Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93493:

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 klageskema af 1/3 2019 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> PFA Pension har givet afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da PFA Pension ikke vurderer, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> PFA Pension skal tilpligtes at anerkende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen og tilpligtes at betale forsikringsydelser beregnet fra 1. august 2018 og frem med tillæg af renter. PFA Pension skal endvidere tilpligtes at betale rimelige og nødvendige omkostninger forbundet med sagen og endvidere forbundet med nærværende klagesags behandling**"**

Klagerens advokat har endvidere i brev af 1/3 2019bl.a. anført:

> "[Klageren] ønsker, at PFA skal anerkende, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat halvdelen eller mere med virkning fra den 7. september 2017.
>
> PFA skal tilpligtes at udbetale løbende ydelse for tab af erhvervsevne samt indbetalingssikring i overensstemmelse med de gældende forsikringsvilkår pr. 1. august 2018 og frem, hvor [klageren] modtager løn under sygdom. Udbetaling skal ske til [virksomhed] for den periode, hvor virksomheden udbetaler løn under sygdom til [klageren]. Pr. 22. februar 2019 skal udbetalingen herefter ske direkte til [klageren], hvor [klageren] overgår til fastholdelsesfleksjob.
>
> Forfaldne ydelser forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

PFA skal endvidere tilpligtes at betale rimelige og nødvendige omkostninger til sagen jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, udgørende i alt 26.600 kr. ekskl. moms. Herudover skal PFA tilpligtes til at betale rimelige og nødvendige omkostninger til klagesagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

…

Fremstilling af sagsforløbet

1. Baggrund for sagen

[Klageren] har de seneste … år gjort karriere inden for … branchen, senest i virksomheden [virksomhed], hvor han siden 1. maj 2005 har været ansat som … med ledende ansvar for …

[Klageren] blev i juni 2015 diagnosticeret med sygdommen Charcot-Marie-Tooth (i det følgende 'CMT'), som er en arvelig sygdom i bevæge- og følenerverne, forårsaget af genetiske mutationer. Sygdommen er kronisk og progredierende, og symptomerne udgør bl.a. nedsat muskelkraft og muskelsvind i hænder og ben, nedsat føle- og stillingssans m.m. og kan medføre en række yderligere komplikationer i form af smerter, rysten og udmattelse både fysisk og mentalt.

Som **bilag 2** vedlægges beskrivelse af sygdommen CMT og følgevirkningerne heraf såsom træthed, udarbejdet af Rehabiliterings Center for Muskelsvind.

CMT er som nævnt en arvelig sygdom, men symptomerne kan vise sig forskelligt alt afhængigt af den konkrete type eller genmutation, som den individuelle person bærer. Nogle CMT-patienter oplever symptomer og funktionsbegrænsninger inden for de første 20 leveår, medens visse typer af CMT først viser sig senere i livet og helt op til 50-60-års alderen. Der er ingen behandlingsmuligheder mod CMT, men træning og fysioterapi anbefales med henblik på at forsøge opretholdelse af funktionsevnen i videst muligt omfang.

Som nærmere fremgår af de lægelige dokumenter i sagen har [klagerens] sygdom først vist sig senere i livet. [Klageren] havde i løbet af 2012 de første samtaler med sin praktiserende læge … om, at [klageren] følte, at der var noget galt, ikke mindst med hensyn til hans fødder, ben og smerter i hoften. Siden da og under selve udredningen, der startede i 2014, og efter den præcise diagnose blev stillet i 2015 har [klageren] oplevet en væsentlig forværring af sit helbred og med hastigt stigende funktionsbegrænsninger til følge.

Der har været løbende tilpasninger på arbejdspladsen siden [klageren] blev diagnosticeret i form af fleksibel arbejdstilrettelæggelse, ændrede arbejdsopgaver samt en de facto nedsat arbejdstid uagtet, at [klageren] ikke formelt var sygemeldt. For nærmere beskrivelse af tilpasningerne på arbejdspladsen vedlægges erklæring af 10. oktober 2018 fra [virksomhed] til [jobcenter] – Center for Arbejdsfastholdelse (i det følgende '[jobcenter]') som **bilag 3**. Tilpasningerne på arbejdspladsen, herunder mulige skånehensyn, er ydermere gennemgået og beskrevet i [jobcenters] arbejdsfastholdelsesnotat af 22. november 2018 jf. **bilag 4**, udarbejdet af [jobcenters] ergoterapeut og fastholdelseskonsulent, …

Uagtet tilpasningerne på arbejdspladsen oplevede [klageren] i løbet af 2017, at hans symptomer og funktionsbegrænsninger efterhånden var så fremskredne, at han ikke længere så sig i stand til at opretholde sit arbejde som hidtil, da dette medførte en væsentlig forværring af hans helbred.

2. Ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne
[Klageren] ansøgte den 7. september 2017 PFA om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Ansøgningsskema med dertilhørende bilag vedlægges som **bilag 5**. Som bilag til ansøgningen fremsendte [klageren] ligeledes uddybende kommentarer om sin sygdom 'CMT', herunder en beskrivelse af sine symptomer samt påvirkningen af hans evne til at varetage arbejdet. Heraf fremgik blandt andet, at [klageren] som følge af sin sygdom oplevede en udpræget grad af udmattelse og meget begrænset mængde af energi, som skulle række over en hel dag, for at han fysisk og mentalt kunne komme igennem dagen. Den aktuelle arbejdssituation på tidspunktet for ansøgningen var ikke passende, da den var al for belastende for [klagerens] helbredsmæssige tilstand. Det betød blandt andet, at han ikke kunne udføre sine arbejdsopgaver effektivt og tilstrækkeligt samt at arbejdsomfanget var så belastende og helbredsforværrende, at der ikke var en forsvarlig balance i forhold til hans muligheder for at deltage i den nødvendige og lægeanbefalede træning og hans private liv i øvrigt.

I forbindelse med ansøgningen modtog PFA ligeledes lægeattest af speciallæge i almen medicin, … Attesten er dateret 8. september 2017 og vedlægges som **bilag 6**. Af attestens pkt. 9 fremgår lægens vurdering af, hvor mange timer [klageren] kan arbejde på daværende tidspunkt, hvilket lægen angiver til 50 %.

Til brug for sagen indhentede PFA desuden lægelige akter fra Neurologisk Speciallæge Klinik, …, hvor speciallæge i neurologi, … koordinerede [klagerens] udredningsforløb i perioden juni 2014 til juni 2015. Disse vedlægges som **bilag 7**.

På PFA's foranledning deltog [klageren] den 7. december 2017 desuden i speciallægeundersøgelse på [hospital 1s] neurologiske afdeling ved Overlæge, speciallæge i Neurologi, …
Speciallægeerklæringen af 11. december 2017 vedlægges som **bilag 8** og angiver i sin konklusion (med mine understregninger):

> '*Status:* Patienten er svært invalideret af sin medførte nervebetændelse CMT. Er kun på fuld tid pga. et stærkt ønske om et fuldt arbejdsliv. Har altid arbejdet meget, men må nu indse at hurtig udtrætning pga. motoriske problemer med nedsat kraft i benene, dårlig balance, dårlig nattesøvn, samt dårlig finmotorik i hænder, sidstnævnte med langsommere betjening af computer-tastatur, med tendens til fejltastning, at han er nødt til at nedsætte arbejdstiden væsentligt hvis han skal kunne have energi tilbage i privatlivet. Nedsat arbejdstid vil være væsentlige skånebehov ift. Arbejdsmarkedet evnt. med hjælpemidler til betjening af computer eksempelvis talegenkendelse
> mm. Patienten har ikke og vil ikke pga. CMT få påvirkning af de intellektuelle funktioner.
> Der er fuld overensstemmelse med de gener som patienten beskriver og de objektive fund – ingen symptom aggravering, tværtimod undertrykkes symptomer til dels for at opretholde funktionsniveau og normalitet.
> Prognose: Der må forventes yderligere forværring af tilstanden og patientens funktionsniveau med nedsat kraft i hænder, arme og ben, balance og følesans. Der vil ikke komme påvirkning af patientens intellektuelle funktioner som led i CMT sygdommen.
> Der eksisterer ingen behandling af CMT.
> Det anbefales at klienten fortsætter fysioterapi træning for at opretholde tilbageblivende funktionsniveau, men der kan ikke forventes forbedring kun stabilisering i en periode.

3. PFA's afslag af 10. januar 2018 og fastholdelse heraf den 26. januar 2018

Den 10. januar 2018 meddelte PFA afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Afslaget vedlægges som **bilag 9** og heraf fremgår bl.a. at PFA i samråd med deres lægekonsulent har vurderet, at *'der er tale om en atypisk CMT (…), idet den helt overvejende påvirker muskelnervefibrene og ikke følenerverne'* og *'Vi har samlet set vurderet, at du har en motorisk funktionsindskrænkning på grund af din nervebetændelse. En nervebetændelse, som forværres stille gennem livet. Du har en del symptomer, som vanligvis ikke ses ved en nervebetændelse'*.

PFA skønnede ikke, at [klagerens] erhvervsevne på daværende tidspunkt var nedsat med halvdelen eller mere.

[Klageren] klagede over PFA's afgørelse ved brev af 16. januar 2018, fremlagt som **bilag 10**, idet han ikke fandt afslaget tilstrækkeligt begrundet i de faktiske omstændigheder eller de lægelige dokumenter i sagen.

PFA fastholdte deres afgørelse ved brev af 26. januar 2018, vedlagt som **bilag 11**. Af brevet fremgik, at [klagerens] lægelige dokumenter to gange har været forelagt PFA's lægekonsulent med speciale i neurologi, og at denne lægekonsulent vurderer, at [klagerens] forløb med CMT er 'lidt atypisk', da bl.a. *'symptomer i form af træthed, sveden og langsomme fingerbevægelser vanligvis ikke ses ved nervebetændelse'*. Lægekonsulenten bemærker, at *'da sygdommen er arvelig betinget, og [klageren] altid har haft det arvemæssige anlæg for sygdommen, og man ved, at sygdommen udvikler sig længe før, man oplever symptomer, er det næppe sygdommen i sig selv, der medfører træthed.'*. Lægekonsulenten vurderer endeligt, at *'der udover direkte følger af sygdommen er tale om en betydelig overbygning hertil som følge af bekymring for/reaktion på sygdommen'*. På den baggrund fastholdtes afslaget, idet PFA fortsat ikke skønnede, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i tilstrækkelig grad.

4. PFA's kundetillidsmand og indhentelse af ny speciallægeerklæring
Efter modtagelsen af PFA's brev af 26. januar 2018 kontaktede [klageren] atter PFA, denne gang [virksomheds] kundechef hos PFA, …, som tilbød at holde møde med [klageren]. Mødet fandt sted på [virksomheds] kontor den 15. februar 2018 – og [klagerens] notat med emner til mødet samt kort referat fra mødet vedlægges som **bilag 12**.

Efter mødet og som aftalt arrangerede PFA's kundechef …, at [klageren] blev henvist til PFA's kundetillidsmand, …, som igennem flere telefonsamtaler med [klageren] blev orienteret om sagen, og internt i PFA fik kopi af sagens akter.

Ved telefonsamtale af 13. marts 2018 meddelte kundetillidsmanden, at hun havde gennemgået sagen på ny med PFA, som fastholdt deres afslag. De begrundede dette i, at [klageren] på daværende tidspunkt ikke var sygemeldt og officielt arbejdede på fuld tid.

Da [klageren] fortsat anfægtede afslaget, indvilligede PFA i - efter kundetillidsmandens opfordring – at indhente ny speciallægeerklæring hos …, der som speciallæge i neurologi ved Neuromuskulær Klinik, [hospital 2] er en af de højst specialiserede inden for sit felt i Danmark.

Speciallægeerklæringen blev udfærdiget den 28. juni 2018 og vedlægges som **bilag 13**. Af denne frem går, at det er [neurologs] vurdering, at [klageren] fremstår som en *'typisk CMT patient'* og at *'hans generelle udmattelse/træthed skyldes motoriske problemer på baggrund af hans svære CMT'*. Endvidere fremgår, at [klageren] *'bør skånes med nedsat arbejdstid og fleksibel arbejdstil-*

rettelæggelse med 'in-house' opgaver. Den eneste årsag til, at han fortsat officielt arbejder på fuld tid, er en meget rummelig arbejdsplads, hvor [klageren] har været længe og har respekt.
Den nuværende arbejdsbelastning udmatter patienten og påvirker hans privatliv i en grad, så hans sociale liv er meget begrænset og han ikke kan varetage almindelige huslige opgaver, og [klageren] er på trods af høj arbejdsmoral og gunstige arbejdsforhold ved at indse, at en deltidssygemelding er nødvendig'.

Endeligt konkluderer speciallægeerklæringen, at [klagerens] symptomer vurderes *'i overensstemmelse med hans CMT sygdom og der vurderes ikke at være nogen væsentlig funktionel overbygning'*.

5. [Klagerens] formelle sygemelding
[Klageren] konsulterede egen læge den 26. juni 2018 med henblik på at drøfte hans aktuelle arbejdssituation, idet han ikke længere anså det for muligt at undgå en formel sygemelding. Som følge heraf udstedte [klagerens] egen læge en lægeerklæring den 29. juni 2018 jf. **bilag 14**, hvoraf fremgår, at *'Det vurderes herfra at arbejdsevnen er nedsat til under halvdelen af normal tid. Pgr. Af de flexible arbejdstider kan patienten arbejde max 3,5 timer dagligt i formiddagstimerne.*
Der henvises i øvrigt til en neurologisk speciallægeerklæring fra [hospital 1] i december 2017 som udmærket beskriver sygdommen. Tilstanden er dog som nævnt væsentligt forværret siden da.'

På den baggrund deltidssygemeldte [klageren] sig efter sin sommerferie med en ugentlig arbejdstid på 17,5 timer ugentligt og [virksomhed] har således siden 1. august 2018 udbetalt fuld løn under sygdom til [klageren].

6. PFA's fornyede afslag af 31. august 2018 og fastholdelsen heraf den 25. oktober 2018
[Klageren] modtog den 31. august 2018 et fornyet afslag jf. **bilag 15**, idet PFA fortsat ikke mente, at hans erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere.

Det var nu PFA's vurdering, at [klageren] kan arbejde 4-5 timer om dagen, svarende til 20-25 timer om ugen. Dette begrundes med, at han efter PFA's opfattelse 'indtil for nyligt har arbejdet mere end fuld tid, sammenholdt med, at [klagerens] sygdom er meget langsom progressiv', hvorfor erhvervsevnen ikke på nuværende tidspunkt anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

Den 21. september 2018 klagede [klagerens advokat] på vegne af [klageren] over PFA's fornyede afslag til PFA's interne klagefunktion. Klagen vedlægges som **bilag 16**.

Ved brev af 25. oktober 2018 fastholdte PFA deres afslag. Brevet vedlægges som **bilag 17** og heraf fremgår, at PFA anerkender, at der ikke er grundlag i de lægelige dokumenter i sagen for at konkludere progressionsgraden i [klagerens] konkrete sygdomsforløb, herunder at den skulle have været meget langsom progredierende de seneste år. Desuagtet fastholder PFA fortsat, at [klageren] kan arbejde mere end 17,5 timer ugentligt.

[Klagerens advokat] har forud for denne klage kontaktet PFA og har i den forbindelse oplyst om [klagerens] igangværende proces for fastholdelsesfleksjob ved [jobcenter]. PFA har fået forelagt dokumenter fra [jobcenters] forberedende arbejde, som beskrevet nedenfor. Da det ikke har givet PFA anledning til at ændre sin afgørelse, har [klageren] fundet det nødvendigt at indlevere denne klage til Ankenævnet for Forsikring.

7. Fastholdelsesfleksjob

I begyndelsen af oktober 2018 iværksatte [jobcenter] proces for visitation til fastholdelsesfleksjob. Brev af 10. oktober 2018 fremlægges som **bilag 18**, hvoraf fremgår plan for afklaring af arbejdsevnen og arbejdstilpasningen.

Den 22. november 2018 foretog [jobcenter] en arbejdspladsvurdering jf. bilag 4, der konkluderede, at [klagerens] arbejdsopgaver var forenelige med skånebehovet samt, at det ikke vurderes muligt at gøre arbejdsopgaverne mere skånsomme.

På den baggrund blev [klageren] i uge 51, 2018 af sin sagsbehandler fra [jobcenter], indstillet til Kommunens Rehabiliteringsteamet med henblik på tildeling af fastholdelsesfleksjob. Forberedelsesskema til sagens behandling er vedlagt denne klage i sin helhed som **bilag 19**, hvoraf blandt andet fremgår, at *'Sagsbehandler, ergoterapeut fra fastholdelsesteamet, [klageren] og [klagerens] læge kan ikke pege på andet arbejde, der ville passe bedre til [klagerens] skånehensyn, og dermed mulighed for at øge arbejdsevnen'*.

Det skal bemærkes, at [jobcenter] ikke på det foreliggende grundlag har fundet anledning til at arbejdsprøve [klageren].

Den 21. februar 2019 deltog [klageren] i møde med kommunens Rehabiliteringsteam med henblik på vurdering af, hvor vidt [klageren] er berettiget til et fastholdelsesfleksjob. På mødet deltog i alt seks personer, herunder repræsentanter fra [jobcenter], socialforvaltningen, beskæftigelses- og integrationsforvaltningen samt to læger fra [hospital 3].

[Klageren] er blevet bevilliget fastholdelsesfleksjob pr. 22. februar 2019, idet [jobcenter] har vurderet, at [klagerens] *'aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 17½ time effektivt om ugen, med et fremmøde på 20 timer pr. uge'*. Afgørelsen om bevilling af fleksjob vedlægges som **bilag 20**.

Bemærkninger til PFA's afslag

Det må ubestridt lægges til grund, at [klagerens] erhvervsevne er væsentligt nedsat, hvilket også PFA må anses for nu at have accepteret. Spørgsmålet i sagen er herefter, i hvilket omfang erhvervsevnen er nedsat.

[Jobcenter] har ikke fundet grundlag for at arbejdsprøve [klageren] i kommunalt regi, så den helbredsmæssige arbejdstidsnedsættelse må afgøres ud fra de øvrige foreliggende oplysninger.

Det gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevne må anses at have været nedsat med over halvdelen på ansøgningstidspunktet den 7. september 2017.

Det bemærkes, at [klageren] formelt ikke har været sygemeldt før 1. august 2018, men at han de facto ikke har arbejdet på fuld tid og været undergivet diverse skånehensyn og fleksible vilkår på sin arbejdsplads siden 2015. På trods heraf må det lægges til grund, at [klagerens] effektive arbejdsindsats i en længere periode har været væsentligt nedsat – også før sygemelding i august 2018 – hvilket understøttes af lægeattest af 8. september 2017 jf. bilag 6, hvor praktiserende læge, … under punkt 9, litra c vurderer, at [klageren] den 8. september 2017 kan arbejde 50%.

Denne vurdering bekræftes ved konsultation med egen læge den 26. juni 2018, hvor [klagerens] effektive arbejdstid vurderes til maksimum 3,5 timer pr. dag, som anbefales lagt i formiddagstimerne jf. bilag 14.

Det må anses for godtgjort i de omfattende lægelige dokumenter, herunder de i sagen foreliggende speciallægeerklæringer, at arbejdets omfang forud for 1. august 2018 trods skånehensyn fortsat var belastende i en så væsentlig grad, at det ikke var helbredsmæssigt forsvarligt. Den eneste årsag til, at [klageren] ikke de facto sygemeldte sig før skyldtes – som også nævnt flere gange i de lægelige dokumenter – hans udprægede ønske om at opretholde en fuld tilknytning til sit arbejde med den konsekvens, at han ligefrem undertrykte symptomer og direkte negative følgevirkninger af den væsentlige overbelastning som arbejdets omfang medførte.
Jeg henviser til speciallægeerklæring fra …, bilag 8, hvor det anføres, at [klageren] undertrykker sine symptomer. Jeg henviser endvidere til speciallægeerklæring fra …, bilag 13, samt lægeerklæring fra egen læge …, bilag 14, der anfører, at arbejdsbelastningen er så væsentlig og i et omfang, der gør ham mere eller mindre ude af stand til at have et socialt liv.

[Klageren] gør krav på forsikringsydelser, og det er derfor også ham, der skal løfte bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Da [klageren] ikke er arbejdsprøvet, må der lægges vægt på de omfattende lægelige oplysninger i sagen, idet jeg også bemærker, at PFA alligevel ikke er bundet af eventuelle arbejdsprøvninger.
Det er dog værd at fremhæve, at [jobcenter] har anset sagen for så behørig belyst, at de har fundet det formålsløst at gennemføre en egentlig arbejdsprøvning samt, at [klageren] efter en bemærkelsesværdig kort visitationsproces allerede har fået bevilget et fastholdelsesfleksjob.

[Jobcenter] har således fundet de foreliggende oplysninger – som stort set er de samme oplysninger og lægelige dokumenter, som forelå for PFA's vurdering – tilstrækkelige til, at [klageren] er berettiget til et fastholdelsesfleksjob.

Betingelserne for tilkendelse af et (fastholdelses-)fleksjob fremgår af beskæftigelsesindsatslovens § 69, stk. 1, hvorefter arbejdsevnen skal være (i) varigt og (ii) væsentligt nedsat. Varighedskravet knytter sig til helbredstilstanden, der skal være stationær og uden mulighed for bedring gennem behandling. Væsentlighedskravet knytter sig til arbejdstiden, der skal være nedsat med halvdelen af en fuldtidsstilling. I praksis tilkendes fleksjob således sjældent ved en arbejdstid på mere end 18 timer.

Som det også fremgår af afgørelsen om fastholdelsesfleksjob vurderes [klagerens] aktuelle erhvervsevne til 17,5 timer ugentligt.

[Jobcenter] har ligeledes vurderet, at det ikke er muligt at fremdyrke flere skåneopgaver til [klageren], og dette er baseret på en 17,5-timers arbejdsuge. Af de lægelige akter fremgår det klart, at [klagerens] symptomer er reelle, at hans symptomer alle er en følge af sygdommen, og at der ikke er en funktionel overbygning.

Hans egen læge har vurderet, at den optimale arbejdstid maksimalt udgør 17,5 timer, hvis hans hel bredstilstand ikke skal forværres, og speciallægeerklæringerne støtter op omkring det faktum, at [klagerens] arbejdstid skal nedsættes, og at han i en al for lang periode har presset sig selv langt over evne.

[Klageren] har derfor løftet sin bevisbyrde ud fra de foreliggende oplysninger og lægelige dokumentation i sagen.

Af PFA's breve fremstår det desuden tydeligt, at PFA ikke har behandlet [klagerens] sag med den fornødne omhu og ej heller med den fornødne kvalificerede vurdering af hans konkrete diagnose og helbredsmæssige tilstand.

PFA's første afslag jf. bilag 9 og 11, er det første eksempel på PFA's mangelfulde sagsbehandling, idet PFA – på trods af brug af lægefaglig konsulent, som angiveligt har speciale i neurologi – baserer deres skøn på faktuelle og lægefaglige fejl, såsom at [klagerens] symptomer er *'atypiske' eller at 'det næppe er sygdommen i sig selv, der medfører træthed*'. Endvidere betvivler PFA ubegrundet [klagerens] egen beskrivelse af sine symptomer og funktionsbegrænsninger, idet PFA uden videre lægger til grund, at der i forhold til [klagerens] funktionsbegrænsninger, er tale om *'en betydelig overbygning hertil som følge af bekymring for/reaktion på sygdommen*'.

Der er ingen holdepunkter for disse konklusioner, som udover at være decideret forkerte ligeledes må anses som et forsøg på at finde enhver søgt undskyldning for give afslag i en situation, hvor [klagerens] væsentlige funktionsnedsættelser er utvivlsomme og veldokumenterede.

[Klagerens] har igennem hele forløbet været meget detaljeret om sin sygdom og følgevirkningerne heraf over for PFA, hvilket også må anses for at være understøttet i de omfattende lægelige dokumenter i sagen, herunder de af PFA indhentede speciallægeerklæringer jf. bilag 8 og 13, hvoraf fremgår, at der er tale om typiske følger af CMT samt at der er fuld overensstemmelse mellem [klagerens] egen beskrivelse og de objektive fund.

Det bemærkes imidlertid også, at de utvetydige speciallægeerklæringer ikke efterlader PFA et andet valg end at gå væk fra argumentationerne for deres første afslag og i stedet forsøge at basere deres afslag på en diskussion af, i hvilket omfang [klagerens] helbredsmæssige tilstand tillader en højere arbejdstid end 17,5 timer om ugen. Dette på trods af, at [klagerens] læge allerede på ansøgningstidspunktet i september 2017 vurderede hans arbejdsevne til 50 %. PFA vælger ligeledes at se bort fra de omstændigheder, der ligger bag [klagerens] manglende sygemelding og det oplyste om den aktuelle arbejdstid frem til 1. august 2018. Nemlig, at den manglende (formelle) sygemelding ikke er retvisende for vurderingen af [klagerens] erhvervsevne, hvilket også må anses for velunderstøttet af de lægelige dokumenter i sagen.

På baggrund af ovennævnte forhold, må PFA's skøn over [klagerens] helbredsmæssige tilstand og omfanget af hans erhvervsevnetab stærkt betvivles og dermed også tilsidesættes.

Det er derfor min opfattelse, at PFA skal tilpligtes at anerkende, at [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 7. september 2017, hvor [klagerens] erhvervsevne lægeligt vurderes til at være nedsat til 50 % jf. bilag 6 og PFA skal tilpligtes at foretage udbetaling i henhold til gældende forsikringsvilkår jf. bilag 1a og 1b med virkning fra 1. august 2018.

Hvis Ankenævnet ikke måtte finde, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad pr. 7. september 2017, gøres det gældende, at [klageren] må anses for at have godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere den 29. juni 2018 jf. bilag 14, hvorfor PFA

skal tilpligtes at foretage udbetaling til i henhold til gældende vilkår jf. bilag 1a og 1b efter udløbet af 3-måneders karensperiode beregnet fra dette tidspunkt, dvs. pr. 1. oktober 2018 og frem.

[Klageren] må under alle omstændigheder anses for at have opfyldt forsikringsbetingelserne på tidspunktet for hans sygemelding den 1. august 2018, hvorfor det gøres gældende, at PFA under alle omstændigheder skal tilpligtes at foretage udbetaling jf. bilag 1a og 1b efter udløbet af karensperioden beregnet fra dette tidspunkt, dvs. pr. 1. november 2018 og frem.

Forfaldne ydelser forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Det gøres endeligt gældende, at PFA skal tilpligtes at dække rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand i forbindelse med sagen samt til klagesagens behandling jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Der skal i den forbindelse lægges vægt på PFA's handlemåde og sagsbehandling, herunder PFA's vekslende og ofte fejlbehæftede begrundelser for gentagende afslag, som ikke alene har medført en uigennemsigtig og langvarig proces for [klageren], men ligeledes kompliceret sagen unødvendigt.

Efter at sagsbehandlingen havde strækket sig over knap et år fandt [klageren] sammen med sin arbejdsgiver, [virksomhed], det nødvendigt at søge advokatbistand i sagen, herunder i forbindelse med indlevering af nærværende klage.

Der er hidtil afholdt omkostninger til sagen på i alt 26.600 kr. ekskl. moms jf. fakturaer vedlagt som bilag 21. Opgørelse af omkostninger forbundet med klagesagens behandling vil blive fremlagt inden forberedelse af sagen afsluttes."

Selskabet har den 27/3 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. november 1982 gennem hans arbejdsgiver.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, som følge af sygdom, eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 50 pct. og forsikredes indtjening nedsættes med 10 pct. Der gælder en karensperiode på 3 måneder.

Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (forsikredes bilag 1a) og pensionsvilkår (bilag a).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Det er forsikredes påstand, at PFA skal anerkende, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere med virkning fra den 7. september 2017. Forsikrede er endvidere utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale løbende ydelser for tab af erhvervsevne fra den 1. august 2018 og frem – dette med udbetaling til arbejdsgiver i periode 1. august 2018 til 22. februar 2019. Endelig er det forsikredes påstand, at PFA skal dække hans advokatomkostninger.

PFA fastholder, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke har været nedsat på noget tidspunkt – hvorfor forsikrede ikke har været eller er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. For så vidt angår kravet for perioden 7. september 2017 til 22. februar 2019 bemærkes, at forsikrede ikke har haft indtægtstab på 10%, hvorfor han i denne periode heller ikke opfylder den

økonomiske betingelse. Det er desuden PFA's opfattelse, at selskabet ikke er forpligtet til at dække forsikredes advokatomkostninger.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1950'erne] og uddannet indenfor …. Forsikrede arbejder som … i et …, hvor han har været ansat siden 2005.

Forsikrede rettede henvendelse til PFA første gang i mail til kundechefen den 16. august 2017 (bilag b). Forsikrede var – med henvisning til sin diagnose og følgegenerne herfra – interesseret i at se på muligheden for at gå ned i tid, hvor han evt. kunne bibeholde sit arbejde og ansvar under en aftale hvor PFA indgik og støttede ham økonomisk. Forsikrede skrev blandt andet *'[..] indtil nu har jeg klaret mit fuldtidsarbejde, men er ved at nå grænsen for hvor længe jeg kan blive ved med det, jeg drænes hurtigt for kræfter i det daglige, både fysisk og mentalt. Jeg er derfor interesseret i at se på muligheden for at gå ned i tid, og efter samtaler med hovedkontoret, er de indstillet på at kigge på dette, hvor jeg evt. kan beholde mit nuværende arbejde/ansvar under en aftale hvor PFA forsikring indgår og dækker den reducerede tid m.m. [..]'*

PFA havde efterfølgende en telefonisk dialog med forsikrede den 21. august 2017 (bilag c). Der blev hertil oprettet et telefonnotat, hvoraf blandt andet fremgår; *'[..] Taler med forsikrede: Han har sjælden neurologisk sygdom CMT, som efterhånden giver ham en del begrænsninger, så han ikke magter en fuld arbejdsdag. Er jo vant til at arbejde 60-70 timer, men har gennem periode arbejdet alm. fuld tid. Han beskriver, at han har en vis portion energi pr. dag, og det så er et spørgsmål om at prioritere, hvad han bruger energien på. Han er mest frisk om morgenen, så han møder 6.30-7.00, men over middag er han udtrættet og kurven kører mærkbart nedad. Han er også nødt til at sove, når han kommer hjem. Fx kan han ikke bære egne varer op til 3. sal – jo han kan godt, men så kan han ikke mere den dag. Har problemer med balance, dårlig motorik af hænder (så pc arbejde er svært), konstante smerter forskellige steder på kroppen fra dag til dag, afhængig af, hvor han har kompenseret for smerter. Har mgl. kraft i ben fra knæet og nedefter. Siden diagnosticeringen for 2 år siden har der været jævn nedgang, som ad en trappe, og han oplever klart, at trappetrinene er blevet større det sidste ½ år. Han går til fysioterapi 2 x om ugen - udstrækning og træning. Føler sig lidt lost i sundhedssystemet – da han var færdigudredt på [hospital 2] fik han at vide, at han ville blive indkaldt om 2 år, hvilket er til november. EL er heller ikke så vidende om sygdom. Er medlem af muskelsvindforeningen. Jeg forkl. TAE virkemåde – han er overrasket over, at erhv.evne skal være så meget nedsat - synes han fik en anden forståelse, da han talte med kundechefen om det for et par år siden. Hans AG kan godt leve med, at han går fx 25 % ned i tid, og tilsvarende i løn, men der er jo et stykke til 50%, og på det niveau mener han ikke det er realistisk at bevare sit job. [..]'*

PFA fremsendte på den foranledning en anmeldelsespakke ved tab af erhvervsevne til forsikrede.

PFA modtog den 12. september 2017 anmeldelse om udbetaling ved erhvervsevnetab (forsikredes bilag 5). Forsikrede oplyste i anmeldelsen, at han led af sygdommen Charcot-Marie-Tooht (cmt). Endvidere oplyste han, at han ikke var opsagt fra sit arbejde, og at han hverken var delvist eller fuldt sygemeldt, og at han modtog fuld løn. Forsikrede arbejdede med kontorarbejde og ledelse med stillingsbetegnelse: '…' Det blev i anmeldelsen endvidere oplyst, at forsikrede varetog …arbejde, som led i ansættelsen med 5 – 10 timer årligt.

Forsikrede medsendte til sin anmeldelse skriv over sine følgegener i det daglige samt i relation til sin arbejdsevne (forsikredes bilag 5). Forsikrede har om lidelsens betydning for evnen til at passe sit arbejde blandt andet angivet; *'jeg har nu svært ved at tage offentlig transportmidler'*, *'jeg kan ikke længere påtage mig udlandsrejser'* samt *'deltagelse i repræsentationer som fx firmamiddage der ligger sidst på dagen kan ikke gennemføres grundet træthed'*. Endvidere har forsikrede anført *'daglige bekymringer for om jeg kan nå det jeg skal på den enkelte dag, inden jeg død på energi'* samt *'forekomsten af fejl og/eller direkte forglemmelser grundet manglende koncentration og afbrydelser er stigende'*.

I forlængelse af forsikredes ansøgning modtog PFA den 14. september 2017 en lægeattest ved nedsat erhvervsevne (forsikredes bilag 6). Af lægeattesten fremgår, at forsikredes sygdom opstod omkring 2010 – 2011, og at der blev ydet lægehjælp første gang omkring 2014. Under rubrikken, *'hvilke funktioner af sit hidtidig arbejde eller daglige funktioner mener patient han ikke kan udføre'*, ses anført; *'kan lave det meste, men med begrænsninger, se skrivelse'*. Ved spørgsmålet, *'hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?'* ses anført: *'antal timer daglig: 50%'*. Og videre ved spørgsmålet: *'forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde'*, ses anført: *'Forventet arbejdstid ugentligt: 50%'*.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med forsikredes anmeldelse en række lægelige akter til behandling af sagen.
…
Den 10. januar 2018 meddelte PFA ved brev, at selskabet havde vurderet, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne (forsikredes bilag 9). Begrundelsen var blandt andet, at forsikrede arbejdede fuld tid og modtog fuld løn, hvorfor han ikke opfyldte betingelserne for udbetaling.

Af brev dateret den 16. januar 2018 anmodede forsikrede PFA, om en uddybende begrundelse for selskabets afgørelse (forsikredes bilag 10). PFA imødekom forsikredes anmodning ved brev af 26. januar 2018 (forsikredes bilag 11). PFA bemærkede i brevet, at der i afgørelsen var lagt vægt på, at forsikrede fortsat arbejdede fuld tid, og at såfremt der indtrådte en væsentlig forværring af forsikredes tilstand og forsikrede dermed blev ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, var forsikrede velkommen til at rette fornyet henvendelse.

Ved brev den 20. april 2018, efter samtale med forsikrede, meddelte PFA, at selskabet var indstillet på at indhente en ny speciallægeerklæring til belysning af forsikredes erhvervsevne (bilag d).
…
Den 15. august 2018 henvendte forsikrede sig til PFA med besked om, at han var blevet deltidssygemeldt fra sit arbejde, og at han pr. 1. august 2018 arbejdede 3,5 timer dagligt, altså samlet 17,5 timer ugentligt (bilag e). Forsikrede medsendte lægeudtalelse fra egen læge, hvoraf fremgår (forsikredes bilag 14); *'[..] Patienten fik de første symptomer i 2010, men har trods sine symptomer formået at bibeholde sit arbejde i … branchen. Allerede i efteråret 2017 fik patienten udfærdiget en erklæring vedr. nedsat erhvervsevne, og har siden dette været på ca. 30 timer ugentligt på grund af meget fleksible arbejds- og mødetider. Der er imidlertid så store gener nu pga. af energitab, udmattelse og udtrætning af patienten ikke har evne til så meget arbejde. Al tid i hjemmet går med hvile, har ikke noget socialt liv. Det vurderes herfra at arbejdsevnen er nedsat til under halvdelen af normal tid. Pga. af de fleksible arbejdstider kan patienten arbejde max 3,5 timer dagligt i formiddagstimerne.'*

Den 31. august 2018 meddelte PFA forsikrede ved brev, at selskabet fortsat ikke vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i en sådan grad, at det berettigede til udbetaling ved nedsat erhvervsevne (forsikredes bilag 15).

Forsikredes advokat klagede over PFA's afgørelse ved brev dateret den 21. september 2018 (forsikredes bilag 16). PFA besvarede advokatens klage ved brev den 25. oktober 2018, hvori selskabet begrundede en fastholdelse af tidligere afgørelse (forsikredes bilag 17).

PFA har noteret, at kommunen har vurderet, at forsikrede er berettiget til fastholdelsesfleksjob pr. 22. februar 2019 (forsikrede bilag 20) med et ugentligt fremmøde på 20 ugentlige timer og en 'effektiv arbejdstid' på 17,5 ugentlige timer. PFA bemærker, at forsikrede så vidt ses ikke på nuværende tidspunkt er tiltrådt i fastholdelsesfleksjob. I samme forbindelse bemærker PFA, at forsikrede ikke har fremlagt en ansættelseskontrakt, der dokumenterer, at han pr. 1/8 2018 gik ned til 17,5 timer ugentligt. Forsikrede har alene fremlagt en redegørelse for udviklingen i hans arbejdstid af 10. oktober 2018 (forsikredes bilag 19) der er underskrevet af forsikrede selv og direktøren i hans virksomhed.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Forsikredes erhvervsevne:

- PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang som følge af hans gener. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt eller på et tidligere tidspunkt har været nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:
- Forsikrede oplyste den 21. august 2017, at han tidligere var vant til at arbejde 60-70 timer, men at han igennem en periode havde arbejdet almindelig fuld tid. Ved ansøgning om nedsat erhvervsevne den 12. september 2017 (forsikredes bilag 5) oplyste han, at han fortsat var ansat, at han modtog fuld løn, at han hverken var delvist eller fuldt sygemeldt. Endvidere blev det oplyst i speciallægeerklæring den 28. juni 2018 (forsikredes bilag 13), at forsikrede arbejdede 29,5 timer ugentligt.
- Forsikrede arbejdede langt over halv tid jf. ovenstående indtil den 1. august 2018 samt modtog fuld løn frem til den 22. februar 2019, hvorfor forsikrede på intet tidspunkt forud for den 1. august 2018 har opfyldt betingelserne for udbetaling fra sin police, idet forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne samt økonomiske erhvervsevne ikke har været reduceret i dækningsberettigende grad. Forsikrede opfyldte ikke forsikringsvilkårenes definition af erhvervsnedsættelse pkt. 6.1.1. (bilag a). PFA kan på den baggrund ikke anerkende, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen pr. 7. september 2017 og frem til 1.august 2018 – hvorefter forsikrede gik ned i tid. PFA bemærker, at det ikke er sandsynligt, at forsikrede i en længere periode skulle have præsteret en arbejdsindsats – hovedsageligt af kognitiv karakter – som han helbredsmæssigt ikke var i stand til.
- Efter løbende dialog med PFA og gentagende afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, har forsikrede oplyst, at han nedsatte sin arbejdstid til 17,5 timer ugentligt pr. 1. august 2018. Det er selskabets opfattelse, at en sådan arbejdstid primært baserer sig på forsikredes egen angivelse af, hvad der ville være optimal arbejdstid for ham.
- Det fremgår af speciallægeerklæring den 11. december 2017 (forsikredes bilag 8), at forsikrede ikke havde og ikke vil få påvirkning af de intellektuelle funktioner, og at det primært er

forsikredes funktionsniveau med følgende træthedsgener der påvirker ham. PFA bemærker, at forsikredes erhverv ikke er fysisk krævende, og begrænsningen i forhold til hans nuværende arbejde er hans træthedsgener. PFA anerkender, at forsikredes træthedsgener påvirker arbejdsevnen, men finder ikke begrundelse for, at det er i et sådant omfang, at forsikrede ikke kan opretholde en arbejdstid på over halv tid ved blandt andet indlæggelse af pauser.

- For så vidt angår forsikredes sygdom påpeges det, at der almindeligvis er tale om en langsomt fremadskridende sygdom. PFA anerkender, at der kan være variationer af progredieringsgraden, hvorfor det konkret er svært at fastslå forsikredes stadie i lidelsen. PFA finder dog, at der ikke er nogen objektive lægelige omstændigheder i sagen, der kan forklare, at forsikrede skulle være gået fra at være i stand til tidligere at arbejde mellem 60 og 70 timer – til 30 ugentlige timer frem til 1. august 2018 for nu alene at være i stand til at præstere 17,5 timer om ugen i samme funktion med betydelige skånehensyn.
- For så vidt angår PFA's vurdering af forsikredes evne til at udføre arbejde efter den 1. august 2018 er det på baggrund af ovenstående selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke er nedsat med mindst 50 procent – uagtet den oplyste nedgang i arbejdstiden. Hvorfor der i perioden 1. august 2018 til 22. februar 2019 ikke kan ske udbetaling til arbejdsgiver og herefter direkte til forsikrede.
- Det forhold at forsikrede er tilkendt fleksjob ændrer ikke på PFA's afgørelse. PFA bemærker hertil, at tilkendelsen af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb. PFA gør endvidere opmærksom på, at det ugentlige fremmøde er fastsat til 20 timer ugentligt.

Advokatomkostninger:
Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger i forbindelse med klagesagens behandling hos selskabet samt i forbindelse med klagesagens behandling hos Ankenævnet. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

Hvad angår sagens behandling hos Ankenævnet for forsikring, fremgår det af Ankenævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part jf. §23, stk. 3. Endvidere fremgår det af vedtægterne, at Ankenævnets sekretariat sørger for sagens oplysninger og af egen drift fremskaffer det fornødne retlige og faktisk grundlag for afgørelsen, og at sekretariatet i fornødent omfang vejleder partnerne om deres retsstilling. Ankenævnet bistår således forsikrede i relevant omfang. Forsikrede er således ikke berettiget til at få dækket advokatomkostninger, i forbindelse med sagens behandling hos Ankenævnet

Hvad angår sagens behandling hos selskabet bemærkes, at det ved vurdering af, om forsikrede er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL §32, stk. 3 – ifølge karnovnoterne til bestemmelsen – skal afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at forsikrede har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den forsikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag.

Da der hverken er tale om et kompliceret krav, og da selskabet har givet forsikrede klagevejledning samt besvarede alle forsikredes henvendelser – med henvisning til ovenstående sagsgennemgang – er det selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til at få dækket advokatomkostninger i henhold til FAL §32, stk. 3, idet disse ikke findes rimelige eller nødvendige.

I øvrigt bemærkes, at faktura for så vidt angår advokatomkostninger fremlagt af forsikredes advokat, som bilag 21 er stilet til forsikredes arbejdsgiver. PFA bemærker, at der ikke i forsikringsaftaleloven er hjemmel til dækning af en forsikringstagers arbejdsgivers afholdelse af udgifter.

Konklusion
PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har den 12/4 2019 bl.a. anført:

"Det fastholdes således, at PFA skal anerkende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere pr. 7. september 2017, og at PFA skal tilpligtes at foretage udbetaling i henhold til gældende forsikringsvilkår jf. bilag 1a (og bilag A) og 1b med virkning fra 1. august 2018 og frem.

[Klageren] fastholder endvidere sit krav om dækning af advokatomkostninger jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, men frafalder sit krav om dækning af advokatomkostninger i forbindelse med klagesagens behandling i Ankenævnet for Forsikring.
…
1. [Klagerens] sygdomsforløb og udviklingen i erhvervsevnetabet
Der er ifølge PFA's opfattelse ikke *'nogen objektive lægelige omstændigheder i sagen, der kan forklare, at [klagerens] skulle være gået fra at være i stand til tidligere at arbejde mellem 60 og 70 timer – til 30 ugentlige timer frem til 1. august 2018 for nu alene at være i stand til at præstere 17,5 timer om ugen i samme funktion med betydelige skånehensyn'*.

Hertil skal det indledningsvist bemærkes, at PFA – igen – vælger ikke at inddrage de faktuelle omstændigheder i deres vurdering på en retvisende måde.

[Klageren] har oplyst, at han igennem sin karriere har været vant til at arbejde langt over de sædvanlige 37 timer om ugen (til illustration af, at han har været vant til – og glad for – at arbejde meget, og derfor ikke har grund til at underdrive sin aktuelle erhvervsevne over for PFA). Han har dog samtidigt oplyst, at han ikke siden 2005 har haft et så omfattende arbejdsomfang, og at hans arbejdstider derfor har været mere normale siden da – dog med det udsving, der sædvanligvis forekommer i perioder som følge af … branchens beskaffenhed. Dette er senest fremhævet over for PFA ved [klagerens advokats] brev af 21. september 2018 jf. bilag 16, men som det (også) fremgår af PFA's brev af 25. oktober 2018 vælger PFA fortsat at lægge (fejlagtigt) til grund, at [klageren] 'var i stand til at arbejde mellem 60 og 70 timer indtil ca. 2012' jf. bilag 17.

Som [klageren] har dokumenteret og gentagne gange anført, har han desuden i en lang periode forud for hans formelle sygemelding den 1. august 2018 arbejdet mindre end 37 timer ugentligt.

Det er ligeledes også veldokumenteret i de lægelige akter, at [klagerens] arbejdstid forud for sin sygemelding – de ca. 29,5 timer ugentligt – i langt højere grad overskred, hvad hans helbredsmæssige tilstand tillod og således, hvad der var helbredsmæssigt forsvarligt.

Allerede på tidspunktet for [klagerens] ansøgning i september 2017, attesterede [klagerens] læge over for PFA, at [klagerens] aktuelle erhvervsevne var nedsat til 50 % jf. bilag 6.

Speciallæge … anfører ligeledes i sin erklæring af 11. december 2017 jf. bilag 8, at *'der er fuld overensstemmelse med de gener, som [klageren] beskriver og de objektive fund – ingen symptom aggravering, tværtimod undertrykkes symptomer til dels for at opretholde funktionsniveau og normalitet'* og i øvrigt, at 'nedsat arbejdstid vil være væsentlige skånebehov'.

Speciallæge … bekræfter ligeledes i sin erklæring af 28. juni 2018 jf. bilag 13, at [klageren] *'bør skånes med nedsat arbejdstid'* og, at *'den nuværende arbejdsbelastning udmatter [klageren] og påvirker hans privatliv i en grad, så hans sociale liv er meget begrænset og han ikke kan varetage almindelige huslige opgaver'*.

Af praktiserende læge, …s erklæring af 29. juni 2018 fremgår *'Allerede i efteråret 2017 fik patienten udfærdiget en erklæring vedr. nedsat erhvervsevne og har siden dette været på ca. 30 timer ugentligt på grund af meget flexible arbejds- og mødetider. Der er imidlertid så store gener nu pgr af energitab, udmattelse og udtrætning at patienten ikke har evne til så meget arbejde. Al tid i hjemmet går med hvile, har ikke noget socialt liv. Det vurderes herfra at arbejdsevnen er nedsat til under halvdelen af normal tid'*.

Herudover har [klagerens] arbejdsgiver, [virksomhed], i bilag 3 dokumenteret omfanget af de skånehensyn, som virksomheden har tilbudt [klageren] siden efteråret 2015, og som fremgår af rehabiliteringsteamets forberedelsesskema jf. bilag 19, kan der ikke peges på yderligere relevante skånehensyn, ligesom der ikke kan peges på andet arbejde, der ville passe bedre til [klagerens] skånehensyn, og dermed mulighed for at øge arbejdsevnen.

Som **bilag 22** fremlægges udtalelse af 20. marts 2019 udfærdiget af speciallæge i almen medicin, …, som er tilknyttet [rehabiliteringscenter], der er en højt specialiseret institution inden for neurohabilitering af personer med svære neuromuskulære sygdomme jf. Sundhedslovens § 79, stk. 2. Af udtalelsen fremgår følgende (med mine understregninger):

> *'CMT er en muskelsvindsygdom hvor særligt musklerne i fødder, underben og hænder gradvis svækkes. I [klagerens] tilfælde er også lårmusklerne påvirkede. Når muskelfunktionen af fødder og ben forringes vil det medføre at balanceevnen og dermed også gangfunktionen påvirkes. Opretholdelse af et almindeligt hverdags-funktionsniveau vil være ensbetydende med et langt større energiforbrug end normalt, og medføre en øget træthed. Særligt trætheden udgør en altafgørende faktor for [klagerens] funktionsnedsættelse.*
> *Denne udtrætning er helt i overensstemmelse med den erfaring [rehabiliteringscenter] har omkring patienter med sygdommen CMT.*
>
> *CMT er en progredierende sygdom, hvilket betyder at den forværres med tiden. Der kan ses perioder hvor sygdommen er stationær, men det naturlige forløb af sygdommen er en gradvis forværring af muskelsvækkelsen medførerende tiltagende nedsat funktionsniveau og øget træthed. Det er derfor fuldt forventeligt at patienter med CMT kan gå fra at have et næsten normalt funktionsniveau til at have et meget lavere funktionsniveau.*
> *Det er afgørende for sygdommens forløb at belastningsgraden, og dermed også udtrætningen af kroppen, konstant tilpasses det aktuelle funktionsniveau. Overholdes dette ikke vil det kunne medføre en yderligere forværring af sygdommen.*

Det må anses for veldokumenteret, at der intet mærkeligt eller 'usandsynligt' er i [klagerens] sygdomsforløb, ligesom det må lægges til grund, at [klagerens] arbejdstid frem til sin formelle sygemelding den 1. august 2018 ikke var helbredsmæssig forsvarlig, hvorfor dette ikke kan lægges til grund for vurderingen af hans erhvervsevnetab på den måde, som fremgår af PFA's begrundelser for de gentagne afslag.

Træthed og påvirkningen af [klagerens] funktionsniveau

PFA anfører, at der ikke findes begrundelse for, at [klagerens] træthedsgener *'er i et sådant omfang, at [klageren] ikke kan opretholde en arbejdstid på over halv tid ved blandt andet indlæggelse af pauser'*.

Dette må anses som et hypotetisk udsagn uden nogen form for grundlag i sagens faktuelle omstændigheder og lægelige vurderinger.

Som tidligere anført, må det anses for dokumenteret, at i) træthed er en udbredt og velkendt følgevirkning af CMT og ii) den udgør en altafgørende faktor for [klagerens] funktionsnedsættelser og erhvervsevne samt iii) at den er af invaliderende karakter, når arbejdsbelastningen ikke er tilpasset [klagerens] aktuelle arbejdsevne.

Det har i den forbindelse ingen betydning, at sygdommen CMT ikke direkte påvirker [klagerens] intellektuelle evner eller, at han bestrider en funktionærstilling, da det må anses for dokumenteret, at hans sygdom medfører kognitive gener som følge af hans fysiske funktionsnedsættelser, herunder trætheden.

Herudover er det dokumenteret, at der ikke er grundlag for at konstatere udviklingen i [klagerens] sygdom ud fra den omstændighed, at CMT 'almindeligvis er en langsomt fremadskridende sygdom', da dette er en generalisering, som ikke uden videre kan danne grundlag for vurderingen af [klagerens] konkrete sygdomsforløb. Der findes som nævnt adskillige variationer af CMT, som kan vise sig på forskellige tidspunkter af patientens liv, ligesom udviklingen i funktionsnedsættelserne ikke er lineær.

Af bilag 2 fremgår en beskrivelse af træthed som symptom for personer med muskelsvindsygdomme, herunder CMT. Heraf fremgår blandt andet, at *'Træthed er også en dominerende faktor i hverdagen hos mange personer med CMT. Et hollandsk studie [Kalkmann 2005] viste således, at 64 % at deltagerne oplevede en indgribende træthed i hverdagen. Et engelsk studie [Ramdharry 2012] undersøgte oplevelsen af træthed, som bl.a. blev beskrevet som en bølge af træthed, man ikke kunne ignorere – helt anderledes fra den 'normale muskeltræthed' personerne også oplevede, som følge af for megen fysisk aktivitet. Generelt bekræftede undersøgelsen, at det konstant at skulle koncentrere sig om, hvor og hvordan man sætter fødderne udløser træthed'*.

Som **bilag 23** fremlægges 'The CMTA Report Winter 2018/2019' udarbejdet af interesseorganisationen The Charcot-Marie-Tooth Association, der beskæftiger sig indgående med sygdommen CMT, herunder kortlægning af de forskellige undertyper og genetiske mutationsformer samt forskning i forebyggelse og behandling af sygdommen.

Af rapportens side 24 fremgår en beskrivelse af CMT, herunder (med mine understregninger):

- *'CMT can vary greatly in severity, even within the same family'.*

- *'CMT can also cause foot drop, poor balance, cold extremities, cramps, nerve, muscle and joint pain, altered reflexes, fatigue, tremor, sleep apnea, hearing loss and breathing difficulties'.*
- *'More than 100 different genetic causes of CMT has been identified'.*

Det skal igen bemærkes, at [klagerens] genmutation er af sjælden normal art, hvilket blandt andet fremgår af speciallæge …s erklæring jf. bilag 13, hvor det er anført: *'Genetisk: Der er på Klinisk Genetisk Afdeling, [hospital 2], blevet påvist en formodet patogen ikke tidligere publiceret missense mutation i MPZ-genet, som også er fundet i 5 andre familie med CMT i Danmark. Desuden er der fundet en missense mutation i MTFN2-genet. Denne skønnes at være en sjælden normal variant.'*.

Herudover fremgår: *'Vurdering. [Klageren] har CMT, hvilket er verificeret ved neurofysiologisk og genetisk undersøgelse. Klinisk fremstår [klageren] som en typisk CMT patient og er betydelig mere afficeret motorisk end sensorisk. Det har været diskuteret om sygdommen i stedet skulle klassificeres som en spinal muskelatrofi, fordi de motoriske forandringer er så udtalte og så dominerende i forhold til det sensoriske, men det er en akademisk diskussion og hans fænotype er inden for den variation, man kan se hos patienter med mutationer i MPZ-genet'*

Der er således ingen holdepunkter for PFA's konklusion og vurdering af omfanget af træthedens påvirkning af [klagerens] funktionsevner, ligesom der kan sættes spørgsmål til, i hvilket omfang PFA's lægefaglige konsulent er i stand til at foretage en behørig vurdering af sygdommen CMT og dens konkrete påvirkning af [klagerens] erhvervsevne.

2. Fastholdelsesfleksjob

Som det fremgår af [klagerens] klage af 1. marts 2019, blev han bevilliget fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver jf. bilag 20. Som **bilag 24** fremlægges [jobcenters] brev til [virksomhed] vedrørende etablering af fastholdelsesfleksjob samt vurderingen af [klagerens] erhvervsevne i fleksjob.

Det kan oplyses, at [klageren] pr. 1. marts 2019 er overgået til fastholdelsesfleksjob. [Klageren] har i den forbindelse fået en ny ansættelseskontrakt, der fremlægges som **bilag 25**. Opgørelse af det månedlige fleksjobtilskud fremlægges som **bilag 26**.

PFA anfører, at tilkendelse af fleksjob ikke ændrer på PFA's afgørelse, og bemærker i den forbindelse *'…at tilkendelsen af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb. PFA gør endvidere opmærksom på, at det ugentlige fremmøde er fastsat til 20 timer ugentligt'*.

Det bestrides, at [klagerens] fleksjob ikke kan tillægges vægt ved den forsikringsretlige vurdering af hans erhvervsevnetab. Dette følger endvidere af Ankenævnet for Forsikrings praksis, som i adskillige tilfælde har inddraget kommunens vurdering i forbindelse med visitation og bevilling af fleksjob.

Som eksempel herpå kan nævnes Ankenævnets kendelse af 11. april 2018 jf. **bilag 27**, der også vedrørte PFA's vurdering af erhvervsevnetab i en anden klagesag. Klager havde i dette tilfælde dissemineret sklerose og kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed. Også i denne sag afviste PFA udbetaling som følge af erhvervsevnetab, blandt andet med henvisning til, at klager forud for sin opsigelse kunne arbejde på fuld tid, at klagerens gener var så

beskedne, og at klager godt kunne arbejde over halv tid med skånehensyn. Der er bemærkelsesværdigt mange lighedspunkter i begrundelserne for PFA's afslag i denne sag og i [klagerens] sag.

Ankenævnet gav klageren medhold og som det fremgår af nævnets udtalelse og begrundelse er der ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på en kommunallæges udtalelse (fra jobcenteret) ligesom nævnet endvidere har lagt vægt på den vurdering, der fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob.

Hvad angår PFA's bemærkning om, at det ugentlige fremmøde er fastsat til 20 timer ugentligt jf. bilag 20, skal opmærksomheden henledes på rehabiliteringsteamets vurdering af [klagerens] effektive arbejdstid, herunder: *'Teamet vurderer, at [klageren] på tidspunktet for visitering til fleksjob, effektivt vil kunne honorere arbejde, svarende til 17½ timer pr. uge med et fremmøde på 20 timer pr. uge, hvis der er indlagt relevante hviledage, arbejdspladsindretning og skånepauser. Teamet vurderer, at timetallet evt. skal justeres over tid, da der er tale om helbredsforhold, der kan progrediere over tid*'.

Det skal atter bemærkes, at det er de samme forhold og lægelige akter, der har ligget til grund for rehabiliteringsteamets vurdering og bevilling af fleksjob, og at kommunen har fundet [klagerens] sag særdeles veldokumenteret.

Endeligt fremgår af bilag 25 (pkt. 4 jf. pkt. 14.1.), at [klageren] er ansat – og bliver honoreret for – 17,5 timer ugentligt i sit fastholdelsesfleksjob hos [virksomhed].

3. Udbetaling jf. gældende forsikringsbetingelser for [virksomhed] og [klageren]
Af [virksomheds] forsikringsaftale jf. bilag 1b gælder følgende vilkår for PFA Erhvervsevne (i uddrag og med mine understregninger):

'**1. Indbetalingssikring**
I perioder, hvor indbetalingssikring træder i kraft for en medarbejders eller et medlems pensionsordning, vil PFA Erhvervsevne blive opretholdt med den størrelse, der var gældende umiddelbart inden, erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad.

2. Løbende udbetaling fra PFA Erhvervsevne til arbejdsgiveren
Hvis en medarbejder eller et medlem, hvis helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, får udbetalt fuld løn fra arbejdsgiveren (…) vil arbejdsgiveren få udbetalt PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling. Udbetalingen vil ske, så længe arbejdsgiveren udbetaler løn til medarbejderen eller medlemmet (…).

Udbetalingen udgør forskellen mellem medarbejderens eller medlemmets hidtidige dækningsgivende køn og de sygedagpenge, som arbejdsgiveren modtager i refusion.
(…)
Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når medarbejderen eller medlemmet – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde med end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til medarbejderens eller medlemmets helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Udbetalingen sker tidligst den dag, nedsættelsen af den helbredsmæssige erhvervsevne har varet uafbrudt i tre måneder.

Udbetalingen kan ikke ske, hvis medarbejderen eller medlemmet er ansat i fleksjob.

Vilkårene for udbetaling af PFA Erhvervsevne gælder fortsat, dog gælder bestemmelsen Den Økonomiske erhvervsevne ikke.'

Det gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad fra september 2017, hvorfor karensperioden på tidspunktet for [klagerens] sygemelding (1. august 2018) er udløbet.

Som det også udtrykkeligt fremgår, gælder bestemmelsen om 'Den Økonomiske Erhvervsevne' ikke ved PFA's udbetaling til arbejdsgiveren, hvorfor [virksomhed] er berettiget til udbetaling jf. de gældende forsikringsbetingelser i bilag 1b fra 1. august 2018, hvor de udbetaler fuld løn under sygdom til [klageren].

I øvrigt henvises til det anførte i [klagerens] klage af 1. marts 2019.

Med virkning fra 1. marts 2019 er [klageren] som nævnt ansat i fleksjob, hvorefter [virksomhed] ikke længere er berettiget til udbetaling fra PFA, men den løbende udbetaling skal derimod ske direkte til [klageren] jf. bilag 1a og bilag A.

Som det fremgår af bilag 25 og 26, kan [klagerens] månedlige indtægt i fleksjob herefter opgøres således:

Månedlige løn	kr.	40.000,00
Månedlige fleksjobtilskud	kr.	177,85
Månedlig indtægt i alt:	kr.	40.177,85

Dette udgør en samlet årlig indtægt på kr. 482.134 med virkning fra 1. marts 2019.

Den dækningsberettiget løn frem til 28. februar, 2019 var kr. …. årligt – med forsikringsdækning og løbende udbetaling på op til … % svarende til ... kr. årligt. Til dokumentation heraf fremlægges opdateret pensionsoversigt pr. 27. marts 2019 jf. **bilag 28**.

Der er således tale om økonomisk nedgang svarende til 50 %, og [klageren] opfylder således forsikringsbetingelserne for Den Økonomiske erhvervsevne jf. bilag 1a og bilag A.

Endeligt skal det for god ordens skyld understreges, at [klageren] *ikke* på noget tidspunkt er overgået til en *deltidsstilling*, som anført i PFA's brev af 28. marts 2019, men har været *sygemeldt på deltid* siden 1. august 2018 og frem til 28. februar 2019, hvorefter han overgår til ansættelse i fleksjob. Det giver derfor ingen mening, at [klageren] *'ikke har fremlagt en ansættelseskontrakt, der dokumenterer, at han pr. 1. august 2019 gik ned til 17,5 timer ugentligt'* jf. PFA's brev af 28. marts 2019. Det er ubestridt, at [klageren] har meddelt PFA, at han er blevet deltidssygemeldt pr. 1. august 2018 jf. bilag E.

Det skal for god ordens skyld også oplyses, at [klageren] siden 1. august 2018 har fået bevilliget en såkaldt § 56-aftale jf. sygedagpengelovens § 56. Denne fremlægges som **bilag 29**.

Såvel [klageren] som [virksomhed] vil naturligvis tilvejebringe de fornødne oplysninger til brug for beregning af PFA's udbetaling jf. de gældende forsikringsvilkår, når Ankenævnet for Forsikrings afgørelse i nærværende klagesag foreligger.

4. Omkostninger til klagesagens behandling

Da [klagerens] arbejdsgiver, [virksomhed], er berettiget til forsikringsydelser i sagen jf. bilag 1b jf. bilag 1a (og bilag A), er arbejdsgiveren således at anse som 'den sikrede' jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 jf. lovens § 2, stk. 3,

Det bestrides i øvrigt, at der ikke er tale om et kompliceret krav og som nævnt i [klagerens] klage af 1. marts 2019 har PFA's sagsbehandling været kritisabel.

Hvis PFA måtte mene, at der er tale om en ukompliceret sag er det bemærkelsesværdigt, at [klagerens] sag er blevet behandlet i en periode på over 1 år, hvor der blandt andet er indhentet to speciallægeerklæringer. Det er i øvrigt kritisabelt, at PFA lægger fejlagtige og generaliserende lægefaglige vurderinger til grund for [klagerens] sygdom for deres gentagne afslag, herunder at [klagerens] CMT skulle være 'atypisk'; at trætheden ikke skyldes hans sygdom samt at progressionen og forværringen i hans helbred er 'usandsynlig'.

[Klageren] har dokumenteret, herunder ikke mindst ved de foreliggende speciallægeerklæringer, som PFA selv har foranlediget, at dette skøn er i direkte strid med de faktuelle og helbredsmæssige forhold i sagen.

Såfremt PFA måtte fastholde, at der ikke er tale om et fejlbehæftet skøn fra deres side, opfordres PFA til at fremlægge deres lægekonsulents vurdering(er) af [klagerens] helbredsmæssige tilstand, da det er uigennemsigtigt for [klageren] i hvilket omfang, der måtte være tale om en mangelfuld lægefaglig rådgivning eller en fejlagtig fortolkning fra PFA's side. Endvidere opfordres PFA til at oplyse i hvilket omfang deres lægekonsulent er bedre kvalificeret til at vurdere [klagerens] sygdom end de speciallæger, som har undersøgt og vurderet [klagerens] helbred. Det bemærkes i den forbindelse, at [klageren] via sin advokat har anmodet om indsigt i alle sagens dokumenter, men har hidtil ikke modtaget kopi af lægekonsulentens vurderinger.

PFA anfører desuden, at der er givet behørig klagevejledning i sagen. Hertil skal bemærkes, at der ikke er givet tilstrækkelig klagevejledning i afgørelsen af 10. januar 2018 jf. bilag 9 og ej heller i fastholdelsen af 26. januar 2018 jf. bilag 10. [Klageren] modtager først en klagevejledning med PFA's afgørelse af 31. august 2018 – altså over 1 år efter, at [klageren] kontaktede PFA vedrørende sit erhvervsevnetab – og efter, at [klageren] og [virksomhed] så sig nødsaget til at søge advokatbistand for at fremme sagen.

Det fastholdes således, at PFA skal tilpligtes at dække de rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 med et beløb svarende til i alt 33.250 kr. inkl. moms jf. bilag 21.

[Klageren] frafalder sit krav om dækning af advokatomkostninger i forbindelse med klagesagens behandling i Ankenævnet for Forsikring.

5. Øvrige bemærkninger

21. 93493

PFA har i deres bilag C fremlagt et internt telefonnotat af 21. august 2017 af en samtale mellem [klageren] og en medarbejder med initialerne '…. [Klageren] oplyser, at '…' er [selskabets socialrådgiver], ansat hos PFA som Socialrådgiver – Strategisk Sundhed på tidspunktet for samtalen, og ved senere samtale eller e-mail udvekslinger oplyst til at være 'Health Guide – …' og senest 'Health Guide, socialrådgiver – …'.

[Klageren] blev af PFA's kundechef … henvist til [selskabets socialrådgiver] efter at have skrevet sin mail til … 16. august 2017 jf. bilag B.

PFA har ikke tidligere forevist [klageren] telefonnotatet jf. bilag C, hvorfor det først er kommet til [klagerens] kendskab i forbindelse med nærværende klagesag.

Notatet er ifølge [klagerens] opfattelse ikke retvisende for den lange og indledende samtale han havde med [selskabets socialrådgiver] og visse forhold er i øvrigt mangelfuldt refereret eller muligvis misforstået af [selskabets socialrådgiver].

Som nævnt gentagne gange – herunder også over for PFA forud for påbegyndelse af nærværende klagesag – har [klageren] ikke arbejdet 60-70 timer ugentligt i perioden op til sensommeren 2017, hvor han retter kontakt til PFA første gang. Der henvises til ovenstående bemærkninger under pkt. 1 vedrørende udviklingen i [klagerens] arbejdstid.

Det bestrides endvidere, at [klageren] var 'overrasket over', at erhvervsevnen skal være nedsat med 50 % og at hans arbejdsgiver godt kan 'leve med, at han går fx 25 % ned i tid, og tilsvarende i løn, men der er jo et stykke til 50 %, og på det niveau mener han ikke det er realistisk at bevare sit job'. Dette er ikke retvisende for samtalens indhold eller [klagerens] pointe.

[Klageren] har i sin samtale med [selskabets socialrådgiver] refereret til den information, som han tidligere har modtaget fra kundechef …, herunder i forbindelse med anbefaling, præsentation og ændring af forsikringsordningen for [virksomhed]. Som led heri – og i øvrigt som det fremgår af diverse markedsføringsmateriale vedrørende PFA's forsikring ved tab af erhvervsevne – var [klageren] af den opfattelse, at PFA's forsikring skulle medvirke til at fastholde en medarbejder i sin eksisterende stilling, hvis og når en sygdom opstår. Dette ville dels ske ved løbende udbetaling til arbejdsgiveren for dækning af løn under sygdom – og efterfølgende løbende udbetaling til [klageren] direkte. Herudover var det [klagerens] opfattelse, at PFA ville vejlede ham i hans muligheder for dækning – blandt andet i kombination med andre offentlige tilbud (hvilket, der i øvrigt indgår i PFA's markedsføring, eksempelvis på deres hjemmeside under *'ekstra støtte, hvis du bliver syg eller ramt af en ulykke'*, https://pfa.dk/privat/forsikringer/pfa-erhvervsevne/).

[Klageren] var således blevet bibragt den opfattelse, at han forud for en sygemelding skulle kontakte PFA med henblik på at finde en langvarig løsning, der kunne understøtte, at han fastholdes i sin stilling.

Det, som der formentlig refereres til i telefonnotatet er, at [klageren] tilkendegav, at det ikke er realistisk, at han kan fastholde sit job, hvis han skal være sygemeldt på 50 % – som en langvarig eller permanent løsning.

[Klageren] var overbevist om, at han var dækningsberettiget under sin forsikring, og at hans erhvervsevne var nedsat i tilstrækkelig grad, og ønskede at få dette bekræftet og verificeret af PFA.

Han spurgte således specifikt til, hvordan dette kunne etableres og bekræftes af PFA. [Selskabets socialrådgiver] var ikke i stand til præcist at oplyse, hvordan man hos PFA vurderer graden af erhvervsevne eller tab af denne, og aftalen blev derfor, at PFA skulle fremsende de fornødne ansøgningsskemaer og formularer for at få startet processen.

Sidst i [selskabets socialrådgivers] telefonnotat står der *'jeg foreslår, at han med det samme får et erhvervsevne funktionsevne skema med*'. [Klageren] har ikke nogen erindring om dette forslag, og det blev under alle omstændigheder ikke medsendt fra PFA's skadecenter sammen med ansøgnings papirerne.

Det bemærkes i øvrigt, at dette telefonnotat vedrører den første og indledende samtale med [klageren] – en mand, som altid har været fuld arbejdsdygtig og, som det er dokumenteret, under trykte sine symptomer for at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette har PFA været fuldt ud oplyst om på tidspunktet for sine afgørelser, herunder senest den 25. oktober 2018.

6. Sammenfattende

Sammenfattende er det [klagerens] opfattelse, at PFA fortsat inddrager sagens faktuelle omstændigheder på en fejlagtig og misvisende måde. Dette gælder både for så vidt angår udviklingen i [klagerens] arbejdstid samt PFA's eget skøn over udviklingen i [klagerens] sygdom og funktionsnedsættelser, som savner grundlag i sagens lægelige oplysninger.

Der er dermed intet sagligt eller tilstrækkeligt grundlag for PFA's vurdering af, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mere pr. 7. september 2017 eller på et senere tidspunkt.

Alle øvrige parter i denne sag (udover PFA), herunder både [klagerens] arbejdsgiver og ikke mindst sagkyndige parter (almen praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter og andre sagkyndige i kommunal regi samt [rehabiliteringscenter]) er enige om, at [klagerens] erhvervsevne er veldokumenteret og i øvrigt, at der er fuld overensstemmelse med [klagerens] beskrivelse af sine funktionsnedsættelser og de objektive lægelige fund. Alle parter har i øvrigt mødt [klageren] personligt og således ikke – som PFA – blot foretaget, hvad der må karakteriseres som en standard skrivebordsvurdering.

[Selskabets socialrådgiver] foreslog i februar 2018 at arrangere et møde mellem PFA og [klageren], efter at PFA havde sendt sit afslag af 10. januar 2018, hvor der efter [klagerens] opfattelse stadig blev lavet faktuelle lægefaglige fejl i bedømmelsen af hans sag. [Klageren] ville meget gerne have et sådan personligt møde med PFA, og bad om, at der deltog lægefaglige medarbejdere fra PFA's skadecenter, meget gerne den lægekonsulent, som PFA havde benyttet til udtalelser om sagen. Endvidere anmodede [klageren] ligeledes om PFA's kundechef …s deltagelse, som igennem mange års samarbejde kendte [klageren], og … bekræftede, at han gerne ville deltage i et sådant møde.

Dette blev imidlertid afvist af PFA med henvisning til, at der desværre ikke var kutyme for at holde et sådant møde, hvor blandt andet det sundhedsfaglige personale deltager. Mødet, der kunne have afklaret mange uoverensstemmelser og fejlvurderinger fra PFA's side, blev således ikke til noget.

PFA anerkender ikke, at [klagerens] erhvervsevnetab er nedsat i dækningsberettiget grad på noget tidspunkt i sagen – ej heller på nuværende tidspunkt. Det er svært at forstå, hvad PFA mener, der skal til for, at [klageren] kan dokumentere, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Der foreligger omfattende lægelige dokumenter i sagen og som det også er dokumenteret kan enhver overbelastning føre til et fremskredent og yderligere tab af erhvervsevne, som ikke kan genvindes.

Dette kan hverken anses for hensigtsmæssigt (eller i øvrigt rimeligt) over for [klageren], ligesom at det ikke kan være i PFA's interesser ud fra et tabsbegrænsningssynspunkt.

At PFA ikke måtte finde omstændighederne i sagen, herunder udviklingen i [klagerens] erhvervsevnetab for 'sandsynlige' må netop anses for en manglende forståelse af [klagerens] sygdom og kan ikke tillægges betydning, da dette dels er begrundet i generaliserede og fejlagtige betragtninger om sygdommen CMT og dels er foretaget på baggrund af et skøn, der fordrejer sagens faktuelle omstændigheder.

Det må tværtimod anses for tilstrækkeligt og behørigt dokumenteret, ikke mindst i de lægelige dokumenter og ved kommunens vurdering (og bevilling) af fastholdelsesfleksjob, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad som anført i klagen af 1. marts 2019.

[Klageren] har derfor løftet sin bevisbyrde."

Selskabet har den 30/4 2019 bl.a. anført:

"PFA Pension (herefter PFA) fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne. PFA henviser til indholdet af selskabets brev til Ankenævnet af 27. marts 2019. PFA finder dog anledning til at gentage, at forsikredes sygdom særligt angår ben og fødder, og at hans funktionsbegrænsninger relaterer sig hertil samt til træthed. Forsikrede overgik pr. 1. august 2018 fra at arbejde langt over halv tid til aktuelt at arbejde 17,5 timer. Forsikrede er vurderet til at kunne arbejde *'17,5 timer ugentligt med 100 procent intensitet'* i sit hidtidige erhverv som … og er ikke arbejdsprøvet indenfor andet erhverv.

PFA finder fortsat ikke – ud fra sagens oplysninger - begrundelse for forsikredes markante nedgang i arbejdstiden.
PFA skal beklage, at forsikrede har oplevet selskabets sagsbehandling som utilstrækkelig.
PFA bemærker heroverfor, at selskabet finder at have fremmet sagen rimeligt og forholdt sig til fakta på behørig vis. PFA har noteret sig forsikredes korrektioner – herunder de fremlagte telefonsamtaler og hertil arbejdstider – men finder ikke, at dette ændrer på selskabets helhedsvurdering af forsikredes erhvervsevne – set i sammenhæng med de nævnte omstændigheder af brev til Ankenævnet den 27. marts 2019.

Forsikredes advokat har under punkt 3 anført, at karensperioden på tidspunktet for forsikredes sygemelding den 1. august 2018 er udløbet. PFA henviser til vilkårenes punkt 6.1 samt punkt 6.1.3. (bilag a) og bemærker hertil, at forsikredes erhvervsevne forinden den 1. august 2018 ikke har været nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor karensperioden som tidligst løber fra den 1. august 2018. Der henvises i øvrigt til selskabets brev af 27. marts 2019 til Ankenævnet.

Vedrørende påstanden om dækning af advokatomkostninger fastholder PFA, at der ikke er tale om et kompliceret sagsbehandlingsforløb og bemærker heroverfor, at forsikrede er omfattet af en dækning, der bl.a. er afhængig af hans til enhver tid værende helbreds- og erhvervssituation, hvorfor det er kutyme, at PFA følger op på sagen løbende. PFA bemærker endvidere, at forsikrede under hele perioden har været i løbende dialog med selskabet – der henvises til sagens gennemgang i brev til Ankenævnet den 27. marts 2019.

Tillige bemærkes, at det af afsnit 3.6 Dokumentation (bilag A) i vilkårene på forsikredes ordninger fremgår: *'PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikringsbegivenheden er indtrådt, og at betingelserne for ret til ydelser fortsat er opfyldt, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension vurderer, er nødvendige for bedømmelse heraf.*

Den forsikrede er forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.

Hvis udgifterne til dette ikke dækkes af en anden forsikring, betaler PFA Pension alle udgifter i forbindelse med helbredsundersøgelser, der efter PFA Pensions skøn er nødvendige for at kunne afgøre sin betalingspligt. Den forsikrede har pligt til at afgive de oplysninger og give de tilladelser til at indhente de lægelige oplysninger mv., som PFA Pension anser for nødvendige for at kunne afgøre sin betalingspligt.'

På opfordring fra forsikredes advokat fremlægges kopi af lægekonsulentens udtalelse til brug for afgørelse af 31. august 2018 som bilag g."

Til dette har klagerens advokat den 2/5 2019 bl.a. anført:

"Det bemærkes imidlertid, at PFA fortsat vælger at fastholde en forkert udlægning af sagens faktuelle forhold, herunder hvad angår udviklingen i [klagerens] arbejdstid og omfanget af hans funktionsevner. [Klageren] har allerede og gentagende gange tilbagevist disse konklusioner og til strækkeligt dokumenteret dette over for PFA, såvel før nærværende klagesag, som i forbindelse hermed.

Der findes desuden ikke rimeligt grundlag for PFA's konklusion om, at [klagerens] sygdom *'særligt angår ben og fødder, og at hans funktionsbegrænsninger relaterer sig hertil samt til trætheden'*.

Der henvises til det tidligere anførte i [klagerens] klage af 1. marts 2019 og supplerende bemærkninger af 12. april 2019, samt det fremlagte lægefaglige materiale i sagen. I øvrigt bemærkes, at PFA allerede i sit første afslag af 10. januar 2018 jf. bilag 9 lagde til grund, at *'Ved neurologisk undersøgelse i 2014 og juni 2015 er der tale om kraftnedsættelse omkring ankler, men normal kraft i hænder. I januar 2016 er der noteret tydeligt nedsat kraft i hænder, men uændret i ben'*.

[Klageren] fastholder således det tidligere anførte i klage af 1. marts 2019 og supplerende bemærkninger hertil af 12. april 2019, herunder at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere pr. 7. september 2017, og at PFA skal tilpligtes at foretage udbetaling i henhold til gældende forsikringsvilkår jf. bilag 1a (bilag A) og 1b med virkning fra 1. august 2018 og frem.

Endvidere fastholdes kravet om dækning af advokatomkostninger jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, idet der hertil skal bemærkes, at [klageren] fastholder, at sagsbehandlingen har været util-

strækkeligt og i øvrigt bestrider, at PFA har fremmet sagen på behørig vis. Som det fremgår af sagen og de fremlagte bilag skyldtes fremgang i sagen primært [klagerens] vedholdende opfølgning over for PFA, herunder i forhold til deres lange sagsbehandlingstider og mangelfulde vejledning."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/12 2017 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
Diagnosen:
Stillet juni 2015 ved genetisk test sammenholdt med neurofysiologiske undersøgelser på [hospital 2] Neurologisk afdeling 2014/2015. Følges med kliniske kontroller hvert 2. år på Neurologisk afd. [hospital 2], som er hjemlig højeste ekspertise indenfor CMT. Startet udredning fra 2014 med neurofysiologiske undersøgelser via speciallæge i Neurologi ….

Udvikling og nuværende gener:
For ca. 10 år siden begyndende kramper og muskelspil i benene, symptomerne tiltog i benene langsomt og for 5-6 år siden begyndende problemer med at løfte fødderne fra underlaget, kunne dog fortsat træne med fitness og småløbe [sø] rundt sv.t. 7 km. De sidste 4 år er tilstanden forværret således og må økonomisere med sine kræfter. Gangen er med dropfod, kan ikke stå på tæer eller hæle og slet ikke løbe længere. Kan kun gå med enkelt stok og kun begrænset gangdistance, hvilket medfører kraftige hede/svedeture og kramper.

Nattesøvnen er generet af uro og kramper i ben muskulatur, hænder, arme, hvilket umuliggør sammenhængende søvn i mere end 1-2 timer, må skifte sovestilling eller stå op for at løsne kramperne samt smerter i lænd og ryg nedsat muskelfylde. Må hvile/sove til middag -powernaps. Altid fornemmelse af stramme sokker og handsker med nedsat følesans, meget kolde eller varme fødder, blålig, rød misfarvning samt ophævet temperatursans i underben fødder. Tendens til hævede ben.

Dårlig balance med usikker gang, særligt dårligt når han står stille uden at kunne støtte sig, vrikker let om med risiko for forvridninger, forstuvninger. Tiltagende svært ved at klare køkkenopgaver og personlig hygiejne, klippenegle, holde balancen i badet. Kan ikke benytte urinaler o.lign pga. dårlig stående balance. Tiltagende svært ved at knappe knapper, tage strømper på, binde snørebånd o.lign. Smerter i bevægeapparatet specielt i lænd, ryg, nakke pga. overbelastning som følge af manglende muskelfylde og kraft.
…
Specielt arbejdsrelateret:
Svært ved at planlægge ugen, da energiniveauet og de fysiske gener er vekslende. Ofte krampe og rysten af hænder/fingre, hvilket vanskeliggør betjening af tastatur/mus, laver ofte fejl som følge. Svært ved at bladre i avis, papirer. Dette specielt uhensigtsmæssigt på arbejdet hvor det meste foregår ved computeren. Tiltagende svært ved at tage diverse transportmidler til arbejde pga. dårlig balance, udtrætning, svedeture.

Kan ikke længere påtage sig udenlandsrejser, møder med agenter/kunder. Kan ej heller længere deltage i arbejdsrelaterede firmamiddage pga. træthed. Møder tit på arbejde i søvnunderskud hvilket vanskeliggør at have energi til opgaverne. Løber ofte tør for energi, før arbejdsopgaverne er løst Må tit forlade sit skrivebord for at løsne kramper, afhjælpe hævede ben - hvilket medfører afbrydelse i arbejdet.
…

Konklusion
Status: Patienten er svært invalideret af sin medfødte nervebetændelse CMT. Er kun på fuld tid pga. et stærkt ønske om et fuldt arbejdsliv. Har altid arbejdet meget, men må nu indse at hurtig udtrætning pga. motoriske problemer med nedsat kraft i benene, dårlig balance, dårlig nattesøvn, samt dårlig finmotorik i hænder, sidstnævnte med langsommere betjening af computer-tastatur, med tendens til fejltastning, at han er nødt til at nedsætte arbejdstiden væsentligt hvis han skal kunne have energi tilbage i privatlivet. Nedsat arbejdstid vil være væsentlige skånebehov ift. arbejdsmarkedet evnt. med hjælpemidler til betjening af computer eksempelvis talegenkendelse mm. Patienten har ikke og vil ikke pga. CMT få påvirkning af de intellektuelle funktioner. Der er fuld overensstemmelse med de gener som patienten beskriver og de objektive fund – ingen symptom aggravering, tværtimod undertrykkes symptomer til dels for at opretholde funktionsniveau og normalitet.

Prognose: Der må forventes yderligere forværring af tilstanden og patientens funktionsniveau med nedsat kraft i hænder, arme og ben, balance og følesans. Der vil ikke komme påvirkning af patients intellektuelle funktioner som led i CMT sygdommen. Der eksisterer ingen behandling af CMT. Det anbefales at klienten fortsætter fysioterapi træning for at opretholde tilbageblivende funktionsniveau, men der kan ikke forventes forbedring kun stabilisering i en periode."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2018 fremgår bl.a.:

"**Vurdering:** Patienten har CMT, hvilket er verificeret ved neurofysiologisk og genetisk undersøgelse. Klinisk fremstår patienten som en typisk CMT patient og er betydelig mere afficeret motorisk end sensorisk. Det har været diskuteret om sygdommen i stedet skulle klassificeres som en spinal muskelatrofi, fordi de motoriske forandringer er så udtalte og så dominerende i forhold til det sensoriske, men det er en akademisk diskussion og hans fænotype er indenfor den variation, man kan se hos patienter med mutationer i MPZ-genet.

Det vurderes at hans generelle udmattelse/træthed skyldes hans motoriske problemer på baggrund af hans svære CMT og at både muskeluroen med observerede fascikulationer og krampetendensen ligeledes er relateret til denne sygdom (Boentert Metal: fatique, reduced sleep quality and restless legs syndrome in Charcot-Marie-Tooth disease: a web-based survey, J Neurol, 2010). Nattesøvnen er desuden påvirket af symptomerne.

Der findes ingen sygdomsmodificerende behandling. Man kan forsøge at bedre gangfunktionen med dropfodsskinner for at hindre fald, men det har sjældent markant effekt på udmattelse. Man kan gøre medicinske behandlingsforsøg for at reducere krampetendensen med f.eks. gabapentin eller benzodiazepin, men kun en undergruppe af patienter har effekt og en del oplever bivirkninger i form af forværring af træthed og dermed også forværring af gangfunktionen.

Patienten bør skånes med nedsat arbejdstid og fleksibel arbejdstilrettelæggelse med 'in-house' opgaver. Den eneste årsag til, at han fortsat officielt arbejder på fuld tid, er en meget rummelig arbejdsplads hvor patienten har været længe og har respekt. Den nuværende arbejdsbelastning udmatter patienten og påvirker hans privatliv i en grad, så hans sociale liv er meget begrænset og han ikke kan varetage almindelige huslige opgaver, og patienten er på trods af høj arbejdsmoral og gunstige arbejdsforhold ved at indse, at deltidssygemelding er nødvendig.

> Selvom patienten føler sygdommen som en psykisk og social belastning, vurderes hans symptomet i overensstemmelse med hans CMT sygdom, og der vurderes ikke at være nogen væsentlig funktionel overbygning."

Af erklæring af 29/6 2018 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

> "Patienten fik de første symptomer i 2010, men har trods sine symptomer formået at bibeholde sit arbejde i …-branchen. Allerede i efteråret 2017 fik patienten udfærdiget en erklæring vedr. nedsat erhvervsevne og har siden dette været på ca. 30 timer ugentlig på grund af meget flexible arbejds- og mødetider. Der er imidlertid så store gener nu pgr. energitab, udmattelse og udtrætning at patienten ikke har evne til så meget arbejde. Al tid i hjemmet går med hvile, har ikke noget socialt liv. Det vurderes herfra at arbejdsevnen er nedsat til under halvdelen af normal til. Pgr. af de flexible arbejdstider kan patienten arbejde max 3,5 timer dagligt i formiddagstimerne."

Af notat af 10/10 2018 i klagerens journal fra jobcentret fremgår bl.a.:

> "STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET
> Samarbejde med arbejdsgiver (AG): [Klageren] har været i virksomheden i … år og har et godt samarbejde med AG. Der er lavet gradvise tilpasninger af arbejdet siden efterår 2015. Det er aftalt, at [klageren] arbejder 17,5 t/u fra d. 1. aug. 2018. [Klageren] og AG ønsker et fastholdelsesfleksjob, og er ved at finde dokumentation for arbejdstilpasning. Siden juli 2017, hvor det blev åbenlyst for AG at [klageren] generelt ikke kunne klare fulde arbejdsdage, og der blev lavet aftale om fleksible mødetider, således at arbejdsdagene kunne forkortes efter behov. I efteråret 2017 var arbejdstid på ca. 30/u, siden har [klageren] arbejdet fortsat mindre. [Klageren] tager dagligt en lur på 30-45 min. efter frokost og træner derefter. I 2015-16 havde [klageren] en aftale om, at han kunne gå en tur omkring middagstid. Det kan han nu ikke længere pga. udmattelse. [Klageren] oplever en væsentlig forskel i sit velbefindende efter arbejdstiden er sat ned til 17,5 t/u. Der er bevilliget § 56 aftale.
> …
> HELBRED OG BEHANDLING
> Kort opsummering af lægelige oplysninger:
> Praktiserende læge, attest LÆ285: Charcot-Marie-Tooth (CMT). Progredierende nervelidelse/muskelsvind: Kronisk. Sygdommen er varig. Behandlingen er at gå på 17,5 timer ugtl og få vedligeholdende fysisk behandling. Gået ned på 17,5 timer per uge pr 1/8. For at klare sit arbejde og dagligdagen er det nødvendigt med arbejdstidsnedsættelse. Tilstanden er varig. Patienten er diagnosticeret på neurologisk afdeling [hospital 2].
> …
> BEGRUNDELSE FOR UARBEJDSDYGTIGHED.
> [Klageren] vurderes delvist uarbejdsdygtig jf. § 7 stk. 1, pga. CMT da han pga. udtrætning, ikke er i stand til at varetage sit arbejde som hidtil med ledende ansvar for regnskab, finans og administration. Der er lagt vægt [klagerens] samt lægelig vurdering."

Af brev af 5/3 2019 fra jobcentret til klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

> "**Vurdering af arbejdsevne i fleksjob**

I forbindelse med etablering af fleksjob for [klageren] hos [arbejdsgiver] på per 01.03.2019 har jobcenteret vurderet den ansattes arbejdsevne. Vurderingen skal danne grundlag for jeres ansættelseskontrakt.

Vi vurderer, at [klageren] kan arbejde op til 17,5 timer ugentligt med 100 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 17,5 timer ugentligt.

Arbejdstiden og intensiteten er vurderet i forhold til jobfunktionen som: [ledende stilling].

Begrundelse for vurdering af arbejdsevnen
Ved vurderingen af arbejdsevnen i fleksjobbet har vi lagt vægt på følgende: At du har fået konstateret Charcot-Marie-Tooth og at du har været ansat på samme virksomhed siden 2005, hvor der har været anvendt de sociale kapitler til fastholdelse og det er vurderet at du kan arbejde effektivt 17,5 timer ugentligt.

Skånehensyn
Jobcenteret skal sikre, at medarbejderens skånebehov bliver tilgodeset.

Vi vurderer, at der er følgende skånebehov: relevante hviledage, arbejdspladsindretning, færdes over kortere afstande."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

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

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

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

29. 93493

Af PartnerPlus-aftalen mellem selskabet og klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

> "**2. Løbende udbetaling fra PFA Erhvervsevne til arbejdsgiveren**
> Hvis en medarbejder eller et medlem, hvis helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, får udbetalt fuld løn fra arbejdsgiveren, og der efter PFA Pensions skøn er mulighed for, at en løbende udbetaling fra PFA Erhvervsevne til arbejdsgiveren vil fastholde medarbejderen på den nuværende arbejdsplads, vil arbejdsgiveren få udbetalt PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling. Udbetalingen vil ske, så længe arbejdsgiveren udbetaler løn til medarbejderen eller medlemmet, og så længe PFA Pension fortsat vurderer, at der er et fastholdelseshensyn over for medarbejderen eller medlemmet på den pågældende arbejdsplads.
>
> Udbetalingen udgør forskellen mellem medarbejderens eller medlemmets hidtidige dækningsgivende løn og de sygedagpenge, som arbejdsgiveren modtager i refusion. Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som senest har været gældende for medarbejderen eller medlemmet, inden den helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.
>
> Ved hidtidig dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som dækningsgivende løn, inden den helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.
>
> Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når medarbejderen eller medlemmet – 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 helbredsvurdering under hensyn til medarbejderens eller medlemmets helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
>
> Udbetalingen sker tidligst fra den dag, nedsættelsen af den helbredsmæssige erhvervsevne har varet uafbrudt i tre måneder.
>
> Udbetalingen kan ikke ske, hvis medarbejderen eller medlemmet er ansat i fleksjob.
>
> Vilkårene for udbetaling af PFA Erhvervsevne gælder fortsat, dog gælder bestemmelsen Den Økonomiske erhvervsevne ikke."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har i mange år arbejdet som leder. Han anmeldte den 12/9 2017, at han havde fået konstateret sygdommen Charcot-Marie-Tooth (CMT), som er en kronisk og progredierende nervesygdom. Klageren arbejdede lidt under fuld tid frem til den 1/8 2018, hvor han blev deltidssygemeldt. Han er pr. 1/3 2019 overgået til at fastholdelsesfleksjob hos samme arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 17,5 timer. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning. Han har anført, at han er berettiget til dækning af advokatomkostninger, da selskabet har begået flere sagsbehandlingsfejl.

30. 93493

Selskabet har anført, at klageren forud for sin ansættelse i fleksjob den 1/3 2019 har arbejdet langt over halv tid og har modtaget fuld løn, hvorfor han ikke har dokumenteret, at hans helbredsmæssige- og økonomiske erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad. For så vidt angå klagerens erhvervsevne efter ansættelse i fleksjob vurderer selskabet, at klageren fortsat ikke har dokumenteret, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 %. Selskabet har anført, at klagerens sygdom er en langsomt fremadskridende sygdom, og at der ikke er lægelig omstændigheder i sagen, som kan forklare, at han er gået fra at arbejde 30 timer om ugen frem til den 1/8 2018 og nu kun er i stand til at arbejde 17,5 timer med skånehensyn. Selskabet har også anført, at klagerens sygdom ikke påvirker hans intellektuelle funktioner, og at jobbet ikke er fysisk krævende.

Klageren har anført, at han er berettiget til dækning fra den 7/9 2017, hvor hans læge vurderede, at erhvervsevnen var nedsat med 50 %. Subsidiært gør han gældende, at han ved lægeerklæring af 29/6 2018 har bevist, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad på dette tidspunkt. Mere subsidiært gør han gældende, at han i hvert fald ved sin sygemelding den 1/8 2018 har opfyldt kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1. For så vidt angår den økonomiske erhvervsevne i den periode, hvor klageren har modtaget fuld løn under sygdom, har klageren anført, at der mellem selskabet og arbejdsgiveren er lavet en aftale, hvorefter arbejdsgiver modtager dækning fra selskabet, når der udbetales fuld løn til en medarbejder, hvis erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Af aftalen fremgår det, at bestemmelsen om den økonomiske erhvervsevne ikke finder anvendelse i denne situation.

Erhvervsevnetab

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1. 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 6.1.1.1.2. 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 neurologisk speciallægeerklæring af 11/12 2017 fremgår det, at klageren "er svært invalideret af sin medfødte nervebetændelse CMT. Er kun på fuld tid pga. et stærkt ønske om et fuldt arbejdsliv. Har altid arbejdet meget, men må nu indse at hurtig udtrætning pga. motoriske problemer med nedsat kraft i benene, dårlig balance, dårlig nattesøvn, samt dårlig finmotorik i hænder, sidstnævnte med langsommere betjening af computer-tastatur, med tendens til fejltastning, at han er nødt til at nedsætte arbejdstiden væsentligt hvis han skal kunne have energi tilbage i privatlivet. Nedsat arbejdstid vil være væsentlige skånebehov ift. arbejdsmarkedet evnt. med hjælpemidler til betjening af computer eksempelvis talegenkendelse mm". I forhold til klagerens prognose har speciallægen anført, at "der må forventes yderligere forværring af tilstanden og patientens funktionsniveau med nedsat kraft i hænder, arme og ben, balance og følesans. Der vil ikke komme påvirkning af patients intellektuelle funktioner som led i CMT sygdommen. … Det anbefales at klienten fortsætter fysioterapi træning for at opretholde tilbageblivende funktionsniveau, men der kan ikke forventes forbedring kun stabilisering i en periode".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2018 fremgår det, at klagerens "generelle udmattelse/træthed skyldes hans motoriske problemer på baggrund af hans svære CMT". Dertil har speciallægen videre anført, at "patienten bør skånes med nedsat arbejdstid og fleksibel arbejdstilrettelæggelse med 'in-house' opgaver. Den eneste årsag til, at han fortsat officielt arbejder på fuld tid, er en meget rummelig arbejdsplads hvor patienten har været længe og har respekt. Den nuværende arbejdsbelastning udmatter patienten og påvirker hans privatliv i en grad, så hans sociale liv er meget begrænset og han ikke kan varetage almindelige huslige opgaver, og patienten er på trods af høj arbejdsmoral og gunstige arbejdsforhold ved at indse, at deltidssygemelding er nødvendig. Selvom patienten føler sygdommen som en psykisk og social belastning, vurderes hans symptomet i overensstemmelse med hans CMT sygdom, og der vurderes ikke at være nogen væsentlig funktionel overbygning".

32. 93493

Af lægeerklæring af 29/6 2018 fra klagerens egen læge fremgår, at klageren "fik de første symptomer i 2010, men har trods sine symptomer formået at bibeholde sit arbejde i …-branchen. Allerede i efteråret 2017 fik patienten udfærdiget en erklæring vedr. nedsat erhvervsevne og har siden dette været på ca. 30 timer ugentlig på grund af meget flexible arbejds- og mødetider. Der er imidlertid så store gener nu pgr. energitab, udmattelse og udtrætning at patienten ikke har evne til så meget arbejde. … Det vurderes herfra at arbejdsevnen er nedsat til under halvdelen af normal til. Pgr. af de flexible arbejdstider kan patienten arbejde max 3,5 timer dagligt i formiddagstimerne".

Af brev af 5/3 2019 fra jobcenter til klagerens arbejdsgiver fremgår det, at det vurderes, at klageren vil være i stand til at arbejde 17,5 time om ugen med en arbejdsintensitet på 100 %. Klagerens skånebehov er relevante hviledage, arbejdspladsindretning, færdes over kortere afstande.

Nævnets finder efter en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne efter den 1/3 2019 er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad forud herfor.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de to neurologiske speciallægeerklæringer, hvoraf det fremgår, at klageren er svært invalideret, at sygdommen medfører hurtig udtrætning pga. motoriske problemer med nedsat kraft i benene, dårlig balance, dårlig nattesøvn, samt dårlig finmotorik i hænder, og at klageren har en række skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, fleksibel arbejdstilrettelæggelse og hjælpemidler til betjening af computer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i en periode efter diagnosticeringen af sygdommen passede sit arbejde på fuld tid, at han fra 1/8 2018 var nødsaget til at blive deltidssygemeldt, og at han efter 6 måneder var nødsaget til at gå yderligere ned i tid, hvorfor han blev ansat i et fastholdelsesfleksjob på 17,5 timer.

Nævnet bemærker, at klageren løbende ses at have bestræbt sig på at arbejde mest muligt, og at fastholdelsesfleksjob på 17,5 timer – der harmonerer med det lægeligt anbefalede – fremstår som et realistisk udtryk for klagerens restarbejdsevne. Nævnet bemærker endvidere, at der er tale om en progredierende sygdom, hvorfor yderligere tab af erhvervsevnen må forudses.

Advokatomkostninger

Klageren har anført, at advokatomkostningerne forud for sagens indbringelse for nævnet udgør ca. 33.500 inkl. moms. Han har anført, at selskabets sagsbehandling har været utilstrækkelig, hvilket har nødvendiggjort advokatomkostningerne. Den udførte bistand har derfor været rimelig og nødvendig, jf. forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3.

Nævnet finder – hvor der ikke gives medhold for en periode forud for sagens indbringelse for nævnet – ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger. Nævnet bemærker herved, at der som udgangspunkt ikke tilkendes advokatomkostninger, for den advokatbistand, der angår klagen til nævnet, jf. § 23 i nævnets vedtægter.

34. 93493

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2019. Selskabet skal genoptage sagsbehandling og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand