Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93114:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klage af 16/11 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
> PFA Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til dækningssum og præmiefritagelse fra den 18. juli 2016 og frem.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra hans pensionsselskab PFA Pension.
>
> [Klageren] fik i august 2015 konstateret multipel sklerose, som er en alvorlig og kritisk sygdom.
>
> Det fremgår af journal fra egen læge, at [klageren] nogle måneder forinden diagnosen blev stillet, oplevede symptomer på multipel sklerose i form af føleforstyrrelser i benene. Forstyrrelserne i benene blev værre og gav balancebesvær samt svag lammelse i højre ben.
>
> Journal fra egen læge vedlægges som sagens **bilag 1**.
>
> Multipel sklerose er en kronisk, inflammatorisk, demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet. Det er en sygdom, hvor fedtcellernes isolering af nervefibre i hjernen og rygmarven, også kaldet myelin, bliver angrebet. Nervefibre med myelin sender elektriske signaler hurtigere end nervefibre uden myelin. Når myelin bliver angrebet, opstår der forstyrrelser i nervesignalerne, hvilket til sidst kan medføre, at nervecellerne går til grunde. Det er netop angrebet på myelin, der giver symptomerne på multipel sklerose.

[Klageren] har daglige gener som følge af sygdommen, herunder udtrætning, træthed, føleforstyrrelser i hænder og fødder, snurrende fornemmelse når han bøjer nakken, balancebesvær, koncentrationsbesvær og dårlig hukommelse.

I statusattest af 22. oktober 2015 fremgår det, at de fysiske og kognitive vanskeligheder vurderes at være mere eller mindre stationære og kroniske. Statusattesten vedlægges som sagens **bilag 2**.

Som følge af sygdommen, er [klageren] ikke i stand til at arbejde mere end højst tre gange om ugen af ca. 5-5,5 times varighed.

Under kommunens behandling af sagen blev der den 9. maj 2016 indhentet en arbejdspladsvurdering fra …, der vedlægges som sagens **bilag 3**. I konklusionen fra denne vurdering er det blandt andet anført, at:
'Der kan således ikke peges på yderligere tiltag eller foranstaltninger – hverken mentor, personlig assistance eller andre hjælpemidler, der vil kunne fastholde [klageren] på arbejdsmarkedet i ordinær beskæftigelse. Aktuelle ansættelse tilgodeser de skånehensyn i opgaver – herunder omfang og indhold, som [klageren] magter, således vil den effektive arbejdstid ikke være anderledes i andet arbejdsforhold.'

Der kan således ikke peges på andet arbejdsforhold, inden for hvilket [klagerens] effektive arbejdstid ville kunne øges.

Som sagens **bilag 4** vedlægges statusattest af 11. maj 2016. Det er anført heri, at hans primære problemer er de kognitive begrænsninger, hvor der ved udtrætning både kommer fysiske/somatiske symptomer i form af føleforstyrrelser samt kognitive problemer. Derudover fremgår det, at: *'Hans beskrivelse af funktionsbegrænsningerne passer godt sammen med hans sygdom, sclerose.'*

[Klagerens] egen læge fandt således, at der var overensstemmelse mellem de objektive fund og hans nedsatte funktionsevne.

[Jobcenter] indstillede [klageren] til fleksjob, hvilket blev bevilget ved afgørelse af 8. juli 2016. Afgørelsen vedlægges som sagens **bilag 5**.

Det er i henhold til beskæftigelsesindsatslovens § 69 et krav for at få tilkendt fleksjob, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv. Bestemmelsen er i praksis blevet administreret således, at arbejdsevnen skal være varigt nedsat til mindst halvdelen, førend der kan tilkendes fleksjob. Der er tale om en helhedsvurdering af personlige og helbredsmæssige forhold.

Bevillingen af fleksjob var alene begrundet i nedsat arbejdsevne på baggrund af helbredsmæssige forhold, ligesom det blev vurderet, at der var tale om nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv.

[Klageren] ansøgte den 12. juli 2016 PFA Pension om udbetaling ved erhvervsevnetab. Ansøgningen vedlægges som sagens **bilag 6**.

[Klageren] har arbejdet på fuld tid som … fra 1995 til 2008. Fra 2008 til 2012 var han under uddannelse til … Fra 2012 og frem til dato har han arbejdet som … ved [arbejdsgiver].

[Arbejdsgiver] har valgt at ansætte ham i fleksjob efter, at han blev diagnosticeret med multipel sklerose, hvorfor han nu arbejder 3 dage om ugen som … i virksomheden. [Klageren] er således gået ned i tid fra at arbejde 37 timer om ugen til ca. 16 timer om ugen.

PFA pensionsvilkår af 20. februar 2014 vedlægges som sagens **bilag 7**.

PFA Pension vurderede den 10. august 2016, at [klageren] ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Afvisningen vedlægges som sagens **bilag 8**.

Denne vurdering blev fastholdt af PFA Pension i brev af 17. februar 2017 og vedlægges som sagens **bilag 9**.

PFA Pension blev ved brev af 4. juli 2018 anmodet om at revurdere sagen. Denne anmodning vedlægges som sagens **bilag 10**.

Ved brev af 10. september 2018 valgte PFA Pension at fastholde vurderingen. Brevet vedlægges som sagens **bilag 11**.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet set gældende, at [klageren] opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for at få præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelse ved nedsat erhvervsevne.

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 % (benævnt helbredsmæssig erhvervsevne), og hvis den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 % (benævnt økonomisk erhvervsevne).

Den økonomiske erhvervsevne:
Nedgangen i den økonomiske erhvervsevne beregnes som forskellen mellem forsikredes hidtidige dækningsgivende løn, og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive sociale ydelser jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.3.

Den hidtidige dækningsgivende løn er den løn, som er registreret som dækningsgivende løn, inden den helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 %.

[Klageren] havde i indkomståret 2015 en pensionsgivende løn på kr. … jf. **bilag 12**.

I indkomståret 2017 havde [klageren] en pensionsgivende løn på kr. … jf. **bilag 13**. Indkomståret 2017 var første hele indkomstår med indtjening i fleksjobbet.

Kriteriet om, at den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 % er således opfyldt.

Den helbredsmæssige erhvervsevne:
Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes hel-

bredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og bedømmelsen sker i forhold til ethvert erhverv.

Det gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, ud fra en helbredsmæssig vurdering.

[Klageren] har betydelige gener som følge af sin sygdom, herunder udtrætning, træthed, føleforstyrrelser i hænder og fødder, snurrende fornemmelse når han bøjer nakken, balancebesvær, koncentrationsbesvær og dårlig hukommelse.

Dette medfører, at han efter et par timers arbejde udtrættes og oplever kognitive problemer, som ikke lader sig forene med et almindeligt kontorbaseret arbejde, som stiller krav til koncentration mv. Det bemærkes i den forbindelse samtidig, at det ikke er muligt for [klageren] at bøje hovedet nedad, da dette medfører, at han får sovende ben.

Det er blevet vurderet, at [klageren] maksimalt kan arbejde ca. 16 timer om ugen i et kontorbaseret arbejdsmiljø.

[Klageren] har ingen rimelig mulighed for at påtage sig fysisk belastende arbejde. Dette er ikke foreneligt med hans balancebesvær, og desuden begynder hans ben straks at 'sove' ved fysisk arbejde, med den konsekvens, at han bliver nødt til at sætte sig ned for at hvile.

[Klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne er dermed nedsat til mere end 50 %, da han ikke har mulighed for, i noget erhverv, at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer med lignende alder, uddannelse og tidligere beskæftige.

Dette er også i overensstemmelse med den vurdering, som [kommune] har foretaget i forbindelse med afklaringen af [klagerens] arbejdsevne.

[Klageren] er tilkendt fleksjob. Det er i henhold til beskæftigelsesindsatslovens § 69 et krav for at få tilkendt fleksjob, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv. Bestemmelsen er i praksis blevet administreret således, at arbejdsevnen skal være varigt nedsat til mindst halvdelen, førend der kan tilkendes fleksjob. Der er tale om en helhedsvurdering af personlige og helbredsmæssige forhold.

Bevillingen af fleksjob var alene begrundet i nedsat arbejdsevne på baggrund af helbredsmæssige forhold, ligesom det blev vurderet, at der var tale om nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger kan der ikke være tvivl om, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen."

Selskabet har den 7/12 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. september 2013 via hans arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på tre måneder. Såfremt

forsikredes erhvervsevne nedsættes varigt til en tredjedel eller derunder, er der ret til udbetaling af engangssum.

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.

Der henvises til forsikringsbetingelser af 20. februar 2014 (forsikredes bilag 7).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne i anledning af forsikredes helbredsgener som følge af, at han har fået diagnosen Sklerose. Han har via sin advokat anført, at han er berettiget til 'dækningssum og præmiefritagelse' fra den 18. juli 2016 og frem. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1970'erne]. Han er uddannet … i …, og har siden … arbejdet som ufaglært …, … og … (bilag B).

Forsikrede ansøgte den 12. juli 2016 om udbetaling ved erhvervsevnetab (forsikredes bilag 6). I ansøgningen anførte han, at han havde fået konstateret Sklerose, at han havde været fuldt sygemeldt fra sit arbejde som … fra 5. juni 2015 til oktober 2015, hvorefter han var delvist sygemeldt med fuld løn frem til 18. juli 2016, hvor han blev ansat i fleksjob hos sin tidligere arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 16,5 timer.

Forsikrede var den 8. juni 2015 (forsikredes bilag 1) til undersøgelse på neurologisk ambulatorium. Det fremgår af objektiv undersøgelse, at han var i god almentilstand med alderssvarende udseende. Det fremgår, at han var blevet henvist med føleforstyrrelser i venstre underekstremitet gennem en uge, at symptomerne var progredieret, og at der fandtes nedsat kraft over venstre ankelled, ophørt vibrations- og stillingssans i venstre underekstremitet svarende til lyskeniveau. Forsikrede fik ved samme lejlighed foretaget en MR-skanning af hjerne og rygmarv.

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 18. juni 2015 (forsikredes bilag 1) fremgår bl.a., at scanningen viste 'enkel periventrikulær højsignal forandring i venstre baghorn samt en 1 cm stor højsignal forandring i medulla med omgivende T-formet ødem. Forenelig med demyeliniserede læsion'.

Forsikrede fik den 16. juli 2015 foretaget en lumbalpunktur, der i henhold til journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 7. august 2015 (forsikredes bilag 1) viste 'positiv oligokloni og forhøjet IgG niveau i spinalvæsken.' Afdelingslægen vurderede på denne baggrund, at forsikrede lider af MS (Multipel Sklerose). Forsikrede blev i forlængelse heraf opstartet i behandling med præparatet Aubagio den 20. august 2015.

I statusattest udfærdiget af afdelingslæge på neurologisk ambulatorium den 22. oktober 2015 (forsikredes bilag 2) fremgår bl.a., at forsikrede havde symptomdebut i 2014 med talevanskeligheder, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer, at han fik forværring i maj 2015 med

føleforstyrrelser i højre ben, og at der senere tilkom styrings- og balancebesvær. Han udviklede desuden udtrætningsfænomener, som begrænser hans fysiske formåen.

MR-skanning af hjerne og rygmarv den 8. juni 2015 viste ifølge afdelingslægen frisk læsion i rygmarven samt enkelte i hjernen foreneligt med sklerose.

Det var afdelingslægens vurdering, at de fysiske og kognitive vanskeligheder formodentlig er mere eller mindre stationære og kroniske. Afdelingslægen anså det ikke for realistisk, at forsikrede vil kunne opnå fuld arbejdsevne i sit nuværende erhverv, men han vil efter afdelingslægens vurdering formodentlig kunne administrere afgrænsede, veldefinerede opgaver, under hensyntagen til forsikredes begrænsede fysiske og mentale arbejdskapacitet.

Det var endvidere afdelingslægens vurdering, at forsikrede vil kunne varetage arbejdsopgaver, som tidsmæssigt begrænses til 3-4 timers aktivitet dagligt, eller indtil mental eller fysisk udtrætning indtræder. Afdelingslægen anførte afslutningsvis, at sklerose-sygdommen efter alt at dømme er årsagen til forsikredes funktionsbegrænsninger.

Forsikrede var den 29. september 2015 til undersøgelse på neurologisk ambulatorium. Det fremgår i journalnotat herom bl.a., at forsikredes tilstand havde stabiliseret sig efter opstart med Aubagio, at han havde fået det bedre.

Forsikrede var den 29. oktober 2015 endvidere til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af sit generelle kognitive funktionsniveau (bilag A). Neuropsykologen noterede, at forsikrede fremførte en række subjektive klager. Forsikrede angav bl.a., at han oplevede koncentrations- og hukommelsesproblemer – mest udtalt, når han var træt, eller hvis en given aktivitet varede ved i længere tid. Desuden havde han svært ved at komme i gang om morgenen. Forsikrede angav, at han var ved at have fundet psykisk fodfæste igen, men at han bekymrede sig en del for sin økonomi og sit fremtidige arbejdsliv. Desuden angav han, at han havde føleforstyrrelser i hænder og fødder, særligt når han blev varm, og han oplevede desuden en snurrende fornemmelse, når han bøjede hovedet nedad.

Forsikrede gennemgik ved undersøgelsen en neuropsykologisk test. Resultatet af alle ca. 20 dele af testen var upåfaldende eller acceptabelt med undtagelse af 'trailmaking' som forsikrede klarede under forventet, da han gjorde 'kort ophold'. På baggrund af undersøgelsen og testen vurderede neuropsykologen, at forsikrede 'umiddelbart fremtræder psykisk og kognitiv upåfaldende. Han koopererer upåfaldende til den neuropsykologiske testning. Der ses let udtrætning i løbet af undersøgelsen'.

Neuropsykologen har i konklusionen endvidere anført, at der ved testning ikke fandtes sikre tegn på kognitive vanskeligheder, men at enkelte testresultater dog gav indtryk af let påvirket mentalt tempo ved mere krævende opgaver. Endelig har neuropsykologen anført, at forsikrede er gjort opmærksom på, at man kan opleve kognitive problemer sekundært til træthed/øget trætbarhed – og dermed være begrænset i forhold til at udnytte/udfolde sit intellektuelle potentiale.

Forsikrede var den 21. december 2015 (forsikredes bilag 1) til klinisk kontrol på neurologisk ambulatorium. Det fremgår af journalnotat, at forsikrede ikke havde haft yderligere 'atakker eller intercurrente sygdomme. Synes faktisk tilstanden har stabiliseret sig, men er har fortsat koncentrationsproblemer, udtrættes efter få timer, hvorefter han bliver ukoncentreret'. Om objektiv under-

søgelse fremgår bl.a., at forsikrede var 'Vågen og klar, fuldstændig orienteret. Ingen talevanskeligheder. Kraniet 2-23 systematisk gennemgået og fundet intakte'.

Det fremgår af kommunal arbejdspladsvurdering af 9. maj 2016 (forsikredes bilag 3), at forsikredes fysiske og psykiske vanskeligheder er stationære og kroniske ifølge neurolog og neuropsykolog. Det fremgår endvidere, at forsikrede den 27. oktober 2015 genoptog sit arbejde hos sin hidtidige arbejdsgiver og langsomt trappede sin arbejdstid op. Han arbejder nu aktuelt mandag, onsdag og fredag fra kl. 9 til 15, hvilket giver en samlet ugentlig arbejdstid på 18 timer. I arbejdspladsvurderingen er det anført, at forsikredes 'effektive arbejdstid' ligger på 16 timer om ugen. Hans arbejdsopgaver består ligesom før hans sygemelding i at varetage beregninger og justeringer til forskellige projekter. Det er … rapporter til kunder samt visuel inspektion af produkter. Den eneste forskel er, at forsikrede i modsætning til før sin sygemelding ikke længere varetager opgaver med stramme deadlines.

Forsikrede blev efter møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 29. juni 2016 (bilag B) bevilget fleksjob. Det fremgår af mødenotatet, at der ved indstillingen blev lagt vægt på, at forsikrede i gennem en længere periode har forsøgt at vende tilbage til sit hidtidige arbejde, men at det ikke har været muligt for ham at arbejde mere 'end max 18 timer med en effektiv arbejdstid på 16 timer'. Det er desuden anført, at forsikrede bør skånes for arbejde med meget stramme deadlines, at forsikrede skal have mulighed for fleksibel arbejdstid samt mulighed for arbejdsro og evt. hjemmearbejde.

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium (forsikredes bilag 1) fremgår, at forsikrede den 6. juli 2016 var til klinisk kontrol. Det fremgår herom, at der fortsat ikke var 'interkurrente sygdomme eller attaksuspekte episoder'. Om objektiv undersøgelse fremgår det, at forsikrede var 'upåvirket og velkooperende'. I kranienerverne var lidt usikre følgebevægelser men i øvrigt intakte forhold. I ekstremiteterne var normale forhold fraset tidvise føle/dysæstesi distalt i benene.

I afgørelse af 10. august 2016 (forsikredes bilag 8) vurderede PFA, at forsikrede ikke havde dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA modtog herefter brev fra forsikredes fagforening af 1. december 2016 (bilag C), hvori fagforeningen på vegne af forsikrede anmodede PFA om at revurdere sagen. Til brevet var vedlagt en udtalelse fra fagforeningens lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Fagforeningens lægekonsulent anførte bl.a., at forsikrede lider af 'udtalt træthed', og at den neuropsykologiske undersøgelse den 29. oktober 2015 (bilag A) viste let udtrætning i løbet af undersøgelsen og let påvirket mentalt tempo ved mere krævende undersøgelser. Lægekonsulenten har bl.a. anført, at der ikke er sammenhæng mellem fund ved den neurologiske undersøgelse og forsikredes træthed.

PFA bemærker heroverfor, at der ikke i sagens helbredsmæssige akter – herunder journalnotat om neuropsykologisk undersøgelse af 29. oktober 2015 (bilag A) – er anført noget om, at forsikrede lider af udtalt træthed. PFA bemærker desuden, at det kun var 'enkelte testresultater' i undersøgelsen, der ifølge neuropsykologen gav indtryk af let påvirket mentalt tempo ved mere krævende opgaver.

På baggrund af henvendelsen fra forsikredes fagforening foretog PFA den 17. februar 2017 (forsikredes bilag 9) en fornyet vurdering. Det var herefter fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår af journalnotat af 6. december 2017 fra neurologisk ambulatorium (forsikredes bilag 1), at der ikke havde været nye symptomer i 2½ år.

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium (forsikredes bilag 1) fremgår den 16. marts 2018 at forsikrede 'Synes det går fint. Ingen nye symptomer. Ingen bivirkninger til tbl Aubagio. Føler sig mentalt frisk igen'. Af journalnotat den 24. juni 2018 (forsikredes bilag 1) fremgår, at der er 'Uændrede symptomer, men fylder meget lidt i livet for tiden.'.

Forsikrede klagede via sin advokat i brev af 4. jul 2018 (forsikredes bilag 10) over PFA's afgørelse. I brev af 10. september 2018 (forsikredes bilag 11) fastholdt PFA, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er påvirket som følge af hans skleroselidelse.
Det er imidlertid PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA gør gældende, at selskabet senest pr. 18. juli 2016 var berettiget til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne, og at forsikredes generelle erhvervsevne ikke på noget tidspunkt efter denne dato har været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har i afgørelsen lagt vægt på følgende:

- Forsikrede havde symptomdebut i 2014, og han fik stillet sin diagnose i august 2015. Efter opstart med medicinsk behandling i august 2014 er hans lidelse ikke progredieret nævneværdigt. Afdelingslæge på neurologisk ambulatorium vurderede den 22. oktober 2015 (forsikredes bilag 2), at forsikredes fysiske og kognitive vanskeligheder var stationære og kroniske, og at det ikke var realistisk, at forsikrede ville genopnå fuld arbejdsevne som … Det blev ved kliniske kontroller på neurologisk ambulatorium den 21. december 2015 og 6. juli 2016 vurderet, at der ikke var nye attakker eller følgesygdomme. Forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne kan derfor efter PFA's opfattelse senest betragtes som stationær den 18. juli 2016.
- En neuropsykolog har på baggrund af undersøgelse med test den 29. oktober 2015 (bilag A) vurderet, at forsikrede fremtræder psykisk og kognitiv upåfaldende. Forsikrede koopererede upåfaldende under den neuropsykologiske test, og der sås alene let udtrætning i løbet af undersøgelsen. Der ses ikke i sagens lægelige akter at være sket nogen helbredsmæssig forværring siden denne undersøgelse fandt sted.
- Forsikrede har siden starten af 2016 været i stand til at arbejde 18 timer om ugen med en 'effektiv' arbejdstid på 16 timer om ugen med opgaver af særligt kognitiv krævende karakter.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede senest efter den 18. juli 2016 har været i stand til at varetage et arbejde på minimum halv tid, såfremt han beskæftiges med opgaver, der ikke er kognitivt krævende, og såfremt han har muligheder for at hvile sig i løbet af arbejdsdagen. I denne forbindelse ville hjemmearbejde være hensigtsmæssigt.

Det er desuden PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne som … heller ikke efter den 18. juli 2016 har været nedsat med mindst halvdelen.

Til støtte for dette henviser PFA til det allerede anførte om forsikredes helbred og erhvervssituation og til den omstændighed, at forsikrede siden starten af 2016 har været i stand til at arbejde 18 timer om ugen med en 'effektiv' arbejdstid på 16 timer om ugen hos sin hidtidige arbejdsgiver – fordelt med 6 timer på mandag, onsdag og fredag. I stillingen har han været beskæftiget med …

opgaver, og den eneste forskel er, at han i modsætning til før sin sygemelding ikke længere varetager opgaver med stramme deadlines.

Forsikrede har derfor efter PFA's opfattelse siden senest 18. juli 2016 været i stand til at varetage et arbejde som … på minimum halv tid, såfremt han havde afholdt de fornødne pauser og gjort brug af hjemmearbejde – evt. også med kortvarig arbejdsindsats tirsdag og/eller torsdag.

Forsikredes advokat har anført, at forsikredes bopælskommunes tilkendelse af fleksjob alene var begrundet i nedsat arbejdsevne på baggrund af helbredsmæssige forhold. PFA bemærker, at dette ikke fremgår af afgørelsen af 8. juli 2016 (forsikredes bilag 5), som advokaten henviser til. Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 29. juni 2016 (bilag B) fremgår, at der ved indstillingen er lagt vægt på sagens helbredsmæssige oplysninger. Det kan ikke efter PFA's opfattelse heraf udledes, at kommunen ikke har inddraget ikkehelbredsmæssige faktorer ved tilkendelsen af fleksjob.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede er derfor ikke berettiget til nogen ydelser via sin dækning for tab af erhvervsevne."

Klagerens advokat har den 24/1 2019 bl.a. anført:

"I ovennævnte sag har jeg modtaget selskabets indlæg til sagen, som alene giver mig anledning til enkelte bemærkninger.

I forhold til den neuropsykologiske undersøgelse den 29. oktober 2015 bemærkes det, at testen var af en times varighed, og at der, på trods af den korte undersøgelse, alligevel blev noteret let udtrætning i løbet af undersøgelsen. Spørgsmålet i nærværende sag er ikke, om [klageren] kan arbejde mere end 1 time om dagen, og den neuropsykologiske undersøgelse giver på ingen måde grundlag for at vurdere [klagerens] funktionsevne over en arbejdsdag.

Dette var også konklusionen fra [speciallæge i neurologi], som har afgivet udtalelse om sagen den 23. oktober 2016. I udtalelsen anføres det herudover, at udtalt træthed og hurtigere udtrætning er et meget almindeligt symptom ved Dissemineret Sclerose, og at dette er den hyppigste årsag til påvirkning af funktionsniveauet.

PFA Pension har angiveligt den opfattelse, at [klageren] burde kunne arbejde en smule om tirsdagen og torsdagen.

Hertil bemærkes, at den nuværende arbejdsmæssige konstruktion, hvorefter [klageren] arbejder mandag, onsdag og fredag, er tilrettelagt på baggrund af en arbejdsprøvning som viste, at denne konstruktion var den mest hensigtsmæssige og den konstruktion som gav mulighed for at præstere flest arbejdstimer på en uge. Det fremgår blandt af bilag 3, side 2 under 'aktuelle ansættelse', at man har forsøgt at fordele arbejdsdagene på flere dage, hvilket resulterede i, at [klageren] ikke kunne arbejde sidst på ugen. Herudover er arbejdsprøvningen dokumenteret i de kommunale akter.

PFA Pension anfører, at [klageren] kan arbejde 16 timer om ugen med opgaver af '*særligt kognitiv krævende karakter*.'

Dette er ikke korrekt.

De arbejdsopgaver, som [klageren] udfører er hovedsageligt opgaver af rutinepræget karakter og med standardskabeloner. Dette fremgår blandt andet af bilag 3, side 3, under overskriften 'Hidtidige arbejdsopgaver.'

Det præsterede timetal er således udtryk for arbejde med kognitivt lette opgaver."

Selskabet har den 19/2 2019 bl.a. anført:

"Ankenævnet for Forsikring har via meddelelse på sagsportalen den 1. februar 2019 anmodet PFA Pension (herefter PFA) om at komme med eventuelle bemærkninger til nye oplysninger fremsendt af forsikredes advokat samme dato.

PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen dateret 7. december 2018.

PFA har enkelte kommentarer til det fremsendte.

PFA bemærker indledningsvist, at forsikrede ikke har været arbejdsprøvet inden for andre fag end sit hidtidige som …

Forsikredes advokat har i brevet af 24. januar 2019 bl.a. anført, at den neuropsykologiske test den 29. oktober 2015 (bilag A) alene varede en time, og at undersøgelsen på ingen måde giver grundlag for at vurdere forsikredes funktionsevne over en arbejdsdag. PFA bemærker heroverfor, at testen indeholdt 16 deltest fordelt på 5 forskellige hovedområder. Desuden bemærker PFA, at neuropsykologiske tests almindeligvis foretages uden eller med meget korte pauser. En neuropsykologisk test bør derfor som udgangspunkt medføre en væsentlig større kognitiv udtrætning end sædvanligt arbejde.

Forsikredes advokat har desuden anført, at forsikrede i sit nuværende arbejde hovedsageligt udfører opgaver af rutinepræget karakter med standardskabeloner. Advokaten henviser til forsikredes bilag 3, side 3.

PFA bemærker heroverfor, at det af det pågældende bilag fremgår, at 'en del af' forsikredes opgaver er rutinepræget og med standardskabeloner, men at der også kan forekomme nye beregninger i et givent projekt. PFA hæfter sig dog i særdeleshed ved andet afsnit på side 3, hvoraf det fremgår, at '[forsikrede] kan som udgangspunkt fortsat udføre de opgaver han tidligere har arbejdet med', hvilket bl.a. er … beregninger, der efter PFAs opfattelse må være særdeles kognitivt krævende.

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

11. 93114

Til dette har klagerens advokat den 12/4 2019 bl.a. anført:

> "PFA Pension bemærker, at [klageren] ikke er blevet arbejdsprøvet inden for andre erhverv end sit hidtidige som …
>
> Dette er korrekt.
>
> Det er imidlertid ikke en omstændighed, som har betydning for afgørelsen af nærværende sag.
>
> Som tidligere anført består [klageren] gener blandt andet i, at han efter kort tids arbejde udtrættes, han har føleforstyrrelser i hænder og fødder, snurrende fornemmelse når han bøjer nakken og han har balancebesvær.
>
> Han har som følge heraf ingen rimelig mulighed for at påtage sig fysisk belastende arbejde, da dette ikke ville være foreneligt med hans balancebesvær. Hertil kommer, at hans ben straks begynder at 'sove'.
>
> Han kan således ikke påtage sig et fysisk arbejde og derved opnå en højere arbejdsevne end aktuelt.
>
> Der er heller ikke grundlag for at tro, at hans erhvervsevne ville forbedres inden for et andet fag end … faget, inden for hvilket han har sin kompetence og sin erfaring og hvor hans nuværende arbejdsgiver giver [klageren] alle de skånehensyn, som der er behov for.
>
> Kommunens konklusion har da også været, at hans arbejdsevne ikke ville kunne forbedres inden for et andet fag.
>
> En sådan vurdering tillægges efter praksis særlig betydning. I den forbindelse kan der blandt andet henvises til nævnets tidligere kendelse i sagsnr. 89516. Sagen handlede om, hvorvidt en forsikringstagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Det specielle i sagen var, at PFA Pension, som var indklaget selskab, gjorde gældende som hovedanbringende, at det ikke var godtgjort, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad, da der ikke var foretaget arbejdsprøvning i sagen.
>
> Kommunen havde tilkendt førtidspension på baggrund af de lægelige oplysninger, og havde ikke fundet anledning til at iværksætte en arbejdsprøvning.
>
> Af nævnets præmisser kan det udledes, at arbejdsprøvning ikke er et absolut krav i forhold til at godtgøre, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis kommunen – som er ansvarlig for arbejdsprøvningen – vurderer, at arbejdsprøvningen ikke giver mening på baggrund af de lægelige akter.
>
> Jeg skal særligt henvise til nævnets præmisser, side 14, nederst, hvoraf følgende fremgår;
>
> 'Nævnet har også lagt vægt på, at kommunen ikke har fundet anledning til at iværksætte arbejdsprøvninger af klageren på baggrund af de lægelige oplysninger om hans tilstand […]'
>
> I nærværende sag er [klageren] endda relevant arbejdsprøvet. Hans sygdom er imidlertid til hinder for, at han vil kunne påtage sig andre former for arbejde. Kommunen vurderede i overens-

stemmelse hermed, at der ikke var grundlag for at iværksætte arbejdsprøvning inden for andre fag. Derfor er det uden betydning for afgørelsen af nærværende sag, at [klageren] ikke er arbejdsprøvet inden for et andet fag. Kommunen har en helt særlig ekspertise i at vurdere, hvilke tiltag der skal tages, for at forbedre arbejdsevnen, og der er ikke grundlag for at antage, at den kommunale vurdering har været forkert.

Det er klagers opfattelse, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag, medmindre PFA Pension kommer med væsentligt nyt."

Hertil har selskabet den 23/5 2019 bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen af 7. december 2018 og 19. februar 2019.

PFA er ikke enige med forsikredes advokat i, at forsikrede har været relevant arbejdsprøvet.

Forsikrede blev den 8. juli 2016 visiteret til fastholdelsesfleksjob og er efter det oplyste ansat i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver. Dette har tydeligvis været begge parters ønske.

Forsikredes arbejdsgiver var således i maj 2016 *'åben over for alle muligheder, som kunne afhjælpe og understøtte [forsikredes] fastholdelse som værdifuld medarbejder på arbejdspladsen* (forsikredes bilag 3, side 4). Forsikrede gav på samme tidspunkt i skema til rehabiliteringsplanens forberedende del udtryk for, at han '*ser mig selv i fleksjob i på min nuværende arbejdsplads, hvor man også er indstillet på at fastholde mig*' (bilag), og spørgsmålet om, hvilket konkret job, han godt kunne tænke sig besvarede forsikringstager '*Mine nuværende arbejdsopgaver i mindre omfang*' (bilag B, side 10).

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob af 29. juni 2016 (bilag B, side 7) fremgår, at på baggrund af bl.a. arbejdsprøvningsforløbet hos hidtidige arbejdsgiver '*skønnes det dokumenteret', at 'iværksættelse af yderligere foranstaltninger*' ikke vil kunne udvikle forsikredes arbejdsevne yderligere. I selve fleksjobtilkendelsen af 8. juli 2016 (bilag B, side 21) fremgår, at kommunen har vurderet, at forsikrede ikke vil kunne '*opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår'*, og at kommunen i den forbindelse har fundet, at '*alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet'*.

PFA bemærker, at der ikke har været afprøvet andre '*foranstaltninger*' end, at forsikrede har fortsat sit hidtidige arbejde med en mindre ændring af arbejdsopgaverne på nedsat tid, som beskrevet i tidligere indlæg til Ankenævnet.

Forsikredes advokat har anført, at forsikredes sygdom bevirker, at han ikke kan påtage sig andre former for arbejde. PFA bemærker, at det ikke af sagens helbredsmæssige oplysninger kan udledes, at forsikrede udelukkende skulle være i stand til at udføre … opgaver uden stramme deadlines."

Af statusattest af 22/10 2015 fremgår bl.a.:

"Symptom-debut marts 2014 med talevanskeligheder, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Forværring i maj måned 2015 med føleforstyrrelser i venstre ben, efterhånden

inddragende højre ben, og der tilkommer styrings- og balancebesvær. Udvikler desuden udtrætningsfænomener, som begrænser fysisk formåen.

Får foretaget MR-skanning af hjerne og rygmarv, som viser frisk læsion i rygmarven samt enkelte i hjernen, foreneligt med sklerose.
…
Det er imidlertid min vurdering, at de fysiske og kognitive vanskeligheder, formodentlig er mere eller mindre stationære og kroniske.

Jeg anser det ikke for realistisk, at patienten vil kunne opnå fuld arbejdsevne i sit nuværende erhverv, men vil formodentlig kunne administrere afgrænsede, veldefinerede opgaver, under hensyntagen til patientens begrænsede fysiske og mentale arbejdskapacitet.

Det er min vurdering, at patienten vil kunne varetage arbejdsopgaver, som tidsmæssigt begrænses til 3-4 timers aktivitet dagligt, eller indtil mental eller fysisk udtrætning indtræder."

Af arbejdspladsvurdering af 9/5 2016 fremgår bl.a.:

"**Arbejdspladsvurdering**
…
Henvisningsgrundlag:
[Klageren] er en [mand i 30'erne], som blev sygemeldt fra arbejde som … i juni 2015.
[Klageren] har fået konstateret sklerose. Han har nogle fysiske problemer, men det primære problem er træthed. I forbindelse med træthed opstår der hukommelses- og koncentrationsproblemer. [Klageren] er i medicinsk behandling.

[Klageren] har de sidste måneder genoptaget arbejdet delvist i håb om, at han gradvist kunne arbejde sig op til fuld tid. Det er lykkes for ham at opnå ca. 16 timer ugentligt. Han ser sig ikke i stand til at øge yderligere i tid. [Klagerens] chef har tilkendegivet at ville fastholde ham på arbejdspladsen, også selv om han ikke kan arbejde på fuld tid.

Ifølge neurolog og neuropsykolog er de fysiske og kognitive vanskeligheder stationære og kroniske.

Det anses ikke for realistisk, at [klageren] vil kunne opnå fuld arbejdsevne i nuværende erhverv. Han vil formodentlig kunne administrere afgrænsede, veldefinerede opgaver, under hensyntagen til hans begrænsede fysiske og mentale arbejdskapacitet. Tidsmæssigt begrænset til 3 – 4 timers aktivitet dagligt, indtil mental eller fysisk udtrætning indtræder.

[Klageren] henvises til et erhvervsafklarende forløb med henblik på at afdække og udvikle hans fremtidige arbejdsevne. Der ønskes udgangspunkt i aktuelle arbejdsforhold, hvor man er indstillet på at indgå i forløbet og efterfølgende fastholde [klageren] på arbejdspladsen.

Samtidig ønskes en vurdering af, om arbejdsevnen kan forventes bedre i andre arbejdsfunktioner, eller om omstilling til sådanne vil kræve for mange ressourcer af [klageren], set i forhold til træthed, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.
…
Borgerens helbredsmæssige forhold:

[Klageren] fik i 2015 konstateret diagnosen Multipel sklerose, og var fuldt sygemeldt fra juni 2015 og 4 måneder frem. Den 27. oktober vendte [klageren] delvis tilbage til sit arbejde med 2 dage om ugen af 2 timers varighed. Fra oktober til maj er der forsøgt med optrapning af timer og [klageren] arbejder aktuelt 16 timer om ugen. Dette er oplyst i samtalen med arbejdsgiver og [klageren].

Det er oplyst i henvisningen, at [klageren] har nogle fysiske problemer, men det primære problem er træthed. I forbindelse med træthed opstår der hukommelses- og koncentrationsproblemer. [Klageren] er i medicinsk behandling.

Aktuelle ansættelse:
[Klageren] har siden 2012 været ansat hos [arbejdsgiver] som … med beregninger til forskellige projekter. Fra samtalen på virksomheden samt på skrift fra [klageren], oplyses det at [klageren] startede arbejde delvist den 27. oktober 2015 efter en fuldtidssygemelding i 4 måneder. [Klageren] startede med 2 dage om ugen af 2 timer varighed, og tiden blev gradvist øget op til 12 timer ugentligt fordelt på 3 dage 4 timer dagligt. I starten af januar (uge 2) 2016 forsøgte [klageren] at arbejde 4 dage om ugen i stedet for 3. Det fordelte sig på mandag, tirsdag, fri onsdag og igen arbejde torsdag og fredag. Da [klageren] nåede til fredag var han ikke i stand til at arbejde grundet megen træthed og havde ikke restitueret sig efter de andre dages arbejde. Dette resulterede i kognitive problemer som koncentration og hukommelsesbesvær samt generel træthed. Det var ikke muligt for [klageren] at vedligeholde sin genoptræning i denne uge. [Klageren] fortsatte herefter med 3 dage om ugen i 5½ time om dagen resten af januar. [Klageren] forsøgte igen med 4 arbejdsdage i uge 8, men med samme resultat som tidligere. Der var fortsat tale om udtrætning samt koncentration og hukommelsesbesvær. [Klageren] møder aktuelt mandag, onsdag og fredag i tidsrummet 9.00 til 15.00, men oplever at han kun fungerer optimalt fra kl. 9.00 til ca. 12.00. Der er½ times frokostpause samt små pauser af 5 minutters varighed, hvor [klageren] henter kaffe. Den effektive arbejdstid ligger på 16 timer om ugen. Herudover går [klageren] til genoptræning de 2 dage, hvor han ikke møder på arbejde.

Hidtidige arbejdsopgaver:
De hidtidige opgaver som [klageren] har varetaget er beregninger og justeringer til forskellige projekter. Det er … rapporter til kunder samt visuel inspektion af produkter der er udviklet [af arbejdsgiver]. En del af opgaverne er rutinepræget og med standard skabeloner, men der kan også forekomme nye beregninger i et givent projekt. [Klageren] har deltaget i projektmøder af ca. ½ times varighed, og ofte er det blot information.

Opgaver der ikke længere kan udføres:
[Klageren] kan som udgangspunkt fortsat udføre de opgaver han tidligere har arbejdet med. Under [klagerens] sygdom har der været etableret en ny arbejdsgruppe, og [klageren] har den vej igennem haft en naturlig overgang til ikke at arbejde med opgaver med stramme deadlines. Arbejdsgiver ser det ikke muligt at give [klageren] opgaver med deadlines, da koncentrationen og hukommelsen daler i løbet af dagen og [klageren] får derved ikke færdiggjort opgaven samme dag.

Hvilke tiltag har været i virksomheden:
I forbindelse med etablering af en ny arbejdsgruppe, blev det aftalt mellem [klageren] og …, at [klageren] fik sit skrivebord flyttet over i et hjørne, så han ikke længere sidder midt i et 4 mandskontor. Det har givet [klageren] mere arbejdsro, og mulighed for at koncentrere sig. Der er fleksib-

le arbejdstider, som [klageren] har benyttet sig meget af i forbindelse med lægeundersøgelser og kontrolbesøg på sygehuset, og dette er fortsat en mulighed.

Der er hæve/sænke bord som [klageren] anvender til at stå op, når hans ben trænger til det. [Klageren] oplyser, at han fortsat har føleforstyrrelser i benet, især når han bliver træt. Der har også været forsøgt med hjemmeopgaver, hvilket har fungeret fint, og er også fortsat en mulighed for [klageren].

Hvordan ser virksomheden et fremtidigt samarbejde:
Ifølge … oplever virksomheden, at [klageren] maksimalt kan varetage de opgaver og timeantal han har nu med mulighed for fleksibel arbejdstid samt hjemmearbejde afhængig af opgaver og projekter. Det skal fortsat ikke være opgaver med deadlines, da det er alt for sårbart i forhold til [klagerens] problematik. Virksomheden er indstillet på at beholde [klageren] i et fastholdelsesfleksjob og hele tiden tilrette opgaver og tid efter [klagerens] helbredstilstand og formåen.
…
Ville arbejdet kunne fastholdes ved brug af personlig assistance, hjælpemidler eller andre foranstaltninger:
Det drøftedes på mødet, hvorvidt der kan foranstaltes yderligere for at fremme [klagerens] beskæftigelsesomfang. [Klageren] kan præstere ca. 16 times effektivt arbejde om ugen, som han passer upåklageligt. Opgaverne er de samme som tidligere, og er hovedsageligt rutinearbejde. De opgaver der har hurtige deadlines tilfalder ikke [klageren] mere. [Klagerens] behov for mere ro til at koncentrere sig er tilgodeset med et skrivebord i et hjørne, og der er mulighed for at arbejde hjemme indimellem med en opkobling til systemet. Der vil være mulighed for fleksibilitet i arbejdstiden og pauser efter behov.

Personlig assistance blev også gennemdrøftet. Ingen af parterne kan se, hvad personlig assistance skulle kunne hjælpe [klageren] med. Når [klagerens] træthed sætter ind, er der ikke forskel på om han er hjemme eller på arbejde. Her har [klageren] behov for hvile, og er træt resten af dagen. Funktionen matcher således hans helbredstilstand og hans kompetencer perfekt.

Virksomheden er åben for alle muligheder, som kan afhjælpe og understøtte [klagerens] fastholdelse som værdifuld medarbejder på arbejdspladsen.

Der kan således ikke peges på yderligere tiltag eller foranstaltninger – hverken mentor, personlig assistance eller andre hjælpemidler, der vil kunne fastholde [klageren] på arbejdsmarkedet i ordinær beskæftigelse. Aktuelle ansættelse tilgodeser de skånehensyn i opgaver – herunder omfang og indhold, som [klageren] magter, således vil den effektive arbejdstid ikke være anderledes i andet arbejdsforhold."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 29/10 2015 fremgår bl.a.:

"**Problem:** Pt. er en …-årig mand, diagnosticeret med attakvis, multipel sklerose i august 2015. Første attak var med pludseligt opståede kognitive deficits i form af ordmobiliseringsproblemer samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Disse vanskeligheder er ikke helt remitteret, hvorfor der ønskes en neuropsykologisk undersøgelse af pt.s kognitive funktionsniveau.

PATIENTEN OPLYSER:

Baggrund/socialt: ... Han har netop genoptaget sit arbejde 2x2 timer om ugen efter næsten 4 måneders sygemelding. Pt. føler sig ikke presset af sin arbejdsgiver, men kan godt være bekymret for sin fremtidige ansættelse, hvis han ikke kan magte at arbejde på fuld tid.
…
Aktuelle subjektive klager:
■ Pt. oplever stadig at have koncentrations og hukommelsesproblemer - dog mest udtalt, når han er træt, eller hvis en given aktivitet varer ved i længere tid.
■ Pt. er længere tid om at komme i gang om morgenen. Han fungerer bedst mellem kl. 9-12, hvorefter det blive tiltagende svært for ham at mobilisere den fornødne energi.
■ Pt. er ved at have fundet psykisk fodfæste igen. Han bekymrer sig dog en del for sin økonomi og sit fremtidige arbejdsliv.
■ Pt. har føleforstyrrelser i hænder og fødder, særligt når han bliver varm, og oplever herudover en snurrende fornemmelse, når han bøjer hovedet nedad.

GENEREL ADFÆRDSOBSERVATION:
Pt. svarer relevant på spørgsmål om baggrundsforhold, sygdomsforløb og aktuelle klager. Man får ikke umiddelbart indtryk af kognitiv reduktion. Grundstemningen virker neutral. Kooperationen til den neuropsykologiske testning er upåfaldende. Der ses let udtrætning i løbet af undersøgelsen.
…
SAMMENFATNING OG KONKLUSION:
Pt. er en …-årig mand, der er diagnosticeret med attakvis, multipel sklerose i august 2015. De subjektive klager består primært i koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, særligt i relation til træthed. Pt. er neuropsykologisk undersøgt mhp. vurdering af det generelle kognitive funktionsniveau.

Umiddelbart fremtræder pt. psykisk og kognitivt upåfaldende. Han koopererer upåfaldende til den neuropsykologiske testning. Der ses let udtrætning løbet af undersøgelsen.

Ved testning findes ingen sikre tegn på kognitive vanskeligheder. Enkelte testresultater giver dog indtryk af let påvirket mentalt tempo ved mere krævende opgaver.

Testresultaterne er drøftet med pt. Vi har også talt om, at man kan opleve kognitive problemer sekundært til træthed/øget trætbarhed – og dermed være begrænset ift. at udnytte/udfolde sit intellektuelle potentiale."

Af lægeattest af 11/5 2016 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"Har fået konstateret scerose. Følges på neurologisk amb i … Har fået konstateret ændringer i den hvide substans i hjernen som følge af scerosen har haft attack men det er nu overstået men man ved intet om hvornår der måtte komme et igen.

Der resterer nogle deficit/funktionsbegrænsninger efter at attacket er overstået jf. nedenfor

Det betyder at hans kapacitet er begrænset som følge af grundsygdommen:
Kognitivt
- udtrætning. Kan ikke fungere mentalt i længere perioder end 3-4 timer af gange. Bliver nemt overloaded kognitivt hvilket betyder at han når udtrætningen er sket udtrætning ikke kan rumme mere i hjernen – 'rammene' (i computerterminologi) er fyldt op.

- efter lang periode med arbejde hvor han har koncentreret sig meget er der en rekonvalescensperiode efterfølgende hvilket giver sig udtryk i at han må holde pause fx dagen efter.
- kognitive problemer i øvrigt: hukommelsesproblemer når han er udtrættet

I den periode hvor han er frisk arbejder han på sammen måde som før sygdommen kom.

Fysisk:
- er der problemer med at benene begynder at have føleforstyrrelser ved stillesiddende arbejde (efter 1-2 timer) samt ved udtrætning
- ved max fremoverbøjning af nakken (hovedet ned på brystet komerm der sensibilitetsforstyrrelser i benene
- Ved fysisk arbejde/træning begynder benene at sove. Skal ved træning acellere op i intensitet langsomt for at undgå føleforstyrrelserne."

Af kommunens brev af 29/6 2016 fremgår det bl.a.:

"**Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen**
Rehabiliteringsteamet indstiller til tildeling af fastholdelsesfleksjob jfr. § 70 b stk. 3 nr. 1.
…
Rehabiliteringsteamets indstilling
På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob
…
Der er ved indstillingen lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger, hvoraf det fremgår, at [klageren] lider af Selerose.

Han har gennem en længere periode forsøgt at vende tilbage til hidtidige arbejde, men det har ikke været muligt for ham at arbejde på mere end max. 18 timer med en effektiv arbejdstid på 16 timer.

På baggrund af dette forløb skønnes det dokumenteret, at der er tale om en varigt og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen, og at den ikke ved iværksættelse af yderligere foranstaltninger vil kunne udvikles yderligere.
…
Skal skånes for arbejde med meget stramme deadlines, mulighed for fleksibel arbejdstid samt mulighed for arbejdsro og evt. hjemmearbejde."

Af udtalelse af 23/10 2016 fra speciallæge i neurologi, lægekonsulent i klagerens fagforening fremgår bl.a.:

"[Mand i 30'erne], som i august 2015 har fået stillet diagnosen Dissemineret Selerose, og er startet forbyggende behandling med Aubagio som tablet behandling. Der har været et af attackene med kognitive vanskeligheder, og aktuelt er det primære symptom udtalt træthed og udtrætning. Han er aktuelt tilkendt fleksjob på 16,5 timer per uge. Han beskriver udtrætning i løbet af en arbejdsdag, så det efter 3 timers arbejde er tiltagende svært at fastholde koncentrationen.

Der er foretaget en neuropsykologisk undersøgelse i oktober 2015, som viser let udtrætning i løbet af undersøgelsen og let påvirket mentalt tempo ved mere krævende undersøgelser.

Udtalt træthed og hurtigere udtrætning er et meget almindeligt symptomer ved Dissemineret Selerose. Det er den hyppigste årsag til påvirkning af funktionsniveauet hos patienter med denne sygdom.

Der er ingen sammenhæng mellem fund ved den neuropsykologiske undersøgelse og denne øgede træthed. Den neuropsykologiske undersøgelse foregår over en til to timer. I dette tidsrum vil det være muligt at bevare koncentrationen. I dette tilfælde beskrives udtalt træthed, som opstår efter 3 timers arbejde, og herefter vil det ikke længere være muligt at opretholde samme kognitive niveau, som er fundet ved den neuropsykologiske undersøgelse.

Endelig er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om en fremadskridende sygdom, så på trods af forebyggende behandling er der stor risiko for, at funktionsevnen vil blive yderligere påvirket over de kommende år."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"21-06-2018
Intet nyt. Uændrede symptomer, men sygdom fylder meget lidt i livet for tiden.
…
16-03-2018
Synes det går fint. Ingen nye symptomer. Ingen bivirkninger til tbl Aubagio. Føler sig mentalt frisk igen.
…
16-12-2017
Det går fint. Ingen nye symptomer i 2½ år, glad for dette.
…
06-07-2016
…-årig mand med attakvis MS møder til 11 måneders Augbagiokontrol.

Siden sidst
Ingen interkurrente sygdomme eller attaksuspekte episoder.

Ad Aubagio
Ingen subjektive bivirkninger. Biokemisk den 21 06 16: Let forhøjet thyreoideaperoxydase = 336 samt marginalt forhøjet basisk fosfatase. I øvrigt normale værdier.
Angiver velbefindende, men er dog klart trætbar og fortsat ikke på fuldtidsarbejde som …, aktuelt 18 timer om ugen over tre dage. På fridagene fysioterapi x to ugentligt.
Kan stadig i dagligdagen opleve Lhermittes lignende tegn ved fleksion i nakken. Har ligeledes erkendt varmeintolereans. Har intermitterende kløe distalt i benene, oftest højresidigt, dog aftagende.

Objektivt
Upåvirket og velkooperende.
I kranienerverne lidt usikre følgebevægelser, i øvrigt intakte forhold.

I ekstremiteterne normale forhold fraset beskrevne tidvise føle/dysæstesi distalt i benene.

Indtryk
…-årig mand med attakvis MS opstartet Aubagiobehandling på 11. måned. Tåler behandlingen uden subjektive gener, marginalt forhøjet basisk fosfatase og thyreoideaperoxydase. EDSS 1,5 med baggrund i diskret usikre følgebevægelser og intermitterende sensoriske gener distalt i benene.
cont. Aubagio
cont. Aubagio kontrablodprøver inkl. T3, T4,
TSH og thyreoideaperoxydase indtil videre
…
21-12-2015
Siden sidst:
Ingen attakker eller intercurrente sygdomme. Synes faktisk tilstanden har stabiliseret sig, men er har fortsat koncentrationsproblemer, udtrættes efter få timer, hvorefter han bliver ukoncentreret. Kan løbe cirka 2 km, hvorefter der kommer paræstesier i benene. Har stadig Lhermittes tegn uændret.

Fastholder arbejdet som …, aktuelt 12 timer ugentligt. Øger arbejdstiden med cirka to timer hver 14 dage, men har indtryk af at han på et tidspunkt ikke vil kunne fastholde aktuelle arbejdsplads. Tager Aubagio uden bivirkninger, overordnet glad for behandlingen.

Gennemgået neuropsykologisk test, som ikke viser systematiske kognitive vanskeligheder. Der er indtryk af nedsat mentalt tempo, formentlig sekundært til udtrætning.

Objektivt:
Vågen og klar, fuldstændig orienteret. Ingen talevanskeligheder.
Kraniet 2-12 systematisk gennemgået og fundet intakte.
Ingen ekstremitetspareser, normale afferente funktioner. Diskret venstresidig refleksovervægt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

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

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, arbejder indenfor administrativt kontorarbejde. Han anmeldte den 12/7 2016, at han har fået konstateret sklerose. Han har været fuldtidssygemeldt fra den 5/6 2015 til den 26/10 2015 og herefter deltidssygemeldt frem til 18/7 2016, hvor han overgik til at fleksjob hos samme arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 18 timer og en effektiv arbejdstid på 16 timer. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning fra den 18/7 2016.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 %. Selskabet har videre anført, at klageren fik stillet diagnosen i 2015, at sygdommen efter opstart på medicinering i august 2015 ikke er progredieret nævneværdigt, og at de fysiske og kognitive gener den 22/10 2015 blev vurderet stationære og kroniske. Selskabet har også anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet inden for andre fag.

Klageren mener, at han er berettiget til dækning, da både hans helbredsmæssige- og økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Han har anført, at har gener i form af udtrætning, træthed, føleforstyrrelser i hænder og fødder, snurrende fornemmelse når han

bøjer nakken, balancebesvær, koncentrationsbesvær og dårlig hukommelse, hvilket betyder, at han maksimalt vil kunne arbejde ca. 16 timer om ugen i et kontorbaseret arbejdsmiljø.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1. fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og indtjeningen er nedsat med mindst 10 %. Om den helbredsmæssige erhvervsevne er det i punkt 5.1.1.1.2. angivet, at denne er nedsat med 50 %, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skal ske på baggrund af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Af statusattest af 22/10 2015 fremgår det, at lægen fra neurologisk ambulatorium vurderede, "at de fysiske og kognitive vanskeligheder, formodentlig er mere eller mindre stationære og kroniske. Jeg anser det ikke for realistisk, at patienten vil kunne opnå fuld arbejdsevne i sit nuværende erhverv, men vil formodentlig kunne administrere afgrænsede, veldefinerede opgaver, under hensyntagen til patientens begrænsede fysiske og mentale arbejdskapacitet. Det er min vurdering, at patienten vil kunne varetage arbejdsopgaver, som tidsmæssigt begrænses til 3-4 timers aktivitet dagligt, eller indtil mental eller fysisk udtrætning indtræder".

Af arbejdspladsvurdering af 9/5 2016 fremgår det, at klageren "kan præstere ca. 16 times effektivt arbejde om ugen, som han passer upåklageligt. Opgaverne er de samme som tidligere, og er hovedsageligt rutinearbejde. De opgaver der har hurtige deadlines tilfalder ikke [klageren] mere. [Klagerens] behov for mere ro til at koncentrere sig er tilgodeset med et skrivebord i et hjørne, og der er mulighed for at arbejde hjemme indimellem med en opkobling til systemet. Der vil være mulighed for fleksibilitet i arbejdstiden og pauser efter behov".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 11/5 2016 fremgår det, at klageren har kognitive gener i form af udtrætning og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han har derudover fysiske gener i form af føle- og sensibilitetsforstyrrelser i benene.

22. 93114

Af klagerens lægejournal fremgår det: "06-12-2017 … Det går fint. Ingen nye symptomer i 2½ år. … 16-03-2018 … Synes det går fint. Ingen nye symptomer. Ingen bivirkninger til tbl Aubagio. Føler sig mentalt frisk igen. … 24-06-2018 … Intet nyt. Uændrede symptomer, men sygdom fylder meget lidt i livet for tiden".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat i betydelig grad, men at han ikke har bevist, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik konstateret sygdommen i august 2015, at han var sygemeldt frem til 27/10 2015, at han efter en opstart på 4 timer ugentligt relativt hurtigt var i stand til at øge arbejdstiden til 12 timer og siden til 16 timer, at klageren allerede i juli 2016 blev ansat i et fleksjob i sammen virksomhed på 18 timer med en effektiv arbejdstiden på 16 timer fordelt på 3 arbejdsdage, at hans arbejdsopgaver var de samme som tidligere, og at arbejdstiden ikke ses at være forsøgt forøget siden da. Nævnet bemærker, at en arbejdstid på 18 timer med en effektiv arbejdstid på 16 timer stort set svarer til et arbejde på halv tid.

Nævnet har også lægt vægt på, at lægen fra neurologisk ambulatorium i statusattest af 22/10 2015 har vurderet, at klageren vil kunne varetage arbejdsopgaver, som tidsmæssigt begrænses til 3-4 timers aktivitet dagligt, eller indtil mental eller fysisk udtrætning indtræder, samt at det fremgår af klagerens lægejournal af 6/12 2017, at "Det går fint. Ingen nye symptomer i 2½ år", at det af lægejournalen den 16/3 2018 fremgår, at " Synes det går fint. Ingen nye symptomer. Ingen bivirkninger til ... Føler sig mentalt frisk igen", og at det af lægejournalen af 21/6 2018 fremgår, at "Intet nyt. Uændrede symptomer, men sygdom fylder meget lidt i livet for tiden".

23. 93114

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand