som enten eller. I forhold til jeg beskriver, at jeg sover dårligt og med afbrudt nattesøvn, er der behov for jeg hviler/sover i løbet af dagen. Nu skriver han, at jeg har lidt svært ved at overskue, hvor mange timer jeg egentlig sover dagligt, da jeg har mange opvågninger og pauser i søvnen. Nej det er ikke svært at overskue. Der findes ikke et endegyldigt svar, fordi 2 dage ikke er ens og dermed er der dagligt forskellige behov hvilket også er udfordringen.

Hun dyrker fitness tre gange om ugen……!!!!! NEJ….!!!!
Jeg sagde: Siden 2012 hvor jeg fik konstateret diskusprolaps i C5/C6, har jeg on/off gået til fys. for at få behandlet gener. Her har vi arbejdet med mckenzie øvelser, som har været afstemt til mit niveau. Jeg er 100% afhængig af disse øvelser for min nakke. Jeg forsøger at lave disse øvelser af og til i kombi med fysbeh.
Af og til ikke, og altså ikke noget fast, har jeg lavet disse øvelser i et Fitnesscenter. Der fra og til at gå til fitness 3 gange om ugen ER DER INGEN SAMMENHÆNG, og igen er der blevet blandet en cykel ind i beskrivelsen. Jeg forstår det ikke.
Han nævner i en sætning, at der ikke har været bulbære symptomer. Det er ikke rigtig. Da jeg opstartede behandlingen med mestinon i februar, mærkede jeg ingen bedring. Løbende havde jeg kontakt med overlæge … vedrørende manglende effekt af mestinon og tiltagende symptomer. Altså forværring og netop de bulbære symptomer blev afgørende for, at jeg indvilligede i og forstod, at jeg var NØDT til at påbegynde Imurel behandlingen igen.

Socialt og erhverv: [Speciallæge 2] skriver jeg tidligere kørte en hel del cykel, men har måtte pausere med dette i år på grund af ptose……Jeg genkender ikke dette. Måske han blander mig sammen med en anden patient?

Objektivt: Der konkluderes, at der ikke er udtrætning ved strakt-arm-test. JA, det viser lidt om uforudsigeligheden. Det er et øjebliksbillede (2 min.), som på ingen måde giver mening for det generelle billede i forhold til mit funktionsniveau over dagen/døgnet. Udfordringen er jo netop, hvordan myastenien svinger og derfor uforudsigeligheden i hvor, hvor meget, hvor længe jeg kan hvad, og at det derfor er umuligt for mig at planlægge hverdagen.

Konklusion: Her kommer [speciallæge 2] frem til, at øvrige symptomer i form af nakkegener og hoftegener, ikke sætter de store begrænsninger for min hverdag. Nej, hoften gør ikke. JO, i den grad sætter mine nakkeproblemer begrænsninger.

Af konklusion i den nye speciallægeerklæring af 13. februar 2018, jf. bilag 5, fremgår af konklusionen bl.a. følgende:

'Relevant udredning er udført og relevant behandling er iværksat. Det vurderes ikke sandsynligt at funktionsniveauet kan bedres ved yderligere tiltag. Der er tale om en kronisk tilstand.

Der findes ikke sociale/psykiske forhold eller misbrug, som kan have indflydelse på tilstanden.

I forhold til generne fra Myastenia Gravis, så findes der overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Tilstanden vurderes at have betydning for nuværende og fremtidige funktionsevne, idet [klageren] ikke har været i stand til at opretholde sin arbejdsfunktion og siden tilkendelse af førtidspension synes tilstanden forværret. Tilstanden vurderes nu som værende stationær. ' (mine understregninger)

Jeg skal i den forbindelse samtidig henvise til side 2 under 'nuværende klager', hvor der er oplistet en lang række klager i form af bl.a. nedsat søvnkvalitet, skiftende øjensymptomer, øget træthed, nakkesmerter og gener i skuldre og skulderåg, nedsat energi, gener i venstre fod, tendens til hudkræft, nedsat fysisk kraft, kraftige udbrud af herpes genitalis, hovedpine flere gange pr. uge, generel stivhed i kroppen, jævnlig svimmelhed samt påvirkning af svælg, tunge & synkefunktion.

Der fremlægges som **bilag 10** journal fra 14. april 2004 til den 21. februar 2017.

Erhvervsmæssige oplysninger:
Det fremgår af ovenfor nævnte speciallægeerklæring af 24. september 2017, at klager aktuelt arbejder 4 timer ugentligt med opgaver som … . Dette er som ovenfor angivet ikke korrekt. Siden september 2016 har klager slet ikke arbejdet.

Hun er i 2005 blevet tilkendt førtidspension. Der fremlægges som **bilag 11** dokumentation herfor.

PFA's forsikringsbetingelser:
Det fremgår af PFA's betingelser, som der henvises til i selskabet eget brev af 5. oktober 2017 (bilag 3), at det er tilstrækkeligt for at oppebære ret til forsikringsydelser, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen.

I selskabets eget brev fremgår ligeledes, at erhvervsevnen skal vurderes ud fra en samlet vurdering inden for erhverv, klager er uddannet til at udføre og inden for de erhverv, der svarer til eller ligner de erhverv, klager tidligere har været ansat i. Der er dermed tale om en ret begrænset erhvervsmæssigt område, og opmærksomheden henledes på, at erhvervsevnen altså ikke skal vurderes ud fra ethvert erhverv.

Bemærkninger til PFA's afgørelser:
PFA har i sin begrundelse for afgørelsen af 23. august 2016 anført følgende:

'Vores vurdering bygger på dit opfølgningsskema og udskrifter fra din læge. Vi har lagt vægt på, at din Myasteni gravis er velkompenseret og du har det godt. Ved undersøgelse på [hospital] er dine prøver upåfaldende og der ikke okulære og bulbære symptomer, ligesom der ikke er symptomer fra dine ekstremiteter. Samlet fremgår det af journal oplysningerne, at du er yderst velbehandlet og har beskedne gener og funktionsbegrænsninger. '
PFA har i sit brev af 5. oktober 2017 fastholdt vurderingen, bl.a. med henvisning til speciallægeerklæringen af 24. september 2017.

Erklæringen bestyrker efter min opfattelse ikke PFA's vurdering af sagen.

For det første er der tale om en erklæring, der er yderst kortfattet og fejlbehæftet, jf.ovenstående bemærkninger, og som slet ikke forholder sig det forløb, klager har haft hos speciallæge i almen medicin, … .

For det andet beskrives det i erklæringen, at der rent faktisk er sket en *forværring*, ligesom det konkluderes, at man må forvente – dvs. på længere sigt – at myastenien vil kunne kontrolleres.

PFA har den 6. marts 2017 fastholdt sin tidligere afvisning, hvilket synes uforståeligt på baggrund af den seneste speciallægeerklæring, der blev indhentet på PFA's egen foranledning, og hvor det i erklæringen netop fastslås, at der er tale om en kronisk tilstand, og der i forhold til generne fra Myastenia Gravis er overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

<u>Konklusion:</u>
Samlet set er det min klare opfattelse, at der absolut ikke foreligger et fornødent grundlag for PFA til at stoppe forsikringsdækningen pr. 1. december 2016.

Som ovenfor anført er det min opfattelse, at det er selskabet, der skal bevise, at min klient har en erhvervsevne på mindst 1/2. Denne bevisbyrde ses ikke løftet.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at klager har bevisbyrden for, at der efter den 1. december 2016 fortsat er forsikringsdækning, er bevisbyrden klart blevet løftet.

PFA's begrundelser for stop af ydelser efter så lang en periode forekommer yderst spinkel, når man sammenholder de medicinske oplysninger med de øvrige faktiske forhold. Klagers helbredsmæssige gener negligeres i voldsomt omfang på trods af det faktum, at der jo ikke er sket nogen nævneværdig bedring i gennem årene – tværtimod.

Det forhold, at klager tidligere er beskrevet som 'velbehandlet' er et udtryk for, at den medicinske er så god, som den kan blive – ikke at forveksle med, at klager er rask og velbefindende.

Der foreligger således heller ingen reel vurdering af [klagerens] nuværende muligheder for at oppebære en indtægt svarende til den, hun havde forud for tilkendelsen af førtidspension.

Samlet set – særligt henset til den nye speciallægeerklæring af 13. februar 201[8] --- foreligger der klar dokumentation for at tilbagevise selskabets fremsatte påstande.

Generelt set skaber tilkendelse af førtidspension i sig selv en formodning for, at arbejdsevnen i forsikringsbetingelsernes forstand er nedsat i dækningsberettiget grad.

Jeg skal i den forbindelse henvise til to principielle kendelser fra Ankenævnet for Forsikring – ANF 73.486 og ANF 69.575R3s35, hvor klager i begge tilfælde fik medhold.

Der kan også henvises til nyere kendelser som 86.742 & 89.914 omhandlende tilfælde, hvor selskaberne ikke fik medhold i, at der forelå ændrede forhold, der kunne bevirke, at der ikke længere var forsikringsdækning.

Advokatomkostninger:
[Klageren] har grundet PFA's afvisninger set sig nødsaget til at søge advokatbistand.

Der er forbrugt adskillige timer på indhentelse og gennemgang af sagens lægelige og sociale akter, mail---, brev--- og telefonisk korrespondance med PFA Pension og på udarbejdelse af nærværende indlæg til Ankenævnet.

Der rejses derfor krav om, at PFA Pension skal betale rimelige advokatomkostninger i sagen.

Forløbet i sagen viser således med al tydelighed, at selskabets behandling af sagen har været af en sådan karakter, at det har været rimeligt og nødvendigt, at min klient har søgt advokatbistand."

Selskabet har i brev af 25/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. december 1999. Dækningen omfatter blandt andet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele, er forsikrede berettiget til udbetaling af halve ydelser og halv præmiefritagelse. Nedsættes erhvervsevnen med mindst to tredjedele, er forsikrede berettiget til udbetaling af fulde ydelser og fuld præmiefritagelse. Der er en karensperiode på tre måneder…
…
Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt forsikredes generelle erhvervsevne siden den 1. december 2016 har været nedsat med mindst to tredjedele endsige halvdelen, således at forsikrede har været berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse under sin forsikring hos PFA.

PFA har udbetalt invalidepension og præmiefritagelse fra 12. maj 2004 til 1. december 2016.

Det er PFA ' s opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele endsige halvdelen fra den 1. december 2016 henhold til forsikringsbetingelserne.

Det er endvidere PFA's opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til dækning af rimelige advokatomkostninger i sagen.

8. 92164

Sagsfremstilling
Forsikrede debuterede i 2004 med en okulær myasteni, hvor hun så dobbelt og havde betydelig ptose. Forsikrede opstartede behandling med Prednisolon og Imurel, og har i mange år gået i monoterapi med Imurel med god effekt. Forsikrede var selvstændig med …butik og havde 4 ansatte. Forsikrede fik tilkendt førtidspension i 2005. Hun fortsatte som selvstændig … med ansatte til 2007, hvor hun afhændede butikken. I efterforløbet har forsikrede haft private kunder 2-4 timer om ugen. Hun har således arbejdet nogle timer ugentligt i hele forløbet. I november 2015 stoppede forsikrede med Imurel behandlingen. I foråret 2017 fik hun progredierende ptose og forsikrede startede igen med Imurel behandlingen. Aktuelt har forsikrede primært øjengener med skiftende ptose på højre og venstre øje.

PFA modtog forsikredes anmeldelse ved tab af erhvervsevne den 1. april 2005 (**Bilag C**). Af anmeldelsen fremgår, at forsikrede lider af sygdommen Myastheria gravis, og at symptomerne er svær muskeltræthed og hængende venstre øjenlåg. Forsikredes første sygedag var den 12. februar 2004. Forsikrede oplyser, at hun kan sove 20 timer i døgnet, og at hun ikke længere kan arbejde.

På baggrund af forsikredes anmeldelse indhentede selskabet Lægeattest ved sygdom/ulykke 1 fra [andet forsikringsselskab] (**Bilag D**) samt de kommunale akter (**Bilag E**).

Af Lægeattest ved sygdom/ulykke 1 (Bilag D) fremgår blandt andet, at forsikrede tidligere havde taget prednisolon og aktuelt tog imurel 150 mg dagligt. Det fremgår desuden, at forsikrede havde *'stærkt nedsat erhvervsevne rent fysisk og er aktuelt også psykisk nedslidt pga den kroniske tilstand'*: og at *'der findes aktuelt ikke nogen egentlig kurativ beh. kun symptomdæmpende beh.'.*

Af de kommunale akter (Bilag E) fremgår, at forsikrede blev undersøgt ved speciallæge i neurologi den 4. april 2005 …
…
Med det af forsikrede som bilag 1 fremlagte brev af 26. maj 2005 meddelte PFA forsikrede, at forsikredes generelle erhvervsevne vurderedes nedsat med mindst to tredjedele. Forsikrede var således berettiget til fuld invalidepension og præmiefritagelse fra den 12. maj 2004, hvor forsikrede havde været sygemeldt i tre måneder.

Med brev af 8. juni 2010 (**Bilag F**) meddelte PFA forsikrede, at PFA havde brug for nye oplysninger for at vurdere, om forsikrede fortsat var berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse.

Forsikrede indsendte den 14. juni 2010 kommunens afgørelse om førtidspension (**Bilag G**) samt opfølgningsskema (**Bilag H**) udfyldt af forsikrede den 10. juni 2010. Det fremgår af kommunens afgørelse om førtidspension (Bilag G), at forsikrede var tilkendt førtidspension den 1. september 2005. Af opfølgningsskemaet fremgår blandt andet, at forsikrede lider af kronisk muskeltræthed, at helbredstilstanden var uændret, og at hun max arbejdede 2 til 2 ½ timer om ugen.

PFA vurderede på den baggrund, at forsikredes erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst to tredjedele. PFA bevilgede derfor foreløbig invalidepension og præmiefritagelse frem til 1. november 2015, hvor PFA ville følge op på sagen igen. Dette meddelte PFA forsikrede med det af forsikrede som bilag 2 fremlagte brev af 21. oktober 2010.

Med brev af 15. december 2015 (**Bilag I**) meddelte PFA forsikrede, at PFA havde brug for nye oplysninger for at vurdere, om forsikrede fortsat var berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse. Den 13. januar 2016 modtog PFA opfølgningsskema udfyldt af forsikrede den 4. januar 2016 samt Pensionsmeddelelse fra Udbetaling Danmark (**Bilag J**). Den 17. maj 2016 modtog PFA journalkopi fra [hospital] (**Bilag K**).

Af opfølgningsskemaet (Bilag I) fremgår, at forsikrede ikke længere tager Imurel.

Af akterne fra [hospital] (bilag K) fremgår blandt andet følgende:

Den 05.05.2014:
'Møder til kontrol af sin myasteni, som behandles med ganske beskeden dosis Imurel 50 mg hver 2. dag, 100 mg hver 2. dag. Har det godt, mærker ikke noget til myastenien. Myastenien er også myastent velkompenseret.'

Den 22.10.2014:
'Kontrol af myastenia gravis.
Alt er vel. Pt. får Imurel 50 mg hver 2. dag, 100 mg hver 2. dag og blodprøverne er pæne ... '

Den 21.10.2015:
'...-årig kvinde med titerpositiv okulær myasteni ses til kontrol. … Diagnosen verificeret i 2004, startede på mestinon beh. Uden effekt på de okulære symptomer, som var en hø.sidig ptose og dob. syn.
Er siden startet i Prednisolon beh. i nov. 2004 og siden da har pt. ikke haft nogen okulære symptomer. Ingen bulbære symptomer. Ingen klage fra ekstr.
[...]
Indtryk og plan
Velkompenseret MG pt. som i hele forløbet kun har haft okulære symptomer i form af dob.sn og hø.sidig ptose. Imurelprøver fra 30.09.15 upåfaldende ... '

Den 02.03.2016:
'Pt. Har det MG-mæssigt godt, ingen symptomer. Imurel-behandlingen blev seponeret d. 04.11.15 ...

Indtryk og plan
…-årig kvinde med titer-pos. Oculær myasteni, som har været ude af den imunsupprimerende behandling i 4 mdr., intet symptomrecidiv.'.

Med det af forsikrede som bilag 3 fremlagte brev af 23. august 2016 meddelte PFA forsikrede, at PFA vurderede, at forsikredes erhvervsevne fra den 1. december 2016 ikke længere var nedsat i et sådan omfang, at forsikrede kunne få invalidepension og præmiefritagelse. Det var således PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen endsige to tredjedele i henhold til forsikringsbetingelserne.

Afgørelsen blev påklaget af forsikredes advokat med breve af 4. oktober 2016 (**Bilag L**), 12. december 2016 (**Bilag M**) samt 31. juli 2017 (**Bilag N** bilagt udtalelse fra forsikredes egen læge af 5. juli 2017. Lægeudtalelsen er fremlagt af forsikrede som bilag 8.
…

PFA indkaldte herefter forsikrede til en neurologisk speciallægeundersøgelse … den af forsikrede som bilag 9 fremlagte neurologiske speciallægeerklæring af 24. september 2017 …

…
Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen fastholdt PFA sin tidligere afgørelse med det af forsikrede som bilag 4 fremlagte brev af 5. oktober 2017. Denne afgørelse påklagede forsikredes nye advokat den 11. december 2017. Advokaten henviste blandt andet til, at speciallægeerklæringen af 24. september 2017 var fejlbehæftet.

PFA indhentede derfor en ny neurologisk speciallægeerklæring, som blev foretaget den 13. februar 2018. Speciallægeerklæringen er fremlagt af forsikrede som bilag 5.
…
PFA fastholdt sin afgørelse med det af forsikrede som bilag 6 fremlagte brev af 6. marts 2018.

Forsikrede har i øvrigt som bilag 10 fremlagt den fulde journal fra [hospital] for perioden april 2004 til februar 2017.

Af journalen fremgår, at forsikrede den 9. juni 2004 havde haft god effekt af prednisolonbehandlingen, og at hun stort set var symptomfri. Blandt andet den 14. juli 2004 og 28. juni 2006 noteres det, at der ikke var ptose eller dobbeltsyn. Den 5. juli 2007 fremgår det, at forsikrede er velbefindende uden symptomer. Den 19. maj 2009 fremgår, at forsikrede har det godt, ingen myastene symptomer. Den 13. april 2011 og 9. juli 2012 fremgår, at forsikrede har det godt, og at hun ikke mærker noget til myastenien.

Begrundelse for PFA's afgørelse
Det er fortsat PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen endsige to tredjedele efter den 1. december 2016.

Det gøres i den forbindelse gældende, at forsikredes helbredstilstand er forbedret en sådan grad, at hun ikke længere opfylder betingelserne for dækning i henhold til hendes forsikringsbetingelser. Herudover gøres det gældende, at bevillingen af invalidepension og præmiefritagelse i øvrigt siden tilkendelsen i 2004 er sket på baggrund af alt for lempelige vurderinger af klageren, hvorfor selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse.

PFA har lagt vægt på følgende:

- At forsikringen dækker i henhold til forsikringsbetingelserne, når den gennerelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Forsikredes erhvervsevne skal således vurderes i henhold til den brede vifte af erhverv, man med rimelig kan forlange, at forsikrede måtte påtage sig og ikke kun i forhold til forsikredes hidtidige arbejde som … .
- At forsikrede er diagnosticeret med Myastenia Gravis i 2004. Det er vurderet, at der er tale om en ren okulær myasteni – det vil sige øjensymtomer.
- At forsikrede i hele perioden primært har haft okulære symptomer i form af skiftende ptose på højre og venstre øje. Tidligt i forløbet oplevede forsikrede dobbeltsyn. Det er primært forsikredes ptose, som påvirker hendes erhvervsevne, selvom forsikrede i nogen grad blandt andet oplever træthed og nedsat fysisk kraft.

- At den fortsatte bevilling af invalidepension meddelt med brev af 21. oktober 2010 (forsikredes bilag 2) alene skete på baggrund af forsikredes opfølgningsskema (bilag X) og kommunens afgørelse om førtidspension.
- At det af speciallægeerklæringen af 4. april 2005 fremgår, at det er velkendt, at personer med myasthenia gravis kan have svært ved at klare fysisk krævende arbejde, og der vil således være mange patienter, der har nedsat erhvervsevne i fysisk krævende jobs. Det fremgår endvidere på det tidspunkt, at man aktuelt og i længere tid fremover måtte regne med, at forsikredes erhvervsevne i tidligere erhverv var nedsat i betydelig grad.
- At forsikrede er velbehandlet og siden 2005 (forsikredes bilag 7) har haft beskedne gener som følge af myastenia gravis. Forsikredes tilstand var i løbet af 2015 forbedret i en sådan grad, at hun stoppede med den imunsupprimerende behandling (Imurel). Dette sammenholdt med de i øvrigt beskedne symptomer medførte, at PFA vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst to tredjedele endsige en tredjedel indenfor et bredt udsnit af erhverv.
- At det af udtalelsen fra forsikrede egen læge af 5. juli 2017 (forsikredes bilag 8) fremgår, at forsikrede har udestående højre øje og venstresidig ptose (slap øjenlåg), som forværres ved udtrætning. Forsikrede har endvidere synkeproblemer, som ligeledes forværres ved udtrætning. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikrede ikke tidligere i forløbet har oplyst at have synkeproblemer, hvorfor det må antages, at disse ikke har nævneværdig indflydelse på forsikredes erhvervsevne.
- At det af speciallægeerklæringen af 24. september 2017 (forsikredes bilag 9) i relation til forsikredes ekstremiteter fremgår, at der ved den objektive undersøgelse ses normal kraft i facialisinnerveret muskulatur. I ekstremiteterne er der ikke udtrætning ved strakt-arm-test. Der er normal kraft over alle led ved muskeltestning, og gangfunktionen er upåfaldende. Der er desuden ingen sensoriske udfald, og der er normale koordinationsundersøgelser. Det konkluderes, at forsikredes symptomer i form af nakkegener og hoftegener ikke sætter de store begrænsninger for hende i hverdagen.
- At det af speciallægeerklæringen endvidere fremgår, at en isoleret og velbehandlet okulær myasteni ikke giver anledning til væsentligt erhvervsevnetab, og at man må forvente, at forsikredes myasteni vil kunne kontrolleres som tidligere, således at forsikrede næsten vil kunne være uden myastene symptomer.
- At det af speciallægeerklæringen af 13. februar 2018 (forsikredes bilag 5) i relation til forsikredes ekstremiteter fremgår, at der er normal kraft og tonus, normal sensibilitet for let berøring og nåleprik, middellivlige dybe senereflekser, normale plantarreflekser og normal koordination. Det fremgår endvidere, at der findes indskrænket bevægelighed i nakkerygsøjlen og lidt nedsat tempo ved af- og påklædning. Gangen er normal, og forsikrede klarer hælgang, linegang, blindgang og tågang.
- At PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen endsige to tredjedele.
- At det er PFA's vurdering, at forsikrede – med hendes helbredsmæssige problemer – burde kunne arbejde over halv tid i et erhverv, hvor klageren ikke har fysisk krævende arbejdsopgaver, og hvor der er de rette skånehensyn i forhold til hendes fysiske symptomer og ptose.
- At det afgørende for bedømmelsen af om forsikrede har et dækningsberettiget erhvervsevnetab ikke er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde være i stand til at kunne.
- At det i relation til kommunens til kendelse af førtidspension bemærkes, at kommunens vurdering af, om forsikrede er berettiget til førtidspension er anderledes end den vurdering,

som PFA foretager henhold til forsikringsbetingelserne. Derudover er forsikrede tilkendt førtidspension inden reglerne om førtidspension blev skærpet.

Om dækning af advokatomkostninger
PFA er ikke enig i, at forsikrede er berettiget til dækning af advokatomkostninger henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Ved vurdering af, om forsikrede er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL § 32, stk. 3, skal det – ifølge Karnov-noterne til bestemmelsen – afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår bl.a. om kravet er kompliceret.

Sagen drejer sig om stop af en forsikringsudbetaling, som forsikrede har oppebåret igennem flere år. Forsikrede er bekendt med afgørelsen. Der er således ikke tale om en for forsikrede ukendt rettighed eller et i øvrigt kompliceret krav. I stedet for selv at indbringe afgørelsen for ankenævnet, har forsikrede antaget advokat.

Da der hverken er tale om et kompliceret krav, og det heller ikke har været nødvendigt at forsikrede har søgt advokatbistand, er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til at få dækket rimelige advokatomkostninger i henhold til FAL § 32, stk. 3.

I forlængelse af ovenstående bemærkes, at det af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter fremgår, at Ankenævnets sekretariat sørger for sagens oplysninger og af egen drift fremskaffer det fornødne retlige og faktiske grundlag for afgørelsen, og at sekretariatet i fornødent omfang vejleder parterne om deres retsstilling.

Ankenævnet bistår således klageren i relevant omfang. Forsikrede har derfor ikke været nødsaget til at benytte advokat ved indbringelse af sagen for nævnet. Det fremgår endvidere, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandling til den anden part, jf. vedtægternes § 23, stk. 3.

Det bemærkes i øvrigt, at advokaten ikke har oplyst, hvilket beløb han ønsker at få dækket.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde dækning med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen endsige to tredjedele efter den 1. december 2016."

Klagerens advokat har i brev af 19/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget indklagedes indlæg af 25. maj 2018 og skal på vegne af min klient hertil bemærke følgende:

Indlægget indeholder en længere sagsfremstilling og begrundelse for afslag på fortsat forsikringsdækning.

Der savnes imidlertid helt grundlæggende en relevant og konkret begrundelse for, hvorfor indklagede har stoppet dækning fra den 1. december 2016, dvs. en nærmere begrundelse for, hvilke

faktiske omstændigheder der efter indklagedes opfattelse har ændret sig så meget, at min klient ikke længere opfylder betingelserne for forsikringsdækning.

Der foreligger således fortsat ingen reel vurdering af [klagerens] nuværende muligheder for at oppebære en indtægt svarende til den, hun havde forud for tilkendelsen af førtidspension.

Det bemærkes i øvrigt, at indklagede i overvejende grad i sin argumentation henviser til speciallægeerklæringen af 24. september 2017 (bilag 9) på trods af, at parterne var enige om, at den pågældende erklæring var så mangelfuld, at der skulle indhentes en ny speciallægeerklæring.

Der fremlægges som **bilag 12** mail af 13. december 2017 fra indklagede til klager som dokumentation som, at parterne var enige om, at der skulle indhentes en ny erklæring pga. den mangelfulde erklæring. Det kan således undre, at indklagede alligevel bruger erklæringen aktivt.

Ankenævnet bør derfor overordnet set ikke tillægge erklæringen af 24. september 2017 nævneværdig værdi, idet der efterfølgende er blevet indhentet en ny erklæring efter indklagedes eget ønske.

Samlet set ses indklagedes indlæg ikke at indeholde noget nyt. Det bemærkes dog, at indklagede anerkender, at klagers erhvervsevne er nedsat.

Det gøres som tidligere anført gældende, at indklagede har bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 1/2, subsidiært at der er tale om en lempelig bevisbyrde for klager henset til den foreliggende førtidspensionstilkendelse og langvarige periode, hvori der fra 2005 og frem til den 1. december 2016 har foreligget dækning, bl.a. med henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse.

Ankenævnet har tidligere fastslået, at i en situation, hvor selskabet har ydet dækning i en årrække, påhviler det selskabet at godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagers forhold, at klager ikke længere har det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab. Der henvises eksempelvis til ANK. 89.720.

Som bekendt tilkendes førtidspension kun, når en borgers arbejdsevne er varigt nedsat, og at det er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob — ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Ankenævnet bør ved vurderingen af sagen lægge til grund, at der ikke foreligger nogen nye oplysninger i sagen, der bevirker, at klager ikke længere efter 1. december 2016 opfylder betingelserne for forsikringsdækning. Tværtimod er klagers helbredsmæssige tilstand blevet forværret siden.

Der henvises i den forbindelse til den nye speciallægeerklæring af 13. februar 2018 (bilag 5), som parterne som nævnt blev enige om at indhente.

Der henvises herudover i det hele til klagers indlæg af 4. april 2018.

I forhold til dækning af advokatomkostninger er det min opfattelse, at der bør skelnes til, at det har været nødvendigt for min klient at lade sig bistå af en advokat i sagen, hvor indklagede efter

undertegnedes opfattelse uden fyldestgørende begrundelse har afvist dækning pr. 1. december 2016 efter mere end 10 års dækning.

Klager er enig i, at der ikke er tale om en specielt kompliceret sag. Der foreligger imidlertid en del lægelige akter i sagen, og der er tale om en sag, hvor der efterhånden har været en del skriftveksling, og hvor der samlet set er blevet anvendt et betydeligt antal timer.
De samlede omkostninger til advokatbistand bør derfor sættes til ikke under kr. 20.000,00 med tillæg af moms."

Selskabet har i brev af 19/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har modtaget forsikredes advokats indlæg af 19. juni 2018, og skal bemærke følgende:

I relation til speciallægeerklæringen af 24. september 2017 oplyste forsikrede, at fejlene blandt andet bestod i, at speciallægen havde noteret, at forsikrede var blevet opereret i hoften for 5 år siden i stedet for 1 år og 8 måneder, at forsikredes diskusprolaps var ud for C2/C3 i stedet for C5/C6. Forsikrede præciserede desuden de faktiske forhold omkring hendes virke som … og forklarede, hvorfor hun ikke ønskede at forsøge sig med Methotrexate. Endeligt havde forsikrede mere overordnede kommentarer til hendes funktionsniveau.

Speciallægeerklæringen af 24. september 2017 er behæftet med enkelte fejl, men fejlenene er efter PFA's opfattelse ikke af en sådan karakter, at speciallægeerklæringen ikke har betydning eller kun i begrænset omfang skal indgå i vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

Speciallægeerklæringen af 24. september 2017 er i god overensstemmelse med forsikredes sygeforløb, speciallægeerklæringen af 4. april 2005 (forsikredes bilag 7) og akterne fra [hospital] (Bilag K).

Det bemærkes, at det af akterne fra [hospital] (Bilag K) blandt andet fremgår, at forsikrede i 2014 ikke mærkede noget til myastenien, og at den var velkompenseret. I 2016 var forsikrede uden symptomer, hvorfor Imurel-behandlingen blev seponeret. PFA vurderede blandt andet på den baggrund, at forsikredes erhvervsevne var forbedret i en sådan grad, at hun ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Der er således dokumenteret en klar forbedring af forsikredes helbredsmæssige tilstand i de lægelige oplysninger modtaget i 2016. At tilstanden er forbedret understøttes også af speciallægeerklæringen af 4. april 2005 (forsikredes bilag 7), hvor det blev vurderet, at tilstanden ikke var stationær.

Speciallægeerklæringen af 13. februar 2018 indgår også i PFA's vurdering af forsikredes erhvervsevnetab. Ved den objektive undersøgelse findes der indskrænket bevægelighed i nakkerygsøjlen og lidt nedsat tempo ved af- og påklædning. Det konkluderes, at tilstanden synes forværret siden tilkendelsen af førtidspension. Dette understøttes efter PFA's opfattelse ikke i de øvrige lægelige akter.

Der foreligger ingen lægelige oplysninger om, at forsikredes helbredsmæssige tilstand skulle være forværret, førend speciallægeerklæringen af 13. februar 2018.

15. 92164

Det er PFA's vurdering, at forsikredes helbredstilstand er forbedret i en sådan grad, at hun burde være i stand til at varetage et arbejde på over halv endsige en tredjedel tid med de rette skånehensyn fra den 1. december 2016. Forsikrede burde således være i stand til at tjene mere end halvdelen endsige en tredjedel af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

For så vidt angår forsikredes advokats bemærkninger vedrørende forsikredes indtjeningsmuligheder, skal PFA i øvrigt henvise til vores brev af 25. maj 2018.

Forsikrede er på baggrund af ovenstående ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, da forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst to tredjedele endsige halvdelen, og PFA henviser i øvrigt til begrundelsen i PFA's brev af 25. maj 2018 til nævnet.

Om dækning af advokatomkostninger
Forsikredes bemærkninger giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af, at forsikrede ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af lægeattest ved sygdom/ulykke 1 fremgår bl.a.:

"

4.

	Nej	Ja	
Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/ hvilken beskadigelse er sket? (Diagnose anført både på dansk og latin)			Myasthenia gravis svar muskeltrætheed
a. Er behandlingen påbegyndt?	[]	[X]	Tidligere fået Prednisolon.
b. Hvilken behandling er påbegyndt/anvendt?			Nu kun Imurel 150 mg dgl.
c. Behandlingens varighed?			Muligvis årelang men vides ikke
d. Følger forsikrede behandlingen?	[]	[X]	

...

14.

Har du evt. nogle supplerende, afrundende eller afsluttende bemærkninger, der kan karakterisere forsikredes almene tilstand?	Pt. har stærkt nedsat erhvervsevne rent fysisk og er ekkuet også psykisk nedsat pga den kroniske tilstand.

15.

	Nej	Ja	Hvis Ja:
Kan specialbehandling tænkes at medføre bedring af forsikredes erhvervsevne?	[X]	[]	Hvilken? Der findes ekkuet ikke nogen egentlig kurativ beh. – kun symptomdæmpende beh.

"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/4 2005 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE GENER:
Intet dobbeltsyn, ingen hængende øjenlåg.
Klager over udtrætning i arme og ben, kan have svært ved at gå på trapper og svært ved at have armene løftet over hovedet.
Har ikke kunnet passe sit arbejde som … , der er meget manuelt arbejde, … etc.
Er grådlabil, føler sig presset, trænger til ro. Kan ikke længere dyrke sport som cykling og løb.
…
OBJEKTIVT:
…
Ingen dysartri.
Øjne: normale pupilforhold, øjenbevægelser, synsfelt og oftalmoskopi. Ingen ptose. Normal kraft i orbicularis oculi.
Ansigtsmotorik og -sensibilitet normal.
Tunge, fauces: nat.
Hals: normal kraft ved hovedløft.
Extr.: led frie, ikke muskelsvind eller lammelser, ej heller påviselig udtrætning ved gentagne øvelser, især i de proximale muskelgrupper. Middellivlige, egale senereflekser, plantarreflekser normale, overflade- og dybdesensibilitet normal.
Gang: upåfaldende.
…
KONKLUSION:
…-årig kvinde, som fra februar 2004 har haft symptomer fra myasthenia gravis, især med øjenmuskellammelse og hængende øjenlåg Diagnosen er bekræftet ved supplerende parakliniske undersøgelser. Øjenmuskellammelserne er svundet på medicinsk behandling med først Prednisolon, senere overgang til Imurel. I takt med nedtrapningen af Prednisolon synes der at være optrådt flere gener med udtrætning i arme og ben, dette er dog ikke påviseligt ved objektiv undersøgelse i dag.
Det er velkendt at patienter med myasthenia gravis, selv om det er velbehandlet for denne sygdom, kan have behov for at økonomisere med kræfterne, og det er ligeledes velkendt, at mange patienter med denne sygdom kan have svært ved at klare fysisk krævende arbejde, selv når sygdommen er medicinsk velbehandlet. Der vil således være mange patienter med denne tilstand, der har nedsat erhvervsevne i fysisk krævende jobs.
I det aktuelle tilfælde vil jeg mene, at tilstanden endnu ikke er stationær. Ingen tvivl om at [klagerens] arbejdsevne i det hidtidige erhverv i øjeblikket er nedsat i væsentlig grad. Det er muligt at man kan bedre hendes muskelkraft ved supplerende medicinsk behandling, og der er i dag påbegyndt behandling med tabl. Mestinon 60 mg x 3-4.
…
Som nævnt er tilstanden næppe stationær, men i øjeblikket og i længere tid fremover, må man regne med, at [klagerens] arbejdsevne i tidligere erhverv er nedsat i betydelig grad."

Af en udtalelse af 5/7 2017 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] debuterede med Myostenia Gravis i feb. 2004
Hun har været i Immural behandling gennem mange år, men ikke siden nov. 2015.
Hun har været symptomfri frem til nu, hvor hun fik recidiv af sygdom.
Hun behandles aktuelt med Mestinion og Immural
…
Hun har mange fysiske klager

Hun har højre exophalmus(udstående øje) og venstresidig ptose(slap øjenlåg) som forværres ved udtrætning Hun har synke problemer, disse forværres ligeledes ved udtrætning.

Hendes symptomer varierer fra dag til dag, men hun er generelt plaget af afbrudt nattesøvn, konstant træthed, slaphed og svaghed samtidig med hun følger ubehag i form af nervøsitet og irritabilitet, sved og varmeintolerance,
Hun har ofte hovedpine i en grad at hun får kvalme.

Det er min vurdering, at [klageren] er udfordret helbredsmæssig pga ovenstående i såden grad, at hun ikke er i stand til at varetage et arbejde."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 24/9 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelt har hun primært øjengener med skiftende ptose på højre og venstre øje, aktuelt mest på venstre. Ptosen er så udtalt, at hun må ligge hovedet tilbage for at kunne se med begge øjne. Dette hindrer hende derfor i mange daglige gøremål, blandt andet er hun ophørt med at køre cykel, og det er også trættende for hende at køre i bil, da hun skal sidde med nakken bagover. Af samme grund er hun begyndt at få lidt nakkegener igen.
Til dagligt bor patienten alene, og klarer alle dagligdags gøremål, med rengøring, indkøb og personlig hygiejne.
Hun har igennem mange år ikke sovet igennem om natten, og har derfor også behov for at sove, nogle gange to gange, i løbet af dagen.
Hun har lidt svært ved at overskue, hvor mange timer hun egentlig sover dagligt, da hun har mange opvågninger og pauser i søvnen.
Hun dyrker fitness tre gange om ugen af en times varighed, hvor hun primært laver McKenzie øvelser for nakken, men også kører på en kondicykel et par kilometer.
…
Socialt har hun skåret en del ned for sine aktiviteter, idet hun ikke kan holde ud og være blandt mange mennesker om aftenen, hvor hun typisk er træt, i øvrigt er hun hæmmet af sin synsfunktion. Der har ikke været nogen bulbære symptomer. Patienten føler sig generelt træt i sine ekstremiteter, men man har vurderet i de mange år hun har haft myasteni, at det er en ren okukær myasteni hun har.
…
Objektivt:
Præget af venstresidig ptose, hvor øjenlåget dækker næsten hele pupillen. Der er løftet venstre øjenbryn, kompensatorisk.
Der er ingen oftalmoplegi og ikke fornemmelse af dobbeltsyn, som der heller ikke har været siden sygdomsdebut for 13 år siden.
Normal kraft i facialisinnerveret muskulatur.
I ekstremiteterne er der ikke udtrætning ved strakt-arm-test. Normal kraft over alle led ved muskeltestning, og gangfunktionen er upåfaldende. Ingen sensoriske udfald og der er normale koordinationsundersøgelser.

Konklusion:
…-årig kvinde med okulær myasteni igennem 13 år, hvor der i år har været en forværring efter pausering med lmurel og opstart i betablokker behandling.
Hun er nu primært påvirket af sin ptose, som hindrer et ordentligt syn. Det kan være, at patienten skal hjælpes på vej til bedring ved tillæg af Prednisolon behandling for at dette sker. Patientens

> øvrige symptomer i form af nakkegener, og hoftegener, sætter ikke de store begrænsninger for hende i hverdagen.
> Patienten har igennem 13 år oppebåret helbredsbetinget førtidspension. Det er svært at vurdere eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, idet patienten reelt har været ude af arbejdsmarkedet i 13 år med kun minimal fleksibelt ... arbejde. Normalt giver en isoleret og velbehandlet okulær myasteni ikke anledning til væsentligt erhvervsevnetab, og man må forvente at hendes myasteni vil kunne kontrolleres som tidligere, således at hun næsten vil kunne være uden myastene symptomer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2018 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] fik stillet diagnosen Myastenia Gravis i 2004, hvor [klageren] en morgen ikke var i stand til at åbne højre øje og hvor [klageren] blev indlagt på neurologisk afdeling, … . Forud for dette havde der i en periode været dobbeltsyn, hvor [klageren] havde været henvist ti] skeleklinik og øjenlæge. [Klageren] blev viderehenvist til neurologisk afdeling, [hospital], hvor [klageren] siden har været fulgt til regelmæssige kontroller. Først blev der forsøgt behandling med Mestinon, men denne behandling havde ikke effekt og der blev i stedet startet optrapning af Imurel samt, i optrapningsfasen, desuden Prednisolon. Denne behandling havde en vis effekt på øjensymptomerne, trætheden og de påvirkede kognitive funktioner. [Klageren] fortsatte behandling med Prednisolon 150 mg i flere år.
>
> I 2015 udviklede[klageren] hudkræft på maveregionen, hvilket blev tilskrevet bivirkning til behandling med Imurel. [Klageren] blev opereret for hudkræft på … . Der blev drøftet skift til Methotrexat i stedet for Imurel, men grundet de mulige bivirkninger til Methotrexatbehandling fortsatte[klageren] uden behandling i ca. 1 år. I denne periode udviklede [klageren] forhøjet stofskifte og symptomer på overgangsalder. Inden diagnosen forhøjet stofskifte blev stillet forsøgtes behandling med betablokker, hvilket medførte en forværring af Myastenia Gravis. For ca. 1 år siden startede [klageren] igen behandling for Myastenia Gravis, først med Mestinon, hvilket ikke havde effekt og siden med Imurel.
> …
> De nuværende klager er:
> a) Nedsat søvnkvalitet. Ikke bestemt mønster, dels tidlig opvågning og dels hyppige opvågninger i løbet af natten.
> b) Skiftende øjensymptomer med hængende øjenlåg i perioder dels højre og vekslende sidelokalisation.
> c) Øget træthed, bl.a. som følge af nedsat søvnkvalitet.
> d) Nakkesmerter og gener i skuldre og skulderåg. [Klageren] udviklede diskusprolaps i nakken (C5/C6 niveau) i 2012 men havde nakkegener forud for dette. Diskusprolapsen blev konservativt behandlet og [klageren] måtte afslutte behandling for et par måneder siden af økonomiske årsager, foretager fortsat nakkeøvelser. [Klageren] oplyser at nakkegenerne blev forværret pga. de nedsunkne øjenlåg, som følge af myastenien, som bevirkede at [klageren] skulle gå med bagoverbøjet nakke for at kunne se.
> e) Nedsat energi med hurtig udtrætning.
> f) [Klageren] har svært ved at komme i gang.
> g) Gener i venstre fod, hvilket muligvis skal vurderes af ortopædkirurg.
> h) Tendens til hudkræft har medført fjernelse af 5 modermærker.
> i) Nedsat fysisk kraft, [klageren] må købe varer på nettet og kan ikke gå lange ture.

j) Siden 2005/2006 har [klageren] haft … ca. 1 gang om måneden med ledsagende influenza-lignende symptomer. …
k) Hovedpine 2-4 dage om ugen.
l) Generel stivhed i kroppen.
m) Af og til svimmelhed i forbindelse med øjensymptomerne.
n) Påvirkning af svælg-, tunge- og synkefunktion.

[Klageren] forsøger at klare dagligdagsaktiviteter i etaper. [Klageren] skal strukturere dagligdagen og må ofte melde fra til sociale aktiviteter. [Klageren] bestiller mad udefra og laver mad til flere dage på gode dage, så [klageren] har mad i fryseren til de dårlige dage. [Klageren] får rengørings-hjælp 1 gang om ugen.

Tilstanden beskrives som gradvist forværret siden 2015.
…
Objektivt neurologisk
Klar og samlet, normal tale. Neutralt stemningsleje. Klarer af- og påklædning selvstændigt i lidt nedsat tempo. Grådlabilitet.
Kranienerver (II-XII): Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Normal hørelse, fingergnidning høres på begge sider. Normal sensibilitet. Ingen facialisparese. Laver 'bolche' med egal kraft.
Normal og egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning. Oftalmoskopi ej udført.
Columna cervicalis: Indskrænket bevægelighed i alle planer. Ingen paravertebral trykømhed, men muskulær trykømhed i begge skulderåg.
Columna thoracolumbalis: Klarer strakt benløft til 5-10° på højre side, som følge af højresidige hoftegener og 50° på venstre side. Paravertebral trykømhed lumbalt. (*stående*) Normal bevægelighed. Trendelenburgs test negativ. FGA 30 cm.
Ekstremiteter: Normal kraft og tonus. Normal sensibilitet for let berøring og nåleprik. Middellivlige dybe senereflekser. Normale plantarreflekser. Normal koordination.
Rhombergs prøve: Negativ.
Gang: Normal gang. Klarer hælgang, linegang, blindgang og tågang.
…
Konklusion
…-årig kvinde, som fik stillet diagnosen Myastenia Gravis i 2004 og som i 2015 udviklede forhøjet stofskifte og hudkræft. Desuden nakke- og hoftegener. Symptomerne er som beskrevet under 'Aktuelle' og der vedlægges supplerende bilag med symptombeskrivelse, som [klageren] har medbragt til undersøgelsen.

Ved objektiv undersøgelse findes der indskrænket bevægelighed i nakkerygsøjlen og lidt nedsat tempo ved af- og påklædning.

Relevant udredning er udført og relevant behandling er iværksat. Det vurderes ikke sandsynligt at funktionsniveauet kan bedres ved yderligere tiltag. Der er tale om en kronisk tilstand.

Der findes ikke sociale/psykiske forhold eller misbrug, som kan have indflydelse på tilstanden.

I forhold til generne fra Myastenia Gravis, så findes der overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Tilstanden vurderes at have betydning for nuværende og fremtidige funktionsevne, idet [klageren] ikke har været i stand til at opretholde sin arbejdsfunktion og siden tilkendelse af førtidspension synes tilstanden forværret. Tilstanden vurderes nu som værende stationær."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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. 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.
…
§ 3. Dokumentation
PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.
…
Stk. 4. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet inden for et manuelt fag og har haft egen forretning med ansatte i ca. 10 år. Hun udviklede dobbeltsyn og venstresidig ptose og blev i 2004 diagnosticeret med okulær myastenia gravis, som blev behandlet medicinsk. Hun blev tilkendt

førtidspension fra den 1/9 2005. Selskabet har ved brev af 26/5 2005 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne i alle erhverv var nedsat med mindst to tredjedele, og har tilkendt klageren fulde helbredsbetingede ydelser fra den 12/5 2004. Selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/12 2016 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/4 2005 udarbejdet i klagerens førtidspensionssag fremgår: "…-årige kvinde, som fra februar 2004 har haft symptomer fra myasthenia gravis, især med øjenmuskellammelse og hængende øjenlåg … Øjenmuskellammelserne er svundet på medicinsk behandling med først Prednisolen, senere overgang til Imurel. I takt med nedtrapningen af Prednisolon synes der at være optrådt flere gener med udtrætning i arme og ben, dette er dog ikke påviseligt ved objektiv undersøgelse i dag. Det er velkendt at patienter med myasthenia gravis, selv om det er velbehandlet for denne sygdom, kan have behov for at økonomisere med kræfterne, og det er ligeledes velkendt, at mange patienter med denne sygdom kan have svært ved at klare fysisk krævende arbejde, selv når sygdommen er medicinsk velbehandlet. Der vil således være mange patienter med denne tilstand, der har nedsat erhvervsevne i fysisk krævende jobs … Som nævnt er tilstanden næppe stationær, men i øjeblikket og i længere tid fremover, må man regne med, at [klagerens] arbejdsevne i tidligere erhverv er nedsat i betydelig grad."

Af hospitalsnotat af 21/10 2015 fremgår: "…-årige kvinder med titerpositiv okulær myasteni ses til kontrol … Diagnosen verificeret i 2004. Er siden startet på Prednisolon beh. I nov. 2004 og siden da har pt. ikke haft nogen okulære symptomer. Ingen bulbære symptomer. Ingen klager fra ekstr."

Af hospitalsnotat af 2/3 2016 fremgår: "Pt. har det MG-mæssigt godt, ingen symptomer. Imurel-behandlingen blev seponeret d. 04.11.15."

22. 92164

Af en udtalelse af 5/7 2017 fra klagerens læge fremgår bl.a.: "Hun har mange fysiske klager. Hun har højre exophalmus(udstående øje) og venstresidig ptose(slap øjenlåg) som forværres ved udtrætning. Hun har synkeproblemer, disse forværres ligeledes ved udtrætning. Hendes symptomer varierer fra dag til dag, men hun er generelt plaget af afbrudt nattesøvn, konstant træthed, slaphed og svaghed samtidig med hun følger ubehag i form af nervøsitet og irritabilitet, sved og varmeintolerance. Hun har ofte hovedpine i en grad at hun får kvalme. Det er min vurdering, at [klageren] er udfordret helbredsmæssig pga ovenstående i sådan grad, at hun ikke er i stand til at varetage et arbejde."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 24/9 2017 fremgår: "…-årige kvinde med okulær myasteni igennem 13 år, hvor der i år har været en forværring efter pausering med Imurel og opstart i betablokker behandling. Hun er nu primært påvirket af sin ptose, som hindrer et ordentligt syn. Det kan være, at patienten skal hjælpes på vej til bedring ved tillæg af Prednisolon behandling for at dette sker. Patientens øvrige symptomer i form af nakkegener og hoftegener, sætter ikke de store begrænsninger for hende i hverdagen … Normalt giver en isoleret og velbehandlet okulær myasteni ikke anledning til væsentligt erhvervsevnetab, og man må forvente at hendes myasteni vil kunne kontrolleres, således at hun næsten vil kunne være uden myastene symptomer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2018 fremgår: "Ved objektive undersøgelse findes der indskrænket bevægelighed i nakkerygsøjlen og lidt nedsat tempo ved af- og påklædning. Relevant udredning er udført og relevant behandling er iværksat. Det vurderes ikke sandsynligt at funktionsniveauet kan bedres ved yderligere tiltag. Der er tale om en kronisk sygdom … I forhold til generne fra Myastenia Gravis, så findes der overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Tilstanden vurderes at have betydning for nuværende og fremtidige funktionsevne, idet [klageren] ikke har været i stand til at opretholde sin arbejdsfunktion og siden tilkendelse af førtidspension synes tilstanden forværret. Tilstanden vurderes nu som værende stationær."

Klageren har modtaget dækning i cirka 12 år, og efter nævnets praksis påhviler det selskabet i en sådan situation at godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab, medmindre selskabet har sandsynliggjort, at tilkendelse af helbredsbetingede ydelser har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt har haft kulancemæssigt præg.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet har sandsynliggjort, at selskabets tidligere afgørelser i 2005 og 2010 har bygget på alt for lempelige vurderinger i forhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 4/4 2005 om, at klagerens øjenmuskellammelser var svundet på medicinsk behandling, og klagerens tilstand ikke blev vurderet stationær. Nævnet har endvidere lagt vægt på de lægelige oplysninger om, at klagerens myastenia gravis har været en isoleret okulær myasteni, som har været medicinsk velbehandlet.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hun med medicinsk behandling for sin sygdom og i et arbejde uden fysisk krævende arbejdsopgaver og med de rette skånehensyn i forhold til hendes ptose og øvrige fysiske symptomer, ikke vil være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har været medicinsk velbehandlet for sin sygdom, og at hun i september 2015 ophørte med at tage Imurel, efter hun blev behandlet for hudcancer og malignt melanom, men hun ca. 1 år efter måtte genoptage medicineringen, da hun oplevede øgede gener. Nævnet har endvidere lagt vægt på oplysningen om, at en isoleret og velbehandlet okulær myasteni normalt ikke giver anledning til væsentligt erhvervsevnetab.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra den 1/12 2016, og nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

24. 92164

At klageren er tilkendt førtidspension, kan ikke medføre et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand