

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 94120:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/8 2019 til har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Min sygdom, som førte til mit erhvervsevnetab, debuterede 4. september 2014 med 3 på hinanden følgende hospitalsindlæggelser med udtalte infektiøse såvel som neurologiske symptomer. Symptombilledet gav på daværende tidspunkt ikke nogen klar diagnose (se vedhæftede epikrise fra indlæggelser).

Efterfølgende var jeg sygemeldt til den 6. oktober fra mit arbejde som [ledelsesstilling] i en dansk mellemstor [salgsvirksomhed]. Herefter genoptog jeg gradvist mit arbejde stadig med stærke symptomer og generelle begrænsninger i min hverdag. Efterfølgende blev mine arbejdsdage tilrettelagt med indskrænkninger såvel som nødvendige skånehensyn for at fortsat at kunne bestride mit job - dette lod sig kun gøre grundet stor jobmæssig erfaring; fra tidligere [ledelsesstillinger] og i denne virksomhed som både [lederstilling] fra 1. januar 2008 og før dette som [ledelsesstilling].

Jeg har permanent haft store arbejdsmæssige indskrænkninger indtil min opsigelse som [ledelsesstilling] den 1.8.2017. Det er min vurdering, at mine meget begrænsede kræfter var medvirkende årsag til min opsigelse. Jeg oppebar efterfølgende løn i 12 mdr. Jeg blev fra PFA oplyst om, at jeg ikke vil kunne få mit tab af erhvervsevne vurderet før jeg led en reel lønnedgang. Anmodning om erstatning for tab af erhvervsevne blev anmeldt til PFA den 11.06.2018 med virkning fra 1-8-2018 hvorefter jeg led indtægtstab jævnfør ovenstående.

Da jeg havde, og stadig har, stor virkelyst og da jeg ikke formår at arbejde fuld tid inden for mit fagområde, eller for den sags skyld andre fagområder, startede jeg en selvstændig konsulentvirksomhed med [...] op per 1.1.2018. Her kunne jeg selvvalgt arbejde langt mindre end fuld tid og stadig yde en indsats i forhold til mine kræfter. Jeg har indtil i dag planlagt mit arbejde under hensyn til mit helbred, det vil sige 10-12 timer ugentligt, gerne brudt op i mange blokke så jeg ikke oplever invaliderende udmattelsessymptomer. Mine hovedsymptomer er stadig neurologiske samt udpræget udmattelse efter kortere såvel mentale som fysiske aktiviteter (PEM = post exertional malaise). Udmattelsesanfaldene optræder inden for 24 timer og varer op til et par døgn. Bilag rummer mere udtømmende symptomliste.

Efter at have besøgt neurologer, reumatologer og infektionsmedicinere, stillede neurolog [...] diagnosen ME G93.3 (Myalgisk Encephalomyelitis) 3-1-2018 (epikrise vedhæftet). Sygdommen er en kronisk somatisk sygdom, der er kendetegnet ved stor udmattelse (PEM) samt en lang række andre symptomer. Sygdommen er, i henhold til vedtagelse i folketingets sundhedsudvalg den 12-03-2019, en somatisk sygdom. PFA har på trods af dette fastholdt at få en udredning fra en psykiater, hvad jeg har imødekommet.

Mit sygdomsbillede er i dag uændret. En yderligere progression af ME er blevet modgået blandt andet ved en stadig tilpasning af arbejds- og aktivitetsniveau.

Jeg indleverede alt nødvendigt materiale, samt gav PFA fuldmagt til alle journaler, ved anmeldelse. Herunder udfyldte funktionsskemaer m.m. Dokumentation vedhæftet som bilag.

På trods af min diagnose og min nedsatte erhvervsevne, samt gennem mit konsulentarbejde at have dokumenteret hvor mine arbejdsmæssige grænser ligger, modtog jeg afslag den 15.03.2019 (se bilag) blandt andet med den, ubegrundede, antagelse at jeg kunne arbejde mere end 50%.

Jeg indsendte begrundet klage over denne afgørelse til PFA den 20.03.2019 (se bilag) Herefter modtog jeg svar fra PFA's leder af forsikringsjura [...] hvor afslag fastholdes da PFA vurderer, at jeg vil kunne arbejde mere end 50% Jeg svarer på dette brev den 10.05.2019 hvor jeg sammenfatter sagsforløb og min indsats for at bibeholde den smule erhvervsevne jeg nu en gang har. (Se bilag) PFA's svar modtages den 16.03.2019 efter at sagen har været forelagt PFAs klageforum. I dette svar afviser PFA ligeledes mit krav. Jeg indsender 20.05.2019 hertil endnu et svar, hvor jeg beder dem præcist at forklare, hvad de bygger deres 50% antagelse på, og hvordan min arbejdsevne ellers helt konkret kan vurderes (se bilag). PFA's svar modtages den 20.06.2019 hvor afgørelse fastholdes uden at give mig svar på ovennævnte spørgsmål. (Se bilag)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det er mit ønske at få udbetaling for mit tab af erhvervsevne, som er veldokumenteret, dels med baggrund i den stærkt invaliderende kroniske sygdom ME, dels med baggrund i min indsats for stadig at arbejde så meget som min sygdom tillader det. Jeg har i hele skadesforløbet og i den efterfølgende dialog med PFA nøje dokumenteret min situation og mine arbejdsmæssige begrænsninger samt mine tiltag for stadigt at være aktiv på arbejdsmarkedet. Dette er yderligere uddybet i min dialog med PFA efter første afslag. PFAs afslag og fastholdelse af afslag er baseret på uddokumenterede skøn, som har efterladt mig i det paradoks, at jeg som syg med ME har imødekommet alle PFAs dokumentationskrav og tænkt mig ind i en ny arbejdssammenhæng, som tilgodeser mine skånebehov og på trods af det alligevel modtaget afslag. Jeg mener at have dokumenteret, at alle krav for erstatning er opfyldt.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94120

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at følgende betingelser skal være opfyldt førend der kan opnås udbetaling:

1. Erhvervsevnen skal ud fra en helbredsmæssig vurdering være nedsat til mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for en fuldt erhvervsdygtig person
2. Indtjeningen skal være nedsat med mindst 10% som følge af sygdom eller ulykke. Offentlig ydelse medregnet.

Ad.1 Som en ressourcestærk person der igennem sit erhvervsliv har arbejdet med [ledelsesstillinger] har jeg tænkt alle erhvervsmæssige muligheder ind som kan forenes med min sygdom. Da jeg helt uomtvisteligt har brug for store skånehensyn, som kun tillader mig at arbejde en 10-12 timer ugentligt, samt at disse timer skal fordeles på blokke optimalt ikke varende mere end 2 sammenhængende timer, giver et virke som virksomhedskonsulent mig mulighed for fortsat at være aktiv på arbejdsmarkedet. Mine kunder er bekendt og indforstået med mine begrænsninger. Det skulle være unødigt at skrive her, at hvis mit helhed havde tilladt mig det, ville jeg stadig bestride et job som [ledelsesstilling].

Ad2. Min nettoindtjening som konsulent var i kalenderåret 2018 kr. [under 500.000]. Løn sidste 12 måneder (mit forsikringsgivende ansættelsesforhold) var kr. [over 2.000.000] Dette giver en nedgang i lønindkomst på 79% og dermed er punkt to opfyldt."

Selskabet har i brev af 19/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 1. juli 2011 gennem forsikredes ansættelse i [salgsvirksomhed].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, når forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes økonomiske erhvervsevne nedsættes med mindst 10 procent.

Der henvises til Pensionsbevis af 3. februar 2018 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikrede havde lønophør i sin pensionsgivende stilling i september 2018 og efter en periode på 3 måneder, overgik ordningen den 1. januar 2019 til en PFA Plus privat ordning med indbetalingspause.

PFA Plus privat ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, når forsikredes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med to tredjedele og forsikrede indtjening tilsvarende nedsættes med to tredjedele.

Der henvises til Pensionsbevis af 3. januar 2019 (bilag C) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag D).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen inden den 3. januar 2019, hvor ordningen overgik til en privat ordning med dækning ved to tredjedele erhvervsevnenedsættelse.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede kom efter [eksamen] i lære som [...] og blev efterfølgende uddannet som [...], hvorefter han blev ansat i en virksomhed, der arbejdede med [...], i hvilken han siden blev [ledelsesstilling]. Forsikrede har senest arbejdet som [ledelsesstilling] i sin [familiemedlems salgsvirksomhed] frem til oktober 2017, hvor han blev fritstillet, idet [familiemedlemmets virksomhed] blev solgt, og de nye ejere ønskede at skifte ledelse. Efterfølgende er forsikrede startet op som selvstændig konsulent.

Forsikrede indgav den 11. juni 2018 anmeldelse om tab af erhvervsevne (bilag E). Af anmeldelsen fremgik, at forsikrede var delvis sygemeldt som følge af sin sygdom, ME postviralt træthedssyndrom. Forsikrede oplyste i anmeldelsen, at han havde haft symptomer siden 1. august 2014, hvor han første gang havde opsøgt læge for sine symptomer og at han siden 1. november 2017 havde været delvist sygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 11 timer pr. uge. Af anmeldelsen fremgik desuden, at forsikrede modtog løn frem til 30. september 2018 og at han ikke havde været i kontakt med sin kommune.

Selskabet indhentede i forbindelse med sagens behandling forsikredes lægejournal (bilag F). Heraf fremgår, at forsikredes symptomer startede i 2014 og han blev udredt på Infektionsmedicinsk afdeling, bl.a. for mulig borreliose, hvilket blev afvist. Af journalnotat fra Infektionsmedicinsk afdeling den 9. oktober 2015 (bilag F, side 2) fremgår bl.a.:

'Aktuelt

Egentlig ikke nogen nyttilkomne symptomer, fortæller om symptomer som også var tilstede for et år siden. Beskriver intermitterende feberfornemmelse, men når han måler temperaturen er den normal. Herudover episoder med koncentrationsbesvær og fornemmelse af at være ør i hovedet. Herudover kan pt. fremkalde rystelser af højre hånd, specielt ved brug af denne. Fortæller herudover højt funktionsniveau, kan dyrke sport uden væsentlige gener. Også god appetit, holder vægten stabil, fortæller at han ikke er mere mager end har været tidligere.

[...]

Fremtræder upåvirket med god almentilstand, egentlig objektiv undersøgelse ikke nået i dag.'

Ved undersøgelse på neurologisk afdeling den 16. november 2015 har den undersøgende overlæge under punktet 'Objektivt' bl.a. anført: 'Pt. nærmest springer op fra stolen, da man kalder på ham i venteværelset og bevæger sig frit hen til konsultationsrummet'. Ved konsultation på Infektionsafdelingen 20. december 2015 blev noteret, at 'Det går stille og roligt fremad med almentilstanden'. Desuden er under punktet 'Objektivt' anført, at forsikrede 'Fremtræder [...] upåvirket. Er særdeles livlig, også i tale og fremtræder på ingen måde påfaldende. Eneste er dog en noget mærkelig tremor af høj. hånd'.

Ved undersøgelse i januar 2017 (bilag F, side 14) er beskrevet symptomer i form af: 'Patienten har en oplevelse af rysten af ekstremiteter, og rysten i kroppen i almindelighed, og dette er nyt i

sammenholdt med tidligere. Sved tilbøjelighed synes at være accentueret over tid, det var ikke tilstede ved den første undersøgelse her.'

Den 6. november 2017 henviste forsikredes egen læge forsikrede til neurolog. Den neurologiske undersøgelse blev foretaget den 3. januar 2018 og af Speciallægeepikrisen fra neurologen (forsikrede bilag) fremgår bl.a.:

'[...] Blev indlagt i august 2014, tre gange i løbet af 2-3 uger med forskellige diffuse symptomer. Følte i ugerne op til indlæggelsen ligeledes diffuse symptomer og diffuse infektioner. Et år forud for dette oplevede han pludselig arytmi. Har i de seneste 5-10 år haft i alt 3 herpesinfektioner i mindre grad. I august 2014 blev han grundigt udredt dels ved infektionsmedicin og dels ved neurolog og dels ved reumatolog. Har fået foretaget MR-scanning af cerebrum, der har vist enkelte punktformede hæmorrager af ældre dato i basalganglierne. Dette uden betydning. Har fået foretaget lumbalpunktur, der viste normale forhold. Er blevet testet for diverse infektioner. Har februar 2017 været set ved dels neurolog, dels reumatolog på privathospitalet [...], hvor man ikke finder holdepunkt for neurologisk sygdom ej heller egentlig reumatologisk sygdom. Blev set ved Overlæge [navn], der umiddelbart finder holdepunkt for ME / kronisk træthedssyndrom. Nuværende: På gode dage har han god energi og virkelyst fra formiddagen. Hovedet er klar, korttidshukommelsen bedre. Har dog sjældent 3 sammenhængende gode dage i træk. På dårlige dage er han træt og uoplagt fra morgenstunden, har ofte maveproblemer. Hjernen tager til. Er energiforladt. Har en dårligere søvn end gennemsnitligt. Har øget svedtendens, udvidet vandladningsproblemer. Har tit en indre rysten og er kuldeskær. Har dog ingen feber. Er muskeltræt i ben og især højre arm, som han i bestemte stillinger begynder at ryste i. Har ikke lyst eller overskud til selskabelighed. Reagerer kraftigt på såvel fysisk som psykisk stress. Er meget omtåget. Kan have føleforstyrrelser i højre kind og højre arm og højre ben. Føler han i periode får anfald, hvor han bliver voldsomt utilpas, dog ingen epileptiske anfald eller lignende. Han har oftest op til et anfald en angstfølelse for ingenting. Føler ikke længere han kan passe sit arbejde. Medicin: Marevan efter skema. [...] Da han startede med at blive syg i 2014, var han sygemeldt i 5 uger, herefter har han arbejdet frem til efteråret 2017, hvor han er fuldtids sygemeldt og opsagt. Har kunnet klare arbejdet i de mellemliggende 3 år på baggrund af rutinen. Objektivt: Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke-rygstiv. Tynd. BT: 180/93 (ikke hvile). Puls: 74 Kraniennerver 1-12 inkl. oftalmoskopi: Alle undersøgt og fundet intakt. Der er ingen skew deviation. Der er ingen nystagmus. Col cervikalis: Ingen ømhed af nakkehæfter eller nakkeskuldermuskulatur. Negativ foramen kompressionstest. Ekstremiteter: Overalt egal kraft, tonus og trofik. Der er normal sensibilitet for berøring. Der er egale dybe reflekser. Normal plantarrespons. Er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese. Stand og gang: Romberg negativ. Gangen afvikles naturligt. Klarer tå-, hæl- og liniegang.

Vurdering: Det kliniske billede velforenelig med ME / myalgisk encelopati. Ud fra de undersøgte modaliteter neurologisk intakt. Der findes ikke indikation for yderligere udredning. Fremadrettet vil han ikke kunnen magte arbejdet som tidligere. Desværre findes der ikke i Danmark behandlingsmuligheder for ME. Skal sørge for fremadrettet, at kunne administrere sine kræfter og sin energi. Har igennem de sidste to år undgået gluten og laktose. Søger for blid yoga for at administrere sine kræfter både fysisk og psykisk. Vi aftaler, han afsluttes herfra.'

Af de lægelige oplysninger fremgår desuden, at forsikrede i april 2018 var blevet undersøgt på Mavetarmkirurgisk afdeling pga. øvre mavesmerter. I forbindelse med forundersøgelse på klinikken er i journalen den 10. april 2018 anført (bilag G):

'Tidligere:

Opereret for insufficiante hjerteklapper og kunstig hjerteklap, operationen er foregået for 10 uger siden, har ikke nogen væsentlige symptomer fra det. Har aldrig fejlet noget med øvre del af gastro intestinalkanal.

[...]

Øvrige organsystemer:

Systematisk adspurg, der er ingen klager.

Socialt: Har været meget arbejdsaktiv, arbejder forsat som konsulent men har ingen klager for tiden.'

Forsikrede fik efterfølgende foretaget en kikkertundersøgelse og resultatet viste; 'Stort hiatus hernie samt gastrit grad II, mest i antrum' (spiserørsbrok og mavekatar). Af konklusionen på baggrund af undersøgelsen fremgår, at forsikrede blev sat i 14 dages behandling med pantoprazol (syrehæmmende medicin) samt at han ikke havde de store symptomer fra sit hiatus hernie (bilag H).

PFA meddelte forsikrede i brev af 13. juli 2018, at han ikke var berettiget til udbetaling, da han på daværende tidspunkt ikke opfyldte den økonomiske betingelse for dækning, idet han ikke havde et indtægtstab som følge af sin sygdom. PFA orienterede samtidig forsikrede om, at han kunne kontakte selskabet igen ved lønophør.

Forsikrede kontaktede på ny selskabet ved udgangen af august 2018. Selskabet indhentede til brug for vurdering af sagen en række nye oplysninger, dog ikke kommunale akter, idet forsikrede ikke havde været i kontakt med kommunen i forbindelse med sin sygemelding. Selskabet foranstaltede desuden udarbejdelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring. Af erklæringen dateret den 1. februar 2019 udarbejdet på baggrund af samtale med forsikrede den 25. januar 2019 (forsikredes bilag) fremgår bl.a.:

'Aktuelle sociale forhold:

Har således nu eget konsulentfirma, hvor han arbejder på stærkt nedsat til, ca. 12 timer om ugen. [...] Medicin: Marevan, får dette efter styring af INR. Tager herudover kosttilskud, magnesium, melatonin, Q10, vitaminer, antioxidanter og forskellige helende urter.

Aktuelle psykiatriske problemstilling:

[Forsikrede] beskriver at han ikke oplever at han har psykiske problemer som sådan. Han har primært oplevet at han i 2014 – over en periode – blev syg i kroppen, fik udpræget sygdomsfornemmelse med symptomer i form af hovedpine, småkvalme, svimmelhed, hævede lymfeknuder samt brændende fornemmelse i ben og arme. Han søgte læge, da dette stod på over længere tid [...].

Har siden forsøgt at påbegynde konsulentfirma, hvilket også er lykkedes, dog må han begrænse sin indsats, idet han fortsat har symptomer fra kroppen. Han bruger således en del af dagen på at forbedre sin kropslige situation, starter dagen tidligt, omkring 6-tiden med yoga, kan herefter tage en mindre cykeltur på 3-5 km. Han beskriver, at han går meget op i sin kost og lever økologisk og antiinflammatorisk og han prøver, at 'være med sin

sygdom', hvilket betyder at han prøver at være opmærksom på, hvordan han har det, så han kan få det bedst mulige ud af de gode øjeblikke. [Forsikrede] beskriver at han sover dårligt om natten, han sover afbrudt og kun 4-6 timer. Han vågner ofte træt og uoplagt, men han prøver alligevel at foretage sig fornuftige ting i dagligdagen, afhængigt af om dagen er med meget eller lidt energi.

Indimellem må han melde afbud til møder og af og til må han melde sig ud af arbejdet i hjemmet, da han bliver udmattet. Han beskriver at han, hvis han overbelaster sig selv, kan få en fuldstændig uforståelig udmattelse, som det kan tage ham 24-48 timer at restituere sig fra. [Forsikrede] oplever sig helt magtesløs i forhold til de symptomer, der dukker op ved belastning.

Når han er udmattet, er han slet ikke mentalt velfungerende, kan have svært ved at huske tal og navne. Oplever at hans hjerne tåger til 'brainefock' og han mister her overblikket og bliver svimmel, bliver påvirket af de ting, der er omkring ham.

På gode dage er det anderledes. Kan da være velfungerende i flere timer ad gangen og han forsøger at fordele sit arbejde sådan, at han arbejder 1½-2 timer, 2 gange om dagen og indimellem bruger han tid på bl.a. at læse eller at gå tur eller foretage sig nogle aktiviteter i hjemmet. Beskriver at han på gode dage sagtens kan være den, der køber ind og laver mad, men han kan også pludselig være nødt til at melde fra, uden at han nødvendigvis helt forstå, hvorfor. Der er forsat vedvarende symptomer fra kroppen; den omtalte 'brainfock', hvor han bliver ør og ved siden af sig selv, har han oplevet relativt hyppigt efter han blev opereret i sit knæ. Der kommer uforklarlige symptomer fra kroppen, varmfølelse i ansigtet, brændende smerte i huden, hyppige vandladninger og vedvarende håndrysten på højre arm og der er tilbagevendende fornemmelse af infektion, feber i kroppen, uden at der er temperatur forhøjelse. Udtrættes hurtigt og især i forbindelse med fysisk arbejde, men også ved psykiske anstrengelser.

Objektivt somatisk:

Fremtræder velsoigneret, slank og bevæger sig fri og ubesværet med en energisk attitude.

Objektivt psykisk:

Vågen, klar og orienteret, venlig og imødekommende, kontakten er relativt god, men dog på [forsikredes] præmisser. Han er særdeles talende, holdningen er samarbejdende og [forsikrede] røber en god psykologisk indsigt og en god erkendelse af sine vanskeligheder. Stemningen er neutral, der er en humoristisk tilgang til livet og det psykomotoriske tempo er normalt, tankeindholdet af reflekterende og normal karakter, ingen affektlabilitet, sprog og tale normale og hukommelse og intelligens ligeså. Ingen mistanke om psykotiske symptomer, fremtræder ikke sværere forpint, forsvarsmekanismer er tilbagetrækning og der er ingen suicidalitet.

Diagnose:

/F 48.0 neurasteni, kronisk træthedssyndrom/.

Konklusion:

[...] Han har således skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Han kan udnytte sine arbejdsmæssige ressourcer op til omkring 12 timer om ugen og han findes således at have moderat nedsat funktionsniveau. Han har behov for en fleksibel ramme, hvis han skal kunne udnytte sine ressourcer, idet han ikke alle dage kan fungere. Og han har behov for en tidsmæssig begrænsning, ligesom han ikke kan udøve arbejde af fysisk karakter, da han hurtigt udtrættes.

[...]

Han findes således at lide af ovennævnte diagnose. Symptomerne har været vedvarende gennem de sidste 4 år, uden væsentlig bedring. Han synes at have fundet en modus vivendi med de symptomer, han har og de tiltag, han har sat i værk med indtag af vitamin-tilskud og antioxidanter samt styrkelse af hans psykiske velbefindende med yoga og mindfulness er tiltag, som man også vil anbefale i liaisonpsykiatrisk behandlingsregi.

De anbefalede behandlingstiltag findes således at huse en mulig livskvalitets-forbedrende karakter; om de også vil bidrage til en bedret funktionsevne, er imidlertid tvivlsomt, idet [forsikrede] selv har initieret mange hensigtsmæssige aktiviteter mhp. at udfordre sig selv, dog uden at dette har bidraget til et bedret funktionsniveau.

Symptomerne har nu været uændret gennem 4 år og prognosen for funktionsforbedring, er dårlig.'

PFA meddelte forsikrede i brev af 15. marts 2019 (forsikredes bilag), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling fra PFA Erhvervsevne, da han ikke opfyldte den helbredsmæssige betingelse for dækning.

Forsikrede klagede den 20. marts 2019 over selskabets afgørelse og selskabet klagebehandlede herefter sagen. I brev af 8. april 2019 (forsikredes bilag) fastholdt selskabet afgørelsen om afslag. Forsikrede klagede på ny over afgørelsen, hvorefter selskabet forelagde sagen for et særlig internt klageforum. Selskabet fastholdt efter forelæggelsen af sagen for klageforummet fortsat sit afslag i brev af 16. maj 2019 (forsikredes bilag). Forsikrede stillede herefter selskabet en række spørgsmål (forsikredes bilag), som selskabet besvarede i brev af 17. juni 2019 (forsikredes bilag).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Da forsikredes konsulentvirksomhed stadig er i opstartsfasen og forsikredes indtægt derfor endnu ikke kan endelig fastslås, tager PFA forbehold for forsikredes opfyldelse af den økonomiske betingelse.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et mindre omfang som følge af hans diagnose Kronisk træthedssyndrom. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af ydelser på nuværende tidspunkt eller på et tidligere tidspunkt, idet forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdommen inden den 3. januar 2019, hvor ordningen overgik til en privat ordning med dækning ved to tredjedele erhvervsevnetabsnedsættelse. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede heller ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne efter den 3. januar 2019 er nedsat med to tredjedele.

PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Det fremgår af de lægelige oplysninger, at forsikredes symptomer debuterede i 2014. Forsikrede er efterfølgende blevet grundigt lægeligt udredt og der er ikke fundet holdepunkter for en reumatologisk eller neurologisk sygdom. Forsikrede fik den 3. januar 2018 stillet diagnosen kronisk træthedssyndrom. Forsikredes symptomer er altovervejende beskrevet som subjektive gener med ganske få og beskedne objektive forandringer og symptomerne er beskrevet med meget svingende styrke og karakter. Forsikredes funktionsniveau er - også af forsikredes selv - beskrevet relativt normalt frem til 2018.
- Forsikrede arbejdede på fuld tid som [ledelsesstilling] i et [salgsfirma] frem til oktober 2017, hvor han blev opsagt. Opsigelsen ses ikke at være begrundet i forsikrede sygdom, men i salg af virksomheden. Forsikrede oplyser, at han havde 1. sygedag den 1. november 2017, dvs. i umiddelbar forlængelse af sin opsigelse og forsikrede opsøgte den 6. november 2017 egen læge, som henviste forsikrede til neurologisk undersøgelse. Ved den neurologiske undersøgelse den 3. januar 2018 er beskrevet en række subjektive symptomer af samme karakter som tidligere, dog ifølge forsikrede i tiltagende styrke. Forsikrede oplyser til undersøgelsen, at han ikke længere føler han kan passe sit arbejde, ligesom at diagnosen kronisk træthedssyndrom stilles. Ved diverse undersøgelser, senest den psykiatrisk undersøgelse, fremtræder forsikrede dog fysisk og psykisk upåfaldende, ikke forpint eller psykomotorisk, kognitivt eller psykisk påvirket af sin tilstand, ligesom at forsikredes symptomer beskrives som uændret gennem 4 år.
- Henset til ovenstående er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at han som følge af sin helbredsmæssige tilstand ikke ville kunne bestride et erhverv på minimum halv tid. PFA har herved lagt vægt på, at forsikrede efter symptomdebut gennem flere år formåede at opretholde sit arbejde som [ledelsesstilling] på fuld tid. Dette sammenholdt med, at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring af et sådant omfang, at han ikke burde kunne arbejde - om ikke samme omfang som ved symptomdebut - da i videre omfang end han selv oplyser, at han aktuelt gør i sin konsulentvirksomhed.
- PFA har i den forbindelse lagt vægt på, at forsikredes primære funktionsbegrænsninger relaterer sig til kognitive vanskeligheder og udtrætning, ligesom at forsikrede oplyser, at årsagen til at han kunne varetage sit hidtidige arbejde som [ledelsesstilling] skyldtes at arbejdet her var velkendt og rutinepræget. Det er PFA's opfattelse, at arbejdet som selvstændig konsulent ikke tilgodeser forsikredes skånehensyn i forhold til hans kognitive udfordringer samt hans behov for velkendte og rutineprægede opgaver. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede i et lettere fysisk og mere praktisk erhverv burde kunne arbejde mere end 50 procent, såfremt forsikredes skånehensyn i form af velkendte og rutineprægede arbejdsopgaver blev tilgodeset.
- PFA gør opmærksom på, at forsikredes diagnose betragtes som en funktionel tilstand, men at forsikrede ikke har været interesseret i kognitiv eller psykoterapeutisk behandling, der burde kunne forbedre hans livskvalitet. PFA gør desuden opmærksom på, at funktionsniveauet ved funktionelle lidelser normalt og bedst vurderes ud fra en længerevarende observeret funktionsperiode, såsom en arbejdsprøvning, praktik eller lignende. En sådan observeret funktionsperiode er ikke foretaget her. Forsikrede startede umiddelbart i forlængelse af sin sygemeldingsperiode egen konsulentvirksomhed. Forsikrede har ikke været i kontakt med sin kommune i forbindelse med sin sygemelding og sin nedsatte arbejdstid i sin egen virksomhed. Oplysninger om sygemelding, aktuel arbejdstid, arbejdsopgaver og skånehensyn bygger på forsikredes egne oplysninger.

- På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at han som følge af helbredsmæssige forhold ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent både i forhold til hans hidtidige arbejde, men også ethvert erhverv inden 3. januar 2019, hvor forsikrede blev omfattet af nye vilkår. PFA bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, henholdsvis halvdelen frem til 3. januar 2019, herefter to tredjedele."

Klagerens advokat har i brev af 19/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand

I sagen skal PFA anerkende, at

- 1) at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen (1/2)
- 2) at [klageren] som følge heraf er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne fra tidspunktet, hvor han opfyldte betingelserne for udbetaling den 1. oktober 2018
- 3) at [klageren] som følge heraf er berettiget til præmiefritagelse fra tidspunktet, hvor han opfyldte betingelserne for udbetaling den 1. oktober 2018
- 4) at [klageren] som følge heraf er berettiget til at få indbetalt til sin pensionsordning (indbetalingssikring) fra tidspunktet, hvor han opfyldte betingelserne for udbetaling den 1. oktober 2018

Sagens tvist

Ankenævnet for Forsikring skal tage stilling til, i hvilket omfang [klagerens] erhvervsevne er nedsat, da der synes at være enighed mellem parterne om, at funktionsevnen rent faktisk er nedsat som følge af [klagerens] sygdom.

Således anfører PFA i sit svar af 19. september 2018, at

'PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et mindre omfang som følge af hans diagnose Kronisk træthedssyndrom'

Det kan på baggrund heraf også lægges til grund, at der er enighed mellem parterne om, hvilken sygdom [klageren] lider af; kronisk træthedssyndrom, der også kaldes ME/myalgisk encefalopati.

[Klageren] gør gældende, at hans erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, og at nedsættelsen i det hele skyldes den anerkendte sygdom, hvorfor han har ret til udbetaling for tab af erhvervsevne.

Grundlaget for vurdering

[Klageren] blev fultidssygemeldt pr. 1. november 2017. Herom er der enighed.

Han blev (med en vis sikkerhed) diagnosticeret med ME den 4. januar 2018 om end der havde været tegn herpå allerede fra december 2016, jf. speciallægenotat af 30. december 2016 fra [...].

Lønudbetaling ophørte pr. 30. september 2018.

Forsikringsbegivenheden er med andre ord senest opstået i 2018, hvor pensionsbevis og -vilkår pr. 3. februar 2018 var gældende. Det gøres dermed gældende, at det er pensionsvilkårene fra 3. februar 2018, der finder anvendelse i sagen og regulerer spørgsmålet om udbetaling for tab af erhvervsevne.

At [klageren] pr. 3. januar 2019 – og dermed efter forsikringsbegivenhedens indtræden – er overgået til PFA Privat Plus med andre vilkår er efter min opfattelse nærværende sag uvedkommende.

Hertil bemærkes, at et forsikrings- eller pensionsselskab heller ikke i andre forsikringsforhold efter indtræden af en skade kan ændre forsikrings- eller pensionsvilkårene til skade for forsikringstager.

Synspunktet støttes modsætningsvist i Ankenævnets kendelse af 13. januar 2012 i sagen 78.184, der vedlægges. I sagen var forsikringstager – en kvinde – via sin arbejdsplads dækket af en firmapensionsordning hos PFA med forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. Forsikringstager var den 19. juli 2005 involveret i et færdselsuheld. Hun blev fuldtidssygemeldt med virkning fra 10. marts 2006 og havde lønophør pr. 11. marts 2006.

Frem til 1. december 2005 gav forsikringen ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke blev nedsat med mindst 2/3. Der var ret til halve ydelser, hvis erhvervsevnen blev nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Fra 1. december 2005 blev forsikringen ændret. Der er herefter ret til fulde ydelser, hvis erhvervsevnen bliver nedsat med mindst halvdelen.

PFA gjorde i sagen gældende, at forsikringsbegivenheden var skades indtræden, det vil sige datoen for trafikuheldet, og forsikringstager var dermed ikke omfattet af de for hende mere gunstige forsikringsvilkår. Forsikringstager var uenig.

Efter nævnets opfattelse var forsikringstagerens erhvervsevne først nedsat med mindst halvdelen fra lønophøret den 11. marts 2006. Forsikringsbegivenheden kunne således først antages at være indtrådt på dette tidspunkt, hvorfor forsikringstager var omfattet af dækningsændringen pr. 1. december 2005.

På samme måde må det gøre sig gældende i denne sag, at forsikringsbegivenheden fastsættes til det tidspunkt, hvor [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling, hvilket efter min opfattelse er senest 1. oktober 2018.

Betingelser for udbetaling

Efter pensionsvilkårene af 3. januar 2018 pkt. 6.1. udbetaler PFA løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom.

Efter pensionsvilkårene af 3. januar 2018 pkt. 6.1.1.1.1 skal erhvervsevnen være nedsat med minimum halvdelen (1/2) for at berettige til udbetaling (den helbredsmæssige erhvervsevne), og lønnen skal være nedsat med mindst 10 pct. (den økonomiske erhvervsevne).

Det kan lægges til grund, at lønnen siden 1. oktober 2018 har været nedsat i dækningsberettiget omfang. Såfremt den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen (1/2), skal udbetaling ske pr. 1. oktober 2018, jf. også påstanden ovenfor.

Efter pensionsvilkårene af 3. januar 2018 pkt. 6.1.1.1.2 vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv, når helbredstilstanden er stationær. Der skal ved vurderingen tages hensyn til [klagerens] helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Af den seneste speciallægeerklæring fra psykiater [...] af 1. februar 2019 fremgår det, at 'Symptomerne har nu været uændret gennem 4 år og prognosen for funktionsbedring er dårlig'.

Det kan med andre ord lægges til grund, at helbredstilstanden er – og var på tidspunktet for ansøgning om udbetaling – stationær. PFA synes enig heri, jf. (et af deres) afslag af 16. maj 2019, hvori det anføres, at

'Derudover skal det bemærkes, at din erhvervsevne ikke udelukkende skal vurderes i forhold til dit hidtidige erhverv, men i forhold til ethvert erhverv i henhold til dine forsikringsbetingelser.'

Sagsfremstilling

For en nærmere gennemgang af de aktuelle symptomer/funktionsbegrænsninger henviser jeg til speciallægeerklæring af 1. februar 2019 fra psykiater [...].

Det bemærkes specifikt i forhold til det indledende sygdomsforløb, at [klagerens] sygdomsdebut skete pr. 4. september 2014 med tre på hinanden følgende indlæggelser. Indlæggelserne skyldtes den sygdom, der senere er diagnosticeret som værende ME.

PFA har i svaret af 19. september 2019 refereret en undersøgelse på neurologisk afdeling den 16. november 2015, hvor det blev anført, at 'det går stille og roligt fremad med almentilstanden'. Udtalelsen skal ikke ses som et udtryk for, at symptomerne gik i sig selv, men i sammenhæng med, at [klageren] havde været indlagt (og sygemeldt) i ca. fem uger fra 4. september til 6. oktober 2014, jf. lægeerklæring fra egen læge, [...], af 7. september 2014, i hvilken forbindelse han havde været sengeliggende.

[Klageren] var på tidspunktet for sygdommens initiale opståen i 2014 (og efterfølgende) [i ledelsesstilling] i [salgsvirksomheden]. Virksomheden var på daværende tidspunkt ejet af [...] frem til 31. januar 2019, jf. vedlagte udskrift fra CVR-registret.

Det er således ikke korrekt når PFA i svaret af 19. september 2019 anfører, at virksomheden var ejet af [klagerens familiemedlem], eller at [familiemedlemmet] havde noget med virksomheden at gøre.

Pr. 30. september og således med virkning fra 1. oktober 2017 blev han opsagt og fritstillet. Det skyldes dog ikke, at virksomheden blev solgt. Det skete først langt senere. Således har [klageren] i klageskemaet forklaret, at en medvirkende årsag hertil var det nedsatte funktionsniveau.

[Klageren] kunne kun bestride [ledelsesstillingen], da han havde været ansat [i ledelsesstilling] i perioden 1. januar 2008 til og med 30. september 2017, det vil sige igennem knap 10 år. Forinden var han ansat i en anden stilling i virksomheden, som han med andre ord kendte indgående, og

han var således fortrolig med sine arbejdsopgaver, der krævede en minimal tilrettelæggelse, og hvor han samtidig havde alle muligheder for at tage hensyn til sine symptomer.

Efter fritstillingen i oktober 2017 måttet han sande, at han ikke i samme omfang kunne varetage andet arbejde. Han har dog hele tiden siden 2014 været klar over sine begrænsninger, der også har fulgt ham under jobbet som [ledelsesstilling] hos [salgsvirksomheden].

[Klageren] har altid været i arbejde, og han stiftede derfor den 1. januar 2018 sin egen konsulentvirksomhed, [...], hvor han siden har formået at arbejde 10-12 timer ugentligt. Arbejdstiden lader sig gøre, idet han selv kan tilrettelægge arbejdet, tilgodese skånebehov og holde pauser når det er nødvendigt.

Det er dermed ikke korrekt når PFA i svaret af 19. september 2018 anfører, at arbejdet som selvstændig konsulent 'ikke tilgodeser forsikredes skånehensyn i forhold til hans kognitive udfordringer samt hans behov for velkendte og rutineprægede opgaver'.

[Klageren] har ikke behov for skånehensyn i forhold til velkendte og rutineprægede opgaver. Velkendte og rutineprægede opgaver er derimod forklaringen på, at han har kunne fastholde hans [ledelsesstilling] til trods for, at der var tale om en fuldtidsstilling. [Klageren] har i vidt omfang i sin daværende stilling kunne tilrettelægge sine opgaver efter hans helbred og velbefindende – akkurat som det er tilfældet i den nuværende stilling som konsulent.

Et lettere fysisk arbejde som dét PFA peger på hos en anden arbejdsgiver, vil med al sandsynlighed medføre, at [klageren] kan arbejde færre timer end hvis han selv tilrettelægger arbejdet. Uanset om opgaver er rutineprægede.

[Klageren] har derimod behov for fleksibilitet i sit arbejde inden for hans fagområde, hvilket støttes af speciallægeerklæring fra psykiater [...] af 1. februar 2019, idet hun anfører, at

'Han har således skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. [...] Han har behov for en fleksibel ramme, hvis han skal kunne udnytte sine ressourcer, idet han ikke alle dage kan fungere. Og han har behov for en tidsmæssig begrænsning, ligesom han ikke kan udøve arbejde af fysisk karakter, da han hurtigt udtrættes'.

Behovet for et fleksibelt arbejde, han selv kan tilrettelægge, støttes af neurolog [...], der i speciallægeepikrise af 4. januar 2018 anfører, at

'Nuværende: På gode dage har han god energi og virkelyst fra formiddagen. Hovedet er klart, korttidshukommelsen bedre. Har dog sjældent 3 sammenhængende gode dage i træk. På dårlige dage er han træt og uoplagt fra morgenstunden, har ofte maveproblemer. Hjernen tåger til. Er energiforladt. Har en dårligere søvn end gennemsnittet. Har øget svedtendens, udvidet vandladningsproblemer. Har tit en indre rysten og er kuldeskær. Har dog ingen feber. Er muskeltræt i ben og især højre arm, som han i bestemte stillinger begynder at ryste i. har ikke lyst eller overskud til selskabelighed. Reagerer kraftigt på såvel fysisk som psykisk stress. Er meget omtåget. Kan have føleforstyrrelser i højre kind og højre arm og højre ben. Føler han i periode får anfald, hvor han bliver voldsomt utilpas, dog ingen epileptiske anfald eller lignende. Har ofte op til et anfald en angstfølelse for ingenting.

Vurdering: [...]

Fremadrettet vil han ikke kunne magte arbejdet som tidligere.

[...]

Skal sørge for fremadrettet at kunne administrere sine kræfter og sin energi'.

Det tyder således på, at PFA har lagt de forkerte skånehensyn til grund ved vurdering af sagen.

Vurderingen

I forhold til den nedsatte erhvervsevne/arbejdstid må der på baggrund af de lægelige bilag i sagen udøves et skøn. Det er således ikke en forudsætning for udbetaling i henhold til pensionsvilkårene, at [klagerens] arbejdsevne er blevet afprøvet i kommunalt regi. En sådan betingelse skulle klart fremgå af vilkårene, da den er byrdefuld og af stor betydning for retten til udbetaling.

Der kan derfor ved vurderingen ikke lægges vægt på, at [klageren] ikke har været arbejdsprøvet i kommunalt regi. PFA og Ankenævnet skal derfor skønne over erhvervsevnen på baggrund af de lægelige bilag i sagen sammenholdt med [klagerens] uddannelse, alder og tidligere erhvervssituation.

I speciallægeerklæring fra psykiater [...] af 1. februar 2019, fremgår det, at

'Konklusion:

Har altid haft let ved at engagere sig i sine opgaver og haft oplevelsen af at være en skattet medarbejder.

[...]

Han oplever at han kan leve et tåleligt liv uden de voldsomme udtrætningsoplevelser, så fremt han holder sig indenfor en belastningsmæssig ramme på 11-12 timer. Han forsøger tidvist at udfordre sig selv, både i form af at intensivere sin fysiske træning, men også i form af at forsøge at øge sin arbejdsmæssige ramme, men indtil videre hver gang med det resultat til følge, at han udtrættes ekstremt og at han efterfølgende har behov for op til 48 timers restitution. Dette sker såvel i arbejdsmæssige sammenhænge, som i private og fritidsmæssige sammenhænge [...] Han har således skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Han kan udnytte sine arbejdsmæssige ressourcer op til omkring 12 timer om ugen og han findes således at have et moderat nedsat funktionsniveau.'

I speciallægeepikrise fra neurolog [...] af 4. januar 2018 fremgår det, at

'Vurdering: [...]

Fremadrettet vil han ikke kunne magte arbejdet som tidligere.'

Jeg bemærker, at den nedsatte erhvervsevne ikke er 'noget nyt', der er tilkommet efter opsigelsen/fritstillingen i oktober 2017.

Af lægeerklæring fra egen læge, [...], af 7. september 2014 fremgår det, at

'Patienten har været sygemeldt fra 4.9-14 fuldtid til d. 6.10.14. Herefter arbejder patienten efter hvad denne magter'.

Af speciallægenotat fra neurolog [...] af 30. december 2016 fremgår det, at

'Socialt

[Ledelsesstilling i salgsvirksomhed], har 250 ansatte under sig. Er fortsat glad for arbejdet, men ked af det generelt nedsatte funktionsniveau. Kan nogen dage arbejde fuldt ud, andre kun 2,5 time.'

På baggrund af ovenstående må det lægges til grund, at

- a) [Klagerens] erhvervsevne er nedsat som følge af sygdommen ME
- b) Erhvervsevnen er nedsat med minimum halvdelen (1/2) til aktuelt 10-12 timer ugentligt

Det kan ikke føre til andet resultat, at [klageren] ikke har været interesseret i kognitiv eller psykoterapeutisk behandling, der kan forbedre hans livskvalitet.

For det første er hans sygdom forankret i somatikken, jf. vedlagte skrivelse fra Folketinget af 12. marts 2019.

For det andet vil en sådan behandling ikke have betydning for erhvervsevnen. Det fremgår således af speciallægeerklæring fra psykiater [...] af 1. februar 2019, at

'[Klageren] har selv involveret sig i adskillige tiltag til bedring af sin fysiske og mentale situation. Han laver således graderet fysisk træning, ligesom han bruger mindfulness, meditation og yoga til at stabilisere sin psyke og han er informeret om, at man ved liaisonpsykiatrisk enhed har behandlingstiltag til kronisk træthedssyndrom af psykoterapeutisk karakter. Disse behandlingsmuligheder rummer også flere af de tiltag, som han allerede selv har iværksat i form af graderet træning og mindfulness, men et behandlingsforløb i liaisonpsykiatrisk enhed ville også kunne rumme en decideret psykoterapeutisk intervention med fokus på at øge færdigheder i forbindelse med håndtering af de symptomer, som han dagligt må håndtere.

Der er således beskrevet behandlingsmuligheder af kognitiv terapeutisk karakter til denne lidelse og [klageren] er informeret om dette.

[...]

Symptomerne har været vedvarende gennem de sidste 4 år, uden væsentlig bedring. Han synes at have fundet en modus vivendi med de symptomer, han har og de tiltag, han har sat i værk med indtag af vitamintilskud og antioxidanter samt styrkelse af hans psykiske velbefindende med yoga og mindfulness er tiltag, som man også vil anbefale i liaisonpsykiatrisk behandlingsregi.

De anbefalede behandlingstiltag findes således at huse en mulig livskvalitets-forbedrende karakter; om de også vil bidrage til en bedret funktionsevne, er imidlertid tvivlsomt, idet [klageren] selv har initieret mange hensigtsmæssige aktiviteter mhp. at udfordre sig selv, dog uden at dette har bidraget til et bedret funktionsniveau.'

[Psykiater] finder det dermed tvivlsomt om yderligere behandling kan have en positiv effekt på erhvervsevnen.

Det støttes af neurolog [...], der i speciallægeepikrise af 4. januar 2018 anfører, at

'Desværre findes der ikke i Danmark behandlingsmuligheder for ME'.

Der kan ikke med rimelighed stilles krav om behandling, der ikke har betydning for evnen til at arbejde.

Det kan heller ikke føre til et andet resultat, at [klageren] kan fremstå ubesværet ved f.eks. lægelige undersøgelser. ME er en somatisk sygdom, der rammer nervesystemet, immunsystemet og mitokondrierne, og der er således ikke objektive fund, der kan ses og måles som f.eks. bevæge-

indskrænkning efter en skade. Sygdommen kaldes derfor også en 'usynlig' sygdom, jf. bl.a. vedlagte artikel.

Symptomerne i [klagerens] sag er velbeskrevet i sagens lægelige bilag, herunder i speciallægeerklæring fra psykiater [...] af 1. februar 2019, men [psykiateren] anfører specifikt også, at [klageren] har såvel gode som dårlige dage:

'Når han er udmattet, er han slet ikke mentalt velfungerende [...] På gode dage er det anderledes. Kan da være velfungerende i flere timer ad gangen'

Af disse grunde skal [klageren] have medhold i sin påstand.

Hvis Ankenævnet måtte finde, at [klagerens] erhvervsevne skal vurderes ud fra de til enhver tid gældende vilkår, det vil sige efter 3. januar 2019 i forhold til kravet om nedsættelse med 2/3, gøres det gældende, at [klageren] også har løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen pr. 3. januar 2019 og frem er nedsat med 2/3.

En nedsættelse med 2/3 svarer til 12,3 timers ugentligt arbejde. [Klageren] har arbejdet siden 1. januar 2018 med 10-12 timer ugentligt, hvorfor han i så fald opfylder betingelserne."

Selskabet har i brev af 12/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning ved tab af erhvervsevne. PFA henviser til indholdet af selskabets brev til ankenævnet af 19. september 2019.

PFA har følgende kommentarer til det fremsendte brev.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er eller har været nedsat med mindst 50 procent. PFA er enig med forsikredes advokat i, at såfremt ankenævnet finder det godtgjort, at forsikredes erhvervsevne var nedsat helbredsmæssigt med 50 procent og økonomisk med 10 procent inden den 1. januar 2019, er det pensionsvilkårene af 3. februar 2018, som skal lægges til grund. I så fald er forsikringsbegivenheden indtrådt, mens disse vilkår var i kraft. En eventuel forværring eller nyttilkommen skade indtrådt efter dette tidspunkt er dog ikke omfattet af vilkårene af 3. februar 2018, men skal vurderes efter de nye vilkår af 3. januar 2019.

Forsikredes advokat anfører, at der er enighed om, at forsikrede blev sygemeldt den 1. november 2017. PFA gør opmærksom på, at forsikrede i anmeldelsen af 11. juni 2019 (bilag I) oplyste, at han var blevet fritstillet i oktober 2017 og at der i psykiatriske speciallægeerklæring dateret 1. februar 2019 ligeledes er anført, at forsikrede blev fritstillet, da man fra virksomhedens side ønskede at skifte ledelse. Forsikredes sygemelding den 1. november 2017 skal således ses sammenhæng.

Selskabet skal beklage, hvis salget af virksomheden er blevet sat i sammenhæng med forsikredes fritstilling og dette ikke var korrekt.

Selskabet er enig med forsikredes advokat i, at forsikredes tilstand i februar 2019 beskrives som uændret gennem fire år og således senest på dette tidspunkt kan betegnes som stationær. Forsikredes helbredstilstand har med andre ord ikke udviklet sig siden 2015. Symptomer må antages at

havde haft samme omfang og været af samme karakter siden 2015, hvor forsikredes formåede at arbejde på ordinære vilkår [i ledelsesstilling], ligesom at forsikrede efter fritstillingen i oktober 2017 har formået at starte egen virksomhed. Der foreligger således ingen forværring af forsikredes tilstand, som kan forklare den senere nedgang i arbejdstiden.

Det er selskabets vurdering, at forsikredes tidligere arbejde som [ledelsesfunktion] og hans aktuelle arbejde som konsulent med egen virksomhed – uagtet forsikredes kendskab til opgaverne – ikke tilgodeser forsikredes funktionsbegrænsninger, der primært relaterer sig til kognitive vanskeligheder og udtrætning. Det er selskabets vurdering, at forsikrede i et arbejde, der på mere optimal vis tilgodeså forsikredes skånehensyn, ville kunne arbejde i større omfang og minimum på halv tid. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende nødvendigvis ikke er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

Det er desuden selskabets opfattelse, at det forhold, at forsikrede ikke har været arbejdsprøvet i kommunalt regi bør indgå i ankenævnets afvejning af sagen. PFA gør imidlertid opmærksom på, at selskabet ikke har gjort gældende, at kommunal arbejdsprøvning er en betingelse for udbetaling, men henset til forsikredes bevisbyrde, er det dog selskabets opfattelse, at en arbejdsprøvning foretaget i et kommunalt regi havde været hensigtsmæssig og kunne have tjent som dokumentation for omfanget af forsikredes erhvervsevne/resterhvervsevne. Ved en arbejdsprøvning bliver forsikrede afprøvet i forskellige arbejdsfunktioner, tilrettelagt og efterprøvet af en sagkyndig indenfor området. Ved undladelse af at deltage i en arbejdsprøvning udebliver denne dokumentation for at forsikrede har udnyttet sin resterhvervsevne bedst muligt og i videst omfang.

PFA har noteret sig det fremsendte materiale vedrørende forsikredes diagnose Kronisk træthedssyndrom."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 27/12 2019, hvori det bl.a. er anført:

"[Klageren] har noteret sig, at der er enighed om, hvornår de forskellige forsikringsbetingelser skal anvendes. Ankenævnet skal således tage stilling til, om [klagerens] erhvervsevnetab er/har været nedsat i dækningsberettiget omfang – og i bekræftende fald fra hvilket tidspunkt.

PFA anfører i indlægget, at [klageren] ikke har sandsynliggjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 %. Hertil bemærkes det, at [klageren] flere gange mundtligt og skriftligt har efterspurgt, hvorledes han skulle sandsynliggøre dette, hvis det lægelige materiale, der omtaler, at erhvervsevnen er nedsat, ikke er tilstrækkeligt.

Hvis PFA havde efterspurgt en kommunal arbejdsprøvning, ville [klageren] have deltaget i en sådan. Imidlertid er det ikke en betingelse for udbetaling, og PFA må kunne bedømme erhvervsevnen ud fra de lægelige oplysninger, så dækningen ikke bliver illusorisk.

PFA anfører videre i indlægget, at [klagerens] symptomer må antages at have haft samme omfang siden 2015, hvor han var ansat i ordinært arbejde [i ledelsesstilling]. PFA tager herved ikke højde for, at der netop i sagens lægelige akter er beskrevet, at [klageren] har gode såvel som dårlige dage, og at [klageren] i vid udstrækning har kunne tilpasse sit arbejde til sit helbred.

[Ledelsesstillingen] var ganske vist normeret til et højere timetal end nuværende stilling som konsulent, men udover dette kan stillingen ikke sidestilles med ordinært arbejde forstået på den måde, at [klageren] var i stand til at arbejde 37 timer uge efter uge. Det var han notorisk ikke, hvilket bl.a. fremgår af lægeerklæring fra egen læge, [...], der 7. september 2014 noterede, at

'Patienten har været sygemeldt fra 4.9-14 fuldtid til d. 6.10.14. Herefter arbejder patienten efter hvad denne magter'.

Det fremgår også af speciallægenotat fra neurolog [...] af 30. december 2016, hvori det anførtes, at 'Socialt: [Ledelsesstilling i salgsvirksomhed], har 250 ansatte under sig. Er fortsat glad for arbejdet, men ked af det generelt nedsatte funktionsniveau. Kan nogen dage arbejde fuldt ud, andre kun 2,5 time.'

Havde [klageren] ikke kunne iagttage egne skånehensyn, ville det eneste alternativ have været en egentlig sygemelding.

Herudover bemærkes det i forhold til anbringendet om, at [klageren] ville være i stand til at arbejde i større omfang og som minimum på fuld tid, at der ikke er støtte herfor i sagens akter.

[Klageren] arbejder med vante opgaver og med kunder inden for tidligere branche, hvilket giver ham de bedst mulige forudsætninger for at arbejde så meget som hans helbredstilstand tillader. Det bemærkes i øvrigt, at [klageren] i de forgange år primært har arbejdet for to kunder, og der er således heller ikke tale om, at [klageren] 'stresses'/udtrættes af mange forskellige opgaver/kunder. Arbejdsopgaverne kan tilrettelægges efter dagsformen og i blokke af nogle få arbejdstimer ad gangen.

I forhold til yderligere belysning af sygdommen vedlægges slutteligt artikel om ME/CFS bragt i Ugeskrift for Læger den 10. juni 2019. Det fremgår heraf bl.a.

'Myalgisk encefalomyelitis (ME) og kronisk træthedssyndrom (CFS) er tilstande med stort overlap og vil herefter blive beskrevet under et (ME/CFS). ME/CFS er en ofte invaliderende kronisk lidelse, der er karakteriseret ved svær træthed/udmattelse og træthedsbarhed, kognitiv dysfunktion, søvnforstyrrelser, smertetilstande samt autonome, immunologiske og metaboliske funktionsforstyrrelser – hvor alle symptomer typisk forværres ved fysisk og/eller psykisk belastning. [...] Den samfundsmæssige byrde af ME/CFS er betydelig, og symptombyrden er sammenlignelig med symptombyrden ved andre alvorlige kroniske tilstande som depression, multipel sklerose og apopleksi. Træthed er et symptom, som vi alle oplever, og mange af os vil i perioder føle os kronisk trætte. ME/CFS er karakteriseret ved en abnorm træthed/udmattelse, som ofte er invaliderende og forværres efter fysisk og/eller psykisk anstrengelse. Patienter med ME/CFS er en heterogen gruppe med stor individuel variation og med et kontinuum af sværhedsgrad. Patienter med mild affektion kan være svære at skelne fra patienter med depression og kronisk træthed af anden årsag. De sværest afficerede patienter er bundet til hus eller seng, tåler ikke sansestimuli, har stærke smerter og lever isoleret fra omverdenen. Patienterne er ofte syge i en årrække, før de får diagnosen – og mange patienter, som opfylder de diagnostiske kriterier for ME/CFS, risikerer at blive fejldiagnosticeret eller stå helt uden diagnose'."

Hertil har selskabet i brev af 21/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Den helbredsmæssige betingelse for dækning hviler på en lægelige/medicinsk vurdering af forsikredes helbredsmæssig erhvervsevne, hvorfor at de lægelige akter har stor vægt ved vurdering af sagen. Hvis den dokumentation, der er indhentet, foranstaltet og udarbejdet til brug for vurderingen, ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer en dækningsberettigende helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse, så foreligger der ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Bevisbyrden, som påhviler forsikrede, er med andre ord ikke løftet. Det forekommer herefter meningsløst at pege på, hvor forsikrede kan skaffe tilstrækkelig lægelig dokumentation.

PFA finder anledning til at gentage, at selskabet ikke har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet i kommunalt regi. Selskabet har dog – netop med henvisning til forsikredes muligheder for at løfte sin bevisbyrde, anført, at en arbejdsprøvning i det kommunale regi kunne tjene som dokumentation for omfanget af forsikredes erhvervsevne/resterhvervsevne.

Forsikredes advokat anfører, at forsikrede i arbejdet i [sin ledelsesstilling] havde gode såvel som dårlige dage og henviser til lægeerklæring fra forsikredes egen læge, hvoraf fremgår, at forsikrede efter den 6.10.14 arbejdede efter hvad han magtede. Det er forsikredes advokats opfattelse, at såfremt forsikrede ikke havde kunne iagttage egne skånehensyn, ville det eneste alternativ have været en egentlig sygemelding. PFA er ikke enig i forsikredes advokats opfattelse og konstaterer, at forsikrede de facto ikke blev sygemeldt, men formåede at opretholde sit arbejde [i ledelsesstilling] på ordinære ansættelsesvilkår frem til oktober 2017, hvor han blev opsagt. Det anførte i lægeerklæringen siger heller ikke noget om omfanget af forsikredes erhvervsevne/resterhvervsevne.

Selskabet noterer sig den vedlagt artikel, som omhandler diagnosen kronisk træthedssyndrom. Artiklen siger dog ikke noget om forsikredes konkrete helbredstilstand."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder funktionsevnetest I og II. Af journalnotat af 30/12 2016 fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"[Klageren] henvist på mistanke om neurologisk lidelse.

Tidligere

Vurderet her både neurologisk og reumatologisk for samme tilstand uden diagnose. Er blevet udredt i offentligt regi, herunder infektionsmedicin og neurologi ligeledes uden diagnose.

Aktuelt

Patientens primære problem er træthed og kognitive problemer. Bliver abnormt hurtigt udtrættet både fysisk og mentalt. Fysisk aktivitet utilpashed med en følelse af universel tremor, der ofte også kan erkendes objektivt i overekstremiteterne. Hukommelsesproblemerne går primært på nedsat korttidshukommelse og koncentration, men også f.eks. at huske navne.

Neurologisk er der tale om tendens til paræstesier i ekstremiteterne, men ingen nytilkomne pareser og ingen mistanke om kranienervpåvirkning. Endokrint/autoimmunt klager patienten over urge og pollakisuri samt tendens til løse afføringer. Fryser let. Føler at lymfeknuderne er hævede og har jævnligt influenza symptomer.

Medicin

Marevan pga. kunstig hjerteklap, endvidere en række forskellige naturmediciner. Forsøger at opretholde en antiinflammatorisk diæt.

...

Socialt

[Ledelsesstilling i salgsvirksomhed], har 250 ansatte under sig. Er fortsat glad for arbejdet, men ked af det generelt nedsatte funktionsniveau. Kan nogen dage arbejde fuldt, andre kun 2,5 time.

Objektivt

Alderssvarende udseende. ET lavt middelområdet. Fremtræder kognitivt intakt, ingen sprogproblemer. Relevant. Kranie: Nat. Kranienerver: Intakte, fraset let nedsat hørelse på venstre øre. Collum: Ingen fejlstilling eller mislyde over carotiderne. St.c.: Mislyde sv.t. den kendte patologi. Ekstremiteter: Overalt sparsom trofik, normal tonus. Senereflekser egalt svækket på OE. Normale på UE. Normale plantarreflekser. Overalt normal sensibilitet inkl. vibrationssansen på tæerne. Normalt FNF og FFF. Ingen dysdiadokokinese. Rombergs test negativ, liniegangen vanskeliggjort af habituelt nedsat kraft i knæ og veludtalt genovar. Balancen skønnes normal.

Indtryk og plan

[Klageren] med flere år varende symptomer forenelig med myalgisk encefalopati (ME). Ingen tegn på primær neurologisk lidelse."

Af speciallægeepikrise af 4/1 2018 fra neurolog fremgår bl.a.:

"[Klageren] henvises til vurdering af kronisk træthedssyndrom.

...

Tidligere: Født med hjertefejl dog først opdaget som [...] i forbindelse med en trafikulykke. Herefter opereret gange flere, senest på [...] for 10 år siden. Har en kunstig hjerteklap samt fået aorta ført om foran hjertet. Er i Marevanbehandling, Hjertet fungerer nu fint. Har i skoletiden altid været i dårligere form end sine kammerater. Kunne ikke følge med, når de løb eller lignende. Blev indlagt august 2014, tre gange i løbet af 2-3 uger med forskellige diffuse symptomer. Følte i ugerne op til indlæggelsen ligeledes diffuse symptomer og diffuse infektioner. Et år forud for dette oplevede han pludselig arytmi. [...] I august 2014 blev han grundig udredt dels ved infektionsmedicin og dels ved neurolog og dels ved reumatolog, Har fået foretaget MR-skanning af cerebrum, der har vist enkelte punktformede hæmorrhagier af ældre dato i basalganglierne, Dette uden betydning. Har fået foretaget lumbalpunktur, der viste normale forhold. Er blevet testet for diverse infektioner. Har februar 2017 været set ved dels neurolog, dels reumatolog på [hospital], hvor man ikke finder holdepunkt for neurologisk sygdom ej heller egentlig reumatologisk sygdom. Blev set ved Overlæge [...], der umiddelbart finder holdepunkt for ME / kronisk træthedssyndrom.

Nuværende: På gode dage har han god energi og virkelyst fra formiddagen. Hovedet er klart, korttidshukommelsen bedre. Har dog sjældent 3 sammenhængende gode dage i træk. På dårlige dage er han træt og uoplagt fra morgenstunden, har ofte maveproblemer. Hjernen tåger til. Er energiforladt. Har en dårligere søvn end gennemsnitligt. Har Øget svedtendens, udvidet vandladningsproblemer. Har tit en indre rysten og er kuldsær. Har dog ingen feber. Er muskeltræt i ben og især højre arm, som han i bestemte stillinger begynder at ryste i. Har ikke lyst eller overskud til selskabelighed. Reagerer kraftigt på såvel fysisk som psykisk stress. Er meget omtåget. Kan have føleforstyrrelser i højre kind og højre arm og højre ben.

Føler han i periode får anfald, hvor han bliver voldsomt utilpas, dog ingen epileptiske anfald eller lignende. Han har oftest op til et anfald en angstfornemmelse for ingenting, Føler ikke længere han kan passe sit arbejde. Medicin: Marevan efter skema. Tobak/ alkohol: Intet misbrug.

Socialt:... Oprindelig uddannet [...] herefter [...]. Har herefter taget [...] uddannelse. Har været [i ledelsesstilling i fabrik]. Herefter [anden ledelsesstilling] og herefter headhuntet til [familiemedlems salgsvirksomhed], hvor han har siddet [i ledelsesstilling] med 200 ansatte. Ligeledes siddet i [...]. Da han startede med at blive syg i 2014, var han sygemeldt i 5 uger, herefter har han arbejdet frem til efteråret 2017, hvor han er blevet fuldtids sygemeldt og opsagt. Har kunnet klare arbejdet i de mellemliggende 3 år på baggrund af rutinen.

Objektivt: Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke-rygstiv. Tynd. BT: 180/93 (ikke hvile). Puls: 74. Kraniennerver 1-12 inkl. oftalmoskopi: Alle undersøgt og fundet intakte. Der er ingen skew deviation. Der er ingen nystagmus, Col cervikalis. Ingen ømhed af nakkehæfter eller nakke-skuldermuskulatur. Negativ foramen kompressionstest. Ekstremiteter: Overalt egal kraft, tonus og trafik. Der er normal sensibilitet for berøring. Der er egale dybe reflekser. Normal plantarrespons. Der er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese. Stand og gang: Romberg negativ. Gangen afvikles naturligt, Klarer tå-, hæl- og liniegang. Vurdering: Det kliniske billede velforenelig med ME / myalgisk encelopati. Ud fra de undersøgte modaliteter neurologisk intakt. Der findes ikke indikation for yderligere udredning. Fremadrettet vil han ikke kunne magte arbejdet som tidligere. Desværre findes der ikke i Danmark behandlingsmuligheder for ME. Skal sørge for fremadrettet, at kunne administrere sine kræfter og sin energi. Har igennem de sidste to år undgået gluten og laktose. Søger for blid yoga for at administrere sine kræfter både fysisk og psykisk. Vi aftaler han afsluttes herfra. Såfremt kommunen har behov for oplysninger, må de rekvirere dem herfra."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle psykiatriske problemstilling:

[Klageren] beskriver at han ikke oplever at han har psykiatriske problemer som sådan. Han har primært oplevet at han i 2014 - over en periode - blev syg i kroppen, fik udpræget sygdomsfornemmelse med symptomer i form af hovedpine, små kvalme, svimmelhed, hævede lymfeknuder samt brændende fornemmelse i ben og arme. Han søgte læge, da dette stod på over længere tid og august 2014, da han henvender sig til lægen, bliver han indlagt i [...], hvor man udreder ham på infektionsmedicinsk afd., men ikke finder indikationer på infektiøs lidelse eller på anden sygdom. Kommer hjem efter kort tid, men da symptomerne fortsætter, indlæggelse han efter en lille uges tid igen. Bliver her, da han oplever at han har svært ved at styre sine ben, set af neurolog, ligesom han får taget MR-scanning, der viser små fortætninger i de basale ganglier, der ikke vurderes at være af betydning. Neurologen finder intet abnormt

Kommer atter hjem, men genindlægges efter kort tid pga. fascikulationer i huden på ekstremiteterne. Igen bliver han undersøgt, uden at man finder årsagen til dette. Han ligger herefter 5 uger derhjemme, med udpræget sygdomsfornemmelse i kroppen.

Efter 5 uger genoptager han sit arbejde, men oplever, at han må køre på rutinen og at det er pga. rutinen, at han overhovedet kan varetage sit arbejde. Han må trække sig fra rejser og fra andre anstrengende indsatser, og må, som han formulerer det, lede igennem andre, hvilket han som sådan ikke synes er et problem. Han bliver imidlertid fyret i 2017 uden at man forklarer ham hvorfor. Ledelsen ønsker at skifte ud på ledelsesposterne og dette må han tage til efterretning.

Har siden forsøgt at påbegynde konsulentfirma, hvilket også er lykkedes, dog må han begrænse sin indsats, idet han fortsat har symptomer fra kroppen. Han bruger således en del af dagen på at forbedre sin kropslige situation; starter dagen tidligt, omkring 6-tiden med yoga, kan herefter tage en mindre cykeltur på 3-5 km. Han beskriver, at han går meget op i sin kost og lever økologisk og antiinflammatorisk og han prøver, at 'være med sin sygdom', hvilket betyder at han prøver at være opmærksom på, hvordan han har det, så han kan få det bedst mulige ud af de gode øjeblikke. [Klageren] beskriver at han sover dårligt om natten, han sover afbrudt og kun 4-6 timer. Han vågner ofte træt og uoplagt, men han prøver alligevel af foretage sig fornuftige ting i dagligdagen, afhængig af om dagen er med meget eller lidt energi.

Indimellem må han melde afbud til møder og af og til må han melde sig ud af arbejdet i hjemmet, da han bliver udmattet. Han beskriver at han, hvis han overbelaster sig selv, kan få en fuldstændig uforståelig udmattelse, som det kan tage ham 24-48 timer at restituere sig fra. [Klageren] oplever sig helt magtesløs i forhold til de symptomer, der dukker op ved belastning.

Når han er udmattet, er han slet ikke mentalt velfungerende, kan have svært ved at huske tal og navne. Oplever at hans hjerne tåger til 'brainfogg' og han mister her overblikket og bliver svimmel, bliver påvirket af de ting, der er omkring ham.

På gode dage er det anderledes. Kan da være velfungerende i flere timer ad gangen og han forsøger at fordele sit arbejde sådan, at han arbejder 1½-2 timer, 2 gange om dagen og indimellem bruger han tid på bl.a. at læse eller at gå tur eller foretage sig nogle aktiviteter i hjemmet. Beskriver at han på gode dage sagtens kan være den, der køber ind og laver mad, men han kan også pludselig være nødt til at melde fra, uden at han nødvendigvis helt forstår, hvorfor. Der er fortsat vedvarende symptomer fra kroppen; den omtalte 'brainfogg', hvor han bliver ør og ved siden af sig selv, har han oplever relativt hyppigt efter han blev opereret i sit knæ. Der kommer uforklarlige symptomer fra kroppen, varmefølelse i ansigtet, brændende smerter i huden, hyppige vandladninger og vedvarende håndrysten på højre arm og der er tilbagevendende fornemmelse af infektion, feber i kroppen, uden at der er temperatur forhøjelse. Udtrættes hurtigt og især i forbindelse med fysisk arbejde, men også ved psykiske anstrengelser.

Objektivt somatisk:

Fremtræder velsoigneret, slank og bevæger sig frit og ubesværet med en energisk attitude.

Objektivt psykisk:

Vågen, klar og orienteret, venlig og imødekommende, kontakten er relativt god, men dog på [klagerens] præmisser. Han er særdeles talende, holdningen er samarbejdende og [klageren] røber en god psykologisk indsigt og en god erkendelse af sine vanskeligheder. Stemningen er neutral, der er en humoristisk tilgang til livet og det psykomotoriske tempo er normalt, tankeindholdet af reflekterende og normal karakter, ingen affekt labilitet, sprog og tale normale og hukommelse og intelligens ligeså. Ingen mistanke om psykotiske symptomer, fremtræder ikke sværere forpint, forsvarsmekanismer er tilbagetrækning og der er ingen suicidalitet.

Diagnose:

/F 48.0 neurasteni, kronisk træthedssyndrom/.

Konklusion:

Det drejer sig om [klageren], der er født og opvokset i velfungerende familie. Han har selv været velfungerende både psykisk, fysisk og socialt og har haft en succesfuld tilknytning til arbejdsmarkedet, gennem mange år været [i ledelsesstillinger] for forskellige virksomheder med langvarige solide ansættelser. Han har oplevet sig velfungerende, glad og vellidt i de sammenhænge, han har været i. Han har altid haft let ved at engagere sig i sine opgaver og haft oplevelsen af at være en skattet medarbejder.

I 2014, august måned, debuterer [klageren] med udtalt sygdomsfornemmelse i kroppen og oplever selv, at han har en infektiøs tilstand. Han udredes på infektionsmedicinsk afdeling, hvor man finder normale undersøgelsesresultater uden mistanke om en infektiøs tilstand. Siden udredes han i neurologisk og reumatologisk regi; han får foretaget diverse undersøgelser og alt sammen uden at man finder årsagsmæssig forklaring eller forstyrrelse af de værdier, der bliver undersøgt for. Man finder således at der er mistanke om et kronisk træthedssyndrom.

Der har aldrig været nogen form for misbrug og der har ikke været foreslået medicinsk behandling, der skulle have påvirkning af tilstanden. [Klageren] finder at han aktuelt fortsat har de omtalte symptomer, på trods af at disse fortsat ikke kan forklares. Han oplever at han kan leve et tåleligt liv uden de voldsomme udtrætningsoplevelser, såfremt han holder sig indenfor en belastningsmæssig ramme på 11-12 timer. Han forsøger tidvist at udfordre sig selv, både i form af at intensivere sin fysiske træning, men også i form af at forsøge at øge sin arbejdsmæssige ramme, men indtil videre hver gang med det resultat til følge, at han udtrættes ekstremt og at han efterfølgende har behov for op til 48 timers restitution. Dette sker såvel i arbejdsmæssige sammenhænge, som i private og fritidsmæssige sammenhænge og han kan bl.a. beskrive, at han - hvis han f.eks. skal holde en ferie med [ægtefællen] - har oplevet, at han efter en flyvetur, må hvile sig i op til 2 døgn efter, også selvom den er af kortere karakter.

Han har således skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Han kan udnytte sine arbejdsmæssige ressourcer op til omkring 12 timer om ugen og han findes således at have et moderat nedsat funktionsniveau. Han har behov for en fleksibel ramme, hvis han skal kunne udnytte sine ressourcer, idet han ikke alle dage kan fungere. Og han har behov for en tidsmæssig begrænsning, ligesom han ikke kan udøve arbejde af fysisk karakter, da han hurtigt udtrættes.

[Klageren] har selv involveret sig i adskillige tiltag til bedring af sin fysiske og mentale situation. Han laver således graderet fysisk træning, ligesom han bruger mindfulness, meditation og yoga til at stabilisere sin psyke og han er informeret om, at man ved liaisonpsykiatrisk enhed har behandlingstilbud til kronisk træthedssyndrom af psykoterapeutisk karakter. Disse behandlingsmuligheder rummer også flere af de tiltag, som han allerede selv har iværksat i form af graderet træning og mindfulness, men et behandlingsforløb i liaisonpsykiatrisk enhed ville også kunne rumme en decideret psykoterapeutisk intervention med fokus på at øge færdigheder i forbindelse med håndtering af de symptomer, som han dagligt må håndtere.

Der er således beskrevet behandlingsmuligheder af kognitiv terapeutisk karakter til denne lidelse og [klageren] er informeret om dette. Han er ligeledes opfordret til at orientere sig, evt. at tage en dialog med liaisonpsykiatrisk enhed om, hvorvidt man mener at kunne hjælpe ham.

Han findes således at lide af ovennævnte diagnose. Symptomerne har været vedvarende gennem de sidste 4 år, uden væsentlig bedring. Han synes at have fundet en modus vivendi med de symp-

to mer, han har og de tiltag, han har sat i værk med indtag af vitamintilskud og antioxidanter samt styrkelse af hans psykiske velbefindende med yoga og mindfulness er tiltag, som man også vil anbefale i liaisonpsykiatrisk behandlingsregi.

De anbefalede behandlingstiltag findes således at huse en mulig livskvalitets-forbedrende karakter; om de også vil bidrage til en bedret funktionsevne, er imidlertid tvivlsomt, idet [klageren] selv har initieret mange hensigtsmæssige aktiviteter mhp. at udfordre sig selv, dog uden at dette har bidraget til et bedret funktionsniveau.

Symptomerne har nu været uændret gennem 4 år og prognosen for funktionsforbedring, er dårlig."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 3/2 2018 fremgår bl.a.:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 3/1 2019 fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 1/1 2008 ansat i en toplederfunktion i en mellemstor salgsvirksomhed. Klageren debuterede den 4/9 2014 med symptomer på sygdom som den 3/1 2018 blev diagnosticeret som kronisk træthedssyndrom (Myalgisk Encephalomyelitis). Han blev den 6/10 2014 sygemeldt i 5 uger, hvorefter han genoptog arbejdet. Han blev pr. 1/10 2017 opsagt i salgsvirksomheden med lønophør pr. 1/10 2018. Klageren blev den 1/11 2017 sygemeldt på deltid, og den 1/1 2018 startede han selvstændig konsulentvirksomhed med en ugentlig arbejdstid på 10-12 timer. Han overgik til en privat pensionsordning den 3/1 2019.

Klageren har anført, at han siden 1/10 2018 har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og at han ønsker at få udbetalt løbende helbedsbetingede ydelser. Han har videre anført, at

han efter sygdommeldingen i 2014 kun kunne fortsætte arbejdet i toplederfunktionen, fordi han havde stor jobmæssig erfaring, og fordi arbejdet blev tilrettelagt med indskrænkninger og skånehensyn. Han har oplyst, at hans nedsatte funktionsniveau var en medvirkende årsag til opsigelsen. Han har anført, at han i sin selvstændige konsulentvirksomhed kan formå at arbejde 10-12 timer ugentligt, og at denne arbejdstid kun kan lade sig gøre, fordi arbejdet kan tilrettelægges efter helbredet, skånebehovene kan blive tilgodeset, og fordi der kan holdes de nødvendige pauser.

Selskabet har afvist, at yde dækning for tab af erhvervsevne, idet klageren ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen inden den 3/1 2019, eller med mindst 2/3 efter den 3/1 2019, hvor ordningen overgik til en privat ordning. Selskabet har anført, at klagerens gener altovervejende er beskrevet som subjektive gener med ganske beskedne objektive forandringer, at generne har været uændret siden 2015, og at han har arbejdet på fuld tid, indtil han blev opsagt i oktober 2017. Selskabet har anført, at klagerens primære funktionsbegrænsninger består af kognitive vanskeligheder og udtrætning, og at arbejdet som selvstændig konsulent ikke tilgodeser skånehensynene i forhold til hans kognitive udfordringer og behovet for velkendte og rutineprægede opgaver.

Det fremgår af journalnotat af 30/12 2016 fra neurologisk afdeling, at "Patientens primære problem er træthed og kognitive problemer. Bliver abnormt hurtigt udtrættet både fysisk og mentalt. Fysisk aktivitet utilpashed med en følelse af universel tremor, der ofte også kan erkendes objektivt i overekstremiteterne. Hukommelsesproblemerne går primært på nedsat korttidshukommelse og koncentration, men også f.eks. at huske navne. Neurologisk er der tale om tendens til paræstesier i ekstremiteterne, men ingen nyttilkomne pareser og ingen mistanke om kranienervepåvirkning. Endokrint/autoimmunt klager patienten over urge og pollakisuri samt tendens til løse afføringer. Fryser let. Føler at lymfeknuderne er hævede og har jævnligt influenza symptomer... Er fortsat glad for arbejdet, men ked af det generelt nedsatte funktionsniveau. Kan nogen dage arbejde fuldt, andre kun 2,5 time. Objektivt: Alderssvarende udseende. ET lavt middelområdet. Fremtræder kognitivt intakt, ingen sprogproblemer... [Klageren] med

flere år varende symptomer forenelig med myalgisk encefalopati (ME). Ingen tegn på primær neurologisk lidelse".

Det fremgår af speciallægeepikrise af 4/1 2018 fra neurolog, at "Nuværende: På gode dage har han god energi og virkelyst fra formiddagen. Hovedet er klart, korttidshukommelsen bedre. Har dog sjældent 3 sammenhængende gode dage i træk. På dårlige dage er han træt og uoplagt fra morgenstunden, har ofte maveproblemer. Hjernen tåger til. Er energiforladt. Har en dårligere søvn end gennemsnitligt. Har øget svedtendens, udvidet vandladnings-problemer. Har tit en indre rysten og er kuldskeer. Har dog ingen feber. Er muskeltræt i ben og især højre arm, som han i bestemte stillinger begynder at ryste i. Har ikke lyst eller overskud til selskabelighed. Reagerer kraftigt på såvel fysisk som psykisk stress. Er meget omtåget. Kan have føleforstyrrelser i højre kind og højre arm og højre ben. Føler han i periode får anfald, hvor han bliver voldsomt utilpas, dog ingen epileptiske anfald eller lignende. Han har oftest op til et anfald en angstfor-nemmelse for ingenting. Føler ikke længere han kan passe sit arbejde... Socialt... Da han startede med at blive syg i 2014, var han sygemeldt i 5 uger, herefter har han arbejdet frem til efteråret 2017, hvor han er blevet fuldtids sygemeldt og opsagt. Har kunnet klare arbejdet i de mellemliggende 3 år på baggrund af rutinen... Vurdering: Det kliniske billede velforenelig med ME / myalgisk encefalopati. Ud fra de undersøgte modaliteter neurologisk intakt".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2019, at "Han bliver imidlertid fyret i 2017 uden at man forklarer ham hvorfor. Ledelsen ønsker at skifte ud på ledelsesposterne og dette må han tage til efterretning. Har siden forsøgt at påbegynde konsulentfirma, hvilket også er lykkedes, dog må han begrænse sin indsats, idet han fortsat har symptomer fra kroppen. Han bruger således en del af dagen på at forbedre sin kropslige situation... han prøver, at 'være med sin sygdom', hvilket betyder at han prøver at være opmærksom på, hvordan han har det, så han kan få det bedst mulige ud af de gode øjeblikke. [Klageren] beskriver at han sover dårligt om natten, han sover afbrudt og kun 4-6 timer. Han vågner ofte træt og uoplagt, men han prøver alligevel af foretage sig fornuftige ting i dagligdagen, afhængig af om dagen er med meget eller lidt energi. Indimellem må han melde afbud til møder og af og til må han melde sig ud af arbej-

det i hjemmet, da han bliver udmattet. Han beskriver at han, hvis han overbelaster sig selv, kan få en fuldstændig uforståelig udmattelse, som det kan tage ham 24-48 timer at restituere sig fra. [Klageren] oplever sig helt magtesløs i forhold til de symptomer, der dukker op ved belastning. Når han er udmattet, er han slet ikke mentalt velfungerende, kan have svært ved at huske tal og navne. Oplever at hans hjerne tåger til 'brainfogg' og han mister her overblikket og bliver svimmel, bliver påvirket af de ting, der er omkring ham. På gode dage er det anderledes. Kan da være velfungerende i flere timer ad gangen og han forsøger at fordele sit arbejde sådan, at han arbejder 1½-2 timer, 2 gange om dagen og indimellem bruger han tid på bl.a. at læse eller at gå tur eller foretage sig nogle aktiviteter i hjemmet. Beskriver at han på gode dage sagtens kan være den, der køber ind og laver mad, men han kan også pludselig være nødt til at melde fra, uden at han nødvendigvis helt forstår, hvorfor. Der er fortsat vedvarende symptomer fra kroppen; den omtalte 'brainfogg', hvor han bliver ør og ved siden af sig selv, har han oplever relativt hyppigt efter han blev opereret i sit knæ. Der kommer uforklarlige symptomer fra kroppen, varmekølelse i ansigtet, brændende smerter i huden, hyppige vandladninger og vedvarende håndrysten på højre arm og der er tilbagevendende fornemmelse af infektion, feber i kroppen, uden at der er temperatur forhøjelse. Udtrættes hurtigt og især i forbindelse med fysisk arbejde, men også ved psykiske anstrengelser. Objektivt somatisk: Fremtræder velsoigneret, slank og bevæger sig frit og ubesværet med en energisk attitude. Objektivt psykisk: Vågen, klar og orienteret, venlig og imødekommende, kontakten er relativt god, men dog på [klagerens] præmisser. Han er særdeles talende, holdningen er samarbejdende og [klageren] røber en god psykologisk indsigt og en god erkendelse af sine vanskeligheder. Stemningen er neutral, der er en humoristisk tilgang til livet og det psykomotoriske tempo er normalt, tankeindholdet af reflekterende og normal karakter, ingen affekt labilitet, sprog og tale normale og hukommelse og intelligens ligeså. Ingen mistanke om psykotiske symptomer, fremtræder ikke sværere forpint, forsvarsmekanismer er tilbagetrækning og der er ingen suicidalitet. Konklusion:... Han har således skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Han kan udnytte sine arbejdsmæssige ressourcer op til omkring 12 timer om ugen og han findes således at have et moderat nedsat funktionsniveau. Han har behov for en fleksibel ramme, hvis han skal kunne udnytte sine ressourcer, idet han ikke alle dage kan fungere. Og han har behov for en tidsmæssig begrænsning, ligesom han

ikke kan udøve arbejde af fysisk karakter, da han hurtigt udtrættes... Han findes således at lide af ovennævnte diagnose. Symptomerne har været vedvarende gennem de sidste 4 år, uden væsentlig bedring. Han synes at have fundet en modus vivendi med de symptomer, han har og de tiltag, han har sat i værk med indtag af vitamintilskud og antioxidanter samt styrkelse af hans psykiske velbefindende med yoga og mindfulness er tiltag, som man også vil anbefale i liaisonpsykiatrisk behandlingsregi... Symptomerne har nu været uændret gennem 4 år og prognosen for funktionsforbedring, er dårlig".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 3/2 2018, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering... er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening... er nedsat med mindst 10 procent".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 3/1 2019, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbedsbetingede løbende ydelser under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen inden den 3/1 2019, eller at hans generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3 efter den 3/1 2019, hvor han overgik til privat pensionsordning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens symptomer debuterede i 2014, hvor han blev sygemeldt i 5 uger, at han efter sygemeldingen genoptog arbejdet i en toplederfunktion på fuld tid frem til opsigelsen den 1/10 2017, og at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2019 fremgår, at hans symptomer har været uændret gennem de seneste 4 år.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger er beskrevet begrænset objektive fund. Af journalnotat af 30/12 2016 fra neurologisk afdeling fremgår det således, at klageren ved den objektive undersøgelse fremtræder kognitivt intakt. Af neurologisk speciallægeepikrise af 4/1 2018 fremgår det, at klageren fremtræder neurologisk intakt. Af psykiatrisk speciallægeerklæring fremgår det, at han ved den objektive somatiske undersøgelse fremtræder ubesværet med en energisk attitude, og at han ved den objektive psykiske undersøgelse fremtrådte vågen, klar, imødekommende med god psykologisk selvindsigt, normal hukommelse og intelligens, ikke sværere forpint og med ingen mistanke om psykotiske symptomer.

Nævnet bemærker, at klageren den 1/1 2018 startede selvstændig konsulentvirksomhed, hvor han har arbejdet 12 timer om ugen, og at klageren ikke har været arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked. Klageren har hermed bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation, herunder henset til oplysningerne om, at han indtil oktober 2017 kunne arbejde i en toplederfunktion.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels