Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 92375:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskrift af 30/5 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der nedlægges følgende

PÅSTANDE:

1. PFA Pension skal anerkende, at [klageren] har været berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse under sin forsikring i PFA Pension siden den 1. oktober 2017, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.
2. PFA skal anerkende, at [klageren] er berettiget til engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne under sin forsikring i PFA Pension.
3. PFA Pension skal til [fagforening] som mandatar for [klageren] betale et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion

Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren] opfylder betingelserne for indbetalingssikring, udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og engangsudbetaling under sin pensionsforsikring i PFA Pension.

Forsikringsforhold

[Klageren] har i en årrække været omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i PFA. Som **bilag 1** fremlægges pensionsbevis pr. 2. oktober 2015, hvor det fremgår på side 7 og 8, at [klageren] var omfattet af en tab af erhvervsevneforsikring med indbetalingssikring samt løbende udbetaling på op til 150.563 kr. årligt. Endvidere dækkede forsikringen engangsudbetaling på 501.877 kr. ved

varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3 i 12 måneder. Den dækningsgivende løn, i pensionsbeviset på side 6, er angivet til 501.877,08 kr.

Om retten til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring er det anført i pensionsbeviset, at

> *'Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år.*
> *Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.*
> *Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.*
>
> *[. . .]*
>
> *Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.'*

Om retten til engangsudbetaling er det anført i pensionsbeviset på side 7, at

> *'Du kan normalt få udbetalt beløbet, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år. Pengene kan tidligst blive udbetalt 12 måneder efter, din erhvervsevne blev nedsat i tilstrækkelig grad.'*

I tilslutning til pensionsbeviset fremlægges som **bilag 2** uddrag af pensionsvilkår for forsikringen pr. 2. oktober 2015, som i punkt 6 indeholder følgende vilkår:
…
PFA's skadebehandling
Den 18. maj 2017 indgav [klageren] ansøgning til PFA om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 3**. Som begrundelse for ansøgningen anførte han i ansøgningsskemaet, at han led af *'(lymes sygdom), (borreliainfektion), Neuroboreliose.'*, og at han havde været sygemeldt siden oktober 2015. I anmeldelsen anførte [klageren] endvidere, at han 26. januar 2017 var blevet opsagt fra sin stilling som … i … til fratrædelse den 1. august 2017, at han havde været i arbejdsprøvning, og at han afventede Kommunens afgørelse om eventuel tilkendelse af fleksjob.

Den 22. september 2017 traf PFA afgørelse om, at [klageren] ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne, jf. **bilag 4**. Som begrundelse for afgørelsen anførte Selskabet, at [klagerens] træthed kunne være belastningsbetinget og kunne bedres, og at han med rette skånehensyn, som nedsat tid og indlagte pauser, kunne arbejde mere end halv tid.

Den 18. oktober 2017 påklagede [fagforening] afgørelsen for [klageren], jf. **bilag 5**. I klagen henviste [fagforening] til blandt andet, at den mentale træthed var veldokumenteret, og at PFA's påstand om, at den mentale træthed kunne udbedres, var i direkte modstrid med speciallægernes erfaring og viden på området. Endvidere henviste [fagforening] til, at [klageren] havde fået bevilliget fleksjob ca. 12 timer ugentligt.

PFA revurderede derpå sagen, men den 30. januar 2018 traf Selskabet på ny afgørelse om, at [klageren] ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne, da hans erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. august 2017, hvor han havde et indtægtstab i forbindelse med sit lønophør, jf. **bilag 6**. Til støtte for afgørelsen anførte Selskabet, at

> *'Vi vurderer i samråd med vores neurologiske lægekonsulent, at det fortsat ikke er fuldt lægeligt afklaret, om dine aktuelle gener alene skyldes følger efter borrelia, eller om dine følger overvejende eller i et vist omfang skyldes belastningssymptomer. Dette er dog heller ikke afgørende for vurderingen af din erhvervsevne.*
>
> *Vi finder, at de lægelige fund i form af den lettere påvirkning af forarbejdningshastigheden og din sproglige hukommelse, men derudover en vidtgående normal kognitiv funktion, som er beskrevet i den neuropsykologiske erklæring og som igen kan anses for sekundære til træthed, ikke kan anses for en fyldestgørende begrundelse for, at du ikke kan varetage et arbejde med relevante skånehensyn på over halv tid.*
>
> *Det er således vores vurdering, at du burde kunne varetage et hensyntagende arbejde over halv tid med rutineprægede og enkle funktioner, hvor der kun i meget begrænset omfang er tale om kognitivt krævende arbejde. Dit fysiske funktionsniveau er således beskrevet som rimeligt godt, og du kan spille tennis og gå ture med din hund, selvom du ror mindre kajak end tidligere.*
>
> *Du har været i en længerevarende praktik på din tidligere arbejdsplads …, først i forhold til kendte funktioner og samme afdeling som før din sygdom, hvor du klarede at arbejde op til 15-17½ time om ugen. Det fremgår dog, at dine skånehensyn ikke matcher de givne opgaver med ..., da dette indebærer en vis uforudsigelighed og stramme deadlines. Du er oprindeligt uddannet …, men har arbejdet i [30'erne] år hos [arbejdsgiver] som … indenfor …. Du ønsker fortsat at arbejde indenfor det kendte område med … og …, selv om dette ikke til fulde matcher dine skånehensyn.*
>
> *Du har fra i en periode fra februar til og med april 2017 været jobprøvet i en anden afdeling i … indenfor …, hvor din opgave har været at beskrive et … samt to andre mindre, ikke nærmere definerede opgaver. Det fremgår, at dette ikke har været helt optimalt. Det har blandt andet været stressende at skifte afdeling, men du dog klaret at arbejde omkring 2½-3 timer om dagen med fridage ind imellem. Du har forsøgt at arbejde 4½ time på en dag, hvilket var alt for meget, og du var meget glad for at have arbejdsfrie dage ind imellem.*
>
> *Lægeligt set finder vi det ikke velunderstøttet, at du kun kan klare at arbejde op til omkring 3 timer om dagen, ligesom de beskrevne afprøvningsforhold både i første og anden afprøvningsperiode har ligget tæt op af dine tidligere forholdsvist mentalt krævende …opgaver, der efter vores vurdering ikke er rutineprægede og enkle nok i forhold til dine kognitive skånehensyn. Vi finder derfor, at du med fordel kunne være afprøve eksternt udenfor ... med andre typer mere rutineprægede opgaver og mulighed for indlagte pauser/hvil, og at du herved ville kunne arbejde mere end halv tid.'*

Medicinske forhold

Den 26. oktober 2015 blev [klageren] indlagt på … Sygehus, idet han i ca. 3 uger havde haft influenzasymptomer med feber, svimmelhed, ondt i nakken, muskel- og ledsmerter, hovedpine, træthed og utilpashed m.v. Som **bilag 7** fremlægges journaludskrift fra Akut- og Infektionsmedicinsk Ambulatorium …, hvor indlæggelses og behandlingsforløbet i perioden fra den 26. oktober 2015 til den 31. marts 2016 er beskrevet. Det er blandt andet anført i journalen fra den 2. december 2015, at [klageren] døjede med betydelig træthed, og at han var overrasket over, hvor lidt han kunne arbejde.

Det er endvidere anført i journalen fra den 25. februar 2016, at

> *'[…] Har svært ved at koncentrere sig og taber nemt koncentrationen. Han er ikke i stand til at genoptage sit arbejde på nuværende tidspunkt og er anbefalet fortsat sygemelding frem til d. 09.03.16, hvor han vil forsøge at starte forsigtigt op på arbejde med maks 2 timer dagligt, gerne midt på dagen hvor der er ro omkring ham. Det er vigtigt han får ro og ikke bliver forstyrret og får lov til at få afgrænset opgave, og en enkelt opgave ad gangen uden forstyrrelser. Det er vigtigt han kan tage pauser. Det er vigtigt hans hverdag derhjemme fortsat fungerer når han genoptager sit arbejde.'*

Endelig er det anført i journalen fra den 31. marts 2016, at

> *'[...] Han er stadig præget af kognitive problemer, som stort set er uændrede. Han er startet stille og roligt op med to timer dagligt kort tid før påske og nu her igen efter påske, hvor han godt kan mærke, at det er lidt hårdt, og især fordi, at han sidder i åbent kontorlandskab.*
> *Han har selv tænkt, at han synes, at et mål med 2-4 timer dagligt med et maximum på 15 timer ugentligt og 1 ugentlig hjemmekontordag vil være målet for de næste 1-2 måneder. Det lyder som et meget realistisk og fornuftigt mål. Det er vigtigt, at hans hverdag derhjemme også hænger sammen. Han tager stadig pauser, og det er vigtigt, at han gøre det både på arbejde og hjemme. Det er også vigtigt, at han har struktur på arbejdet og ikke bliver forstyrret og skal øve sig i at slukke arbejdstelefonen efter arbejdstidsophør.'*

Som **bilag 8** fremlægges journal fra Medicinsk Afdeling, …hospitalet …, for perioden 29. oktober 2015 til 21. november 2017. Det er anført i journalen fra den 12. maj 2016, at *'situationen sådan set nogenlunde er den samme som ved sidste amb. kontrol. Han er meget træt og med arbejdsniveau han har nu og kan nogle gange mærke, at han er lige ved grænsen af hvad han formår. Vi fastholder derfor, at han ikke øger arbejdstimer på nuværende tidspunkt.'* Endvidere anførte overlæge … den 19. januar 2017 i journalen, at

> *'Pt. har haft lynifocytær meningoencefalit forårsaget af borrelia i nov. 2015 med fascialisparese, der heldigvis er regredieret noget. Desuden har forløbet været kompliceret af neurologisk udfald fra ve. UE fra diagnosetidspunktet og fortsat.*
> *Hele forløbet efter han fik konstateret meningoencefalit har været præget af betydelig kognitive seq. som på nuværende tidspunkt skønnes at være stationære. De kognitive seq. er i form af han let udtrættes især mentalt og taber koncentrationen, betydelig koncentrationsbesvær og overfølsomhed overfor støj, uro og stress ligesom han har behov for at gøre en ting færdig ad gangen uden forstyrrelser. Han har maks arbejdsmæssigt været oppe på 3 ½ time dagligt med pauser.*
> *Han oplyser at man nu er i gang på hans arbejdsplads, om han skal omstilles til anden afdeling, …afdelingen, og han afventer tilbagemelding desangående og praktikperiode i …afdelingen.*

> *[...]*
> *Desuden skal der angiveligt være sat spørgsmålstegn ved hans kognitive seq. skyldes meningoencefalitten, idet man mener at han kun har haft en meningit og det ikke kan give kognitive seq..*
> *Megen forskning de sidste 10 år har klart vist, at der kan ses betydelige kognitive seq. også ved en viral meningit. Denne pt. har haft meningoencefalit forårsaget af borrelia og har betydelige kognitive seq. som gør at han ikke er i stand til at have en fuld arbejdsdag.'*

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 9** overlæge …s erklæring af 26. februar 2016. I erklæringen anførte overlægen, at [klageren] kognitive mén betød, at han havde brug for ro omkring sig i arbejdssituationen og hvilepauser i løbet af dagen. Han havde brug for en struktureret arbejdsdag uden pludselige nye arbejdskrav, og pressede situationer med forstyrrelse ville forværre de kognitive mén.

Endvidere fremlægges som **bilag 10** en efterfølgende erklæring, udarbejdet af overlæges den 18. august 2016. Det er anført i erklæringen blandt andet, at *'et skift til andet job vil medføre nye funktioner, der skal ske oplæring i og deraf megen stress, som bør undgås.*', og

> *'Der anbefales varige skånehensyn i form af, at patienten skal have ro omkring sig i sit arbejde, skal kunne få lov at varetage en funktion af gangen og gøre den færdig uden forstyrrelser og afbrydelser. Han vil have en øget belastningsrisiko og risiko for stress, som bør undgås og forebygges. Han skal have mulighed for at tage pauser i løbet af arbejdsdagen af fx 15 minutters varighed, hvor han kan trække sig tilbage og få fuld ro omkring ham.'*

Som **bilag 11** fremlægges overlæge …s journalnotat af 25. oktober 2016. I notatet anførte overlægen, at [klageren] fortsat havde let fascialisparese, lette gener fra UE og svære kognitive seq. efter sin neuroborreliose. Han var nem til at blive træt, nem til at få hovedpine, og lægen betragtede tilstanden som stationær.

Som **bilag 12** fremlægges …, Lægeattest til Rehabiliteringsteam, udfyldt af egen læge, …, den 18. maj 2017. I attesten anførte lægen blandt andet, at han anså [klagerens] syn på eget helbred og de arbejdsmæssige problemer for at være ganske realistiske og i overensstemmelse med neurologens vurdering. Endvidere anførte lægen, at [klageren] blandt andet havde behov for omfattende hensyntagen til:

- Korte arbejdsdage med mulighed for pauser
- Enkle, overskuelige og afgrænsede opgaver, der kan løses i nedsat tempo
- Struktur og regelmæssighed uden for mange nye udfordringen
- Roligt miljø og få kontakter.

Som **bilag 13** fremlægges FP 401, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, ligeledes udfyldt af egen læge, …, den 18. maj 2017. Det fremgår af lægens udfyldelse af skemaets punkt 9 og 10, samt de vedhæftede bilag 1 og 2, at [klageren] ifølge lægen primært led af hjerneskadefølger med svært øget trætbarhed og kognitive følger, samt påvirket gangfunktion. Af den grund ville [klageren] maksimalt kunne arbejde 2,5-3 timer dagligt med pauser. Lægen vurderede prognosen for [klagerens] tilstand som dårlig, og han forventede ikke, at [klageren] ville genvinde erhvervsevnen helt eller delvist i forhold til hans nuværende arbejde.

Som **bilag 14** fremlægges neuropsykologisk erklæring, udarbejdet af specialist i neuropsykologi, …, den 11. september 2017. Det er anført i konklusionen, at
…
Som **bilag 15** fremlægges udateret slutstatus, udarbejdet af ergoterapeut …, … Kommune. Det er anført i statusnotatet blandt andet, at *'[klageren] føler at det går godt fysisk, men at det mere er det psykiske (mentale træthed) der er problemet.'*

Endelig fremlægges som **bilag 16** udateret psykologisk statusattest, udarbejdet af autoriseret psykolog, …. Det er anført i attesten, at [klageren] havde profiteret af psykologsamtalerne, at han ifølge psykologen håndterede sin situation hensigtsmæssigt, og at yderligere psykologisk behandling ikke vil have nogen indflydelse på hans funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet.

Arbejdsprøvning og fleksjob m.v.
[Klageren] blev sygemeldt den 12. oktober 2015, og den 9. marts 2016 genoptog han arbejdet delvist med 10 timer om ugen.

Som led i sygedagpengesagen var [klageren] løbende til opfølgningssamtaler med Jobcenter … og med …. I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 17** referat af samtale mellem [klageren] og virksomhedskonsulent … den 6. september 2016. Det fremgår af referatet, at [klageren] arbejdede som … i …, hvor han var beskæftiget med … [Klageren] havde [i 30'erne] års erfaring, og der var en del kørsel forbundet med arbejdet, da han dækkede både … og … samt …. Før sygdommen anvendte [klageren] ca. 2/3 af sin arbejdstid ude hos kunder, og før sygdommen arbejdede han mange ekstra timer ugentligt udover normal arbejdstid.

Efter sygdommen var [klageren] ikke længere i stand til at udføre sit sædvanlige arbejde. Han kunne ikke længere foretage …, han blev træt efter 20-30 minutters kørsel, han kunne ikke deltage i længerevarende møder, han kunne ikke fastholde koncentrationen, og han blev udtrættet i usædvanlig grad.

Jobcenteret, arbejdsgiver og [klageren] var derfor enige om, at der skulle iværksættes en nærmere afklaring af [klagerens] arbejdsevne, og den 28. november 2016 blev der afholdt et møde på arbejdspladsen med deltagelse af [klageren], arbejdsgiver, fysioterapeut … og virksomhedskonsulent …. Som **bilag 18** fremlægges virksomhedskonsulent … referat fra mødet. Som det fremgår af referatet, foretog fysioterapeut … en arbejdspladsindretning af [klagerens] arbejdsstation, så den i enhver henseende iagttog hans skånebehov. Endvidere rådgav fysioterapeuten [klageren] om, hvorledes han kunne indrette sin arbejdsmæssige adfærd med henblik på at iagttage sine skånebehov bedst muligt.

I forlængelse heraf afholdt parterne endvidere efterfølgende et møde på arbejdspladsen den 13. december 2016. Som **bilag 19** fremlægges virksomhedskonsulent … referat fra mødet. Som det fremgår af referatet, kom det frem på mødet, at [klagerens] skånehensyn ikke umiddelbart matchede hans oprindelige stilling som … Arbejdspladsen skønnede det derfor ikke muligt i fremtiden at tilrettelægge arbejdet i den nuværende afdeling ud fra de nævnte skånehensyn. Det blev derfor aftalt, at arbejdsgiver skulle undersøge, om der andre steder i organisationen kunne findes en stilling med arbejdsopgaver, som gjorde det muligt at arbejdsprøve [klageren] med alle de nødvendige skånebehov.

På et opfølgende møde den 11. januar 2017 blev det mere specifikt aftalt, at arbejdsgiver skulle undersøge, hvorvidt der kunne findes opgaver i …afdelingen, som matchede [klagerens] skånebehov, jf. **bilag 20**.
Den 26. januar 2017 blev [klageren] opsagt til fratrædelse den 31. juli 2017, og samme dag blev der afholdt yderligere et møde vedrørende muligheden for praktik i …afdelingen. Som **bilag 21** fremlægges virksomhedskonsulent …s referat fra mødet. Som det fremgår af referatet, havde det vist sig muligt at etablere en praktikplads til [klageren] i …afdelingen, og den 21. februar 2017 blev der indgået Aftale om virksomhedspraktik, jf § 42 i Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats, jf **bilag 22**.
Ifølge aftalen blev praktikperioden afgrænset til den 27. februar 2017 til den 28. april 2017, og det blev aftalt, at arbejdspladsen skulle tage skånehensyn i form af

> *'**Skånehensyn***
> *På grund af medarbejderens helbredsgener, er det vigtigt, at arbejdspladsen tager skånehensyn i form af:*
> *- Aktuelt nedsat arbejdstid (pt. 15-17½ time ugentligt).*
> *- I starten gerne arbejde om formiddagen af hensyn til udtrætningen.*
> *- Nedsat effektivitet grundet pauser og nedsat tempo - (i praktikken skal der være fokus på bl.a. effektivitet).*
> *- Øge belastningsrisiko og risiko for stress, som bør undgås og forebygges.*
> *- Ro omkring arbejdssituationen fx eget kontor eller afskærmning.*
> *- En funktion af gangen uden forstyrrelser og afbrydelser og ikke sideløbende opgaver.*
> *- I starten mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen fx 10-15 minutter for hver time, hvor han kan trække sig tilbage og få fuld ro omkring sig.*
> *- Undgå komplekse og store arbejdsopgaver.*
> *- Gerne opgaver hvor han kan trække på sin viden indenfor det nuværende arbejdsområde, så krav om megen ny indlæring undgås.*
> *- Undgå megen kørsel på grund af udtrætning og alternativt planlægning af kørselsopgaver, så der er mulighed for hvil.*
> *- Undgå mange møder med krav om, at [klageren] skal facilitere møderne og samtidig skal deltage med ekspertviden.*
> *- Gerne møder af kortere varighed (evt. dele op i flere møder).*
> *- Overordnet set har [klageren] behov for en struktureret arbejdsdag uden pludselige nye arbejdskrav og højt tempo.*
> *- Mulighed for hvil efter arbejde for en hensigtsmæssig energiforvaltning.'*

Efter udløbet af praktikperioden udarbejdede Jobcenteret den 1. maj 2017 Rehabiliteringsplanens forberedende del, jf **bilag 23**. Det er anført i planens punkt 2, at [klageren] havde været i praktik i en anden afdeling ved …, som bedre kunne tilgodese hans skånehensyn. Det er endvidere anført i punkt 4, at [klageren] ville være presset, hvis han skulle prøve et helt nyt arbejdsområde, og at han i så fald kun ville kunne arbejde betydeligt mindre end de 3,5 timer, han have præsteret i praktikken.

I tilslutning til Kommunens forberedelse af rehabiliteringssagen udarbejdede virksomhedskonsulent … en statusrapport for perioden fra den 6. september 2016 til den 26. maj 2017, jf. **bilag 24**. Statusrapporten indeholder blandt andet en beskrivelse af [klagerens] arbejdsfunktioner som … i afdelingen … før og efter, [klageren] blev syg. I den forbindelse beskrev virksomhedskonsulenten blandt andet, at det under sagen lægeligt var beskrevet, at et skifte til et andet job burde undgås,

da det ville medføre nye funktioner, der skulle foretages oplæring i, og deraf megen stress. Det er endvidere beskrevet, at det på mødet den 13. december 2016 kom frem, at [klagerens] skånehensyn ikke umiddelbart matchede hans oprindelige stilling som …, og at der derfor i stedet blev etableret en virksomhedspraktik …afdelingen, hvor samtlige [klagerens] skånehensyn kunne opfyldes. Sammenfattende vurderede virksomhedskonsulenten i statusrapportens sidste side, at
…

Den 7. juni 2017 indstillede rehabiliteringsteamet [klagerens] til fleksjob med følgende begrundelse:

> *'Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne der er væsentlig og varigt nedsat og som ikke muliggør at [klageren] ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Teamet indstiller til fleksjob jf. § 70a i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.*
>
> *Endvidere vurderes betingelserne for fastholdelsesfleksjob jf. § 70b Lov om aktiv beskæftigelsesindsats at være opfyldt. Der vurderes at være tale om pludselig opstået skade og samtidig er der på arbejdspladsen gjort forsøg på fastholdelse og tilrettet opgaver m.v.'*

Endvidere anførte rehabiliteringsteamet følgende i sin vurdering:

> *'Vurdering:*
>
> *[Klageren] har haft langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet og har gode faglige kompetencer.*
> *Han ønsker fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, skånehensyn taget i betragtning og indenfor kendt arbejdsområde.*
> *Der er helbredsmæssige udfordringer kognitivt og hovedpine, efter pådragelse af borreliabetinget hjerne- og hjernehindebetændelse med nervepåvirkning.*
> *Tilstand er fra Neurologisk afdeling, fundet stationær og der er gennem praktik oplyst om behov for omfattende skånehensyn.*
> *Det har ikke været muligt for [klageren] at bevare tidligere arbejdsfunktioner og har derfor gennem praktik beskæftiget sig med andre arbejdsopgaver, tilpasset skånehensyn. [Klageren] vider ved 14 timers fremmøde en effektiv arbejdstid på 12 timer ugentligt.*
> *Med baggrund i de kognitive vanskeligheder, øget søvnbehov og stressbarhed, vurderes der ikke mulighed for yderligere udvikling af funktionsniveauet.*
> *Ud fra sagens samlede oplysninger, anses arbejdsevnen at være væsentligt og varigt nedsat.'*

Ved beskrivelsen af, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion, rehabiliteringsteamet mente, ville være egnet til [klageren], anførte rehabiliteringsteamet, at *'arbejdsfunktionerne kunne være som i praktikken med lettere projektbeskrivelser - det kan være deleopgaver heraf eller du kan bistå andre i projektarbejde.'*

Rehabiliteringsteamets indstilling af 7. juni 2017 fremlægges som **bilag 25**.

I overensstemmelse med rehabiliteringsteamets indstilling blev [klageren] tilkendt fleksjob den 15. juni 2017, jf. **bilag 26**. I tilslutning hertil fremlægges fleksjobbevis med detaljeret angivelse af

[klagerens] skånehensyn. I fleksjobbeviset er timetallet angivet til 14 timers fremmøde med 12 timers effektivitet fordelt over 4 dage i ugen.

Økonomiske forhold
Som beskrevet ovenfor, blev [klageren] tilkendt fleksjob med virkning fra den 15. juni 2017, og den 31. juni 2017 fratrådte han sin stilling hos ….

Det er endnu ikke lykkedes [klageren] at finde et fleksjob, og siden den 1. august 2017 har han derfor udelukkende oppebåret ledighedsydelse.

Som **bilag 27** fremlægges udbetalingsspecifikationer vedrørende udbetaling af ledighedsydelse i perioden fra den 1. august 2017 til den 30. april 2018. Som det fremgår, androg den månedlige ledighedsydelse 16.379 kr. i perioden fra den 1. august 201 7 til den 31. december 2017, og siden den 1. januar 2018 har den månedlige ledighedsydelse andraget 16.583 kr. Den samlede årlige fleksydelse kan således beregnes til 198.996 kr.

Da den dækningsgivende løn i pensionsbeviset er fastsat til 501.877,08 kr., har [klageren] således oplevet en årlig indtægtsreduktion, svarende til 60 % (198.996 kr. / 501.877,08 x 100 - 100).

[Klageren] opfylder således forsikringens økonomiske betingelse for dækning.

ANBRINGENDER
1)
Til støtte for kravet på indbetalingssikring og erhvervsevnetabsydelse gøres det gældende, at [klageren] har svære helbredsmæssige gener efter borrelia/neuroborreliose.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at de helbredsmæssige gener medfører en række betydelige erhvervshindrende gener, herunder hovedpine, udtalt træthed, øget søvnbehov, koncentrationsproblemer og hukommelsesbesvær m.v.

[Klageren] er blevet relevant arbejdsprøvet i *…afdelingen* under iagttagelse af optimale skånehensyn, og arbejdsprøvningen har vist, at han under sådanne optimale forhold har en effektiv arbejdsindsats på 12 timer ugentligt ved et fremmøde på 3,5 timer dagligt/14 timer ugentligt.

Der er således ikke belæg for PFA's synspunkt om, at [klageren] i et mindre krævende arbejde vil kunne arbejde mere end halv tid, hvis han udførte mere rutineprægede opgaver med mulighed for indlagte pauser/hvil. Tværtimod viser både arbejdsprøvningen og lægeudtalelserne, at [klageren] har behov for at arbejde indenfor kendte arbejdsområder, og at hans arbejdsevne vil blive reduceret, hvis han skifter arbejdsmiljø og ikke kan arbejde med velkendte opgaver.

[Klagerens] indtægt (bestående af ledighedsydelse) har i hele den relevante periode været nedsat med 60 % i forhold til den i forsikringen anførte dækningsgivende løn, og er det fortsat.

[Klageren] har derfor ført det nødvendige bevis for, at han i hvert fald siden tilkendelsen af fleksjob den 15. juni 2017 og fratrædelsen den 1. juli 2017 har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse.

2)
Til støtte for kravet om engangsudbetaling gøres det yderligere gældende, at [klageren] har ført det nødvendige bevis for, at hans erhvervsevne i mindst 1 år har været varigt nedsat til 1/3 eller der under som følge af sygdommen.

3)
Til støtte for kravet om at Selskabet skal betale bidrag til dækning af advokatomkostninger gøres det navnlig gældende, at Selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for [klageren] og hans faglige organisation at afholde betydelige udgifter til advokat.

Den antagne advokatbistand har været rimelig og nødvendig og bør derfor erstattes af Selskabet i henhold til bestemmelsen i Forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3.

Advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til 15.000 kr. inkl. moms."

Selskabet har i brev af 23/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. april 2011 via hans tidligere arbejdsgiver, ….

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på tre måneder. Nedsættes erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke varigt med 2/3 giver dækningen ret til udbetaling af et engangsbeløb. Beløbet udbetales tidligst, når erhvervsevnen har været tilstrækkeligt nedsat i et år. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (forsikredes bilag 1) og vilkår af 2. oktober 2015 (forsikredes bilag 2).

Hvad handler tvisten om? - parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikredes erhvervsevnetab ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Forsikrede har overfor nævnet anført, at PFA skal anerkende, at forsikrede er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fra 1. oktober 2017, subsidiært fra et senere tidspunkt fastsat af Ankenævnet for Forsikring.

Det er desuden forsikredes påstand, at PFA skal anerkende, at forsikrede er berettiget til engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne. Forsikredes advokat har endvidere gjort gældende, at PFA til forsikredes fagforening skal betale et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen siden 1. oktober 2017. PFA gør desuden gældende, at selskabet ikke er forpligtet til at dække nogen af forsikredes advokatomkostninger.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [50'erne], gift og har en udeboende [barn]. Forsikrede gik ud af skolen med en … i [70'erne], hvorefter han kom i lære hos en … og blev udlært …. Han tog efterfølgende en Højere Handelseksamen og begyndte at læse til …, hvilket han ikke gennemførte. Han blev i [1980'erne] … i …, som i 2004 blev opkøbt af …. Forsikrede har derefter arbejdet som ….

11. 92375

Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 18. maj 2017.
Forsikrede oplyste i ansøgningen, at han havde pådraget sig *'(Lymes sygdom) (borreliose) Neuroborreliose'* (forsikredes bilag 3). Han søgte læge første gang den 26. oktober 2015 og var efterfølgende fuldtidssygemeldt frem til 9. marts 2016, hvorefter han overgik til en delvis sygemelding frem til 26. februar 2017. Forsikrede var i arbejdsprøvning i 8 uger fra den 27. februar 2017 med en ugentlig arbejdstid på 6-14 timer. Forsikrede blev opsagt fra sit arbejde den pr. 1. august 2017 og havde lønophør den 30. juli 2017.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Den 26. oktober 2015 noterede lægen i Journalnotat fra akutambulatorium (forsikredes bilag 7), at forsikrede *'siden uge 41, dvs. ca. tre uger, har pt. haft influenzasymptomer med febrilia 38,0 til 38,5, dog kun i uge 42. Svimmelhed, ondt i nakken, underlig fornemmelse når han drejer hovedet, muskel og ledsmerter især ned i begge ben, knaldende hovedpine i panden, træthed og utilpashed. […] Pt. er ligeledes træt og har det sidste stykke tid bemærket smerter i balden, og svt. højre balde har der været noget udslæt og kløe samt lidt rødme, som nu er væk. Pt. er aktuelt meget generet af smertejag i benene samt i hovedet og tager Ibuprofen og panodil for dette. Har ligeledes haft smertejag i højre kæbe og højre øre. Pt. har oplevet muskelkramper. Der har ikke været føleforstyrrelser eller nedsat kraft, ingen synsforstyrrelser, ingen opkast eller kvalme. […] I går bemærkede pt. hængende mundvig i højre side, og det har været tiltagende i løbet af dagen i går og i dag. Pt. har også påvirket smagssans.'*

Forsikrede var til samtale på Neurologisk hospitalsafsnit den 29. oktober 2015 (forsikredes bilag 8). Afdelingslægen oplyste, at *'S-borrelia IgM er på 89,8. IgG er på 54,6. Der er negative antistoffer for borrelia i spinalvæsken. Negativ meningitisprøver i spinalvæsken. Inkl. herpes og variceller Zoster. Pt. selv angiver, at han er lidt bedre i forhold til hans muskel- og ledsmerter. Perifer facialisparese er uændret.'*

Der blev den 11. november 2015 foretaget en opfølgning af forsikredes neuroborreliose (forsikredes bilag 8). Lægen anførte bl.a., at *'man har mistænkt neuroborreliose, om end spinalvæskeundersøgelsen herfor var neg., men man formoder at have fanget pt. i et meget tidligt forløb, inden den er nået at blive pos. Meningit PCR-pakke neg., pt. har ved indl. Højresidig fascialisparese og har den fortsat, men dog med begyndende fornemmelse af, at han kan noget med at lukke øjne og bruge mundvigen en lille smule på højre side.'*

Om forsikredes symptomer på daværende tidspunkt oplyses det, at *'han er fortsat meget træt og har brug for mange pauser. […] Han er informeret om, at det er vigtigt med hjernepauser og at det er vigtigt, at hverdagen derhjemme fungerer før han overhovedet overvejer at påbegynde arb. på ny. Han skal forvente at have en sygemelding mindst til en måned efter udskrivelse, altså 6 uger efter symptomdebut'* Slutteligt har overlægen oplyst, at *'fraset pt.s højresidige fascialisparese der er i regression, men stadig tydelig døjer pt. med venstresidig UE hvor der er en sovende fornemmelse ud i storetå og 2. tå. Han mener, at det er opstået under indl. Og vi vil følge det mhp. om det har relation til lumbalpunkturen eller det er i forbindelse med, at han spændte voldsomt op i alle muskler og led. Pga. så mange smerter op til indl.'*

Den 2. december 2015 var forsikrede igen til kontrol (forsikredes bilag 8). Overlægen noterede, at forsikrede *'har stadig problemer med højresidig fascialisparese, omend i aftagende. Han laver*

stadig øvelser. Desuden døjer pt. med betydelig træthed og er virkelig blevet overrasket over, hvor lidt han kan arbejde før han kører træt og må hvile og tager mange pauser. Er ligeledes lysoverfølsom. Desuden klager pt. over sovende fornemmelse i hele venstre UE, især den mediale del af venstre storetå. Ingen sphincterforstyrrelser. Jeg synes ikke, at vi har nogen god forklaring herpå...'

Der blev foretaget en mere dybtgående undersøgelse og vurdering af forsikrede på neurologisk klinik den 18. december 2015 (forsikredes bilag 8). Lægen noterede bl.a., at *'Pt. kom i behandling med antibiotika mod neuroborreliose. Højresidig perifer facialisparese væsentlig bedring… […] pt. har også problemer med spasmer i hænderne som låser og er smertefuldt. Symptomerne fra ve. ben har progredieret. Pt. føler, at han halter, han kan ikke stå på et ben, f.eks. for at tage strømper på. Der er en konstant sovende og summende fornemmelse i ve. storetå, op langs medial siden af ve. underben samt tværs over låret. Også svag summen i 2. tå på ve. ben. Pt. har også smerter i ve. fodled samt ve. hofte, hvor han peger på ve. balle. […] CNS: ingen hovedpine, svimmelhed eller kvalme. […] motionerer hyppigt.'*

Af den objektive undersøgelse fremgik *'AT, ET, orientering bevidsthedsniveau: AT: God. Yngre end svarende til alder. ET middel. […] normal stand og gang med åbne og lukke øjne. Normal tågang og normal liniegang. Klarer ikke hælgang med ve. […] Normal kraft over hofte- og knæled bilat. Nedsat kraft svarende til grad 4 over ve. fodled ved dorsiflextion samt nedsat kraft over storetå grad 4 ved dorsiflexion på ve. side. Plantarflexio egal kraft.'* Det fremgik desuden, at forsikrede havde fået foretaget en CT skanning af cerebrum den 8. december 2015 med i.v. kontrast. *'Denne viser ingen rumopfyldende processer. Ingen infarkter. Der kan ses i putamen på ve. side en cystelignende forandring der måler 1,2 cm og der drejer sig formentlig om udvidet perivaskulære rum.'*

Lægen vurderede samlet, at *'højresidig fascialisparese er i bedring, men der er fortsat lukke defekt samt hængende mundvig. Pt. har progredierende symptomer svarende til ve. UE i form at objektivt set radikulær påvirkning L4 med summende fornemmelse i hø storetå på langs mediale side af læggen op mod låret samt nedsat kraft betydeligt i forhold til modsat side ved venstresidig dosalflexion af fodled og storetå. Klarer ikke hælgang. […] for smerter i ve. balle bedes pt. gå til egen læge og få henv. Til fys., da det kan dreje sig om ømme muskler grundet nyt gangmønster, da pt. har venstresidig parese ved dorsiflexion af ankel.'*

Ved telefonkonsultation med overlæge på Medicinsk Afdeling den 3. februar 2016 (forsikredes bilag 8) angav forsikrede, at *'Hans hø.sidige fascialisparese er aftaget betydeligt, men han har stadig føleforstyrrelser. Han kører stadig træt og må tage pauser.'* Lægen mente, at forsikredes arbejde som … syntes urealistisk at vende tilbage til på daværende tidspunkt, og at det muligvis også på længere sigt ville være urealistisk. MR-skanningen af columna gav ikke nogen forklaring på forsikredes symptomer.

Ved kontrol den 25. februar 2016 (forsikredes bilag 8) blev det anført, at *'Han er stadig præget af let fascialisparese på hø. side og smerter i ve. underekstremitet. […] Mht. hans kognitive seq. efter hans neuroborreliose er han stadig betydelig præget heraf med træthed og nemt til at få hovedpine. Har svært ved at koncentrere sig og taber nemt koncentrationen.'* Lægen var i tvivl om, hvor symptomerne i underekstremiteterne stammede fra og om de var *'relateret til hans neuroborreliose eller er det en komplikation til lumbalpunkturen, eller er det noget helt tredje.'*

Overlæge i infektionsmedicin anførte i erklæring af 26. februar 2016 (forsikredes bilag 9), at forsikrede var blevet behandlet for borreliainfektion. Overlægen oplyste, at *'Efter en meningit har*

man ofte en del kognitive mén, som ved en svær hjernerystelse og det tager tid inden disse forsvinder.' Overlægen anbefalede en langsom opstart på arbejdet med max 2 timer dagligt, da de kognitive mén betød, at forsikrede havde brug for ro omkring sig i arbejdssituationen og hvilepauser i løbet af dagen. Overlægen anførte endvidere, at *'de kognitive mén ofte vil forsvinde over tid, hvis ovenstående anbefalinger overholdes'.*

Forsikrede var den 31. marts 2016 til endnu en kontrol (forsikredes bilag 8), hvor han fortalte, at de *'kognitive problemer, som stort set er uændrede.'* Forsikrede oplyste desuden, *'at det er lidt hårdt, og især fordi, at han sidder i et åbent kontorlandskab.'* Selv mente forsikrede *'at et mål på 2-4 timer dagligt med et maximum på 15 timer ugentligt og 1 ugentlig hjemmekontordag vil være målet for de næste 1-2 måneder.'* Lægen oplyste til forsikrede, at det var vigtigt med pauser og struktur både hjemme og på arbejdet. Overlægen anførte desuden, at det er vigtigt at forsikrede ikke bliver forstyrret, og at han skal øve sig i at slukke arbejdstelefonen efter arbejdstidsophør.

I forbindelse med sygedagpengesagen blev der afholdt en telefonisk samtale mellem forsikrede og en kommunal medarbejder den 3. juni 2016 (bilag A). Forsikrede fortalte, at han arbejdede 3x5 timer om ugen, og at dette fortsatte frem til august efter lægelig anbefaling. Skånehensynene fastsat ifølge de lægelige oplysninger var *'Pauser, struktur, undgå forstyrrelser, sluk tlf efter arbejde, hjemmearbejdsdag.'* Forsikrede oplyste, at han kunne blive bedre til at holde pauser, og at han ofte blev forstyrret af telefonopkald. Han havde en hjemme arbejdsdag om ugen.

I almindelig ambulant genoptræningsplan af 1. juli 2016 (bilag B), fremgik, at *'I foråret har der har været en bedring af symptomer således at han ikke længere har ve. si. Dropfod og igen kan stå på 1 ben og tage strømper af/på. Mærker fortsat lidt nedsat funktion omkring ve. hofte og snurren i ve. 1 + 2 tå. […] Tidligere inden aktuelle kunne han klarer at være fysisk aktiv fx gå en hel dag, nu har han sammenlagt 1 times fysisk aktivitet dagligt. […] Har for nylig fået en hundehvalp, som kræver en del af (forsikredes) opmærksomhed. Spiller tennis og går turer x flere ugentlig og slår græs. […] arbejder aktuelt 3 timer dagligt, har tidl. Arbejdet 8-10 timer.'*

I forbindelse med undersøgelsen ved udfærdigelse af genoptræningsplanen den 1. juli 2016 (bilag B), blev forsikrede givet en praktisk opgave, der skulle løses. Ved udførelsen af opgaven ses, at *'(forsikrede) udviser mental træthed inden påbegyndelsen af opgaven. Tager sig flere gange til hovedet. Læser vejledningen igennem og påbegynder opgaven med god struktur. Får korrekt mærkat på gaverne, men noterer sig ikke beløbet. Bemærker det først ved koorigering fra ergoterapeuten om at læse vejledningen igen. Undervejs ses der mindre struktur og (forsikredes) kropssprog viser tydeligt træthed. Husker alle 6 gaver til slut i opgaven. Udfører opgaven uden øget tidsforbrug.'*

I ergoterapeutisk slutstatusrapport om forløb med opstart den 11. august 2016 (forsikredes bilag 15), oplyses det, at *'(Forsikrede) føler at det går godt fysisk, men at det mere er det psykiske (mentale træthed) der er problemet. Han er i gang med tennis igen. Kan sommetider spille 2 timer. Synes det går ok i forhold til udholdenheden.'*

Ved test af hans fysiske formåen ses det, at forsikrede har en god balance. Det fremgår bl.a.: *'kan stå på vippebræt og spille bold samtidig.' Ved afprøvning af styrke af venstre og højre underekstremiteter ses, '1 RM på ve. UE er 50 kg. Og 60 kg på hø. side. Han klarer 30kg 10x2. Har ikke problemer med styrken. test af stabilitet i small knee bend. Han kan fint styre ve. knæ. Kan dog hurtigere mærke udtrætning efter 15 gent. på ve i forhold til hø.'* Det oplyses, at forsikrede er *'selvhjul-*

pent med de daglige gøremål i hjemmet'. Endvidere oplyses, at *'(forsikrede) er i gang på arbejdet siden marts måned. Arbejder ca. 16 timer/ugen, men oplever nedsat mental udholdenhed.'*

I forbindelse med kontrol på klinik for … den 18. august 2016 (forsikredes bilag 8) oplystes det, at forsikrede var under genoptræning ved både fysioterapi og ergoterapi. Han gennemgik genoptræning af venstre underekstremiteter og højre ansigtshalvdel. Han gennemgik ligeledes kognitiv genoptræning, *'idet han stadig meget let bliver stresset og har koncentrationsproblemer og hukommelsesbesvær. Arbejdsmæssigt arbejder forsikrede 3 timer gennemsnitlig. […] Arbejdsmæssigt føler han at han måske kan øge til 4 timer nogle dage.'* Lægen oplyste, at det var vigtigt, at han overholdte de skånehensyn, der var angivet. Der skulle være ro omkring ham og han skal overholde sine pauser.

I erklæring af 18. august 2016 (forsikredes bilag 10), angav overlæge i infektionsmedicin, om forsikredes fremtidsudsigter, at der kan ses bedringer i op til 1-2 år efter en neuroborreliose. Overlægen har endvidere anført: *'Håbet er fortsat fuldtid. Han er erfaren i dette job og mange af arbejdsopgaverne er rutiner for ham. Bliver der taget relevante skånehensyn, vil han forventeligt kunne varetage sit gamle job som … Et skift til andet job vil medføre nye funktioner, der skal ske oplæring i og deraf megen stress, som bør undgås.'*

Forsikrede oplyste til et visitationsmøde hos Jobcenter den 8. september 2016 (forsikredes bilag 17), at *'der fortsat er kognitive følger i form af hovedpine, mental træthed, øget søvnbehov koncentrations- og hukommelsesbesvær samt øget stressbarhed. (Forsikrede) fortæller, at han ikke kan have mange bolde i luften på en gang. Det stresser (forsikrede) med de mange samtaler med læger og jobcenter mv. og han skal helst ikke have mere end en anden aftale i ugen udover arbejde.'*

Virksomhedskonsulenten oplyste, at *'sygehuset har fortalt ham, at han ikke vil kunne genoptage sit job med de tidligere mange ekstra timer ugentligt, der inkluderede lange arbejdsdage udover normal arbejdstid. De skriver i øvrigt, at det for nuværende er svært at sige, om han når op på fuldtids at kunne genoptage sit nuværende job eller det bliver på nedsat tid. […] Et skift til andet job vil medføre nye funktioner, der skal ske oplæring i og deraf megen stress, som bør undgås.'*

Ved lægelig kontrol på klinik for … den 25. oktober 2016 (forsikredes bilag 8) anførte lægen, at forsikrede fortsat havde kognitive gener. *'Der har ingen fremgang været de sidste 2 mdr. og tilstanden betragtes som værendes stationær på nuværende tidspunkt.'* lægen anførte ligeledes at *'Han er opfordret til fortsat at holde fast ved sine pauser, hvor han helt kobler fra og også holder fast i, at hans hjerne har brug for ro og at det ikke nyttede noget at øge arbejdsmæssig udover de 3,5 time dagligt som han er på nuværende tidspunkt.'*

Forsikrede havde møde om arbejdspladsindretning den 28. november 2016 (forsikredes bilag 18). Af mødet fremgik det, at forsikrede ville have gavn af forskellige tiltag som hævet skærm, indstilling af lysstyrke på skærm, benytte hæve/sænkebord til variation i arbejdsstillingerne, afskærmning mod arbejdskollegaer, høretelefoner med støjreduktion, bordbelysning og ændring af lystype til LED-belysning. Desuden skulle forsikrede overholde sine pauser, og få en mere fast rytme i sine pauser og ligeledes skulle forsikrede forsøge at slukke telefonen og lade beskeder gå på telefonsvarer, når der skulle løses opgaver, der var meget koncentrationskrævende.

Det blev ved samtalen drøftet, at der var forhold vedrørende forsikredes funktion som fordrede, at forsikrede som udgangspunkt skulle arbejde *'i et ustruktureret miljø, i et højt tempo, med flere bolde i luften og mange afbrydelser samt derudover forhold omkring dine tidligere arbejdsmønstre med at arbejde meget fokuseret indtil en opgave er afsluttet. Vi forsøger, om der trods dette an indbygges nogen grad af struktur i din arbejdsdag'.*

Forsikrede blev ved et møde på arbejdspladsen den 27. januar 2017 (forsikredes bilag 21) opsagt fra sin stilling som … med virkning fra udgangen af juli 2017. Forsikrede var påbegyndte herefter et 8 ugers praktik i …afdelingen i perioden fra den 27. februar 2017 til 28. april 2017. Den 21. februar 2017 blev der indgået en virksomhedspraktikaftale (forsikredes bilag 22).

I rehabiliteringens forberedende del af den 1. maj 2017 (forsikredes bilag 23) oplyses det under punkt 2 om job og uddannelse, at virksomheden under virksomhedspraktik *'bedre har kunnet tilpasse (forsikredes) skånehensyn. Herunder behov for ekstra pauser, fritagelse fra telefonpasning mv. […] Han havde mulighed for selv at præge sit arbejde og arbejde selvstændigt.'* forsikrede fortæller, *'at han er perfektionistisk og det betød, at det stressede ham lidt, at han skiftede afdeling.'*

Om forsikredes eget syn på sin fremtid på arbejdsmarkedet oplyses det, at *'(forsikrede) ville være presset, hvis han skulle prøve et helt nyt område. Han mener, at det betyder, at han vil kunne arbejde betydeligt mindre end de 3½ time han har præsteret i praktikken.'* Forsikrede ønsker ligeledes job inden for hidtidige erhverv. I sin fritid oplyser forsikrede, at han *'spiller lidt motionstennis, går ture med hunden og sejler i kajak. Generelt holder han af motion. Han har fundet ud af at motion hjælper, hvis man har en dårlig dag. Han er ligeledes begyndt at spille lidt billard også for at forsøge, at bedre hans koncentrationsevne. (Forsikrede) har en stor have som også kræver vedligeholdelse.'*

I vurderingen af sit eget helbred, oplyser forsikrede, at *'Hans fysiske helbred er godt, men det trækker lidt i venstre ben og lidt i højre side af ansigtet. […] (Forsikrede) fortæller, at hans fysisk ikke påvirker hans arbejdsevne.'*

Som forberedelse til udfærdigelse til rehabiliteringsmøde, blev der udarbejdet en statusrapport for perioden 6. september 2016 til 26. maj 2017 (forsikredes bilag 24). Statusrapporten indeholder en gennemgang af den overståede virksomhedspraktik, hvor det oplyses, at forsikrede mærkede træthed ved arbejde omkring 3 timer under hele forløbet, dog afhængig af dagsformen og opgavetyperne.

Forsikrede havde i de to sidste uger i virksomhedspraktikken, ikke kunne møde de aftalte 5 timer pr. dag*. 'Han er i stedet blevet træt efter ca. 3 time og han er kørt hjem efter 3½-4 timer, når han har afsluttet dagens opgaver af, da han også skal have energi til kørslen.'* Han tager et par hvil på 10 minutter i løbet af en arbejdsdag og fortæller, at han føler sig mindre mentalt presset og har mere energi, efter en restitutionsdag. Arbejdsopgaverne har bestået i forarbejde til indhentning af tilbud på opgave, lave oplæg og stå for møder med …firma. Tilbagemeldingen fra … afdelingens daglige leder lød, at forsikrede *'er rigtig god og meget struktureret og systematisk omkring opgaverne. De har været gade for hans positive tilgang til opgaverne. Han kommer med relevante og brugbare løsninger på projekterne.'* Det oplyses, at forsikrede havde sit eget kontor og har kunnet sidde uforstyrret.

Virksomhedskonsulenten vurderede, at man fra praktikvirksomhedens side, har forsøgt at indrette arbejdsopgaver, mødetider, pausemønstre og fysiske arbejdsforhold så optimalt som muligt. Desuden blev det vurderet, at forsikrede ikke ville kunne øge sit funktionsniveau inden for andre opgavetyper, grundet de kognitive vanskeligheder.

Af udateret psykologisk statusattest (forsikredes bilag 16) fremgår, at forsikrede har været til psykologsamtaler mellem den 2. februar 2017 og den 19. april 2017. Psykologen har bl.a. anført, at forsikrede har været vant til at være handlekraftig og i kontrol, ligesom han er vant til at gøre sit arbejde godt. 'Han var faglig stolt'. Psykologen har i statusattesten vurderet, at forsikrede har haft fint udbytte af samtalerne, og at de begrænsninger, han har oplevet i forbindelse med sygdommen, naturligt har udløst en krisetilstand i ham, hvor han over tid skal finde en ny identitet. Afslutningsvis anførte psykologen, at yderligere psykologisk behandling ikke vil have nogen indflydelse på hans funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet.

I brev af 12. juni 2017 (bilag F), svarede overlæge i infektionsmedicin på PFA's spørgsmål vedrørende forsikredes symptomer (bilag E). Overlægen havde fulgt forsikrede gennem hele hans sygdomsperiode. Under pkt. 1 i spørgsmålet om, hvorfra smerterne og kraftnedsættelsen i benene stammer fra, svarede overlægen; *'man fandt ingen anden årsag til generne fra benet end den neuroinfektion (meningoencephalit), han var diagnostiseret med. Neuroinfektionen kan give de nævnte symptomer og formodes at være årsagen til dem.'* Spørgsmålet om hvorvidt forsikredes kognitive gener stammede fra hans træthed eller var en følge af neuroborreliosen, angav overlægen Under pkt. 3, at *'Hans kognitive gener stammer ikke fra hans træthed. […] I patientens tilfælde er der betydelige kognitive skader og der har givetvis været betydelig påvirkning af hjernevævet.'*

I kommunal afgørelse af 15. juni 2017 (forsikredes bilag 26) blev forsikrede tilkendt fleksjob på baggrund af en vurdering om væsentlig og varig nedsat arbejdsevne. Timeantallet var berammet til at være 14 timer om ugen.

På begæring fra PFA blev der foretaget en neuropsykologisk undersøgelse den 28. august 2017 (forsikredes bilag 14). PFA modtog den 14. september 2017 erklæring om neuropsykologiske undersøgelse.

I rapporten er det noteret, at forsikrede i fritiden spiller tennis, roer kajak og går ture med sin hund. Subjektivt klagede han over at, *'han ikke føler sig udhvilet om morgenen og oplever i det hele taget, at han aldrig er helt frisk og udhvilet. Træthed er en altoverskyggende klage. Han sover ikke i løbet af dagen, men tager en del små powernaps dagligt og han mediterer desuden jævnligt.'* Forsikrede oplyste dog, at trætheden og hans generelle nedsatte funktionsniveau havde været stabilt siden sommeren 2016.

Somatisk *'er der fortsat lidt rester af facialisparesen omkring højre hø. øje og hø. mundvig, hvor det nogle gange trækker lidt. Desuden oplever han, at der fortsat er lidt nedsat funktion i ve. ben, men han kompenserer ved at svinge med benet under gang, og han kan også spille tennis igen, dog kun double, da der ikke er samme bevægelighed. Endelig er han mere præget af hovedpine end før han blev syg: det svinger, men han har jævnligt hovedpine.'*
Kognitivt klagede forsikrede over, *'at trætheden forringer koncentrationsevnen og hukommelsen og nedsætter overblikket, hvilket betyder at han ikke længere kan udfylde den samme rolle arbejdsmæssigt som før i tiden.'*

De forskellige undersøgelsesresultater viste, at forsikredes begavelsesniveau skønnedes normalt begavet. Der blev fundet *'lette generelle vanskeligheder med det psykomotoriske tempo…*
[…]
Der kan ikke påvises vanskeligheder m.h.t. koncentration, arbejdshukommelse eller opmærksomhed.
[…]
Der kan ikke påvises vanskeligheder m.h.t. den visuelle konstruktion
[…]
Præsentationen i alle aspekter af RCFT indlærings- og hukommelsesdel er upåfaldende
[…]
præsentationen i indlæringsdelen af RAVL er nogenlunde upåfaldende, mens præsentationen genkaldelses- og genkendelsesdelen er let nedsat.
[…]
præstationerne for Tekstgengivelse er lidt i underkanten af det forventede.
[…]
Samlet ses lidt nedsat præstation m.h.t. den verbale idégenerering, mens den nonverbale mobiliseringsevne er upåfaldende.'

Neuropsykologen fandt desuden, at der var indikation på letvakt stress ved belastning.

Samlet set konkluderede neuropsykologen *'De subjektive klager og de objektive fund er beskrevet ovenfor. På den baggrund finder nærværende undersøgelse overvejende lette kognitive funktionsforstyrrelser i form af lidt nedsat forarbejdningshastighed og lette sproglige hukommelsesvanskeligheder. Derudover er den kognitive funktionsevne upåfaldende.*
[…]
Der er i alt væsentligt sammenhæng mellem (forsikredes) klagebillede og den objektive undersøgelse. Hans væsentligste klage omhandler træthed, der sekundært forårsager kognitive vanskeligheder. Han fremtræder åbenlys udtrættet efter anstrengelserne i den objektive undersøgelse og de lettere kognitive vanskeligheder kan ses på baggrund af heraf.'

Af brev til forsikrede af 22. september 2017 oplyste PFA (forsikredes bilag 4), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne, idet de kognitive symptomer ikke vurderes at stamme fra borreliainfektionen, men i stedet er en belastningsreaktion, der kan bedres.

På baggrund af forsikredes klage den 18. oktober 2017 (forsikredes bilag 5), foretog PFA en revurdering af erhvervsevne sagen.

PFA forelagde den 25. januar 2018 sagen for selskabets lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten udtalte, at der i sagen er enighed om, at forsikrede ikke har haft en egentlig hjerneskade, men at der er uenighed om, hvorvidt trætheden er forårsaget af neuroborreliose.

Lægekonsulenten fremhævede, at der er nationalt skepsis overfor eksistensen af post lyme syndrom. Lægekonsulenten henviste til den vedlagte rapport vedrørende Lyme Borreliose, udgivet i 2014 af Dansk selskab for klinisk Mikrobiologi, Dansk selskab for infektionsmedicin og Dansk Neurologisk selskab (bilag C). Af rapporten fremgår bl.a.: *'Post Lyme Disease Syndrom (PLDS): Det er beskrevet, at nogle patienter har vedvarende oftest uspecifikke symptomer (> 6 måneder) efter re-*

levant antibiotisk behandling. Der er ikke fundet evidens for persisterende infektion. Det er også uklart, om PLDS overhovedet er et selvstændigt fænomen, da lignende subjektive symptomer også er særdeles hyppige i baggrundsbefolkningen. Disse symptomer må betragtes som uspecifikke følgevirkninger (sequelae) i lighed med symptomer efter både andre CNS infektioner og sygdomme mere generelt. …' (bilag C, s. 3).

Det var lægekonsulentens vurdering, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem forsikredes neuroborreliose og kognitive symptomer, men der er usikker ætiologisk sammenhæng. Bl.a. henset til at forsikredes angivne funktionsnedsættelse er uforholdsmæssigt stor i forhold til de neurologisk påviste udfald og forsikredes aktivitetsniveau, var det lægekonsulentens vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er og ikke har været nedsat med mindst halvdelen.

PFA fastholdt afgørelsen i brev til forsikrede af 30. januar 2018 (forsikredes bilag 6). Den 15. maj 2018, udbetalte PFA et engangsbeløb i forbindelse med Kritisk sygdom grundet forsikredes borreliose-lidelse (bilag D).

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering nedsat med mindst halvdelen, hvorfor han ikke er berettiget til ydelser. PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Det er dog PFA´s overordnede opfattelse, at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive neurologiske fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, som forsikrede har angivet.

PFA har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikrede har ikke haft en nedgang i indkomsten på 10 % frem til 30. juli 2017, hvor han blev opsagt fra sit arbejde.

- Lægerne havde mistanke om, at forsikrede havde neuroborreliose i et meget tidligt stadie, da spinalvæskeundersøgelsen var negativ og ikke havde nået at blive positiv (forsikredes bilag 7). Forsikrede havde ved første neurologisk undersøgelse den 26. oktober 2015 fascialisparese (lammelse i ansigtet) i højre side. Hans fascialisparese var 3. februar 2016 aftaget betydeligt.

- Forsikrede kunne i perioden fra 1. august 2016 og frem til 26. februar 2017 arbejde 17,5 timer om ugen i sit hidtidige arbejde uden iagttagelse af skånehensyn. Han arbejdede i et ustruktureret miljø, med et højt tempo med flere bolde i luften og mange afbrydelser (forsikredes bilag 18). Forsikrede var ved siden af sit arbejde i stand til ved siden af arbejdet, at spille tennis, gå ture og passe sin hundehvalp.

- Forsikrede har trods let nedsat bevægelighed i venstre underekstremitet et meget aktivt fysisk funktionsniveau. Han har både god balanceevne og styrke (forsikredes bilag 15).

- I forbindelse med et 8 ugers virksomhedspraktikforløb fra den 27. februar 2017 til 28. april 2017 var forsikrede kun i stand til at arbejde 14 timer om ugen trods eget og lukket kontor, og hvor skåneforholdende blev opfyldt så optimalt som muligt (forsikredes 24). Opgaverne i virksomhedspraktikken var mentalt krævende, og forsikrede ses ikke at have forsøgt at øge sin arbejdstid ud over 3,5 til 4 timer om dagen.

- Ved den neuropsykologiske undersøgelse den 11. september 2017 blev der kun fundet lette kognitive funktionsforstyrrelser i form af nedsat forarbejdningshastighed, lette sproglige hukommelsesvanskeligheder og letvakt stress ved belastning. Derudover var den kognitive funktionsevne upåfaldende. Trods den 2-3 timer lange test, der krævede stor koncentration fra forsikrede, kunne der ikke påvises besvær med koncentrationen, hukommelsen eller opmærksomheden, men der sås træthed.

- Det fremgår af sagens akter, at en del af forsikredes symptomer skyldes, at han er faglig stolt, at han forud for sin sygdom har været vant til at arbejde grundigt, og at han derfor har haft vanskeligt ved at håndtere sygdommes begrænsninger. Sygdommen har medført, at han har skullet finde en ny identitet. Dette afspejles også i det forhold, at forsikrede alene er blevet arbejdsprøvet inden for kendte arbejdsområder.

- Det er PFA´s opfattelse, at forsikrede vil kunne bestride et ikke-kognitivt belastende arbejde på minimum halv tid, så længe det er under hensyntagen til de relevante skånehensyn. Skånehensynene bør involvere muligheden for at holde pauser, undgå forstyrrelser, samt muligheden for at have en arbejdsfri dag om ugen.

- Skulle Ankenævnet for Forsikring mod forventning komme frem til, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, gør PFA subsidiært gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3. PFA henviser til argumentationen ovenfor.

Advokatomkostninger
PFA henviser til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, hvoraf det kan udledes, at omkostningerne til advokatens arbejde forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring skal være rimelige og nødvendige, for at de kan kræves betalt af selskabet.

Det er PFA's opfattelse, at advokaten ikke har bidraget med nye forhold i sagen, som forsikrede gennem almindelig klagehåndtering, ikke selv kunne have frembragt. Det er ligeledes PFA´s vurdering, at Ankenævnet for Forsikring gennem almindelig klagehåndtering, vil komme frem til samme resultat, selvom forsikrede ikke modtager juridisk bistand fra advokat.

I vurderingen af om advokatbistand har været rimelig og nødvendig indgår i henhold til ankenævnets praksis bl.a., om der har været fejl i selskabets sagsbehandling, og om der i øvrigt er omstændigheder, der godtgør, at forsikrede ikke kunne have ført sin egen sag, jf. 85269 og 88626. PFA har anerkendt, at forsikrede har haft borreliose og udbetalt en ydelse i henhold til hans dækning for Kritisk sygdom. PFA er af den opfattelse, at der ikke er sket fejl i selskabets sagsbehandling vedrørende behandlingen af forsikredes krav om dækning ved erhvervsevnetab.

Konklusion
PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA gør desuden gældende, at hverken forsikrede eller hans fagforening har krav på dækning for udgifter til advokat."

20. 92375

Klagerens advokat har i brev af 28/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Dækning ved kritisk sygdom**
Som det fremgår af sagens bilag D, traf PFA den 15. maj 2018 afgørelse om, at [klageren] var berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom. Det er samme sygdom, som har nedsat [klagerens] erhvervsevne.

Det fremgår endvidere af sagens bilag E og bilag F, at PFA til brug for sin vurdering af, om [klageren] var berettiget til dækning ved kritisk sygdom, indhentede en udtalelse fra overlæge i infektionsmedicin, …. Som svar på PFA's spørgsmål udtalte overlægen den 12. juni 2017, at
…
Det var således overlæge i infektionsmedicin, …, vurdering, at [klageren] har fået betydelige, invaliderende, kognitive skader, som alle er opstået i relation til neuroborrelioseinfektionen; og det var på dette grundlag, at PFA udbetalte dækning ved kritisk sygdom.

Det er derfor forunderligt, når PFA i svarskriftet på side 10f henviser til en ikke fremlagt udtalelse fra en unavngiven speciallæge og anfører, at der er usikker ætiologisk sammenhæng imellem [klagerens] neuroborreliose og kognitive symptomer. I alt fald omfatter den af PFA påståede nationale skepsis overfor vedvarende symptomer efter neuroborreliose ikke overlæge i infektionsmedicin, …, som netop udtaler, at der er årsagsforbindelse imellem neuroborreliosen og [klagerens] invaliderende kognitive gener.

Henset hertil og til den i stævningen gennemgåede lægelige dokumentation, må det bevismæssigt lægges til grund, at [klageren] har svære, invaliderende helbredsmæssige gener efter borrealia/neuroborreliose. Generne er stationære og varige uden udsigt til forbedring.

Arbejdsprøvning
Det er ikke korrekt, når PFA anfører, at [klageren] i perioden fra 1. august 2016 til 26. februar 2017 arbejdede 17½ time om ugen i sit hidtidige arbejde uden iagttagelse af skånehensyn.

Således fremgår det udførligt af de som bilag 16-19 fremlagte møddereferater udarbejdet af virksomhedskonsulent …, at der også i denne periode blev iagttaget en række skånehensyn. Blandt andet blev opgavernes størrelse og kompleksitet nedsat, og [klagerens] arbejdsstation blev indrettet med snart sagt alle mulige skånetiltag.

Arbejdsfunktionerne i den pågældende stilling gjorde det imidlertid ikke muligt at iagttage alle [klagerens] skånehensyn fuldt ud, og det blev derfor besluttet at foretage arbejdsprøvning i en anden funktion. Som beskrevet i stævningen blev arbejdsprøvningen derefter fortsat i … afdeling, hvor skånehensynene kunne iagttages optimalt. Det bemærkes i tilslutning hertil, at … driver en særdeles omfattende virksomhed med mange forskellige forretningsområder, lokaliteter, arbejdsopgaver og fysiske indretninger. PFA's synspunkt om, at arbejdsprøvningen burde have været foretaget udenfor …, savner derfor mening.

Det er heller ikke korrekt, når PFA anfører, at [klageren] alene blev arbejdsprøvet indenfor kendte arbejdsområder. Således fremgår det blandt andet af den som bilag 22 fremlagte Aftale om virksomhedspraktik af 21. februar 2017, at

'arbejdsgiver og … har vurderet, at [klageren] aktuelt ikke kan genoptage sine hidtidige arbejdsfunktioner helt eller delvist. Vi har derfor indgået aftale om, at [klageren] i praktikken løser andre opgaver på arbejdspladsen.

Formået er at afklare i hvilket omfang og hvilke opgaver [klageren] efterfølgende kan raskmeldes til'.

Derimod er det korrekt, at [klageren] efter anbefaling fra overlæge … og jobkonsulent … udførte forskellige fysiske aktiviteter ved siden af sit arbejde. Det er nemlig velkendt, at fysiske aktiviteter kan reducere og lindre kognitive gener.

Det er ikke korrekt, når PFA anfører i svarskriftet, at [klageren] i praktikforløbet fra den 27. februar til den 28. april 2017 ikke forsøgte at øge sin arbejdstid udover 3½-4 timer om dagen. Således fremgår det blandt andet på side 4 i den som bilag 24 fremlagte status fra …, at [klageren] i flere omgange forsøgt at øge arbejdstiden op til 5 timer 4 gange ugentligt. [Klageren] måtte opgive at øge arbejdstiden på grund af sine helbredsmæssige gener.

Kognitive gener - træthed
I tilslutning til PFA's omtale i svarskriftet af den som bilag 14 fremlagte neuropsykologiske erklæring af 11. september 2017 henledes opmærksomheden på følgende afsnit i erklæringen:

(side 3 sidste afsnit)

'Ved undersøgelsens afslutning efter ca. 3 timer er [klageren] åbenlyst markant udtrættet. Adspurgt ligger trætheden på 8 på en numerisk skala fra 0-10. Han må gå en lille tur og hvile sig i bilen, inden han kører hjem. Desuden har han hovedpine'.

(side 6 næstsidste afsnit)
…
Andre faktorer?
Det er indlysende, at [klageren] navnlig i starten var følelsesmæssigt påvirket af sygdommen og sin nye erhvervsmæssige situation, men der foreligger ingen dokumentation for PFAs synspunkt om, at *'en del af den forsikredes symptomer skyldes, at han er fagligt stolt, at han forud for sin sygdom har været vant til at arbejde grundigt, og at han derfor har haft vanskeligt ved at håndtere sygdomsbegrænsninger'*. Tværtimod fremgår, at det netop ovenfor citerede afsnit fra den neuropsykologiske erklæring, at [klageren] har tilegnet sig en hensigtsmæssig måde at tilpasse sig de ændrede livsstilsbetingelser, og at han på en praktisk måde har tilrettet dagligdagen under hensyntagen til symptombilledet.

PFA's 'opfattelse'
Der foreligger endvidere ikke dokumentation for PFA's *'opfattelse'* af, at [klageren] vil kunne bestride et ikke kognitivt belastende arbejde på minimum halv tid, hvis det sker under hensyntagen til de relevante skånehensyn. Derimod dokumenterer de to arbejdsprøvninger og sagens lægelige akter, at [klageren] er blevet relevant arbejdsprøvet under iagttagelse af optimale skånehensyn. Og arbejdsprøvningen har vist, at han under sådanne optimale forhold højest har en effektiv arbejdsindsats på 12 timer ugentligt med et fremmøde på 3,5 timer dagligt/14 timer ugentligt.

I øvrigt fastholdes det i klagen anførte."

22. 92375

Selskabet har i brev af 13/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har følgende kommentarer til det af forsikredes advokats fremsendte.

Forsikredes advokat anfører, at det var på grundlag af vurdering fra overlæge i infektionsmedicins af 12. juni 2017 (bilag F), at PFA udbetalte sum ved kritisk sygdom ved afgørelse ca. 11 måneder senere - den 15. maj 2018. PFA bemærker heroverfor, at denne lægeudtalelse ikke i sig selv var udslagsgivende for PFA's tilkendelse af dækningssum ved kritisk sygdommen, men at vurderingen heraf beroede på en samlet vurdering af de sagens lægelige akter. PFA bemærker desuden, at der er væsentlig forskel på tilkendelseskriterierne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom og dækning ved nedsat erhvervsevne.

PFA er fortsat uenige i, at det er dokumenteret, at forsikrede har svære invaliderende helbredsmæssige gener, der skyldes borrelia/neuroborreliose. Dette bl.a. fordi infektionen blev opdaget på et så tidligt stadie, at spinalvæskeundersøgelsen var negativ for antistoffer for borrelia. PFA henviser til selskabets svar af 23. juli 2018.

For så vidt angår forsikredes arbejdsprøvning angiver forsikredes advokat, at det ikke er korrekt, at forsikrede i perioden fra 1. august 2016 til 26. februar 2017 arbejdede 17½ timer om ugen i sit hidtidige arbejde uden iagttagelse af skånehensyn. Det er korrekt, at det i referat fra samtale fra … af 6. september 2016 (forsikredes bilag 17) fremgår, at sygehuset har anbefalede skånehensyn i form af ro omkring arbejdet, varetagelse af én afgrænset funktion ad gangen, mulighed for pauser, struktureret arbejdsdag uden nye pludselige arbejdskrav (forsikredes bilag 17). Det er desuden korrekt, at det på baggrund af fastholdelsesforløbet blev konkluderet, at *'[forsikredes] skånehensyn ikke umiddelbart matcher hans oprindelige stilling som …'*. PFA bemærker som tidligere anført, at forsikrede til trods herfor præsterede at arbejde 17½ time om ugen fra august 2016 (forsikredes bilag 15, 17, 20 og 21).

I aftale om virksomhedspraktik i en anden afdeling hos forsikredes hidtidige arbejdsgiver af 21. februar 2017 (forsikredes bilag 22) er der angivet en lang række skånehensyn, som det var vigtigt at overholde. Skånehensynene indbefattede bl.a. nedsat arbejdstid, ro omkring arbejdssituationen, *'undgå komplekse og store arbejdsopgaver' 'undgå mange møder med krav om, at [forsikrede] skal facilitere møderne og samtidigt skal deltage med ekspertviden.' 'Gerne møder af kortere varighed'*.

PFA bemærker, at forsikredes reelle arbejdsopgaver i virksomhedspraktikforløbet, der blev gennemført mellem den 27. februar og den 19. april 2017 i henhold til statusskrivelse fra … (forsikredes bilag 24, side 4) bestod i bl.a. at forarbejde tilbudsindhentning, opsamle oplysninger i interne systemer, finde tegninger, at lave oplæg til og forestå møder af en times varighed med … chef og leder.

Det er i statusskrivelsen fra … (forsikredes bilag 24) endvidere anført, at forsikrede oplevede, at han i sine opgaver i virksomhedspraktikken skal tænke mere, og at han efter en afsluttet ...opgave har mærket, at han *'kan klare vedvarende opmærksomheds- og koncentrationskrævende arbejde i 1½ time af gangen og derefter bliver træt og må tage pause og lave andre opgaver'*. Forsikrede optrappede langsomt sin arbejdstid og præsterede i den sidste uge af forløbet at arbejde 20 timer.

PFA bemærker, at forsikrede i begge virksomhedspraktikker havde kognitivt krævende opgaver. Selskabet er derfor ikke enigt med forsikredes advokat i, at de to arbejdsprøvninger - og sagens lægelige akter - dokumenterer, at forsikrede er blevet relevant arbejdsprøvet under iagttagelse af optimale skånehensyn.

PFA bemærker i denne forbindelse, at forsikredes træthed efter det oplyste er kognitivt betinget. Der er ikke i sagen oplysninger, der giver holdepunkter for at antage, at forsikrede er væsentligt fysisk påvirket af følgerne efter neuroborreliose. Dette understøttes bl.a. af journalnotat af 18. december 2015 (forsikredes bilag 8, side 5) fra neurologisk klinik. Af dette fremgår under 'motorisk system', at der er *'ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder, albue-, håndled samt ved fingerspredning. Normal kraft over hofte- og knæled bilat.'*

Synspunktet understøttes desuden af forsikredes fritidsaktivitetsniveau, idet han efter at have fået konstateret infektionen bl.a. har været i stand til at spille tennis og ro kajak.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, idet han vil kunne bestride et arbejde på minimum halv tid, såfremt en væsentlig del af hans arbejdsopgaver er af overvejende ikke kognitiv karakter."

Klagerens advokat har i brev af 27/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I indlægget anfører PFA, at selskabet fortsat er uenig i, at det er dokumenteret, at [klageren] har svære invaliderende helbredsmæssige gener, der skyldes borrelia/Neuroborreliose. *'Dette bl.a. fordi infektionen blev opdaget på så tidligt et stadie, at spinalvæskeundersøgelsen var negativ for antistoffer for borrelia.'*

I tilslutning hertil fremlægges som bilag 28 [klagerens] e-mail korrespondance med specialeansvarlig overlæge i infektionssygdomme, …, den 21., 24. og 25. september 2018. Som det fremgår, har [klageren] bedt speciallægen om at kommentere selskabets synspunkt. I sin kommentar udtaler overlægen, at

'Du havde forhøjet antal celler i spinalvæsken og positiv serologi i blodet for borrelia både IgM og IgG, men ikke i spinalvæsken. Der kan gå uger, før der er antistoffer i spinalvæsken, men det er ikke antistofferne der laver skaden, men borreliainfektionen i sig selv, så det siger intet om, at du dermed ikke kan få svære følger efter neuroborreliosen. Du har svære kognitive følger og disse er erhvervsevnemæssigt ofte langt mere invaliderende for næsten hvilket som helst job end fx en facialisparese eller lammelse af et ben.'

Som det fremgår, har speciallægen endvidere kommenteret på selskabets synspunkt om, at [klageren] vil kunne arbejde på minimum halv tid, såfremt en væsentlig del af hans arbejdsopgaver er af overvejende ikke kognitiv karakter. I sin kommentar hertil udtaler speciallægen, at

'Jeg synes klart du skal protestere mod det postulat. Der er så vidt jeg har forstået netop taget alle de hensyn der kan tages i de arbejdsprøvninger, der er foretaget, mht dine kognitive skader. Kognitive udfordringer/skader medfører også at man udtrættes uanset arbejdet er aldrig så 'ikke kog-

nitiv' bare af længden, og det er en del af hele problemet. Der er grænser for hvor længe man kan arbejde uanset job, og der kræves pauser og hvilehensyn uanset job.....'

Udtalelsen fra overlægen i infektionssygdomme dokumenter, at der ikke er belæg for PFAs centrale synspunkter i sagen.

I øvrigt henvises til det i klageskriftet og replikken anførte om, at det ikke er korrekt, når selskabet anfører, at [klageren] i perioden fra den 1. august 2016 til den 26. februar 2017 arbejdede 17,5 time om ugen i sit hidtidige arbejde uden iagttagelse af skånehensyn.

Således fremgår det udførligt af de som bilag 16-19 fremlagte mødereferater udarbejdet af virksomhedskonsulent …, at der også i denne periode blev iagttaget en række skånehensyn.
Blandt andet blev opgavernes størrelse og kompleksitet nedsat, og [klagerens] arbejdsstation blev indrettet med snart sagt alle skånetiltag.

Endvidere henvises til det anførte om, at det ikke er korrekt, at [klageren] i praktikforløbet fra den 27. februar til den 28. april 2017 ikke forsøgte at øge sin arbejdstid udover 3,5-4 timer om dagen.

Således fremgår det blandt andet på side 4 i den som bilag 24 fremlagte status fra …, at [klageren] i flere omgange forsøgte at øge arbejdstiden op til fem timer fire gange ugentligt. [Klageren] måtte dog opgive at øge arbejdstiden på grund af sine helbredsmæssige gener.

Endelig henledes opmærksomheden atter på, at arbejdsprøvningen har vist, at [klageren] under optimale forhold højest har en effektiv arbejdsindsats på 12 timer ugentligt med et fremmøde på 3,5 timer dagligt/14 timer ugentligt, og at Kommunens virksomhedskonsulent har vurderet, at [klageren] ikke vil kunne øge sit funktionsniveau i andre opgavetyper (sagens bilag 24).

Det er isoleret set korrekt, at [klageren] har været i stand til at spille tennis og ro kajak efter at have fået konstateret infektionen. Men det reducerede omfang af [klagerens] fritidsaktiviteter dokumenterer netop, at [klageren] er svært helbredsmæssigt påvirket efter infektionen. Således oplyser [klageren], at han i denne sæson kun har spillet tennis to gange og kun har sejlet i kajak tre gange, hvilket er væsentligt mindre, end før infektionen.

I tilslutning hertil henvises til den som bilag 28 fremlagte udtalelse fra … som anfører, at

'… jeg synes du skal protestere mod, at de siger, du kan være aktiv i din fritid med flere aktiviteter, - og de bruger det til at sige at så kan du holde til at arbejde flere timer…

For det første er det ikke min opfattelse at du bare er aktiv i din fritid som tidligere og omvendt er det jo ikke meningen, at du skal arbejde, så meget, at du intet magter i din fritid.' "

Selskabet har i brev af 16/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat har i tilknytning til brevet fremsendt ensidigt indhentede lægeudtalelser i mails fra overlæge … af 21. september og 25. september 2018 (forsikredes bilag 28), hvori overlægen bl.a. udtaler:

'Jeg synes klart du skal protestere mod det postulat. Der er så vidt jeg har forstået netop taget alle de hensyn der kan tages i de arbejdsprøvninger, der er foretaget, mht dine kognitive skader. Kognitive udfordringer/skader medfører også at man udtrættes uanset arbejdet er aldrig så 'ikke kognitiv' bare af længden, og det er en del af hele problemet. Der er grænser for hvor længe man kan arbejde uanset job, og der kræves pauser og hvilehensyn uanset job.....'
og
'Kære [forsikrede], Jeg glemte helt at nævne, at jeg synes du skal protestere mod, at de siger, du kan være aktiv i din fritid med flere aktiviteter, - og de bruger det til at sige, at så kan du holde til at arbejde flere timer…. For det første er det ikke min opfattelse, at du bare er aktiv i din fritid som tidligere og omvendt er det jo ikke meningen, at du skal arbejde så meget, at du intet magter i din fritid.'

Begge udtalelser er meget kategoriske fsva. forsikredes erhvervsevne, og PFA bemærker, at advokaten alene har baseret sin væsentligste argumentation i sagen på udtalelser fra denne overlæge i infektionssygdomme.

For så vidt angår det anførte om forsikredes præstation i arbejdsprøvningsforløbene, henviser PFA til forrige brev til Ankenævnet, hvori selskabet allerede har kommenteret forsikredes advokats synspunkter."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journal af 11/11 2015 fra Infektionsmedicinsk Ambulatoriumfremgår bl.a.:

"**Kontaktårsag**
Kommer til opfølgning af neuroborreliose.
Pt. har været indl. på neurologisk afd. med spinalt leukocyttal på 36, alt overvejende mononukleære og spinalprotein på 0,88.
Man har mistænkt neuroborreliose, omend spinalvæskeundersøgelsen herfor vat neg., men man formoder at have fanget pt. i et meget tidligt forløb, inden den er nået at blive pos. Meningit PCR-pakke neg., pt. har ved indl. højresidig fascialisparese og har den fortsat, men dog med begyndende fornemmelse af, at han kan noget med at lukke øjne og bruge mundvigen en lille smule på højre side."

Af erklæring af 18/8 2016 fra overlæge i infektionsmedicin fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været indlagt på neurologisk afdeling på …hospitalet … med neuroborreliose (hjernehindebetændelse forårsaget af borrelia) i oktober 2015, hvor han fik antibiotisk behandling. Infektionen er vel behandlet, men patienten døjer med en del følgevirkninger efter neuroborreliosen af neurologisk og kognitiv karakter. Han følges fortsat i infektionsmedicinsk ambulatorium i … pga. de kognitive gener.

Hans forløb under og efter udskrivelsen har været præget af højresidig facialisparese (ansigtslammelse), som har fortaget sig en hel del, men der er stadig en rest tilbage. Han har desuden haft besvær med nedsat kraft i venstre ben. Han har ligeledes døjet med hovedpine, træthed, øget søvnbehov, koncentrationsproblemer og hukommelsesbesvær. Han er i genoptræning herfor

i kommunalt regi via hjerneskadekoordinator i … Kommune. Genoptræningen omfatter både fysioterapeutisk træning af venstre ben, øvelser for ansigtslammelsen og ergoterapeutisk træning pga. de kognitive følger efter neuroborreliosen.
Det er håbet, at ovenstående genoptræningsforløb kan bedre patientens følgevirkninger, og vi håber fortsat at disse kan svinde helt eller delvis over tid. Der kan ses bedring i op til 1-2 år efter en neuroborreliose. Håbet er derfor fortsat, at patienten kan få fuld funktionsevne på ny. Aktuelt har han genoptaget sit arbejde på nedsat tid med ca. 3 timer dagligt. Det er svært for nærværende at sige noget sikkert om, hvornår patienten kan forventes at kunne arbejde på forhåbentlig fuld tid igen.

Patienten havde før aktuelle et mere end fuldtidsjob som … med rigtig mange komplicerede og tunge sager. Han er informeret om at han ikke vil kunne genoptage sit job med de tidligere mange ekstratimer ugentlig, der inkluderede lange arbejdsdage udover normal arbejdstid.
Men aktuelt har han genoptaget sit gamle job som … på nedsat tid med ca. 3 timer dagligt.
For nærværende er det svært at sige om han når op på fuldtids at kunne genoptage sit nuværende job eller det bliver på nedsat sit. Håbet er fortsat fuldtid. Han er erfaren i dette job og mange af arbejdsopgaverne er rutiner for ham. Bliver der taget relevante skånehensyn, vil han forventeligt kunne varetage sit gamle job som … Et skift til andet job vil medføre nye funktioner, der skal ske oplæring i og deraf megen stress, som bør undgås.

Der anbefales varige skånehensyn i form af at patienten skal have ro omkring sig i sit arbejde, skal kunne få lov at varetage en funktion af gangen og gøre den færdig uden forstyrrelser og afbrydelser. Han vil have en øget belastningsrisiko og risiko for stress, som bør undgås og forebygges. Han skal have mulighed for at kunne tage pauser i løbet af arbejdsdagen af fx 15 minutters varighed, hvor han kan trække sig tilbage og få fuld ro omkring ham."

Af journalnotat af 25/10 2016 fra overlæge i infektionsmedicin fremgår bl.a.:

"Kommer til opfølgning i dag, hvor det er næsten 1 år siden han havde sin neuroborreliose med fascialisparese og gener fra det ene UE.
Idag 1 år efter har pt stadig let fascialisparese og har stadig også lette gener fra UE, især når han bliver træt Derimod har han fortsat svære kognitive seq. efter sin neuroborreliose. Han er meget nem til at blive træt nem til at få hovedpine, skal have få bolde i luften af gangen, helst 1 ting af gangen som han får tid til at lave færdig. Det har ikke været muligt at øge mere til 3,5 times arbejde per dag.
Han har fortsat brug for flere hjernepause i løbet af dagen, både på arbejde og hjemme.
Der har ingen fremgang været de sidste 2 mdr. og tilstanden betragtes som værendes stationær på nuværende tidspunkt
Pt skal have en samtale med både jobcenter, arbejdsgiver og sin chef i næste uge, hvor han er meget spændt på, om man kan finde en ordning, således at han kan være på arbejdstilknytning, omend på et helt andet niveau end han havde tidligere.
Han har forsøgt at øge i arbejdstimer, men det går ikke, han har også måttet melde fra til et seminarmøde på … i september måned, fordi han simpelthen ikke kunne klare at være fuldt på i 2 dage.
Han er opfordret til fortsat at holde fast ved sine pauser, hvor han helt kobler fra og også holde fast i, at hans hjerne har brug for ro og at det ikke nyttede noget at øge arbejdsmæssigt udover de 3,5 time dagligt som han er på på nuværende tidspunkt

Han har brug for ro omkring sig, hvilket er rigtig svært, idet hans arbejdssituation er et åbent kontormiljø."

Af journal af 2/5 2017 fra Medicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"Pt. har været i jobprøvning ved den nye afd. i firmaet. Det har været en stressende oplevelse fordi det skete lige umiddelbart efter han er afsluttet i den anden afdeling hvor han har været i [30'erne] år.
Det har på den anden side også været en god oplevelse, fordi der er miljø i afd. Han holdt i jobprøvningen i fredags. Han hår været til evaluering igår og umiddelbart fået at vide, at man nok arbejder hen imod at indstille ham til flexjob. Han følte at det er stressende ikke at vide, hvad fremtiden byder, især mht økonomien i fremtiden og også i hvor meget han vil kunne arbejde I fremtiden.
I jobafprøvningen har niveauet været 2,5-3 timer max på en dag, som han føler han har kunnet holde til. Han har været oppe at prøve max 4,5 time, men det blev klart for meget.
Desuden har han haft pauser med fulde dage uden arbejde hvilket har været guld været Han har således haft, at timerne lå i nogle af ugerne mandag, onsdag og fredag og det har fungeret ok."

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 18/5 2017 fremgår bl.a.:

"**2.3 Særlige hensyn**
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Pga ovenstående helbredsmæssige forhold, har [klageren] været ude af stand til at passe sit hidtidige arbejde.
Var fuldtids sygemeldt fra okt 2015 til 9/3 2016, hvor han påbegyndte arbejde i egen stilling med 12,5 t /uge.
Frem til januar 2017 lykkedes det at komme op på 17,5 timer (hårdt presset) i sin gamle afdeling.
Fra 27/2-28/4 i praktik/jobtræning på … ved … (administrativt arbejde) med henblik på belysning af arbejdsevner.

Der er bl.a. behov for omfattende hensyntagen til
- korte arbejdsdage med mulighed for pauser
- enkle, overskue lige og afgrænse de opgaver, der kan løses i nedsat tempo
- struktur og regelmæssighed uden for mange nye udfordringer.
- roligt miljø og få kontakter"

Af neuropsykologisk erklæring af 11/9 2017 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en nu …-årig … inden for …, der er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af PFA Pension m.h.p. beskrivelse af sygehistorie kognitiv status, årsagssammenhæng og prognose samt sammenhæng mellem klagebillede og den objektive undersøgelse. Baggrunden er, at [klageren] fik konstateret neuroborreliose d. 26. 10.2015.

De subjektive klager og de objektive fund er beskrevet ovenfor. På den baggrund finder nærværende undersøgelse overvejende lette kognitive funktionsforstyrrelser i form af lidt nedsat forarbejdningshastighed og lette sproglige hukommelsesvanskeligheder. Derudover er den kognitive funktionsevne upåfaldende

[Klagerens] helt overvejende vanskelighed drejer imidlertid om en ganske betydelig mental træthed, der er middelsvært funktionshæmmende. De beskrevne lette kognitive vanskeligheder vurderes at hidrøre fra den mentale træthed, og skønnes ikke at skyldes en strukturel hjerneskade problematik

Trætheden er opstået i forbindelse med neuroborreliosen og har været stabil tilstede med middel sværhedsgrad i godt et år; siden sommeren 2016. Der er ingen konkurrerende årsagsforklaringer. Aktuelle undersøgelse finder ikke tegn på depression eller anden psykisk problemstilling, der kan forklare symptombilledet. For en ordens skyld kan det også understreges, at der på ingen måde er mistanke om en dementiel udvikling. På den baggrund skønnes trætheden at skulle ses i årsagssammenhæng med neuroborreliosen og tilstanden må på baggrund af det sidste års stabilitet endvidere anses for stationær.

Behandlingsmulighederne skønnes udtømte. På den psykologiske side er han efter det oplyste færdigbehandlet og har tilegnet sig en hensigtsmæssig måde at tilpasse sig de ændrede livsbetingelser, og han tilretter på en praktisk måde dagligdagen under hensyntagen til symptombilledet.

Der er i alt væsentligt sammenhæng mellem [klagerens] klagebillede og den objektive undersøgelse. Hans væsentligste klage omhandler træthed, der sekundært forårsager kognitive vanskeligheder. Han fremtræder åbenlyst udtrættet efter anstrengelserne i den objektive undersøgelse og de lettere kognitive vanskeligheder kan ses på baggrund af heraf.

Det kan i øvrigt bemærkes, at det forhold, at man fra kommunal side har godkendt [klageren] til fleksjob ca. 12 timer ugentligt falder udmærket i tråd med aktuelle undersøgelses konklusion."

Af rehabiliteringsplanens forberedende del af 1/5 2017 fremgår bl.a.:

"**2. Joberfaringer**
Hvad er det seneste job, du har haft? (se øvrige job i borgerens CV i bilag A)
[Klageren] har frem til sygemeldingen været ansat som … ved … Han har været ansat i [30'erne] år. [Klageren] havde til opgave at rådgive … i … mv. [klageren] arbejdede 37-45 timer ugentligt frem mod sygemeldingen og præsterede efterfølgende, at øge sin arbejdstid til 3½ time dagligt. De kunne dog ikke tilgodese alle [klagerens] skånehensyn og det blev derfor aftalt, at [klageren] startede i praktik i en anden afdeling.
…
Ønsker for fremtiden
Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?
[Klageren] aner ikke hvordan han fremtid på arbejdsmarkedet ser ud. [Klageren] har behov for trygge rammer og han vil derfor gerne fortsætte indenfor det erhvervsområde, han har arbejdet med de seneste [i 30'erne] år.

[Klageren] vil gerne gøre brug af den erfaring han har. [Klageren] ville være presset, hvis han skulle prøve et helt nyt område. Han mener, at det betyder, at han vil kunne arbejde betydeligt mindre end de 3½ time han har præsteret i praktikken.

[Klageren] skal lærer, at acceptere, at han ikke kan det samme som før. Omend han ønsker det.
…
Hvilke fritidsinteresser har du? (fx sport, medlem af forening, musik, frivilligt arbejde, håndarbejde, håndværk, computer, havearbejde, madlavning)
[Klageren] spiller lidt motionstennis, går ture med hunden og sejler i kajak. Generelt holder han af motion.
Han har fundet ud af at motion hjælper, hvis man har en dårlig dag. Han er begyndt at spille lidt billard også for at forsøge, at bedre hans koncentrationsevne.
[Klageren] har en stor have, som også kræver vedligeholdelse."

Af statusrapport for perioden 6/9 2016 til 26/5 2017 fremgår bl.a.:

"**Arbejdstid:**
[Klageren] genoptog arbejdet med 10 timer ugentligt fra d. 09.03.16. Fra april øgede han arbejdstiden til 15 timer ugentligt. Fra [a]ugust har han øget arbejdstiden til 17½ time ugentligt.
Den daglige arbejdstid har været ca. kl. 8.00-11.30. Han har haft mulighed for hjemmearbejdsplads, som han benyttede sig af de fleste torsdage. Dette gav ham mere ro til arbejdet og større fleksibilitet i planlægning af arbejdet og pauser.
…
Praktik i …:
…
Fremmøde/arbejdstid/pauser:
Der har været 100 % fremmøde i perioden.

Uge 1 - 6 timer:	Kl. 8.30-11.30 mandag og onsdag
Uge 2 - 9 timer:	Kl. 8.30-11.30 mandag, onsdag og fredag
Uge 3 - 10½ time:	Kl. 8.30-12.00 mandag, onsdag og fredag
Uge 4 - 12 timer:	Kl. 8.30-12.30 mandag, onsdag og fredag
Uge 5 - 13½ time:	Kl. 8.30-13.00 mandag, onsdag og fredag
Uge 6 - 14 timer:	Kl. 8.00-11.30 Mandag, onsdag, torsdag og fredag
Uge 7 - 15 timer:	Kl. 8.00-13.00 Tirsdag, torsdag og fredag
Uge 8 - 20 timer:	Kl. 8.00-13.00 Mandag, tirsdag, torsdag og fredag.

[Klageren] har i forhold til træthed mærket en grænse omkring ca. 3 time under hele forløbet, dog afhængig af dagsformen og opgavetypen. Hvis han ikke stopper op ret hurtigt derefter, får han hovedpine og bliver svimmel og stopper han fortsat ikke op, har han svært ved at finde ro, når han endelig forsøger at slappe af.

I anden sidste uge fortæller [klageren], at han ikke har kunnet møde de aftalte 5 timer pr. dag. Han er blevet træt efter ca. 3 time og han er kørt hjem efter 3½-4 timer, når han har sluttet dagens opgaver af, da han også skal have energi til kørslen. Det er en øvelse at lytte til kroppens signaler, da han har været vant til at bøje og sige, jeg skal lige nå det og det.

Ugen før påske var der 3 fremmødedage i træk, hvilket var mere udfordrende ift. træthed modsat de øvrige uger med 1 -2 fremmøde dage i træk og 1 -2 restitutionsdage.

I sidste uge af praktikken har den aftalte tid været 5 timer 4 gange ugentligt kl. 8.00-13.00. [Klageren] har igen i denne uge haft brug for at gå hjem efter ca. 3½-4 timer dvs. kl. 11.30/12.00. Han mærker, at han bliver træt efter ca. 3 timer – det bliver sværere at koncentrere sig og de vanskeligste opgaver placerer han derfor først på dagen.

Han tager et par hvil på ca. 10 minutter i løbet af arbejdsdagen, hvor han kommer væk fra arbejdsstationen og ligger på en yogamadras på gulvet. Han bruger i den forbindelse åndedrætsøvelser.

[Klageren] fortæller, at restitutionsdagen er guld værd - han får samlet energi, han føler sig mindre mentalt presset, end da han arbejdede hver dag og det gør, at han ikke i samme omfang føler, at han kun lige hænger i med neglene. Han har ikke samme behov for at sove efter arbejde, som midtvejs i praktikken, hvor han arbejdede omkring 4½ time om dagen. Ved 3½ timers arbejde 4 gange ugentligt hviler han fortsat efter arbejde, men sover kun få dage.
…
Vurdering og anbefalinger:
…
Fra …afdelingen blev det sidst i 2016 skønnet, at [klageren] ikke kunne fastholdes i afdelingen på grund af skånehensynene. Det vurderes, at det efterfølgende i praktikforløbet i … afdelingen er forsøgt at indrette arbejdsopgaver, mødetider, pausemønstre og fysiske arbejdsforhold så optimalt som muligt.

[Klageren] bliver træt efter ca. 3 timers arbejde dagligt dog afhængig af dagsformen og opgavetyper.
Den effektive arbejdsindsats vurderes til 3 time 4 gange ugentligt = 12 timer ugentligt ved et fremmøde på 3½ timer dagligt/14 timer ugentligt. I beregningen af effektiviteten er der taget højde for helbredsbetingede pauser og nedsat arbejdstempo.

På baggrund af de kognitive vanskeligheder i form af mental udtræthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, øget søvnbehov, øget stressbarhed samt hovedpine (og sjældnere svimmelhed), vurderes det ikke, at [klageren] vil kunne øge sit funktionsniveau i andre opgavetyper.

Der har forud for forløbet ved Neuroteamet været iværksat et Genoptræningsforløb. Det vurderes, at [klageren] har opnået en hensigtsmæssig energiforvaltning i forhold til en optimal udnyttelse af arbejdsevnen.

[Klagerens] arbejdsevne vurderes som væsentlig nedsat. Det vurderes ikke, at mentor eller personlig assistance på virksomheden vil kunne øge funktionsniveauet, så det vil betyde en mærkbar forbedring af arbejdsevnen. Der kan ikke peges på yderligere virksomhedsrettet tiltag, som kan udvikle arbejdsevnen."

Ved kommunal afgørelse af 15/6 2017 blev klageren tilkendt fleksjob. Af fleksjobbeviset fremgår bl.a.:

"Timetal: 14 timers fremmøde med 12 timers effektivitet fordelt over 4 dage i ugen."

31. 92375

Af brev af 1/6 2017 fra selskabet til infektionsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"I forbindelse med klage over afgørelse vedr. kritisk sygdom skal vi anmode om følgende udtalelse:

1) I journal fra den 25. februar 2016 fremgår af notat, at han henvises til neurologerne med henblik på at få afklaret hvorfra hans smerter og kraftnedsættelse i ben stammer fra. Vi har behov for at få denne konklusion?
2) De smerter som forsikrede klager over i primært venstre ben, var de til stede ved indlæggelsen? Er de påvist objektivt?
3) Vi har behov for at få jeres vurdering af, om hans kognitive gener stammer fra hans træthed eller er et følge af hans neuroborreliose. Vores lægekonsulent udtaler at neuroborreliosen, sad i hjernehinderne og at den kognitive funktion sidder i selve hjernevævet. Er I af samme opfattelse?
4) Hvis neuroborreliosen har medført kognitive skader burde dette ikke kunne bekræftes på en MR scanning, at den har medført skader på hjernevævet?"

Af brev af 12/6 2017 fra overlæge i infektionsmedicin til selskabet fremgår bl.a.:

"Pkt. 1.
Patienten blev henvist til neurologisk vurdering af smerter og kraftnedsættelsen i venstre ben.
Patienten havde klager af symptomerne fra indlæggelsestidspunktet, og symptomerne varede ved under og efter indlæggelsen. Han blev undersøgt med MR-skanning af rygsøjlen for at se, om han eventuelt fejlede to ting. Her tænkte man især på mulig samtidig diskusprolaps eller forsnævring på rygsøjlen, men man fandt ingen anden årsag til generne fra benet end den neuroinfektion (meningoencephalit), han var diagnosticeret med. Neuroinfektionen kan give de nævnte symptomer og formodes at være årsagen til dem.

Pkt. 2.
Ja, generne fra primært venstre ben var til stede ved indlæggelsen.
Ja, der blev objektivt fundet nedsat kraft af venstre ben ved neurologisk undersøgelse.

Pkt.3.
Patienten har betydelige kognitive skader, som alle er opstået i relation til han fik neuroborreliose infektionen med hjernehinde/hjernebetændelse (meningoencephalit). Han havde ingen kognitive gener inden infektionen. Hans kognitive gener stammer ikke fra hans træthed. Tidligere skelnede man mellem hjernehindebetændelse (meningit) og hjernebetændelse (encephalit), og mente de forskellige mikroorganismer medførte enten det ene eller den anden form for betændelse. I dag ved vi, at det tit er både en hjernehindebetændelse og i varierende grad også en hjernebetændelse (meningoencephalit). I patientens tilfælde er der betydelige kognitive skader og der har givetvis været betydelig påvirkning af hjernevævet.

Pkt. 4.
Nej, kognitive skader kan ikke ses på en MR-skanning af hjernen. Desværre er kognitive skader på mange måder langt mere invaliderende og indgribende for en patient end en lammelse fx af en arm/ben ville have været, - i forhold til at kunne genoptage fx den arbejdsmæssige funktion vedkommende varetog tidligere samt fungere i det hele taget. På grund af de kognitive skader kan han ikke længere varetage den …stilling, han tidligere havde og ej heller arbejde ret mange timer dagligt, ligesom han kun kan varetage rutineopgaver."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

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

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den

eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.'

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

…

6.1.8. Beløb, der bliver udbetalt fra løbende erhvervsevneforsikring

Udbetalingen fra PFA Pension vil udgøre forskellen mellem den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne og den hidtidige dækningsgivende løn. Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som gælder for den forsikrede.

Som udgangspunkt fastholdes beløbet, der bliver udbetalt, og det ændres dermed fx, ikke alene som følge af ændrede lønforhold for den forsikrede. Hvis der sker ændringer i den forsikredes helbredstilstand eller arbejdssituation (fx ændret arbejdstid af helbredsmæssige årsager), kan PFA Pension foretage en ny beregning af beløbet, som kan komme til udbetaling.

Udbetalingen vil blive reguleret en gang om året efter Nettoprisregister fra Danmarks Statistik.

…

6.2. 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.

6.2.1. 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."

Ankenævnet *for* Forsikring

34. 92375

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, fik i 2015 konstateret neuroborreliose. Som følge af forløbet har han været præget af højresidig facialisparese (ansigtslammelse), besvær med nedsat kraft i venstre ben samt påvirket gangfunktion. Han har desuden haft kognitive gener i form af træthed, øget søvnbehov, hovedpine, koncentrationsproblemer, hukommelsesbesvær og øget stressbarhed.

Klageren blev som følge af forløbet fuldtidssygemeldt fra sit job fra den 26/10 2015 til den 9/3 2016. Han havde frem til sygemeldingen arbejdet på fuld tid og havde desuden haft en del overarbejdstimer. Den 9/3 2016 påbegyndte han arbejde i sit hidtidige job med 10 timer pr. uge, der senere blev øget med op til 15-17½ timer pr. uge. Det fremgår af de kommunale bilag, at klagerens skånehensyn dog ikke matchede hans oprindelige stilling, og at arbejdspladsen ikke så det muligt i fremtiden at tilrettelægge arbejdet i den nuværende afdeling ud fra klagerens skånehensyn. Den 26/1 2017 blev klageren derfor afskediget med fratrædelse den 31/7 2017. Den 21/2 2017 blev der indgået aftale om virksomhedspraktik fra den 27/2 2017 til den 28/4 2017 i en anden afdeling på klagerens hidtidige arbejdsplads med variabel arbejdstid, jf. § 42 i Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats.

Ved kommunal afgørelse af 15/6 2017 fik klageren tilkendt fleksjob med et timetal angivet til 14 timers fremmøde med 12 timers effektivitet fordelt over 4 dage i ugen. Det er endnu ikke lykkedes klageren at finde et fleksjob.

Selskabet har afvist indbetalingssikring og løbende udbetaling af invalidepension under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen. Det er selskabets opfattelse, at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive neurologiske fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, som klageren har angivet. Selskabet har endvidere afvist at udbetale engangssum ved invaliditet. Selskabet har anført, at i tilfælde af at nævnet mod forventning når frem til, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, gør selskabet gældende, at klagerens erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3.

35. 92375

Af brev af 12/6 2017 fra overlæge i infektionsmedicin fremgår det blandt andet, at "patienten har betydelige kognitive skader, som alle er opstået i relation til han fik neuroborreliose infektionen med hjernehinde/hjernebetændelse (meningoencephalit). Han havde ingen kognitive gener inden infektionen. Hans kognitive gener stammer ikke fra hans træthed. Tidligere skelnede man mellem hjernehindebetændelse (meningit) og hjernebetændelse (encephalit), og mente de forskellige mikroorganismer medførte enten det ene eller den anden form for betændelse. I dag ved vi, at det tit er både en hjernehindebetændelse og i varierende grad også en hjernebetændelse (meningoencephalit). I patientens tilfælde er der betydelige kognitive skader og der har givetvis været betydelig påvirkning af hjernevævet", samt at "kognitive skader kan ikke ses på en MR-skanning af hjernen. Desværre er kognitive skader på mange måder langt mere invaliderende og indgribende for en patient end en lammelse fx af en arm/ben ville have været, - i forhold til at kunne genoptage fx den arbejdsmæssige funktion vedkommende varetog tidligere samt fungere i det hele taget. På grund af de kognitive skader kan han ikke længere varetage den …stilling, han tidligere havde og ej heller arbejde ret mange timer dagligt, ligesom han kun kan varetage rutineopgaver".

Det fremgår blandt andet af neuropsykologisk erklæring af 11/9 2017, at "på den baggrund finder nærværende undersøgelse overvejende lette kognitive funktionsforstyrrelser i form af lidt nedsat forarbejdningshastighed og lette sproglige hukommelsesvanskeligheder. Derudover er den kognitive funktionsevne upåfaldende. [Klagerens] helt overvejende vanskelighed drejer imidlertid om en ganske betydelig mental træthed, der er middelsvært funktionshæmmende. De beskrevne lette kognitive vanskeligheder vurderes at hidrøre fra den mentale træthed, og skønnes ikke at skyldes en strukturel hjerneskadeproblematik. Trætheden er opstået i forbindelse med neuroborreliosen og har været stabil tilstede med middel sværhedsgrad i godt et år; siden sommeren 2016. Der er ingen konkurrerende årsagsforklaringer. Aktuelle undersøgelse finder ikke tegn på depression eller anden psykisk problemstilling, der kan forklare symptombilledet. For en ordens skyld kan det også understreges, at der på ingen måde er mistanke om en dementiel udvikling. På den baggrund skønnes trætheden at skulle ses i årsagssammenhæng med neuroborreliosen og tilstanden må på baggrund af det sidste års stabilitet endvidere anses

for stationær. Behandlingsmulighederne skønnes udtømte. På den psykologiske side er han efter det oplyste færdigbehandlet og har tilegnet sig en hensigtsmæssig måde at tilpasse sig de ændrede livsbetingelser, og han tilretter på en praktisk måde dagligdagen under hensyntagen til symptombilledet. Der er i alt væsentligt sammenhæng mellem [klagerens] klagebillede og den objektive undersøgelse. Hans væsentligste klage omhandler træthed, der sekundært forårsager kognitive vanskeligheder. Han fremtræder åbenlyst udtrættet efter anstrengelserne i den objektive undersøgelse og de lettere kognitive vanskeligheder kan ses på baggrund af heraf. Det kan i øvrigt bemærkes, at det forhold, at man fra kommunal side har godkendt [klageren] til fleksjob ca. 12 timer ugentligt falder udmærket i tråd med aktuelle undersøgelses konklusion".

Erhvervsevnetab

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering efter den 1/8 2017 har været nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren er funktionsbegrænset på det kognitive område, herunder at han blandt andet har kognitive vanskeligheder i form af træthed, øget søvnbehov, hovedpine, koncentrationsproblemer, hukommelsesbesvær og øget stressbarhed.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i en periode fra februar til og med april 2017 har været jobprøvet i en anden afdeling på tidligere arbejdsplads, hvor hans skånehensyn blev opfyldt, at det af statusrapport for perioden 6/9 2016 til 26/5 2017 fremgår, at "den effektive arbejdsindsats vurderes til 3 timer 4 gange ugentligt = 12 timer ugentligt ved et fremmøde på 3½ timer dagligt / 14 timer ugentligt. I beregningen af effektiviteten er der taget højde for helbredsbetingede pauser og nedsat arbejdstempo", og at "på baggrund af de kognitive vanskeligheder i form af mental udtrættethed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, øget søvnbehov, øget stressbarhed samt hovedpine (og sjældnere svimmelhed), vurderes det ikke, at [klageren] vil kunne øge sit funktionsniveau i andre opgavetyper", samt at det af erklæring af 18/8 2016 fra overlæge i infektionsmedicin fremgår, at "et skift til andet job vil medføre nye funktioner, der skal ske oplæring i og deraf megen stress, som bør undgås".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ved kommunal afgørelse af 15/6 2017 fik tilkendt fleksjob, hvor timetallet er angivet til 14 timers fremmøde med 12 timers effektivitet fordelt over 4 dage i ugen.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af neuropsykologisk erklæring af 11/9 2017 blandt andet fremgår, at "[Klagerens] helt overvejende vanskelighed drejer sig imidlertid om en ganske betydelig mental træthed, der er middelsvært funktionshæmmende. De beskrevne lette kognitive vanskeligheder vurderes at hidrøre fra den mentale træthed, og skønnes ikke at skyldes en strukturel hjerneskadeproblematik. Trætheden er opstået i forbindelse med neuroborreliosen og har været stabil tilstede med middel sværhedsgrad i godt et år; siden sommeren 2016. Der er ingen konkurrerende årsagsforklaringer. … Der er i alt væsentligt sammenhæng mellem [klagerens] klagebillede og den objektive undersøgelse. Hans væsentligste klage omhandler træthed, der sekundært forårsager kognitive vanskeligheder. Han fremtræder åbenlyst udtrættet efter anstrengelserne i den objektive undersøgelse og de lettere kognitive vanskeligheder kan ses på baggrund af heraf. Det kan i øvrigt bemærkes, at det forhold, at man fra kommunal side har godkendt [klageren] til fleksjob ca. 12 timer ugentligt falder udmærket i tråd med aktuelle undersøgelses konklusion".

Advokatomkostninger

Klageren kræver, at selskabet betaler et bidrag til dækning af advokatomkostninger. Klagerens advokat har oplyst, at advokatomkostningerne forud for sagens indbringelse for nævnet beløber sig til 15.000 kr. inkl. moms. Selskabet har anført, at hverken klageren eller hans fagforening har krav på dækning for udgifter til advokat.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

38. 92375

Nævnet lægger på baggrund af klagerens advokats påstand nr. 3 til grund, at det er klagerens fagforening, der har afholdt advokatudgifterne.

Nævnet bemærker, at det ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, hvorvidt klagerens fagforening måtte have et eventuelt krav mod forsikringsselskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2017 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og udbetale erhvervsevnetabsydelse og yde indbetalingssikring fra den 1/8 2017. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Nævnet kan ikke afgøre spørgsmålet om advokatomkostninger.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand