Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93239:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har 2 pensionsordninger med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i brev af 20/12 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "1. Tvisten
> Sagen drejer sig om, hvorvidt klager har krav på løbende ydelser og præmiefritagelse i henhold til to erhvervsevnetabsforsikringer. Indklagede selskab har udbetalt ydelser til klagers arbejdsgiver i perioden december 2013 til og med januar 2015, og til klager selv i perioden fra februar 2015 til og med januar 2017. Tvisten omhandler spørgsmålet om, hvorvidt klager har krav på disse forsikringsydelser og præmiefritagelse også efter januar 2017.
>
> 2. Forsikringsordningerne
> Der er som anført tale om to erhvervsudygtighedsforsikringer med løbende udbetaling af erhvervsevneforsikringsydelse, forudsat erhvervsevnen er nedsat i et nærmere defineret omfang.
> I henhold til police …58 udbetales der kr. 22.917 pr. måned ved tab af erhvervsevne. Som **bilag 1** vedlægges uddrag af pensionsvilkårene, som i punkt 4.1.1.1.1. (side 20) fastslår betingelserne for udbetaling af den omtalte ydelse.
> …
> I henhold til police …21 udbetales kr. 11.901 pr. måned ved tab af erhvervsevne. Som **bilag 1.2.** vedlægges uddrag af pensionsvilkårenes punkt C, § 1, stk. 1 og 2,
> …
> 3. PFA Pensions afgørelser
> Indklagede PFA Pension meddelte ved brev af 19. juni 2014 klager, at dennes erhvervsevne fandtes nedsat til en tredjedel eller mindre.

Da klager på daværende tidspunkt var sygemeldt, men oppebar fuld løn, blev de fulde løbende ydelser for tab af erhvervsevne, i alt kr. 34.818, udbetalt til klagers arbejdsgiver med virkning fra 1. december 2013 og foreløbigt frem til 1. august 2014.

Som **bilag 2** vedlægges indklagedes skrivelse af 19. juni 2014 til klager og som **bilag 3** vedlægges indklagedes skrivelse af samme dato til klagers arbejdsgiver, [arbejdsgiver].

Ved afgørelse af 24. november 2014 vurderede indklagede, at erhvervsevnen ikke længere var nedsat til 1/3 eller mindre, men nu med mellem halvdelen og 1/3.

Under police …21 blev der herefter fra 1. januar 2015 udbetalt halv ydelse (**bilag 4**). Under police …58 blev der fortsat udbetalt fuld ydelse.

Som begrundelse anførte indklagede, at klager forventeligt skulle genoptage beskæftigelsen i delvist omfang (10 timer/uge) med virkning fra 1. december 2014. Tilkendelsen var foreløbig frem til 1. februar 2015.

Med virkning fra 1. februar 2015 fik klager en ny ansættelseskontrakt og overgik fra fuldtidsbeskæftigelse til en beskæftigelsesintensitet på 18 timer/uge. Som følge heraf skete udbetalingerne ikke længere til arbejdsgiver, men derimod til klager selv.

Indklagedes skrivelse af 2. februar 2015 herom vedlægges som **bilag 5**. Fra police …21 udbetalte man således fortsat halv dækning med kr. 5.951 pr. måned, med en dertil knyttet indbetalingssikring. Fra police …58 udbetales fuld dækning med kr. 22.917 pr. måned, hvortil kommer indbetalingssikring.

Ved en afgørelse af 18. marts 2015 (**bilag 6**) forlængede indklagede udbetalingerne foreløbigt frem til 1. september 2015. Dette som følge af, at klagers helbredstilstand var uændret.

Efterfølgende begyndte indklagede at indhente yderligere lægelige oplysninger, herunder journal fra Skleroseklinikken, [hospital1], jf. nedenfor bilag 18, til brug for den videre behandling af sagen.

Den 17. oktober 2016 traf indklagede en ny afgørelse i sagen (**bilag 7**). Indklagede meddelte ved afgørelsen, at klagers erhvervsevne *ikke længere* fandtes nedsat i et sådant omfang, at han fortsat var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne. Indklagede varslede, at udbetalingerne ville stoppe den 1. februar 2017.

Indklagede lagde i den forbindelse vægt på, at diverse undersøgelser og scanninger havde vist normale forhold. Herudover anførte man, at *'Du har oplyst ved seneste skanning, at du klarer dit job fint og sover rimeligt godt om natten.'* Indklagede vurderede således, at klagers erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen, og man vurderede, at klager kunne varetage en beskæftigelse på mere end halv tid med rette skånehensyn.

Begge synspunkter i indklagedes begrundelse er imidlertid forkerte. Det har vist sig, at der er sikker objektiv dokumentation for en alvorlig sygdom. For det andet er citatet omkring klagers arbejdsmæssige forhold direkte forkert. I forbindelse med den omtalte 'seneste skanning', den 25.

august 2016 (bilag 19, side 4) anføres, at klager er citeret for at have sagt følgende: *'Klarer sit job på halv tid. Sover rimeligt godt om natten og prøver at få 8 timer hver nat.'* (min fremhævning)

Afgørelsen blev af klager påklaget til indklagede ved skrivelse af 1. november 2016 (**bilag 8**). Klager understregede, at indklagedes afgørelse var forkert og truffet på et fejlagtigt grundlag, idet hans helbredssituation såvel som erhvervsevne fortsat var uændret og svækket i samme omfang, som beskrevet ved hans forrige skrivelse af 5. januar 2016 (**bilag 9**). Indklagede blev på denne baggrund anmodet om at revurdere sagen.

I klagen af 5. januar 2016 (bilag 9) anførte klager blandt andet følgende: *'Jeg vil selvsagt gøre alt, hvad jeg overhovedet kan for at fastholde min nuværende deltidsstilling på 18 timer om ugen hos [arbejdsplads]. Men min virkelighed er, at mange af arbejdsdagene er ubeskriveligt opslidende at komme igennem, og at tre-fire timers aktivitet ofte udløser svækkelse, ubehag og endnu flere timer på langs efterfølgende. Som følge heraf har jeg senest i november 2015 været i kontakt med Skleroseklinikken. Men meldingen herfra er, at lægerne udover at holde mig under observation – ikke kan bistå yderligere i den nuværende situation da der ikke er opstået nye symptomer. Jeg har desuden konsulteret min praktiserende læge senest 14. december 2015, men han har heller ikke forslag til symptombehandling.'*

Som følge heraf indhentede indklagede yderligere lægeligt materiale, og indklagede vurderede sagen på ny. Ved afgørelse af 21. februar 2017 (**bilag 10**) fastholdt indklagede imidlertid sin tidligere vurdering og fandt fortsat ikke, at klager var berettiget til udbetaling for erhvervsudygtighed for perioden efter januar 2017.

Indklagede begrundede dette med, at de foreliggende lægelige oplysninger ikke viste objektive fund, der kunne godtgøre, at klagers erhvervsevne var nedsat med halvdelen.

Ved mail af 13. marts 2017 fik klagers fagforbund, …, tilsendt en yderligere begrundelse for, hvorfor der i sagen ikke var grundlag for at genoptage udbetalingerne eller i øvrigt grundlag for nærmere at belyse sagen. Indklagedes mail til [fagforbund] vedlægges som **bilag 11**.

I juni 2017 fik klager stillet diagnosen dissemineret sklerose. Klager anmodede i forlængelse heraf indklagede om at revurdere sagen og genoptage udbetalingerne. Undertegnedes skrivelse herom af 12. juli 2017 vedlægges som **bilag 12**.

Ved skrivelse af 8. september 2017 (**bilag 13**) meddelte indklagede fortsat afslag på yderligere udbetalinger efter januar 2017. Dette blev nu begrundet med, at klagers træthed – efter indklagedes opfattelse – ikke helt skyldtes sklerosen, idet klager havde meget ringe udfald, meget ringe aktivitet af sygdommen i form af attakhyppighed og meget beskedne læsioner på MR-scanning.

Dagen forinden – 7. september 2017 – fremsendte undertegnede til indklagede nye lægelige akter, på hvilken baggrund indklagede endnu engang genoptog behandlingen af sagen (**bilag 14**). Ved skrivelse af 18. januar 2018 (**bilag 15**) blev indklagede tilsendt yderligere lægeligt materiale. Indklagede blev anmodet om at deltage i indhentelsen af en speciallægeerklæring, der kunne belyse klagers funktionsniveau nærmere. I denne sammenhæng foreslog klager, at erklæringen blev indhentet fra en speciallæge med speciale indenfor sklerose, i hvilken sammenhæng klager stillede tre neurologer, som alle havde indsigt i klagers konkrete sygdomsforløb, i forslag.

I e-mailskrivelser af 5. og 13. april 2018 foreslog indklagede, at der blev indhentet en neuropsykologisk undersøgelse, idet neuropsykologer har bedre mulighed for at vurdere omfanget af udtrætning, herunder kognitiv udtrætning, sammenlignet med de resultater der kan tilvejebringes ved en egentlig speciallægeundersøgelse.

Indklagede rekvirerede således en erklæring fra neuropsykolog... Erklæringen forelå den 28. maj 2018, se herom nedenfor **bilag 23**.

Den 30. august 2018 meddelte indklagede, at de nye lægelige oplysninger sammenholdt med de tidligere modtagne ikke kunne begrunde en ændret vurdering (**bilag 16**).

Indklagede fandt, at klager fra 1. februar 2017 '*[…] burde kunne arbejde på over halv tid i et mindre kognitivt krævende erhverv, hvor der er mulighed for mindre pauser undervejs – således at [klagers] energi fordeles mere optimalt i løbet af dagen.*'

4. Sagens lægelige akter
Fra sagens lægelige akter fremlægges neurologisk speciallægeerklæring af 30. januar 2015, udfærdiget af …, som **bilag 17**.
…
Som **bilag 18** vedlægges journal fra Skleroseklinikken, [hospital1], for perioden 11. juni 2015 – 11. november 2015.
…
Som **bilag 19** vedlægges journal for perioden 22. juli 2015 – 23. august 2017, også fra Skleroseklinikken, [hospital1].
…
Som **bilag 20** vedlægges journalnotat af 20. september 2017 fra Skleroseklinikken, [hospital 1].
…
Som **bilag 21** vedlægges journalnotat af 2. januar 2018 fra Skleroseklinikken, [hospital1].
…
Som **bilag 22** fremlægges journalnotat af 14. februar 2018 fra Neuropsykologisk afdeling, [hospital1].
…
Som anført ovenfor, er der endvidere – umiddelbart forud for indklagedes seneste afgørelse af 30. august 2018 (bilag 16) – i samarbejde mellem klager og indklagede, og med henblik på at belyse klagers helbredsmæssige begrænsninger, indhentet en erklæring fra neuropsykolog …, der vedlægges som **bilag 23**.
…
5. Den erhvervsmæssige situation
Som følge af de ovenfor beskrevne helbredsmæssige begrænsninger, har klager siden februar 2015 været beskæftiget i en deltidsstilling som … med en arbejdstid på 18 timer/uge. Som **bilag 24** fremlægges klagers ansættelseskontrakt af 26. januar 2015 i deltidsstillingen.

Som **bilag 25** fremlægges kopi af en udtalelse af januar 2018 fra klagers arbejdsgiver omkring den arbejdsmæssige situation. Heraf fremgår, at det siden februar 2015 ikke har været muligt for klager at øge arbejdstiden til mere end 18 timer om ugen. Dertil beskrives, at klager udvises en ræk-

ke væsentlige skånehensyn, ligesom han fritages for ledelsesmæssige opgaver og friholdes for særligt stressende og belastende situationer. Arbejdsgiver anfører blandt andet følgende:

'I praksis fordeles timerne typisk over 4-5 hverdage inden for tidsrummet 9-9.30-13-13.30. Nogle arbejdsdage knækkes i to af hensyn til [klagers] gener, så han kan hvile undervejs om nødvendigt.

Endvidere har [klager] frie hænder til at arbejde hjemmefra, når sygdommen gør det nødvendigt.

Før sygdommen var [klager] del af ledelsesgruppen. Siden er der iværksat væsentlige skånehensyn, således at [klager] reelt er fritaget for ledelsesmæssige opgaver og friholdes for særligt stressende og belastende situationer som f.eks. …vagter, overarbejde samt konfronterende og andre ekstraordinære opgaver.'

Som **bilag 26** fremlægges kopi af en supplerende udtalelse af 6. december 2018 fra klagers arbejdsgiver. Her præciseres det, at arbejdstiden, det vil sige de 18 timer ugentligt, fra januar 2019 så vidt muligt fordeles på 4 hverdage indenfor tidsrummet kl. 9.00 – 18.00, og med onsdag som ugentlig fridag. Baggrunden for justeringen er [arbejdsrelaterede] behov, men også at tilgodese klagers behov for en ugentlig hviledag. Det understreges, at arbejdsdagen som hidtil kan afbrydes efter behov af hensyn til klagers gener, så han kan hvile undervejs om nødvendigt, ligesom der fortsat kan arbejdes hjemmefra efter behov.

Det understreges endvidere, at man fra arbejdsgivers side vurderer, at klagers kapacitet er udnyttet maksimalt ved den nuværende og kommende tilrettelæggelse af arbejdet, og at det ikke vil være muligt at regulere arbejdstiden i opadgående retning.
…
Klager er blevet opfordret til at kontakte kommunen med henblik på kommunal afklaring af erhvervsevnen, herunder drøftelse af en egentlig fleksjobordning, jf. for eksempel bilag 18, journalnotat af 22. juli 2015 samt bilag 19, journalnotat af 25. august 2016. Klager har imidlertid undladt dette, da et afklaringsforløb via kommunen forekommer meningsløst.

Det følger nemlig af bekendtgørelse nr. 1182 af 3. november 2017 om beregning af og fradrag i fleksløntilskud § 3, stk. 2, at der for personer i klagers indkomstgruppe ikke vil være tale om et nævneværdigt tilskud. Indklagede er opmærksom på denne sammenhæng, jf. bilag 11.

<u>6. Sammenfattende</u>
Det gøres gældende, at klager, …, ej heller i perioden efter 1. februar 2017, har været i stand til at arbejde og tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med samme uddannelse, anciennitet og alder, under hensyn til [klagerens] helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Ved bedømmelsen af indtjeningsevnen skal der foretages en gennemsnitsvurdering i forhold til, hvad personer på klagers alder og med en lignende uddannelse sædvanligvis tjener, jf. herved indklagedes egen udlægning i bilag 13. Dette understøttes tillige af Ankenævnets kendelse af 18. december 2006 (nr. 68.588).

Som det fremgår af sagens lægelige akter, herunder særligt journalerne fra Skleroseklinikken, [hospital1] (bilag 18-21), journalen fra [hospital1's] Neuropsykologisk afdeling (bilag 22) samt neu-

ropsykologisk erklæring (bilag 23) har [klager] betydelige helbredsmæssige begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet.

Der er på grund af klagers helbredsmæssige forhold etableret en deltidsansættelse, hvor han udnytter sin arbejdskraft bedst muligt. Det sker på hans hidtidige arbejdsplads, og der er i denne sammenhæng indlagt ganske betydelige skånehensyn, både hvad angår arbejdstid og arbejdsopgaver. Klager har et arbejde, hvor han er fritaget for ledelsesmæssigt ansvar af nogen art, og han har mulighed for at tage pauser i fornødent omfang. Klager udvises således alle tænkelige skånehensyn. Arbejdsgiveren understreger, at klager har en høj arbejdsmoral og fightervilje, samt at der ikke er grund til at anfægte, at hans arbejdskapacitet anvendes fuldt ud.

Det kan lægges til grund, at han i det aktuelle deltidsarbejde anvender sin kapacitet i videst muligt omfang.

Heroverfor har indklagede ganske enkelt ikke tungtvejende indsigelser.

Indklagede har i afgørelse af 21. februar 2017 (bilag 10) **begrundet** afslaget med, at der ikke er *objektive fund* som påviser at klager er syg. Klager har imidlertid siden fået stillet diagnosen disseminеret sklerose, der således objektivt dokumenterer en alvorlig sygdom, hvilket indklagede har anerkendt ved udbetaling af erstatning for kritisk sygdom den 15. september 2017 vedrørende police …58.

Indklagede har efterfølgende indtaget det synspunkt, at klager – trods den alvorlige diagnose og oplysninger fra klagers arbejdsgiver, jf. bilag 25 – ikke har et ydelsesberettigende funktionstab, det vil sige et tilstrækkeligt helbredsmæssigt erhvervsevnetab. Med henblik på belysning af netop dette, har parterne indhentet en erklæring fra en neuropsykolog (bilag 23), som støtter, at der ikke kan forventes en yderligere udvikling af arbejdsevnen i forhold til de aktuelle 18 timer, jf. nedenfor.
…
Klager henviser i øvrigt til Ankenævnets afgørelse af 11. april 2018 i sag nr. 91117 (**bilag 27**). Sagen vedrører en forsikringstager, som lider af disseminеret sklerose, og i sagen anerkender Ankenævnet, at der er tale om en alvorlig lidelse, og at følgerne i form af særligt kognitiv udtrætning kan medføre et markant funktionstab. Ligeledes lægges det til grund, at der er tale om en alvorlig progredierende lidelse, hvorfor der ikke er udsigt til bedring af funktionsniveauet."

Selskabet har i brev af 18/1 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Vedrørende aftalenummer …58
Forsikredes ordning er tegnet 1. januar 2013 via [andet pensionsselskab].

Forsikringen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen og forsikredes indtjening nedsættes med 10 pct. Der gælder en karensperiode på 3 måneder. Der henvises til forsikringsbetingelserne (forsikredes bilag 1).

Vedrørende aftalenummer …21

Forsikredes ordning er tegnet 1. januar 1992 via [fagforbund].

Forsikringen omfatter en invalidepension, der yder fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, når forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og to tredjedele, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og halv præmiefritagelse. Der er en karensperiode på 3 måneder. Der henvises til forsikringsbetingelserne (forsikredes bilag 1.2).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning, med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 50% efter den 1. februar 2017.

PFA har vurderet forsikredes erhvervsevne som … midlertidig nedsat med to tredjedele og bevilliget ydelser i perioden 27. november 2013 fra police …21 og 1. december 2013 fra police …58 (efter karensperiodens ophør) til den 1. februar 2015.

PFA har fra den 1. februar 2015 vurderet forsikredes erhvervsevne som [stilling] midlertidig nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele og bevilliget ydelser og præmiefritagelse i overensstemmelse hermed ved tab af erhvervsevne i perioden frem til den 1. februar 2017.

Ankenævnssagen drejer sig om udbetaling af ydelser og præmiefritagelse fra den 1. februar 2017, hvor selskabet har standset udbetalingerne af ydelser og præmiefritagelse, under henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindre end halvdelen. Det er selskabets opfattelse, at der er enighed om, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele, som er et krav for fuld dækning i henhold til police …21, og at sagen drejer sig om, hvorvidt forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Sagsfremstilling
For så vidt angår sagens faktiske omstændigheder og PFA's skadebehandling, kan selskabet i vid udstrækning tilslutte sig indholdet af brevet fra forsikredes advokat 20. december 2018. PFA vil derfor i det følgende alene redegøre for, hvilke oplysninger selskabet i særdeleshed har taget udgangspunkt i ved overgangen til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Desuden fremlægges bilag, som ikke ses medtaget af forsikredes advokat.

Ved brev af 17. oktober 2016 oplyser PFA, at udbetalingerne til forsikrede stopper med varsel til 1. februar 2017 (Forsikredes bilag 7). Baggrunden herfor er, at selskabet er overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, som ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen.

PFA har i forbindelse med sagens behandling indhentet og modtaget en række lægelige akter. Selskabet har i sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på blandt andet:

Af journal fra egen læge den 17. februar 2015 (bilag A) fremgår; *'Jeg har efter aftale henvist dig til [hospital2] og har fået nedenstående svar. De vil ikke gøre mere. [..] Pt. er henvist med en beskrevet veneplexus foran øverste del af rygmarven, som skulle forklare, at han har lhermittes tegn og føleforstyrrelser i venstre ben. Tidl. us. af neurolog. Jeg har gennemset MR-scanningsbilleder og*

finder, at de er normale og jeg har diskuteret dem med overlæge, som er enig i dette. Der rp. brev til henv. læge.'

Af journal fra egen læge den 18. februar 2015 fremgår, at forsikrede den 17. februar 2015 er til kontrol på Neurologisk ambulatorium (bilag A).
…
Den 22. juli 2015 er forsikrede til indledende vurdering på skleroseklinikken efter henvisning fra neurologisk ambulatorium (Forsikredes bilag 18).
…
Den 20. august 2015 er forsikrede til svar på skleroseklinikken vedrørende MR-skanning foretaget den 14. august 2015 (Forsikredes bilag 18). Det ses hertil noteret; *'Der foreligger ikke formel rtg. beskrivelse, men jeg har gennemset billederne med tidl. skan. til sammenligning, og ser ingen tegn til progression eller aktiv sygdom overhovedet. [..]'*

Af telefonnotat den 11. november 2015 fra Skleroseklinikken neurologisk ambulatorium ses noteret (Forsikredes bilag 18); *'Pt. har ringet på baggrund af en opblussende træthedsgener. Når han bliver træt får han også sovende fornemmelse i fødderne og har svært ved at overkomme sit arbejde. Symptomet svarer til hvad han har prøvet mange gange før, og der er ikke noget nyt i sagen. Vi har en række MR-skanninger, som er foretaget under lignende omstændigheder, og konkluderer at vi undlader ny MR-skanning for nærværende. [..] Nu går det bedre, og pt. føler sig nogenlunde som habituel. [..]'*

Den 25. august 2016 er forsikrede til opfølgning på skleroseklinikken (Forsikredes bilag 19).
…
Forsikrede er den 27. juni 2017 til opfølgning hos neurolog (Forsikredes bilag 19),
…
Af journal fra skleroseklinikken den 23. august 2017 fremgår (forsikredes bilag 19); *'[..] Der har ikke været attacksuspekte begivenheder siden sidste kontrol der var 090817. [..] Obj. Neurologisk undersøgelse er upåfaldende fraset nedsat sensibilitet UE sin berøring og smerte sv.t bagside af lår, knæ og læg. [..]'*

Den 20. september 2017 er forsikrede på ambulant besøg hos skleroseklinikken (Forsikredes bilag 20).
…
Den 28. november 2017 er forsikrede til undersøgelse på Neurofysiologisk klinik efter henvisning fra Skleroseklinikken (bilag B), hvortil er noteret; *'Indtryk: …årig mand der for et halv års tid siden fik konstateret DS. Patienten har kun haft nedsat følelse, ingen motoriske udfald. Har desuden haft problemer med venstre øje, dog ikke i form af dobbelt syn eller sløret syn. MR med meget lav læsionsbyrde. [..] Konklusion: VEP undersøgelse forenelig med venstresidig opticus neurit. SEP undersøgelse normal.'*

Forsikrede er igen den 2. januar 2018 på ambulant besøg hos skleroseklinikken (Forsikredes bilag 21).
…
Forsikrede er den 14. februar 2018 til rådgivende samtale med psykolog, Neuropsykologerne Neurologisk afdeling (Forsikredes bilag 22).
…

Den 22. maj 2018 er forsikrede til undersøgelse på Skleroseklinikken, Radiologiskafdeling (bilag C).
…
Den 28. maj 2018 er forsikrede til neuropsykologisk undersøgelse som led i vurderingen af hans arbejdsevne (Forsikredes bilag 23).
…
Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Selskabet anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang, hvorfor PFA har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser i perioden fra henholdsvis den 27. november 2013 fra police …21 og 1. december 2013 fra police …58 (efter karensperiodens ophør) til den 1. februar 2017. Først med fulde ydelser og præmiefritagelse til den 1. februar 2015, hvorefter erhvervsevnen blev vurderet nedsat med halvdelen, men ikke to tredjedele.

Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. februar 2017, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevnen. PFA er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet selskabet vurderer, at det ikke længere er sandsynligt, at forsikrede ville kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv som … på fuld tid – dette underbygges af, at forsikrede i januar 2015 indgik en kontrakt med sin arbejdsgiver på nedsat tid med 18 timer ugentligt. Desvidere er forsikrede grundigt udredt. Forsikrede har været igennem flere undersøgelser og efterfølgende second opinions – forsikredes forhold findes velbelyst. Undersøgelserne har vist sparsomme neurologiske fund og der kan på det tidspunkt ikke gives en lægelig forklaring på forsikredes symptomer/gener. Selskabet finder ved en vurderingen af den generelle erhvervsevne ikke, at der er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen. En generel erhvervsvurdering er en bredere erhvervsmæssig vurdering i forhold til den midlertidige vurdering – hvorfor vurderingen kan være anderledes, selvom der ikke ses nogen ændring i de helbredsmæssige forhold. Dette betyder tillige, at vurderingen ikke kun foretages inden for eget erhverv, men inden for alle erhverv.

PFA Pension har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Forsikredes primære begrænsning er hans træthed/kognitive gener, hvilket overvejende er subjektive og ikke støttet af ligeså udtalt sklerose aktivitet vurderet ved skanning, neurologiske undersøgelse eller attakhyppighed.
- Dette understøttes af sagens lægelige akter, hvoraf fremgår, at der er ringe udfald og aktivitet af sygdommen i form af attakhyppighed og meget beskedne læsioner på MR.
- Ved undersøgelse den 11. juni 2015 (forsikredes bilag 18), fandtes forsikrede neurologisk intakt fraset nedsat sensibilitet. Forsikrede fandtes grundigt udredt og alle undersøgelser viste normale forhold. Ved MR-skanning den 14. august 2015 (bilag), fandtes ikke tegn til progression eller aktiv sygdom overhovedet. Ved opfølgning den 25. august 2016 (forsikredes bilag 19), lød forsikredes symptomer som pseudoattak fra et formodede lille plaque. MR-skanning af 5. juli 2016 viste ingen sikre nytilkomne læsioner. Ved opfølgning den 27. juni 2017 (forsikredes bilag 19) konstateres forsikrede at opfylde kriterierne for sklerose. Samtidig bemærkes, at der har været 4 år mellem klinisk progression. Den 23. august 2017 fandtes neurologisk undersøgelse upåfaldende fraset nedsat sensibilitet (forsikredes bilag 19). Ved neurofysiologisk undersøgelse 28. november 2017 (bilag b) konstateres *'MR med meget lav læsionsbyrde'*. Den 2. januar 2018 (bilag) fandtes ingen attaksuspekte episoder og det konstateres, at forsikrede MS-mæssigt var stabil. Ved undersøgelse den 22. maj 2018 (bilag) fandtes forsikrede stabil og MR-skanning var uændret fra tidligere.

- Forsikrede er ansat i en stilling som … på 18 timer ugentligt – en arbejdsstilling som, efter PFA's opfattelse, ikke tilgodeser forsikredes skånehensyn i tilstrækkeliggrad. Tillige har forsikrede været i stand til, med sine gener, at arbejde 18 timer med ledelsesansvar og coaching af yngre [erhvervsgruppe], i hvert fald frem til februar 2018 (forsikredes bilag 22). Det er PFA's opfattelse, at såfremt forsikrede antog et erhverv, hvor de rette skånehensyn er iagttaget, at han ville være i stand til at arbejde over halv tid.
- Af neuropsykologisk undersøgelse (forsikredes bilag 23) fremgår, at forsikrede arbejder i 3-3,5 time og efterfølgende må hvile i op til 3 timer. Forsikrede har formentlig ikke en helt optimal fordeling af sin energi. På arbejde er han i gang, indtil han er udtrættet. Neuropsykolog har hertil anført; *'Han vil formentligt kunne opnå en mere jævn fordeling af energi over døgnet, hvis han indlægger flere pauser i løbet af dagen.'*
- Ved undersøgelse på skleroseklinikken, radiologisk afdeling den 22. maj 2018 (bilag c) fremgår, at forsikrede er frustreret over sin manglende handlekraft og evne til at fungere i både hverdag og arbejdsliv. Med henvisning til den neurologisk undersøgelse af 28. maj 2018 (forsikredes bilag 23), er det PFA's opfattelse, at såfremt forsikrede arbejder mere aktivt med arbejdstilpasning og sygdomsaccept igennem eksempelvis psykologbehandling, vil være i stand til at udnytte sin kognitive kapacitet mere optimalt.
- PFA bemærker endvidere, at forsikrede på intet tidspunkt har været i et afklaringsforløb hos kommunen og således ikke er blevet arbejdsprøvet, herunder forsøgt arbejdsprøvet i andre erhverv og/eller i den forbindelse har fået afklaret hvorvidt han er i stand til at arbejde mere end halv tid. Arbejdsformåen er således alene vurderet ud fra forsikredes eget erhverv
- PFA er bevidst om, at forsikrede den 27. juni 2017 har fået diagnosen Multiple sklerose, og at selskabet på den baggrund har udbetalt dækning ved kritisk sygdom (bilag). Hertil skal bemærkes, at diagnosen i sig selv ikke er afgørende for hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.
- For så vidt angår advokatens henvisning til AK 91.117 skal det bemærkes, at der i kendelsen er tale om en konkret vurdering. Det er PFA's opfattelse, at kendelsen ikke ses direkte sammenlignelig med nærværende sag, da der i AK 91.117 ses tale om en væsentligt mere progredieret lidelse, og at der i øvrigt er foretaget en arbejdsprøvning."

Af brev af 14/2 2019 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"Erhvervsevnebegrebet:
I indklagedes skrivelser af 17. oktober 2016 (bilag 7) og 8. september 2017 (bilag 13) understreger man, at den generelle erhvervsevnetabsvurdering beror på en samlet vurdering af min klients helbred og indtjeningsevne indenfor alle de erhverv, han er uddannet til at udføre, og indenfor alle de erhverv, *som svarer til eller ligner dem, han tidligere har været ansat i.*

Ved bedømmelsen af den generelle erhvervsevne henvises i aftalenummer …58 til, at det er afgørende, om ansøger 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 helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.*

I aftalenummer …21 er det afgørende, om ansøger ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuld erhvervsdygtige personer med lignen-

de uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering *under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.*

Der skal altså ikke i relation til forsikringsordningen blot foretages en vurdering af, hvorvidt klager i hvilken som helst arbejdsfunktion kvantitativt ville kunne placeres mere end 18 timer om ugen.

Der skal derimod foretages en vurdering af, hvorvidt ansøger i relation til aftalenummer …58 vil kunne arbejde mindst 50% i passende erhverv i forhold til hans alder og uddannelse og arbejdsliv, mens der i relation til aftalenummer …21 skal foretages en vurdering af, hvorvidt han ved egen arbejdsindsats vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt på fuld erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, altså henset til hans uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Ved 'generel' erhvervsevne menes alene, at man i den sammenhæng ikke nødvendigvis skal foretage en sammenligning med ansøgers egne specifikke lønvilkår før sygemeldingen.

Ansøgers helbredsmæssige tilstand:
PFA Pensions behandling af denne sag viser en manglende forståelse af ansøgers sygdom, disseminеret sklerose.

PFA Pension antager således, at der er en direkte sammenhæng mellem kvantiteten af objektive kliniske fund og omfanget af de helbredsmæssige gener, herunder udtrætningen.

Der er imidlertid ikke nødvendigvis i sådan sammenhæng.

Jeg vedhæfter en udskrift fra Sundhed.dk, som indeholder generelle beskrivelser af sygdommen multipel sklerose. Jeg henviser til afsnittet 'MR-skanning af cerebrum og medulla', hvori det præciseres: at der ikke er sammenhæng mellem forandringerne på MR-skanning af cerebrum og medulla og omfanget af neurologiske udfald.

Jeg henviser endvidere til afsnittet med overskriften 'Hvad kan patienten selv gøre?', side 6. Her anføres, at multipel sklerose relateret træthed forekommer hyppigt og er ofte invaliderende. Det anføres endvidere, at dette 'usynlige' symptom kræver planlægning og personlig energiøkonomisering.

På Scleroseforeningens hjemmeside informeres om træthedssymptomerne blandt andet således:
'Træthed, eller fatigue, som man også siger, er et af de mest almindelige symptomer hos mennesker med sclerose. Tre ud af fire angiver træthed blandt de tre mest generende symptomer, og cirka hver femte oplever, at trætheden er det værste symptom

Definitionen på træthed/fatigue er en subjektiv mangel på fysisk og/eller mental energi, som patienten oplever påvirker almindelige aktiviteter. Man skelner mellem træthed og udtrætning og fysisk og mental træthed/udtrætning.

Årsagen til træthed og udtrætning kendes ikke med sikkerhed. Det antages, at der er en fælles neurofysiologisk forklaring for fænomenerne. Det menes således, at den demyeliniserede nervebane efter en periode med normal impulstrafik gradvist mister evnen til at lede signalerne videre.'

'De hyppigste tegn på sclerose er træthed eller mathed i kroppen, usikker balance, nedsat kraft i arme og ben, føleforstyrrelser eller prikken i dele af kroppen. Derudover oplever mange mennesker med sclerose også mentale og kognitive påvirkninger. Det varierer meget fra person til person hvilke symptomer, der opleves. Nogle mennesker med sclerose mærker i lange perioder næsten ikke til sygdommen, mens andre plages af adskillige symptomer og følgevirkninger på daglig basis.'

Jeg henviser endvidere til vedhæftede resume af artikel Pathophysiological and cognitive mechanisms of fatigue in multiple sclerosis.

Det beror således efter vores opfattelse på en manglende forståelse af min klients sygdom, når PFA Pension anfører, at der ikke kan påvises objektive fund, som med rimelighed kan forklare det betydelige funktionstab. Det beror endvidere på en manglende forståelse af sygdommens alvorlighed og symptomer, når man afviser at anerkende den invaliderende træthed. Dette er netop et almindeligt anerkendt symptom på dissemineret sklerose.

Yderligere speciallægeerklæring?
Sygdommen dissemineret sklerose er en kompliceret neurologisk sygdom, hvilket efter vores opfattelse illustreres af PFA Pensions håndtering af spørgsmålet om sammenhængen imellem objektive fund og sygdomsfølger, samt spørgsmålet om anerkendelse af den individuelle fatigue.

Ifølge dansk forsikringsret skal forsikringsselskabet deltage i, og i øvrigt finansiere en nødvendig lægelig oplysning af en forsikringssag. Tidligere under sagsforløbet ønskede klager omfanget af klagers funktionsnedsættelse belyst ved en speciallægeerklæring. PFA Pension insisterede imidlertid på, at der i denne sammenhæng blev indhentet en neuropsykologisk erklæring. På denne baggrund blev … erklæring tilvejebragt (bilag 23). I erklæringen konkluderes, at man ikke kan forvente en positiv udvikling af arbejdsevnen for klager i forhold til de omhandlede 18 timer i forhold til den aktuelle arbejdsuge.

PFA Pension har imidlertid valgt at se bort fra denne konklusion, og PFA Pension rejser nu spørgsmål om, hvorvidt der er objektive fund, der kan begrunde klagers sygdom, ligesom selskabet betvivler omfanget af klagers fatigue/udtrætning.

Henset til sygdommens særlige karakter mener jeg, at det vil være hensigtsmæssigt, at der til yderligere belysning af sagen indhentes en speciallægeerklæring fra en speciallæge som har speciale i sygdommen dissemineret sklerose, og som har kendskab til klagers sygdomsforløb.
…
Vi ønsker således indklagede forsikringsselskabs stillingtagen til dette sagsoplysningsskridt.

Tilgodeser klagers stilling (18 timer) skånehensyn i tilstrækkelig grad?
Indklagede selskab rejser spørgsmål om, hvorvidt skadelidtes aktuelle arbejdsforhold tilgodeser skånehensynene i tilstrækkelig grad. Jeg tillader mig igen at henvise til udtalelserne fra klagers arbejdsgiver, fremlagt som bilag 25 og bilag 26, hvori disse spørgsmål netop kommenteres ganske grundigt.

Siden forsikrede vendte tilbage til sin arbejdsplads efter næsten et års fuldtidssygemelding, har han arbejdet under betydelige skånehensyn uden ledelsesansvar. Udover en 18 timers arbejdsuge

har han i hele sygdomsforløbet haft frihed til at arbejde hjemmefra de dage, hvor han har haft behov for det, hvilket han typisk benytter fire-fem dage om måneden. Arbejdstiden er i stort omfang fleksibel, så han kan lægge de nødvendige pauser ind i løbet af dagen, ligesom han har et kontor til rådighed, hvis der opstår behov for et hvil. Af hensyn til forsikredes sygdomsgener består hans arbejdsopgaver i dag primært af... Som det fremgår af tidligere udtalelse fra forsikredes chef, …, var forsikrede før sygdommen en del af ledergruppen. Som konsekvens af sygdommen har han ikke haft ledelsesansvar siden sygdomsdebut i 2013, hvilket PFA ellers fremhæver i sin vurdering. Han forestår heller ikke længere coaching af [erhvervsgruppe] grundet de kognitive begrænsninger.

Som led i den kontrakt om en arbejdsuge på 18 timer, der blev indgået i 2015, fik forsikrede en stående option på at gå op i tid, såfremt helbredet skulle blive bedre. Det har som bekendt ikke været tilfældet, da han siden har fået konstateret MS – en sygdom som med den rette medicin i bedste fald kan bremses, men næppe giver udsigt til bedring. Hvis det havde været muligt at gå op i tid, havde forsikrede naturligvis gjort det, da han siden februar 2017, da PFA stoppede for udbetalingerne, har haft en betydelig indkomstnedgang i forhold til sit lønniveau før sygdommen.

PFA fremhæver i sin vurdering, at det af den neuropsykologiske undersøgelse fremgår, at forsikrede arbejder i 3-3,5 time og efterfølgende må hvile i optil 3 timer. Der henvises til følgende passage fra undersøgelsen: *'Han vil formentligt kunne opnår en mere jævn fordeling af energi over døgnet, hvis han indlægger flere pauser i løbet af dagen.'*

Forsikrede har i forlængelse af den neuropsykologisk undersøgelse i maj 2018 og neuropsykologens råd søgt at omlægge arbejdets fordeling, så der indlægges flere pauser. Forsikrede benytter blandt andet meditation og mindfulness. Det har dog beklageligvis ikke haft effekt på det samlede energiniveau. Neuropsykologen konkluderer desuden følgende i undersøgelsen: *'Ved mere optimal forvaltning af energien kan han formentligt opleve en mere jævn afvikling af hverdag, men vil samlet set næppe en yderligere udvikling af arbejdsevnen'*.

Jeg mener således ikke, at der kan herske tvivl om, at alle relevante skånehensyn er tilgodeset.

<u>Arbejdsprøvning / jobafklaring</u>
Forsikrede er ved flere lejligheder af Skleroseklinikken blevet opfordret til at søge fleksjob grundet behov for 'væsentlige skånehensyn'. Forsikrede har drøftet mulighederne for fleksjob med en socialrådgiver i [fagforbund]. Hun oplyste, at det vil medføre en yderligere indkomstnedgang i forhold til det nuværende arbejdsniveau på 18 timer om ugen, hvis forsikrede bliver godkendt til fleksjob i sit nuværende job. Forsikrede er dog indstillet på, at det kan blive aktuelt, når/hvis han bliver nødt til at gå yderligere ned i tid som følge af sygdommen.

For forsikrede har førsteprioritet desuden været at fastholde tilknytningen til sin nuværende arbejdsplads, som har udvist stor tålmodighed og støtte i forhold til at sikre de mest optimale skånehensyn med fleksible arbejdstider, mulighed for hjemmearbejdsdage og arbejdsopgaver, som er blevet tilpasset efter forsikredes arbejdskapacitet (jf. udtalelse fra [chef]).

PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne som … er nedsat med halvdelen, men ikke forsikredes generelle erhvervsevne (jf. side 2 i PFA Pensions indlæg af 18. januar 2019 til Ankenævnet for Forsikring). Her kan endnu engang henvises til den neuropsykologiske undersøgelse:

'Ved mere optimal forvaltning af energien kan han formentligt opleve en mere jævn afvikling af hverdag, men vil samlet set næppe en yderligere udvikling af arbejdsevnen'.

Der henvises i øvrigt til det i klagen anførte.

Anbefaling af psykologhjælp m.m.
Forsikrede har i hele forløbet målrettet opsøgt professionel hjælp med henblik på sygdomsaccept og optimering af de begrænsede ressourcer. Under sygdomsforløbet har forsikrede konsultereret fire forskellige psykologer:
…
… udfærdigede efter behandlingsforløbet en udtalelse. Klager har således søgt professionel hjælp, også fra psykolog til at forsøge at acceptere og tilpasse sit liv til sygdommen. … blev konsulteret, efter at diagnosen sklerose blev stillet. De to første psykologer blev kontaktet på baggrund af den daværende og ligeledes kritiske diagnose transversel myelitis.

Skleroseklinikken har indstillet forsikrede til behandling på et af de to sklerosehospitaler i Danmark på grund af de kognitive svækkelser. Forsikrede afventer p.t. indkaldelse hertil.

Det fastholdes således, at klager også i perioden efter 1. februar 2007 opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser og præmiefritagelse i henhold til de to ordninger. Med hensyn til bemærkningerne på side 2, 3. afsnit i indklagedes skrivelse, skal det bekræftes, at der er enighed om, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, som er et krav for fuld dækning i henhold til police …21, og at sagen drejer sig om, hvorvidt klagers arbejdsevne er nedsat med 1/2."

Selskabet har i brev af 5/3 2019 til nævnet blandt andet bemærket:

"For så vidt angår vurderingen af den generelle erhvervsevne henvises til, at vurderingen skal foretages i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.
…
For begge ordninger gælder således, at den 'helbredsmæssige erhvervsevne' skal være nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne, og at den 'økonomiske erhvervsevne' for aftalenummer …21 skal være nedsat med mindst halvdelen og for aftalenummer …58 skal være nedsat med mindst 10 procent.

Selvom ordlyden af forsikringsvilkårene ikke er identisk, skal vilkårene for så vidt angår den 'helbredsmæssige erhvervsevne' fortolkes på samme måde. Det afgørende er således, hvad/hvor meget den forsikrede med sine helbredsmæssige gener på den ene side er i stand til at tjene/arbejde sammenholdt med på den anden side, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder (aftalenummer …21)/forsikredes hidtidige dækningsgivende løn (aftalenummer …58).

Bedømmelsen af, hvad forsikrede er i stand til at tjene/hvor meget forsikrede er i stand til at arbejde sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Heri ligger ifølge Ankenævnspraksis, at vurderingen ikke skal foretages i forhold ethvert erhverv, men i forhold til et meget bredt udvalg af erhverv, som man med rimelig kan forlange, at den forsikrede påtager sig.

15. 93239

> Hvad angår advokatens oplysning om forsikredes helbredsmæssige tilstand, anerkender PFA, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang, som følge af sin sklerose. Det er imidlertid PFA's opfattelse, at forsikredes symptomer – ud fra de lægelige akter – ikke viser, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Af ankenævnsbesvarelse den 18. januar 2019 fremgår de elementer, som selskabet har lagt vægt på i vurderingen heraf. PFA finder endvidere, at sagen på det foreliggende er velbelyst, og finder ikke grundlag for at indhente yderligere oplysninger.
>
> Hvad angår advokatens bemærkninger til forsikredes arbejdsforhold og hertil skånehensyn, er det PFA's opfattelse, at forsikredes erhverv som … generelt er et kognitivt krævende erhverv, også selvom forsikrede ikke længere har ledelsesansvar eller forestår coaching af [erhvervsgruppe]. Samtidig finder PFA - ud fra de foreliggende helbredsoplysninger – at forsikrede bør være i stand til arbejde mere end halv tid, såfremt forsikredes kognitive begrænsninger tilgodeses. Det findes ikke at kunne forklares ud fra de helbredsmæssige oplysninger, at forsikrede ikke kan øge arbejdstiden under optimale skåneforhold."

Klagerens advokat har i brev af 20/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "Omkring udlægningen af forsikringsbetingelserne, skal jeg bemærke, at der er enighed om, at der ved vurderingen af erhvervsevnetabet, ifølge de vilkår, som selskabet selv har forfattet, skal foretages en *helhedsvurdering under hensyn* til *forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse*. Det oversætter Pfa i det seneste indlæg til, at *vurderingen skal foretages i forhold til et meget bredt udvalg af erhverv, som man med rimelighed skan forlange, at den forsikrede påtager sig*. Selskabet ulejliger sig ikke til at eksemplificere, hvilken slags arbejde klager burde påtage sig for at iagttage tabsbegrænsningspligten. Mener selskabet i denne sammenhæng, at klager i forhold til forsikringsordningen er forpligtet til at skifte til arbejde indenfor arbejdsområder med markant lavere lønrammer, for at forsøge at presse arbejdstiden nogle få timer op?
>
> Klager er [50'erne], og han har haft en lang karriere inden for [erhvervsgruppe]. Hans *uddannelse og tidligere beskæftigelse* er således indenfor dette fag. Det giver derfor ikke rimelig mening, at hævde, at han skulle søge hen mod et arbejdsliv, hvor der ikke stilles kognitive krav. Selskabets synspunkt er efter vores opfattelse ikke foreneligt med de kriterier, man selv har formuleret."

Af selskabets brev af 9/4 2019 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Advokaten påpeger, at PFA ikke ulejliger sig med at eksemplificere, hvilken slags arbejde forsikrede burde påtage sig. Det bemærkes i den forbindelse, at det er klagers bevisbyrde at godtgøre, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA er ikke forpligtet til at anvise konkrete stillinger, som klager burde kunne varetage. PFA vurderer alene, at såfremt forsikrede tilgodeser sine skånebehov, finder PFA ikke grundlag for, at forsikrede ikke kan arbejde over halv tid."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Tirsdag d. 17. februar 2015
…
Jeg har efter aftale henvist dig til [hospital2] og har fået nedenstående svar. De vil ikke gøre mere.
Fredag d. 13.februar 2015
AMBULANTEPIKRISE
…
Pt. er henvist med en beskrevet veneplexus foran øverste del af rygmarven, som skulle kunne forklare, at han har Lhermittes tegn og føleforstyrrelser i venstre ben. Tidl. us. af neurolog …. Jeg har gennemset MR-scanningsbillederne og finder, at de er normale og jeg har diskuteret dem med overlæge …, som er enig i dette."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/1 2015 fremgår blandt andet:

"**Aktuelle klager**

1. Invaliderende abnorm mental og fysisk udtrætbarhed. Havde ved sygdomsdebut'en haft ny stilling i et halvt års tid, men har siden sommeren 2013 været ude af stand til at passe den på fuld tid. Forsøg på at få mere energi via motion, forværrer tilstanden. Hvile lindrer ikke.
2. Konstant kvalme, utilpashed og almen sygdomsfølelse.
3. Føleforstyrrelser i hele bagsiden af venstre ben inkl. hæl og trædepude samt venstre balde, venstre side af lukkemusklen, penis og pung. Ingen påvirkning af sphincteres eller kræfter.
4. Puls-synkron tinnitus i liggende stilling.

Paraklinik
MR-skanning af hele rygmarven (27.08.2013): Normale forhold i parenchymet, men en 50 x 5 mm kontrastopladende proces i højde med C2-C3. Obs: abces, meningeom.

MR-skanning af hjernen (02.09.2013): Normale forhold med enkelte uspecifikke WML i begge hemisfærer og meget diskrete subependymale glioseforandringer.

MR-skanning af rygmarvens halsdel med kontrast (06.03.2014): Formentlig fyldigt venøst plexus epiduralt

Helkrops PET-CT (03.09.2013): Intet malignitetssuspekt, men fyldige epidurale venøse plexer på C2-C3 niveau samt langs forløbet ad a. vertebralis posteriort for arcus af C1.

Behandling
Ingen effekt af antibiotisk-, antidepressiv behandling eller lav-og højdosis binyrebarkhormon.
Forsøgt behandlet med medicin imod stærke smerter (Tramadol) uden effekt.
Mod trætheden er givet Ritalin med nogen effekt.
…
Sammenfatning
…-årig mand, tidligere i det væsentlige rask, med Lhermittes tegn og ca. 18 mdr. varende konstante føleforstyrrelser i og omkring venstre underekstremitet.

Udredningsforløbet har været langvarigt og udmattende, præget af stor usikkerhed for patienten, idet flere alvorlige diagnoser har været nævnt og tilstanden opfattes stadig som uafklaret. En funktionel tilstand har været overvejet, hvilket der ikke er fundet holdepunkter for.

Det mest invaliderende symptom pt, er en svært abnorm mental og fysisk udtrætbarhed, der har medført, at patienten i de forløbne ca. 18 mdr. været ude af stand til at passe sit nye arbejde.

Mht. til diagnosen:
De neurologiske symptomer er forenelige med et påvist stort veneplexus foran den øverste del af rygmarven, der kan forklare såvel Lhermittes tegn som føleforstyrrelserne i venstre ben.
Om dette også er årsagen til de påviste oligoklonale bånd er mere usikkert (defekt blod-hjerne barriere?).

Den invaliderende træthed kunne skyldes en meget langvarig stresstilstand i forbindelse med sygdomsforløbet, mens tilstedeværelsen af oligoklonale bånd i rygmarvsæsken kunne lede tankerne hen på kronisk træthedssyndrom, hvilket dog ville kræve kombinationen af 2 sjældne lidelser for at forklare sygdomsbilledet og derfor mindre sandsynligt."

I journalen fra det behandlende hospital er det blandt andet noteret:

"**11.06 2015 … Indl. vurdering Læge … NEUROLOGISK AMB.**
Forundersøgelse
…-årig mand henvist via egen læge mhp. second opinon.
…
Aktuelle
Som nævnt under tidligere siden juli 2013 pludselig indsættende føleforstyrrelser med dødhedsfornemmelse/paræstesier på bagsiden af ve. ben og fodsålen. Strækker sig op på ve. side af ballen og involverer ve. del af lukkemusklen og ve. halvdel af kønsorganerne. Klager over følelse af elektrisk stød ud i arme og ben når han bøjer nakken. Eller når han går og stopper op. Massiv træthed og ømhed i kroppen. Føler sig fuldstændig drænet for energi og kan ikke magte noget efter få timer arbejde. På det sidste også oplevet at han er blevet mere svimmel. Pt. er noget frustreret og bekymret for hvad han kan fejle.
…
Objektivt
…
Sansemodaliteter: Angives med nedsat sensibilitet for berøring på hele bagsiden af ve. UE der fortsætter ned i fodsålen og på ydersiden af ve. fod proksimalt går op til ballen og involverer også halvdelen af kønsorganerne og lukkemusklen. Der er normal smerte-, temperatur-, vibrations- og stillingssans.
…
Konklusion
…
Neurologisk er pt. intakt fraset nedsat sensibilitet for berøring sv.t. bagsiden af ve. UE proksimalt op til ballen halvvejs og halvdelen af kønsorganerne og distalt inddrages hele fodsålen og yderkanten af foden og lidt af fodryggen. Iøvrigt normale forhold.

Plan
Jeg forklarer pt. at han har været til en grundig udredning og eftersom alle undersøgelser har vist normale forhold kan jeg ikke give en god forklaring til pt.s symptomer. Men jeg vil tilbyde pt. en ny MR-undersøgelse af CNS og bede vores neuroradiologer om at se på de tidligere MR-billeder og så vil jeg fremlægge problemstillingen for en af mine kolleger, som så kan se på pt.s sygehistorik og se billederne igennem mhp. forslag til yderligere.

...

22.07.2015 ... Indl. vurdering Læge ... SKLEROSEKLINIK

...

Pt. fortæller dog også om perioder med udtalt træthed, som har været et tilbagevendende problem gennem mange år, og også er det fornærværende. I nogle af perioderne har han også forstyrret nattesøvn, hvilket især er tilfældet for nærværende, men andre gange er han simpelthed bare træt trods normal nattesøvn.

Pt. har ingen smerter. De sovende fornemmelser som var mest udtalt i 2013 og siden er dæmpet en smule, er ikke det der holder ham vågen om natten. Han er fortrinsvis generet dels af trætheden, dels af usikkerheden overfor diagnosen og evt. fremtid.

Siden sympt. debut i 2013 som var ledsaget af L'hermittes sympt. er pt. blevet søgt grundigt udredt bla. på ... . Der er foretaget flere MR-skan., som er beskrevet som værende uden sikker abnormitet. Spinalvæske us. uden leukocytose, men dog med fund af oligoklonale bånd.

...

INDTRYK
Langvarigt og tilsyneladende kompliceret forløb. Tilbage står dog at pt. i 2013 pludselig fik sympt. på en lille transversel myelitis. Dengang blev påvist oligoklonale bånd i spinalvæsken og der er kun i 2013 og 2014 set en lille følge heraf i form af et få mm i diameter stort plak bagtil nærmest i midtlinjen. Det var ikke længere synligt i 2015. Desuden findes cerebralt ganske små ukarakteristiske hyperintense forandringer.
Deskribtivt havde pt. således i 2013 en transversel myelitis. Fund af oligoklonale bånd peger på at der formentlig har været tale om en immunreaktion af en slags.

...

Pt. har indenfor en nærmere årrække ca. 50% risiko for at få stillet diagnosen dissemineret sklerose. Det betyder dog også 50% chance for at det ikke sker.
Af samme grund vil vi følge ham klinisk og paraklinisk, ihvertfald i en kortere årrække alt efter hvordan forløbet måtte spænde af.
Både pt. og dennes hustru orienteres om ovenstående.
Pt. er pga. træthed i erhvervsmæssig risiko. Han foreslås at overveje igen at kontakte kommunen. Hans træthedsgener og medullære gener gør at han næppe kan arbejde på fuld tid, og han er reelt gået væsentligt ned i tid fornærværende.

...

20.08.2015 09:45 B Notat Læge ... SKLEROSEKLINIK

...

Us. blev foretaget den 14.08. Der foreligger ikke formel rtg.beskrivelse, men jeg har gennemset billederne med tidl. skan. til sammenligning, og ser ingen tegn til progression eller aktiv sygdom overhovedet.
Pt. er uændret generet af gener i begge UE, desuden har han træthedsgener, som er begrænsende for hans dgl. virke. Han arbejder på nedsat tid med tilskud fra forsikringsselskab, og har aktuelt en ugentlig arbejdstid på 18 timer. Han har i perioder haft det svært med at overkomme dette.
Pt. har dog desuden haft fornemmelse af hovedpine og dunken i nakken. Man kan se på MR-skan. at pt. har en sinuit i ve. maxil, som ikke var tilstede ved den tidl. skan. i februar.
Endvidere klager han over lejlighedsvise spasmer i paravertebral muskulaturen.
...
11.11.2015 ... Læge ... Skleroseklinik
Pt. har ringet på baggrund af en opblussende træthedsgener.
Når han bliver træt får han også sovende fornemmelse i fødderne og har svært ved at overkomme sit arbejde.
Symptomet svarer til hvad han har prøvet mange gange før, og der er ikke noget nyt i sagen.
...
Der er bestilt skanning til juli 2016.
Nu går det bedre, og pt. føler sig nogenlunde som habituel.
Vi aftaler at pt. kontakter os, hvis der skulle tilkomme nye symptomer, som han ikke har prøvet før."

Af journalen fra neurologisk klinik/skleroseklinik fremgår blandt andet:

"Ydelsesdato: 25-08-2016
...
Kontinuationsnotat
Pt. ses til opflg.
Han har i det forløbne år haft en hel del træthedsklager. Prøver med lidt Ritalin en gang imellem. Klarer sit job på halv tid.
Sover rimelig godt om natten og prøver at få 8 timer hver nat.
Pt. har uændret sovende fornemmelse i ve. UE og somme tider også spasmer i benene samt prikkende fornemmelse i armene. Han bruger mange resourcer på at udtrykke sine symptomer og føler sig undertiden udtrættet heraf.
Mange af pt.s symptomer lyder som pseudoattak fra det formodede lille plaque i medulla cervicalis.
...
Har fået foretaget en nu MR-scanning d. 5.7.16. Denne gang var det kun en 1,5 Tesla-scanner. Der er ingen sikre nytilkomne læsioner hverken cerebralt eller i medulla. Der er beskrevet mistanke om en signalændring i højde med TH6, men den genfindes ikke på aksiale snit og repræsenterer utvivlsomt et infarkt. Der synes heller ikke at være noget klinisk korrelat hertil.

Pga. mange spørgsmål nås obj. us. heller ikke denne gang, men pt. fremtræder motorisk ganske velfungerende.
Han prøvede i sin tid at få fys., men oplevede forværring af paræstesier og smerter ifm. fys.-træning, hvorfor han ophørte hermed.
Arbejder på halv tid finansieret af sit forsikringsselskab. Han foreslås kontakt til kommunen mhp. drøftelse af en egtl. flexjob-ordning. Der er ingen tvivl om, at pt. har væsentlige skånehensyn på baggrund af sin tidligere cervikale, transverselle myelitis.
Risikoen for egtl. udvikling af DS er ikke uvæsentlig, og der bestilles derfor
rp. kontrol-MR-scanning til om
1 år,

...

Behandlingskontaktdato: 24-03-2017

...

Siden 2013 plaget af træthed, føleforstyrrelser i ve. balle, undersiden af ve. lår og ben og ve. fød især ved berøring
som er blevet forværret gennem de sidste flere måneder efter efteråret. For nylige oplever han koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse og kognitive problemer. En gang i mellem oplever han svimmedhed når han rejser op. Pt. har også brændende fornemmelse i nakken og ubehag i baghoved som han ikke kan forklare. Han bruger mange resourcer på at udtrykke sine symptomer og føler sig undertiden udtrættet heraf. Ingen klager over kraftnedsættelse, vandladning eller afføringsændringer, gang eller balanceoproblemer. Han mistanker om progression i sygdommen og kontakter derfor klinikken for at få fremskyndet tid.

...

Pt. møder d.d. med forværring af træthedsproblemer og føleforstyrrelser i ve. UE. Desuden har fået nye gener i form let demens og kognitive problemer.

Rp. MR cerebrum og øvre medulla for at se sygdoms progression
Rp. Ny lægetid hos overlæge efter svar på MR

...

Behandlingskontaktdato: 27-06-2017

...

Han har de sidste par år været under observation for evt. udvikling af dissemineret sklerose efter debut i 2013 med lille transversel myelit.
Pt. har i det sidste halvår oplevet sin situation som markant forværret, og af samme grund er foretaget en ny MR 2. maj.
Ifølge beskrivelsen er der stationære forhold,- idet forandringer lavt thoracalt genfindes. Hertil skal dog bemærkes, at disse forandringer, der også kunnne ses på MR juli 2016 dengang blev vurderet at repræsentere et artefakt. Men eftersom de nu genfindes, er fundet reelt.

Hermed er disseminering i tid af sklerosesuspekt sygdom dokumenteret, og pt. opfylder nu kriterierne for diagnose dissemineret sklerose.

...

Behandlingskontaktdato: 09-08-2017

...

Ved sidste besøg hos fandt man diagnostiske krav opfyldt for sklerose, og startede Aubagio, som pt har taget i ca. 5-6 uger nu. Pt kommer i dag før planlagt rutine lægekontroltid, da han har oplevet forværring stortset fra dagen han startede Aubagio behandling, og mener at forværringerne kan tilskrives bivirkninger til medicinen. Har prøvet at tage medicinen på næsten alle mulige tidspunkter, og både med og uden måltid, men kan ikke finde mønster i hvornår bivirkningerne optræder mest. Dog glemte pt sin Aubagio pille et døgn og oplevede her bedring, mest på trætheden og kræfterne. Forværringerne i den aktuelle tilstand opsummeres her:

- Pt oplever, at han er titlagende træt og føler at have mistet alle kræfter i kroppen. Kan ikke aktuelt klare deltidsstilling på 18t/ugen og derfor sygemeldt indtil bedring.
- Kvalmefornemmelse næsten konstant, også ved dagens samtale. Kaster dog ikke op, men ræber sig lidt af og til.
- Svimmelhed, ved selv små hovedbevægelser eller brug af syn på en krævende måde
- Har kendte fornemmelse af tyngde og varme i baghoved, samt hovedpine. Disse er blevet værre
- Store svedeture, kommer ud af det blå, eller øget svedtendens ved selv minimal fysisk aktivitet
- Koncentration og hukommelse markant dårligere, må lave lister og glemmer ofte ting
- Øget afføringsfrekvens, ca 5-7x dgl, men ikke decideret tynd mave. Små afføringer, og mener selv at afføringen måske har været mere sort og illelugtende.
- Vandladning har stort set været normal, bortset fra, at pt som noget nyt enkelte gange har oplevet en hurtig indsættende tissetrang, så hurtigt at det har været svært at nå toilet. Tissetrangen var dog reel, det var ikke bare en fornemmelse. Har ikke tendens til UVI'er eller symptomer herpå.
- Kendte føleforstyrrelser er blevet mere tydelige, primært under venstre fod og i hele bagside af venstre ben op til balle, samt noget af scrotum. Føles som bedøvet (som ved tandlæge). Har ikke rygproblemer eller smerter, eller kendt diskusprolabs.

Herudover har der af og til været bilaterale urofornemmelser i især underben, muligvis lidt kramper i læggene. Har tidl fået ordineret Sirdalud af , men pt husker ikke rigtig effekten af disse, og tog dem ikke regelmæssigt.

Øvrigt:

Angiveligt har arbejde ikke været mere stressende end vanligt, de er tvært imod forstående for pts tilstand på arb plads.

...

Konklusion og plan

Jeg konfererer pt med overlæge ..., og vi tolker ovenstående forværringer som bevirkningsreaktioner, selvom sygdomsprogression ej kan udelukkes. Vi vælger derfor at foreslå pt, at han pauserer Aubagio fra i dag, og frem til ny kontroltid hos speciallæge om ca 2 uger. Indtil næste besøg er pt opfordret til at lægge mærke til hvordan forværringerne føles, når han ikke længere tager Aubagio.

...

Behandlingskontaktdato: 23-08-2017

...

årig mand med ny diagnosticeret MS kommer med mulige bivirkninger til Aubagio i form af kvalme, svedture og træthed. Symptomerne opstod i relation til medicinstart 270617 og er ikke lindret siden medicin stop 090817. Han havde også symptomerne inden han startede profylaktisk behandling, men de blev væsentligt forværret efter medicin start og beskrives nu som svært invaliderende i dagligdagen. Han ønsker at starte udrensning med Questran. Ud over ovenstående symptomer beskriver han ændret afføringsmønster med 5-6 formede, sorte, tjære lugtende afføringer pr dag i løbet af de sidste par dage. Der er også beskrevet sort afføring i notatet 090817 men pt kan ikke huske at han skulle have haft det før. Der er nattesved, men ingen vægttab eller nedsat appetit. Der har ikke været attacksuspekte begivenheder siden sidste kontrol der var 090817

Han har siden opstart af Aubagio 090817 desuden haft muskelsmerter, men der har ikke været feber, halssmerter eller forkølelse. Ingen kløen, svien eller smerte ved vandladning og angiver ingen pågående infektioner

Adspurgt om han har følt sig stresset i forbindelse med modtagelsen af diagnosen eller andet svarer han benægtende.

Af et besøgssammendrag fra en skleroseklinik af 20/9 2017 fremgår det blandt andet:

"Er efter fulgt med årlig MR:
5/7 2016: Mulig læsion ved T6, ikke beskr aug 2016 - cerebrum uforandret. Re-MR 2/5 2017: Beskrevet læsion udfor Th6. Cerebrum uforandret.

Når jeg sammenligner den seneste MR cerebrum med MR cerebrum fra februar 2015, mener jeg, at der tilkommet læsioner ved begge forhorn, ligsom læsionen ved hø baghorn ser større ud. Den (for mig at se) juxtakortikale læsion i ve parietalregion ser uændret ud.

Siden sidst/aktuel status
…
Føler den seneste måned tiltagende sensoriske forstyrrelser med varme/kuldeoplevelse i nakken, øget dødhedsfornemmelse med snurren og fornemmelse af hævelse i ve UE samt flimren for hø øje.
Oplever hurtigt at komme til at svede og bliver hurtigt muskeløm ved anstrengelse. Det går dog rimeligt med at cykle.

Direkte adspurgt er gangen ubegrænset, også i terræn. Begrænses således ikke af svigtende ben, men af almen udmattelse/forpustelse. Ingen sfinktersymptomer.
Ikke adspurgt til håndfunktionen, men der ses ikke deficits ved obj neurostatus. Nattesøvnen er dårlig. Vågner typisk efter 3-4 timer pga tankemylder.
…
Indtryk:
Ikke mistanke om på gående attak som baggrund for den aktuelle subj forværring.

Kunne ud fra anamnesen have haft et kortikalt attak i foråret, da de kognitive begrænsninger ret pludselig blev værre der, uden nogen anden god forklaring

Et sådant attak kan ofte IKKE ses på rutinemæssig MR, selvom kortikale læsioner ud fra patologiske studier vides at være hyppige.

Uanset denne betragtning viser gennemsyn af alle MRscanninger tilkomne læsioner over årene, om ikke andre steder, så i hvert fald tilkomst af en sikker medullær læsion ved Th6, som er beskrevet på seneste MR fra 2/5 2017, men ikke på MR fra august 2015.

Dermed ikke tvivl om, at han nu opfylder de reviderede kliniske McDonald kriterier for RRMS. Udfra muligt betydende kognitivt attak i foråret skønnes der fortsat at være behandlingsindikation, men tålte jo ikke Aubagio.
…
Herudover er det mit indtryk, at han befinder sig i en belastningsreakiton. Nattesøvnen er det største problem, som derfor er det, vi vil forsøge at lindre først."

Af et besøgssammendrag af 2/1 2018 fra en skleroskeklinik fremgår det blandt andet:

"**Siden sidst**
haft nogle kortere (timer) varende episoder med flimren for hø øje.
…
Af og til korte øjeblikke, hvor han er ved at tabe balancen.

Ingen virkelig attaksupsekte episoder eller vedvarende progression siden sidst.

Fortsat belastet af pensionssag. Det værste er skleroserelateret mental udtrætning, af og til med søvntrang, der klassisk kommer lidt op ad dagen. Der er fortsat problemer med overblik og hukommelse, som nu har varet så længe, at der næppe alene kan forklares med søvnrytme, Aubagio-bivirkninger eller belastningsreaktion.
…
Indtryk
MS-mæssigt stabil. Den sociale situation dog fortsat skrøbelig og præget af modløshed og afmagt. Skal re-evalueres hos oftalmolog."

Af et besøgssammendrag af 14/2 2018 fra en skleroseklinik fremgår det blandt andet:

"Pt. oplyser om primær træthedsproblematik, hvilket begrænser ham i dagligdagen især ift. arbejdet, hvor han arbejder på nedsat tid ca. 18 t./u. Han sover nu mere end før sygdommen, føler sig aldrig rigtigt udhvilet men konstant træt. Han prøver holde sig i gang og aktiv for ikke at miste mere kapacitet. Han cykler, tager trapper og bruger tidvis en cross-træner hjemme. På arbejde føler han, at han ikke kan levere helt på samme niveau som tidl. ift. analytisk skarphed og forbedringsforslag i problemløsning. Oplever at koncentrationen bliver dårligere i takt med træthed op af formiddagen. Kan have svært ved at genkalde sig faktuel viden og navne på stående fod. Er længere tid om tingene.
…
Vi drøfter principperne for god energiforvaltning og mestring af træthed, pjece herom er udleveret."

I en neuropsykologisk erklæring af 28/5 2018 er det blandt andet anført:

Klager: Pt udtrættes hurtigt. Kan være på arbejde i 3-3,5 time og må efterfølgende hvile i op til 3 timer. Kan fra hjemmet nogle gange lave lidt arbejde efterfølgende. Trods den opbrudte dag går han tidligt i seng (ca. kl. 21).
Pt oplever i hverdagen en del kognitive vanskeligheder. Han har ikke den samme mentale kraft og skarphed som tidligere. Har svært ved at koncentrere sig og der er også småforglemmelser i hverdagen.
Har sovende fornemmelser på bagsiden af venstre ben – føles, som om han er bedøvet.
Pt oplever at han i sygdomsforløbet hat tabt 'puls og tempo'. Når han skal deltage i sociale begivenheder, der er mere krævende tager han Ritalin – men efterfølgende må han ofte betale prisen i form af udmattelse og træthed.
…
OBJEKTIVT:

Adfærd og indtryk:
Kooperation: … PT udtrættes ret markant i løbet af us.
…
Andre neuropsykiatriske tegn: Spontantalen er afvikles i hurtigt taletempo (formentligt habituelt) med normal sætningsstruktur. Der høres ingen sproglige vanskeligheder. Holder udmærket tråden i samtalen – dog punktvist let ukoncentreret. I en almindelig samtale fremtræder han ikke kognitivt svært dysfungerende.
…

KONKLUSION:

…

Pt deltager motiveret i samtale og undersøgelse. Udtrættes ret tydeligt i løbet af undersøgelsen. ·Er emotionelt påvirket af et mangeårigt sygdomsforløb med diagnostisk usikkerhed. Er fustreret over sin manglende handlekraft og evne til at fungere i både hverdag og arbejdsliv. I en almindelig samtale fremtræder han ikke kognitivt sværere dysfungerende, men det kan være svært at vurdere, idet han formentligt har en habituel energisk fremtoning og primære gode intellektuelle ressourcer.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse estimeres de primære sproglige intellektktuelle ressourcer til at ligge højt i normalområdet.

Prøver til estimering af mobilisering af energi peger ikke på mangelfuld kooperation.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses påvirkning af basal koncentration og opmærksomhed med indirekte påvirkning af indlæringsevnen og en svag evne til at mobilisere komplekst nyindlært viden. Der er og ikke tale om en egentlig hukommelsessvækkelse, idet genkendefunktionen er relativt bevaret. Der ses let tempotab ved afvikling af komplekse opgaver, og hans mentale processeringshastighed er i en del situationer let nedsat. Omstillingsevnen er lidt træg i praktiske situationer.

Ved selvrapportering af stemningsleje har pt en del depressive klager med både depressive kernesymptomer og ledsagesymptomer. Han oplever ikke sig selv om depressivt stigmatiseret, men snarere emotionelt påvirket af et belastende sygdomsforløb samt manglende evne til at udfolde sig ift. sin primære personlighed pga. et nedsat energiniveau.

Med udgangspunkt i at pt faktisk har en del depressive symptomer, må man imponeres over hans fortsat relativt høje kognitive funktionsniveau. På nuværende tidspunkt kan man ikke differentiere mellem kognitive symptomer associeret til hans psykiske tilstand og multipel sklerose. Man ser stort set samme type kognitive svigt ved begge tilstande.

I forhold til afklaring af arbejdsevnen kan man være opmærksom på:

1) **Energi:** Pt har formentlig ikke en helt optimal fordeling af sin energi. På arbejde er han i gang, indtil han er udtrættet og efterfølgende har brug for en lang restitution. Han vil formentligt kunne opnå en mere jævn fordeling af energi over døgnet, hvis han indlægger flere pauser i løbet af dagen. Metoder til dette er drøftet med pt og pårørende – såfremt det ikke lykkes for ham at få det indarbejdet i praksis, kan man inddrage aktører, der har specialviden om rådgivning af voksne med erhvervet hjernepåvirkning (fx via Center for Hjerneskade).
2) **Psykisk:** Pt har fortsat svært ved at acceptere sin ændrede funktion og begrænsede virkeevne. Han har både overvejelser af mere eksistentiel karakter og dysforiske elementer. Pt er opfordret til at arbejde mere aktivt med accept og tilpasning ift. aktuelle situation. Herved vil han formentlig være bedre til at anvende mere hensigtsmæssige kompensationsstrategier i hverdagen.

25. 93239

3) **Kognitiv funktion:** Pt har fortsat ret gode færdigheder ift. abstraktion og problemløsning, men tempomæssigt foregår det ikke på samme niveau som tidligere. Hans omstillingsevne er lidt mere træg pga. en mere ustabil opmærksomhed. Han vil derfor i praksis skulle bruge mere energi på at afvikle opgaver, som han tidligere ville have haft ganske let ved. Der vil også være en øget risiko for, at han får lavet fejl pga. den let ustabile opmærksomhed og koncentration.
4) **Behandlingsmuligheder:** Pt er i forebyggende medicinsk behandling. Han er opfordret til at arbejde mere aktivt med tilpasning og sygdomsaccept (fx via psykolog, der har erfaring med behandling af patienter med sklerose). Han vil herved formentligt opnå en bedre evne til at udnytte sin kognitive kapacitet. Ved mere optimal forvaltning af energien kan han formentligt opleve en mere jævn afvikling af hverdag, men vil samlet set næppe en yderligere udvikling af arbejdsevnen.

I forsikringsbetingelserne for ordningen …21 hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

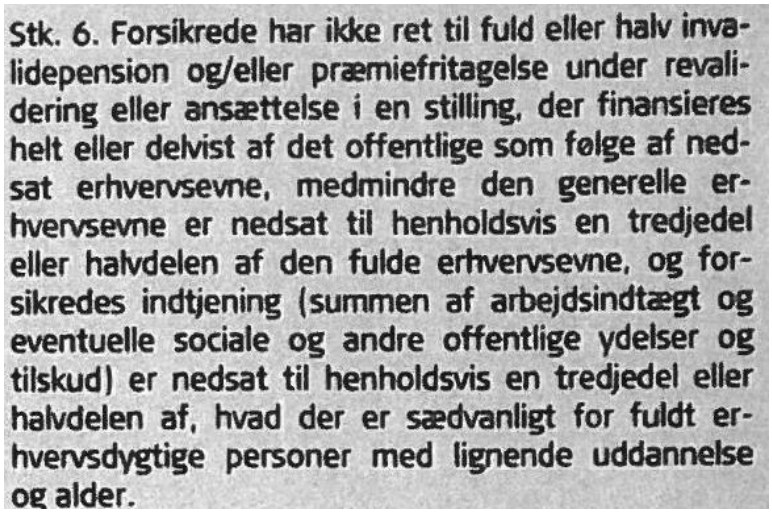
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

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

…

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.



Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i "Betingelser vedrørende præmiebetalingen".

I forsikringsbetingelserne for ordningen …58 hedder det blandt andet:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

4.1. 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.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
4.1.1.1.1. 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.

4. 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.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – i 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 helbredstil stand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, oplevede i 2013 debut af sygdom, som medførte følelse af elektrisk stød i arme og ben, når han bøjede nakken samt føleforstyrrelser i venstre balde og venstre ben. Han var siden sommeren 2013 ikke i stand til at passe sit arbejde på fuld tid. Efter et længere sygdomsforløb med forskellige overvejelser om diagnoser blev det vurderet, at klageren var ramt af transversel myelit, og i 2017 fik han stillet diagnosen dissemineret (multipel) sklerose. Han har anført, at han har gener i form af blandt andet hurtig udtrætning, kognitive vanskeligheder og sovende fornemmelse i venstre ben. Han er utilfreds med, at selskabet har vurderet, at han ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/2 2017. Han har anført, at hans gener medfører, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 18 timer ugentligt.

Selskabet har ydet dækning for midlertidig tab af erhvervsevne i perioden fra 1/12 2013 til 1/2 2017 for klager. Fra den 1/2 2015 til den 1/2 2017 ydede selskabet dækning i henhold til, at klagerens erhvervsevne var halvt nedsat. Selskabet er fra den 1/2 2017 overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har henvist til, at klagerens primære begrænsning er træthed og kognitive gener, hvilket er subjektive gener, som ikke er understøttet af objektive fund. Selskabet har anført, at der er ringe udfald og aktivitet i sygdom-

men. Selskabet har også anført, at klagerens arbejde ikke tilgodeser hans skånehensyn, og at han ikke har været i et afklaringsforløb.

Klageren har 2 pensionsordninger hos selskabet. Den ene ordning (…58) giver ret til løbende ydelser og præmiefritagelse, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, og indtjeningen nedsættes med 10 %. Den anden ordning (…21) giver ret til fuld invalidepension og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halv dækning.

I klagerens hospitalsjournal er det den 11/6 2015 noteret, at klageren var henvist med henblik på en second opnion. Han følte sig fuldstændig drænet for energi og kunne ikke magte noget efter få timers arbejde. Klageren blev fundet neurologisk intakt bortset fra nedsat sensibilitet ved berøring på bagsiden af venstre ben. Det er noteret, at der ikke kunne gives en forklaring på symptomerne, og at alle undersøgelser havde vist normale forhold. Den 22/7 2015 er det noteret, at klageren ikke har smerter, men at han fortrinsvis er generet af trætheden. Det er konkluderet, at "Deskribtivt havde pt. således i 2013 en transversel myelitis". Og det blev noteret, at han havde en 50 % risiko for indenfor en årrække at få stillet diagnosen dissemineret sklerose. Det bemærkes, at klageren foreslås at kontakte kommunen, og at hans træthedsgener og medullære gener gør, at han næppe kan arbejde på fuld tid. Den 20/8 2015 er det noteret, at der ikke er tegn til progression eller aktiv sygdom, og det er anført, at han i perioder har haft svært ved at overkomme den ugentlige arbejdstid på 18 timer.

I klagerens journal fra skleroseklinikken er det det den 25/8 2016 noteret, at klageren klarer sit job på halv tid, og at han "Sover rimelig godt om natten og prøver at få 8 timer hver nat". Der var uændrede gener i venstre ben. En ny MR-scanning havde ikke vist sikre nytilkomne læsioner. Det bemærkes, at der ikke er tvivl om, at han har væsentlige skånehensyn på grund af den tidligere cervikale transverselle myelitis. Den 24/3 2017 er det noteret, at klagerens tilstand var forværret i relation til træthed og føleforstyrrelser gennem de sidste flere måneder. Den 27/6

2017 er det noteret, at der var foretaget en ny MR-scanning, og det er noteret, at "Ifølge beskrivelsen er der stationære forhold, – idet forandringer lavt thoracalt genfindes. Hertil skal dog bemærkes, at disse forandringer, der også kunne ses på MR juli 2016 dengang blev vurderet at repræsentere et artefakt. Men eftersom de nu genfindes, er fundet reelt. Hermed er disseminering i tid af sklerosesuspekt sygdom dokumenteret, og pt. opfylder nu kriterierne for diagnose dissemineret sklerose". Den 9/8 2017 er det noteret, at klageren var opstartet medicinsk behandling, men at han havde oplevet en forværring af generne. Forværringen blev umiddelbart tolket som bivirkningsreaktion. Den 23/8 2017 er det noteret, at klagerens symptomer ikke var bedret siden ophøret af medicinen den 9/8 2017.

I besøgssammendrag fra skleroseklinikken er det den 20/9 2017 noteret, at "Når jeg sammenligner den seneste MR cerebrum med MR cerebrum fra februar 2015, mener jeg, at der er tilkommet læsioner ved begge forhorn, ligesom læsionen ved hø baghorn ser større ud". Det er noteret, at der ikke er mistanke om pågående attack som baggrund for den aktuelle subjektive forværring, men det anføres, at han "Kunne ud fra anamnesen have haft et kortikalt attak i foråret, da de kognitive begrænsninger ret pludseligt blev værre der, uden nogen anden god forklaring. Et sådant attak kan ofte IKKE ses på rutinemæssig MR, selvom kortikale læsioner ud fra patologiske studier vides at være hyppige". Det blev også noteret, at klageren befandt sig i en belastningsreaktion med nattesøvnen som det største problem. Den 14/2 2018 er det noteret, at klageren sover mere end før sygdommen, at han aldrig føler sig udhvilet, og at han arbejdsmæssigt ikke kan levere på helt samme niveau som tidligere.

I en neuropsykologisk erklæring af 28/5 2018 er det anført, at klageren udtrættes hurtigt, at han kan være på arbejde i 3-3,5 timer og efterfølgende må hvile sig op til 3 timer. Han oplever en del kognitive vanskeligheder, og han har svært ved at koncentrere sig. Det er angivet i konklusionen, at klageren udtrættes tydeligt i løbet af undersøgelsen, at han er emotionelt påvirket af et mangeårigt sygdomsforløb. Det angives, at "I en almindelig samtale fremtræder han ikke kognitivt sværere dygfungerende, men det kan være svært at vurdere, idet han formentligt har en habituel energisk fremtoning og primære gode intellektuelle ressourcer". Det angives, at

klageren formentlig har en ikke helt optimal fordeling af sin energi, og at han på arbejde er i gang, indtil han er udtrættet og efterfølgende har brug for en lang restitution. Det noteres, at han formentlig vil kunne opnå en mere jævn fordeling af energi over døgnet, hvis han indlægger flere pauser i løbet af dagen. Det bemærkes, at "Ved mere optimal forvaltning af energien kan han formentlig opleve en mere jævn afvikling af hverdag, men vil samlet set næppe en yderligere udvikling af arbejdsevnen".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr, 1/2 2017 er overgået til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren erhvervsevne i ikke ubetydeligt omfang er påvirket som følge af sygdom, men nævnet finder det efter en samlet vurdering ikke bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/2 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selv om klageren er diagnosticeret med dissemineret sklerose, da har undersøgelser og scanninger alene vist begrænsede objektive fund. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren aktuelt er i stand til at arbejde 18 timer ugentligt i et job, som må antages at kræve en del mental kapacitet, hvilket ikke synes hensigtsmæssigt i forhold til klagerens gener i form af træthed og koncentrationsbesvær. Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke har været iværksat arbejdsprøvninger på det brede arbejdsmarked, hvor klagerens skånehensyn i højere grad er forsøgt imødekommet. Nævnet er i denne forbindelse opmærksom på, at der er foretaget ændringer i af klagerens arbejde og ansvarsområder.

31. 93239

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand