

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94715:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 20/1 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

PFA Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til indbetalingssikring, udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder børnepension, fra den 1. november 2018, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt, under sin pensionsforsikring i PFA Pension.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Endvidere skal PFA Pension betale [klageren] et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion

Denne sag drejer sig om, hvorvidt klageren har været berettiget til indbetalingssikring og løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder børnepension til sine børn, under sin pensionsforsikring i PFA Pension fra den 1. november 2018.

...

FORSIKRINGSFORHOLD:

Den 1. marts 2009 tiltrådte klageren en stilling som [kontorarbejde] hos [virksomhed]. I forbindelse med ansættelsen blev hun omfattet af arbejdsgivers firmapensionsordning i Danica Pension.

I november 2011 avancerede klageren til [højere stilling inden for kontorarbejde], [virksomhed], og i januar 2012 blev firmapensionsordningen overført fra Danica Pension til PFA Pension. I 2015 avancerede klageren til ny stilling som [lederstilling inden for kontorarbejde], [virksomhed].

Som bilag 1 fremlægges pensionsbevis udstedt af PFA Pension den 25. januar 2012. Det fremgår af pensionsbeviset på side 7 og 8, at klagerens dækningsgivende løn androg 646.640,04 kr., og at hun ved nedsættelse af sin helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50 % og sin økonomiske erhvervsevne med mindst 10 % var berettiget til indbetalingssikring og løbende udbetaling på op til 383.976 kr. årligt, svarende til 59,38 % af den dækningsgivende løn. Under samme betingelser var klageren berettiget til en årlig udbetaling på 32.332 kr. til hvert af sine ... børn.

Så længe klageren modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver, kunne den løbende udbetaling tilgå arbejdsgiver.

I tilslutning hertil fremlægges pensionsvilkår for PFA Pension pr. 3. juni 2017, jf. bilag 2. ...

PFA PENSIONS SKADEBEHANDLING:

Den 23. juni 2017 indgav klageren ansøgning til PFA Pension om udbetaling ved erhvervsevnetab, jf. bilag 3. Som begrundelse for ansøgningen anførte hun i ansøgningsskemaet, at hun havde haft knoglekræft i højre brystben, at hun led af den autoimmune sygdom, Mb. Sjøgren, den kroniske lungelidelse, LIP, samt medullær svampenyre. Endvidere oplyste klageren, at hun den 2. februar 2017 havde mistet [familiemedlem], og at hun i samme uge var besvimet, faldet og havde brækket næsen.

Om sin erhvervsmæssige situation oplyste klageren i skemaet, at hun var [lederstilling inden for kontorarbejde] hos [virksomhed], og at hun havde været periodisk syg siden november 2016. Endvidere oplyste klageren, at hun var under arbejdsmæssig afklaring via Jobcenter

Ved brev af 4. september 2017 meddelte PFA, at klagerens erhvervsevne efter selskabets vurdering havde været nedsat med mindst halvdelen siden december 2016, jf. bilag 4. Da klageren fortsat modtog fuld løn fra arbejdsgiver, udbetalte selskabet 41.360 kr. om måneden til arbejdsgiver fra den 1. marts til den 1. december 2017, hvor selskabet forventede, at klageren igen kunne arbejde mere end halv tid.

Inden udløbet af den midlertidige bevillingsperiode indsendte klageren den 24. november 2017 opfølgningsskema til PFA Pension, jf. bilag 5. I skemaet redegjorde klageren for sin helbreds og erhvervsmæssige situation og oplyste, at hun siden uge 25 havde været delvist sygemeldt og kun havde arbejdet 12 timer om ugen.

Ved brev af 12. januar 2018 meddelte PFA Pension, at klagerens erhvervsevne efter selskabets vurdering fortsat var nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag 6. Selskabet forlængede derfor udbetalingen til arbejdsgiver frem til den 1. marts 2018.

Den 24. januar 2019 meddelte klagerens gruppelivsforsikring, [andet selskab], at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 50 %, og at selskabet havde bevilget hende invaliderente frem til forsikringens udløb den 31. marts 2033, jf. bilag 7.

I forbindelse med at klageren fratrådte sin stilling som [lederstilling] den 31. oktober 2018, ansøgte hun PFA Pension om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. november 2018. Dette afsløgte PFA Pension imidlertid den 10. april 2019 med den begrundelse, at klageren efter selskabets vurdering

'ville kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med mindre komplekse opgaver og de rette skånehensyn', jf. bilag 8.

Opmærksomheden henledes på, at afgørelsen ikke indeholder en klagevejledning, og at det heller ikke fremgår, hvem der har behandlet sagen.

Som begrundelse for selskabets vurdering og afgørelse anførte selskabet

- at klageren tidligere havde været sygemeldt grundet knogle- og bruskkræft, svampenyre, Mb. Sjøgren samt lungelidelsen LIP
- at klageren fra april 2017 til februar 2018 havde været i et psykologisk behandlingsforløb grundet en lettere belastningsreaktion i forbindelse med sin egen sygdom og [familiemedlems] dødsfald. Behandlingsforløbet var afsluttet i februar 2018, hvor klageren ifølge PFA var i tydelig bedring
- at klageren ifølge de lægelige oplysninger fra den 23. juli 2017 var færdigbehandlet for sin tidligere kræftsygdom, og at hun fremadrettet skulle gå til kontrol 2 gange årligt
- at klageren ingen gener havde i forhold til sin nyresygdom
- at det fremgik af den lungemedicinske konsultation fra oktober 2018, at klagerens tilstand var stationær, og at lungefunktionen var normal. Selskabet var bekendt med, at klageren døjede med forværring af gener fra luftveje og slimhinder i koldt, vådt og fugtigt vejr, men at klageren havde haft en god periode i sommeren 2018, hvor hun blandt andet havde løbet 3 halvmaratons
- at det fremgik af journalnotat fra neurologisk afdeling, hvor klageren var til kontrol i december 2018, at hun var velbefindende med gener i form af tørre øjne og træthed uden ledgener. Endvidere vurderedes klagerens Mb. Sjøgren at være i en stabil fase
- at klageren fra juni 2017 til april 2018 havde været i praktik på [virksomhed] 15 timer om ugen fordelt på 3 dage, hvor hun havde været 100 % effektiv
- at klageren var begyndt på en ...-uddannelse, og
- at klageren havde fået tilkendt et fleksjob på 15 timer om ugen pr. 1. januar 2019.

Den 24. juni 2019 påklagede klageren selskabets afgørelse ved fremsendelse af udkast til klageskrift til Ankenævnet for Forsikring, men den 15. juli 2019 fastholdt selskabet afgørelsen, jf. bilag 9. Som begrundelse for fastholdelsesafgørelsen anførte selskabet navnlig, at klageren efter selskabets vurdering vil kunne bestride et mindre kognitivt krævende kontorarbejde med relevante skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, undgåelse af løft, gentagende bevægelser, og arbejde i fugtigt/koldt vejr. Hvis klageren beskæftiges i et mindre krævende job, vil hun efter selskabets vurdering kunne arbejde over halv tid.

SAGENS KOMMUNALE FORLØB:

Som ovenfor beskrevet blev klageren sygemeldt i november 2016, og som led i sygedagpengesagen udarbejdede Jobcenter ... revalideringsplanens forberedende del, der fremlægges som bilag 10. I punkt 12 på side 3 anførte Jobcenterets sagsbehandler følgende: ...

I tilslutning hertil fremlægges jobcenterjournal for perioden 19. januar 2017 til 2. oktober 2018, bilag 11. Som det fremgår af journalen på side 56, oplyste klagerens arbejdsgiver den 20. januar 2017 i en mail til Jobcenteret, at klagerens sygdomsforløb var startet den 30. november 2016, og

at det siden da havde påvirket alle hendes arbejdsopgaver. Klageren havde sammen med sin leder sammensat sine arbejdsdage på den mest hensigtsmæssige måde, ligesom klageren havde mulighed for at arbejde hjemmefra.

Som det fremgår af jobcenterjournalen på side 45, fandt Jobcenteret den 22. juni 2017 behov for at afklare klagerens arbejdssevne, da det var usikkert, om hun på grund af sine mange gener ville være i stand til at vende tilbage til sit job på almindelige vilkår.

Endvidere fremgår det på side 44 af journalen, at der den 22. juni 2017 blev tilknyttet en fastholdelseskonsulent til sagen, og som det fremgår på side 37, blev der afholdt et fællesmøde på klagerens arbejdsplads den 4. september 2017 med deltagelse af hendes daværende leder,

...

I forlængelse af den meget grundige arbejdsprøvning bevilgede Jobcenter ... den 6. september 2018 klageren fleksjob med virkning fra den 7. september 2018, jf. bilag 12. Som begrundelse for bevillingen anførte Jobcenteret følgende:

Den 31. oktober 2018 fratrådte klageren sin stilling som [leder] hos [virksomhed], og den 1. januar 2019 blev hun ansat i fleksjob som [kontorarbejde] i en helt anden afdeling hos [virksomhed].

Som bilag 13 fremlægges ansættelsesaftale af 1. november 2018, hvoraf blandt andet fremgår, at arbejdstiden i fleksjobbet blev aftalt til 520,25 timer årligt, svarende til gennemsnitligt 43,35 timer månedligt/10 timer om ugen. Lønnen blev aftalt til 16.750 kr. pr. måned med tillæg af arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag på 8 %.

I tilslutning hertil fremlægges som bilag 14 brev af 7. januar 2019 fra ... Kommune med bevilling af et gennemsnitligt månedligt flekslønstilskud på 11.854,39 kr. fra den 1. januar 2019.

SAGENS LÆGELIGE FORLØB:

Sagens lægelige forløb frem til den 31. maj 2018 er sammenfattende beskrevet af læge ... i lægeattest af samme dato til ... Kommunes Rehabiliteringsteam. Lægeattesten fremlægges som bilag 15. Om det samlede overordnede forløb anførte lægen følgende: ...

I attesten anførte lægen endvidere under punkt 2.3 og punkt 2.4, at han vurderede, at klagerens funktionsniveau var nedsat grundet hendes sygdomme, som bevirker åndenød ved fysisk aktivitet, nedsat koncentration og hukommelse ved længere tids mental belastning, smerter i højre del af brystmuskulaturen og forværrede gener fra luftveje og slimhinder i koldt, vådt og fugtigt vejr. Ifølge lægen var klagerens tilstand stationær uden udsigt til bedring, og hun har skånetiltag i form af at undgå fysisk hårdt krævende arbejde, undgå arbejde i fugtigt og koldt miljø og undgå at arbejde mere end 15 timer om ugen. Skånehensynene skal modvirke åndenød, højresidige brystsmerter, udtrætning samt tab af koncentration og overblik.

I tilslutning hertil fremlægges journal for perioden 22. november 2016 til 22. december 2018 fra [hospital] reumatologisk afd. ... samt journaludskrift for perioden 17. januar 2017 til 24. januar 2019 fra [hospital] kræftafdelingen, ..., jf. bilag 16 og bilag 17.

Som bilag 18 fremlægges journaludskrift for perioden 7. juli 2015 til 16. oktober 2018 fra [hospital] Lungemedicinsk afsnit

Endelig fremlægges journaludskrift fra Arbejdsmedicinsk Afdeling for perioden 11. november til 16. december 2019, jf. bilag 19. ...

Det er ikke korrekt, når det anføres i journalen, at klageren arbejder 5 timer tirsdag og onsdag. Arbejdet udføres derimod tirsdag og torsdag, da klageren af helbredsmæssige årsager har behov for en mellemliggende arbejdsfri dag for at restituere sig.

...

KLAGERENS UDDANNELSE TIL ...:

Da det stod klart for klageren og hendes arbejdsgiver, at hun på grund af sine alvorlige og omfattende helbredsproblemer ikke ville kunne komme tilbage i stillingen som [leder], indgik parterne en fratrædelsesaftale. Efter aftalen blev klageren fritstillet pr. 15. april 2018, og hun skulle endeligt fratræde stillingen den 31. oktober 2018. Som led i fratrædelsesaftalen påtog klagerens arbejdsgiver sig at betale for et ...kursus med 16 kursusdage fordelt over 14 måneder med start den 16. april 2018, dagen efter fritstillingen.

I de sidste 2 uger af april og i maj 2018, hvor klageren var fritstillet, deltog hun i alt 8 dage på ...uddannelsen. Det var derefter hensigten, at hun skulle fortsætte uddannelsen i oktober 2018, men på grund af en række helbredsmæssige problemer blev hun nødt til at udsætte det med 5 måneder til marts 2019. Fra marts til juni 2019 har hun deltaget i undervisning og certificering på ...uddannelsen på dage, hvor hun ikke har været på arbejde i sit fleksjob, og ellers i arbejdstiden efter aftale med arbejdsgiver.

ARBEJDSGIVERS VURDERING:

Som bilag 20 fremlægges skriftlig erklæring afgivet af klagerens arbejdsgiver, I erklæringen fremkommer klagerens chef, ... , med følgende vurdering af klagerens mulighed for at arbejde flere timer:

'Arbejdsopgaverne bliver specifikt og personligt sammensat for at finde det optimale i forhold til dine skånebehov og du har fået meget stor fleksibilitet i dit arbejde for dermed at kunne maksimere din arbejdsevne.

I forhold til at vurdere, om det fastsatte timetal kunne være højere:

Med de nævnte hensyn, vil det ikke være muligt for os at sætte timetallet op og kontinuerlig finde flere opgaver, der falder indenfor definitionen af ikke at være tidskritiske og med begrænset rejseaktivitet, hvis det samtidigt også skal være opgaver, som opfylder dine skånehensyn og uden at du mister overblikket.

Vi har allerede haft nogle situationer, hvor vi godt bagefter kunne se, at der blev trukket store vekslers på din energi og koncentration. Vi har haft ... møder i [by], hvor du måtte skippe dele af møde pga. træthed, og der er også en del andre interne møder, som du og jeg efter aftale ekskluderer dig fra, fordi vores vurdering er, at det er for meget.

Efter nu at have haft dig i afdelingen i 10 måneder kan jeg kun fraråde dig at øge arbejdstimer indenfor eller udenfor [virksomhed]. Den nuværende fordeling med 5 timer tirsdag og 5 timer torsdag har dannet et stabilt arbejdsrytme, som kun i nogle perioder har vist sig at være for meget.'

...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at klageren er sikkert diagnosticeret med knoglekræft i højre brystben, Mb. Sjøgren, LIP og medullær svampenye samt belastningsreaktion.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at sygdommene medfører en række betydelige, erhvervshindrende helbredsgener, herunder åndenød ved fysisk aktivitet, nedsat koncentration og hukommelse ved længere tids mental belastning, smerter i højre del af brystmuskulaturen og forværrede gener fra luftveje og slimhinder i koldt, vådt og fugtigt vejr, fatigue, tørhed i øjnene, anfald af spytkirtelirritation og regelmæssig øjenbetændelse. Ifølge klagerens læge er tilstanden stationær uden udsigt til bedring, og klageren har skånetiltag i form af at undgå fysisk hårdt krævende arbejde, undgå arbejde i fugtigt og koldt miljø og undgå at arbejde mere end 15 timer om ugen. Egen læges vurdering støttes af lægerne på Arbejdsmedicinsk Afdeling og af klagerens arbejdsgiver, som ligeledes fraråder klageren at øge sin arbejdstid både indenfor og udenfor sit nuværende arbejde hos [virksomhed].

Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsvurderet af Jobcenter ... under iagttagelse af alle relevante skånehensyn, og Jobcenteret har vurderet, at klageren maksimalt kan arbejde 15 timer effektivt om ugen. Endvidere har Jobcenteret vurderet, at klagerens arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv.

Der er i øvrigt ingen lineær kobling imellem arten af klagerens helbredsmæssige gener og kognitivt krævende opgaver, sådan som selskabet tilsyneladende lægger til grund.

Samlet set er der således ikke bevismæssigt belæg for selskabets synspunkt om, at klageren vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid, hvis hun får et mindre kognitivt krævende arbejde.

Klagerens indtægt har siden den 1. november 2018 været nedsat med mere end halvdelen og er det fortsat.

Klageren har derfor ført det nødvendige bevis for, at hun siden sin fratrædelse af stillingen som [leder] hos [virksomhed] den 31. oktober 2018 har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne, herunder børnepension.

Til støtte for klagerens krav på omkostningsdækning efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, gøres det navnlig gældende, at selskabet har forsømt at give klageren klagevejledning, og at selskabets adfærd har gjort det nødvendigt og rimeligt for at klageren at antage advokatbistand.

Til brug for Ankenævnets udmåling af omkostningsbidraget skal det oplyses, at advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring beløber sig til godt 50.000 kr. inkl. moms."

Selskabet har den 24/2 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordningen er oprettet gennem forsikredes ansættelse i [virksomhed] og ordningen blev den 1. januar 2012 overført fra et andet pensionsselskab til PFA.

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent.

Der henvises til Pensionsbevis af 3. juni 2017 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (forsikredes bilag).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale erhvervsevneforsikring og yde indbetalingssikring efter den 1. november 2018. Forsikrede kræver desuden dækning af advokatombkostninger.

Selskabet har afvist at udbetale erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. november 2018, hvor forsikrede havde lønophør. Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatombkostninger.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i Hun er uddannet og har siden 2009 arbejdet hos den pensionsgivende virksomhed, senest som [leder]

Selskabet modtog den 6. juli 2017 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag B). I ansøgningen oplyste forsikrede, at hun den 29. november 2016 var blevet fuldt sygemeldt i forbindelse med en indlæggelse på grund af knoglekræft i højre brystben og den 19. juni 2017 havde genoptaget sit arbejde med et arbejdsomfang på 25 procent. Forsikrede oplyste desuden i anmeldelsen, at hun foruden knoglekræft led af en autoimmun sygdom benævnt Sjøgren, en kronisk lungelidelse (LIP) og medullær svampenyre samt at hun den 2. februar 2017 havde mistet [familiemedlem] og i samme uge havde brækket sin næse. Af anmeldelsen fremgik derudover, at forsikrede fortsat var ansat i hendes hidtidige stilling og modtog løn under sygdom.

I 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' (bilag C) underskrevet af forsikredes egen praktiserende læge den 11. august 2017 var som diagnose noteret 'Knoglekræft sv til brystben' og 'Bindevævslidelse MB. Sjøgren med lungepåvirkning'. Videre fremgik af attesten, at forsikrede havde været deltidssygemeldt i perioden fra 30. november 2016 til 1. januar 2017 på 10 timer og fra 2. marts 2017 til 19. juni 2017 havde været fuldtidssygemeldt, hvorefter hun havde genoptaget arbejdet med en ugentlig arbejdstid på 7,6 timer. Som svar på, hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner, som forsikrede mente, at hun ikke kunne udføre, var noteret: 'Ledelsesarbejde, bliver hurtigt udtrættet og stresset ved kompleks opgaveløsning- Åndenød og træthed ved svære fysisk aktivitet'. Som svar på, hvad der var den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kunne udføre disse funktioner, var noteret: 'Patientens interstitielle lungesygdom'. Forsikredes praktiserende læge vurderede det som uvist, hvor mange antal timer forsikrede kunne arbejde, men vurderede, at hun pt. ikke kunne nå tilbage på fuld tid.

PFA meddelte i brev af 4. september 2017 (bilag D) forsikrede, at selskabet havde vurderet hendes helbredsmaessige erhvervsevne midlertidig nedsat med mindst halvdelen. Da hun forsat modtog fuld løn, var hun imidlertid ikke berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne. PFA oplyste, at selskabet til gengæld udbetalte løbende ydelser til forsikredes arbejdsgiver, idet selskabet vurderede, at det kunne hjælpe forsikrede til at beholde sit job. Forsikredes arbejdsgiver ville modtage udbetalinger fra den 1. marts 2017, hvor forsikrede havde været sygemeldt i tre måneder (dvs. efter karenperioden) og frem til den 1. december 2017, hvor selskabet forventede, at

forsikrede igen kunne arbejde på mere end halv tid. Hvis dette ikke var tilfældet, anmodede selskabet forsikrede om at kontakte PFA igen.

Selskabet modtog den 5. december 2017 opfølgningsskema underskrevet af forsikrede den 24. november 2017 (bilag E). Af besvarelsen fremgik, at forsikrede fortsat var delvis sygemeldt. Forsikrede oplyste, at hun siden uge 25 i 2017 havde arbejdet 12,9 timer om ugen og fra ugen 48 – ugen efter udfyldelsen af opfølgningsskemaet - ville stige til 14,8 timer. Ved beskrivelse af sin helbredstilstand og hvordan den påvirkede hendes evne til at arbejde anførte forsikrede: 'Sjøgren (autoimmun sygdom) med deraf bl.a. træthed, tørre øjne samt kronisk lungesygdom LIP og deraf betydelig nedsat lungefunktion + psykiske følger af ovenstående knoglekræft i fjor.' Forsikrede oplyste desuden, at hun fortsat modtog løn under sin sygdom.

På selskabets foranledning udfyldte forsikredes praktiserende læge 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' (bilag F). I attesten modtaget af PFA den 21. december 2017 var anført, at forsikredes tilstand var uændret. Forsikrede led fortsat af åndenød og træthed efter let fysisk aktivitet, fortsat af mental udtrætning ved arbejde og havde fortsat tendens til smerter ved brystben. Lægen vurderede, at forsikrede kunne arbejde 3 timer dagligt i sit arbejde.

Ved brev af 12. januar 2018 (forsikredes bilag) meddelte PFA, at selskabet fortsat vurderede, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidig nedsat med mindst halvdelen, men henset til at hun fortsat modtog løn, forlængede selskabet udbetalingerne til arbejdsgiveren frem til 1. marts 2018. Selskabet orienterede i brevet forsikrede om, at hun skulle kontakte selskabet, såfremt hendes situation ændrede sig, herunder hvis hun blev godkendt til fleksjob.

Forsikrede genansøgte om udbetaling, hvorefter selskabet til brug for vurdering af sagen indhentede en række lægelige og kommunale akter, herunder journal fra hospitalet, hvor forsikrede var blevet undersøgt for hendes nyrelidelse den 26. januar 2017 (bilag G).

...

Af journal fra Lungemedicinsk afdeling, hvor forsikrede var blevet udredt for sin lungelidelse fremgik af journalens anamnese dateret den 31. marts 2017 (bilag H) bl.a.:

...

Selskabet indhentede desuden journal fra den kræftafdeling, hvor forsikrede var blevet behandlet (bilag I). ...

I forsikredes lægejournal (bilag J) har behandler ved [psykologisk klinik] den 31. januar 2018 i journalen noteret: 'Behandlingsevaluering: Tydelig bedring Samtykke: Behandlingsforløbet er afsluttet uden drøftelse af epikrise'. ...

I kommunens akter er i journalrapport ved opfølgningsmøde den 23. november 2017 (Bilag K) under punktet 'Borgeren udtaler' noteret: ...

Blandt de indhentede kommunale akter forelå desuden 'Lægeattest til Rehabiliteringsteam' dateret den 31. maj 2018 (bilag L). ...

Forsikrede orienterede ved besked af 24. september 2018 selskabet om, at hun var blevet godkendt til fleksjob af kommunen, men at hendes ansættelse hos hendes hidtidige arbejdsgiver fortsatte til udgangen af oktober 2018, således at hun først var ledig fra 1. november 2018. Selskabet modtog herefter den 2. oktober 2018 kommunens afgørelse om bevillingen af fleksjob (bilag M).

Af afgørelsen fremgik, at forsikrede med virkning fra den 7. september 2018 var bevilliget fleksjob og af begrundelsen for bevillingen fremgik bl.a.: ...

Af kommunens Arbejdsevnevurdering af 26. april 2018 fremgik om arbejdsforløbet i perioden juni 2017 til april 2018 (bilag N): ...

Ved brev af 10. april 2019 meddelte selskabet, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter 1. november 2018, hvor forsikrede havde lønophør.

Selskabet anerkendte, at forsikrede havde flere somatiske sygdomme, der påvirkede hendes dagligdag, men det var selskabets vurdering, at forsikrede ville kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med mindre komplekse opgave med det rette skånehensyn. ...

Den 24. juni 2019 modtog selskabet klage fra forsikredes advokat, som selskabet besvarede den 15. juli 2019. I brevet fastholdt selskabet afgørelsen om afvisning af udbetaling af tab af erhvervsevne fra den 1. november 2018 og selskabet afviste at betale advokatomkostninger afholdt i forbindelse med sagens klagebehandling hos PFA. I klagebesvarelsen oplyste selskabet, at såfremt forsikrede fortsat var uenig i afgørelse, kunne forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring, som herefter sket.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydeligt omfang og har i overensstemmelse hermed udbetalt midlertidig løbende erhvervsevneforsikring og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver i perioden fra den 1. marts 2017 og frem til 1. marts 2018. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat helbredsmæssigt med mindst halvdelen efter den 1. november 2018.

Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatomkostninger.

PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

Forsikredes påstand vedrørende udbetaling af erhvervsevneforsikring fra 1. november 2018:

Det fremgår af forsikredes anmeldelse, at forsikrede lider af medullær svampenyre, Morbus Sjögren, Intersitiel Lungesygdom (LIP), følger efter knoglekræft og belastningsreaktion.

Om forsikredes medullære svampenyre fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede blev diagnosticeret med lidelsen i 2002, hvor hun oplevede talrige urinvejsinfektioner. Forsikrede havde i 2003 et tilfælde af nyresten og blev frem til 2011 fulgt med ambulante kontroller. Ved undersøgelse den 26. januar 2017 fremgår det, at forsikrede ingen klager havde svarende til nyre og urinveje. Forsikrede døjede ikke længere med urinvejsinfektioner og havde ikke haft nyresten siden 2003. Ved den objektive undersøgelse fandt man, at forsikrede var velbefindende og blodprøverne blev fundet upåfaldende. Ved kontrol den 9. marts 2018 blev i journalen noteret, at forsikrede fortsat havde det fint. Forsikrede havde normal nyrefunktion, ingen proteinuri (protein i urinen), men lettere hypokaliæmi (for lidt kalium i blodet). Overlægen fandt ved undersøgelsen ikke indikation for at opstarte behandling. Ved udarbejdelse af lægeattest til Rehabiliteringsteam den 31. maj 2018 oplyste forsikrede selv, at hun ikke havde gener som følge af nyrelidelsen.

I 2015 fik forsikrede diagnosticeret Morbus Sjögren syndrom. Efter en opblussen af sygdommen i sommeren 2018 med hævede spytkirtler, hævelse ved de kostokondrale overgang og øjenbetændelse, men ved kontrol den 7. december 2018 er beskrevet forsikrede beskrevet som velbefindende med tørre øjne og tør mund, men ingen ømme eller hævede led og heller ikke længere punktformede blødninger ved fingrene. Konkluderende vurderede lægen, at Sjögren syndromet var i en stabil fase.

Forsikrede lider desuden af en lungesygdom (LIP), som hun fik konstateret i 2017 – samme år som hun deltog i Vasa-løbet (90 kilometers langrendsløb). Forsikrede fik konstateret cystiske forandringer på begge lunger samt bindevævsforandringer, men oplyste ved undersøgelse 31. marts 2017, at hun ikke havde bemærket de store gener til det. Hun angav, at hun havde et højt aktivitetsniveau og gerne løb flere halv-maratons om året, men at hun nu oplevede dyspnø (åndenød) ved hård fysisk anstrengelse. Ved undersøgelse i senere på året i maj 2017 beskrev forsikrede bedring i tilstanden og oplyste, at hun havde kunne øge sin løbedistance på ny og ved undersøgelse den 4. oktober 2018 beskrev forsikrede, at hun hen over sommeren havde været i en rigtig god periode. Forsikrede oplyste, at hun havde kunne løbe tre halv-maratons og ved de sidste to maratons havde hun ikke haft ekspirationstendens, mens hun løb. Ved den objektive undersøgelse fandtes forsikredes almentilstand god og hendes respiration i hvile upåfaldende. Lægen konkluderede, at forsikredes tilstand for fortsat var stationær og fandt ingen indikation for behandling.

Ved indgivelse af ansøgning om erhvervsevnetabsforsikring angav forsikrede som årsag til hendes sygdom, at hun i 2016 havde fået stillet diagnosen knoglekræft svarende til brystben. Af Generel helbredsattest dateret 24. juni 2017 fremgår, at forsikredes knoglekræft var færdigbehandlet. Forsikrede gik til fysioterapi med henblik på at øge kraften og bevægeligheden samt mindske smerterne efter operationen. Sideløbende selvtrænede hun med løb og svømning. Ved første kontrol efter kræftoperationen på det behandlende hospital den 13. juli 2017 havde forsikrede stadig smerter i det opererede område, men hun oplyste, at hun ingen indskrænkninger havde i forhold til sit arbejde, som overvejende var stillesiddende.

På grund af tabet af [familiemedlem] i starten af 2017 og sit sygdomsforløb gik forsikrede i en periode til psykolog. Af Generel helbredsattest af 24. juni 2017 fremgår, at forsikredes humør er i bedring. Forsikrede afsluttede sit behandlingsforløb i januar 2018, hvor psykologen konkluderer, at forsikrede er i tydelig bedring.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes tilstand var stationær fra den 1. marts 2018, idet der på dette tidspunkt efter praktik forløbet ikke var udsigt til at forsikrede kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde på mindst halv tid. PFA mener derfor, at have været berettiget til at overgå til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne fra dette tidspunkt. Idet forsikrede modtog fuld løn frem til 1. november 2018, er det først fra dette tidspunkt, at PFA kan vurdere forsikredes generelle erhvervsevne og først fra dette tidspunkt, at forsikrede kan være berettiget til at modtage udbetaling og indbetalingssikring.

Om end forsikrede har været og er diagnosticeret med en række sygdomme er det PFA's vurdering, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. november 2018.

PFA har ved vurderingen lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at forsikrede ikke er påvirket af sin nyrelidelse eller sine psykiske belastningsreaktion, der også er beskrevet som

forbigående. Forsikrede beskriver smerter efter kræftoperationen svarende til det opererede område, brystbenet, men at der ikke er indskrænkninger i forhold til hendes hidtidige arbejde. Forsikrede er velbefindende og i en stabil god fase i forhold til sit Morbus Sjögren syndrom. Forsikredes gener er tørre øjne og mund, men ingen ledgener. Forsikrede havde i sommeren 2018 dog et tilfælde af hævelse af spytkirtlerne og øjenbetændelse.

Forsikredes lungelidelse (LIP) bevirker, at hendes lungefunktion er nedsat. PFA anerkender, at forsikrede har nedsat lungefunktion, men det er selskabets vurdering, at det ikke er erhvervshindrende i betydelig grad. Dette understøttes bl.a. af, at forsikrede har været i stand til at gennemføre 3 halvmaratons hen over sommeren 2018 og at hendes respiration i hvile er upåfaldende. PFA anerkender, at forsikrede er tilrådet at holde sig i god form, men et aktivitetsniveau svarende til flere halvmaratons er efter PFA's vurdering ikke foreneligt med et erhvervsevnetab på mindst 50 procent – sammenholdt med de øvrige oplysninger i sagen.

Derudover har PFA lagt vægt på, at forsikrede er i stand til at arbejde 5 til 6 timer om dagen med kompleks opgaveløsning og kan arbejde 15 timer om ugen med 100 procent effektivitet og uden sygefravær som følge af de anmeldte lidelser. I forbindelse med en workshop i november 2018 formåede forsikrede at arbejde 8,5 timer om dagen, hvorefter hun var træt. Det er PFA's vurdering, at såfremt forsikrede beskæftiges i et mindre krævende job, f.eks. et mindre kognitivt krævende kontorarbejde med relevante skånehensyn i form af nedsat tid, undgåelse af tunge løft og gentagende bevægelse samt arbejde i fugtigt/koldt miljø, da ville forsikrede kunne arbejde over halv tid.

For en god ordens skyld gør PFA opmærksom på, at selskabet ikke har forholdt sig til den økonomiske betingelse i forsikredes pensionsvilkår, idet denne – i overensstemmelse med det af forsikredes advokat anførte – kan anse for opfyldt.

Forsikredes påstand vedrørende dækning af advokatomkostninger:

Forsikrede kræver desuden dækning af afholdte advokatomkostninger med henvisning til manglende klagevejledning. Forsikredes advokat oplyser, at advokatomkostningerne beløber sig til 50.000 kroner, inklusiv moms inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatomkostninger.

Af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 følger, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ifølge karnov-noterne til bestemmelse indgår i overvejelserne om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsøgt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede.

I brev af 10. april 2019 vurderede selskabet på baggrund af forsikrede ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. november 2018, at forsikrede ikke var berettiget til ydelser. I brevet oplyste selskabet bl.a.: 'Du er velkommen til at kontakte os. Har du spørgsmål til dette brev, kan du ringe til os på 70807133 eller kontakte os på pfa.dk/kontakt'.

Forsikrede blev således oplyst om, at hun kunne rette henvendelse til selskabet, hvis hun havde spørgsmål til afgørelsen. Hun kunne således have kontaktet selskabet, hvis hun var enig i afgørelsen. Forsikrede har valgt at antage advokat i stedet for at kontakte selskabet.

Hvis forsikrede havde kontaktet selskabet, ville selskabet have foretaget en revurdering af afgørelse. Såfremt afgørelsen var blevet fastholdt, ville forsikrede have modtaget en klagevejledning til selskabets klageansvarlige.

Det er ikke normal praksis, at selskabet sender klagevejledning allerede ved første afgørelse til kunden.

Ved de tidligere invalideafgørelser af 4. september 2017 og af 12. januar 2018 tilkendte selskabet, ligesom i omtvistede afgørelse af 10. april 2018, forsikrede ydelser for en afgrænset periode. Ved de to forudgående afgørelser var forsikrede bekendt med proceduren og tog selv kontakt til PFA for yderligere udbetaling ved udbetalingsperiodens udløb. Det forekommer derfor også ud fra denne betragtning ubegrundet, at forsikrede ved modtagelse af afgørelsen af 10. april 2018 har set det nødvendigt at antage advokatbistand, henset til at forsikrede i det tidligere sagsforløb selv har evnet at tage kontakt til PFA, og at hendes henvendelser faktisk har resulterede i forlængede udbetalingerne og således ikke vist sig formålsløse.

Det fremgår af bekendtgørelsen om klageansvarlige § 5, stk. 1 bl.a., at en virksomhed skal oplyse, hvem der er virksomhedens klageansvarlige. Oplysningerne skal være let tilgængelige på virksomhedens hjemmeside. PFA gør opmærksom på, at der på forside af PFA's hjemmeside under fanen 'GENVEJE' er indsat link til 'Klag over PFA'.

Det fremgår endvidere af § 5, stk. 2, at virksomheden skal vejlede deres kunder om adgangen til at klage til virksomhedens klageansvarlige, når omstændighederne tilsiger dette. Dette vil ifølge vejledningen til bekendtgørelsen f.eks. være tilfældet, hvor en kunde tilkendegiver, at vedkommende er utilfreds med udfaldet af en henvendelse.

Forsikrede har således ikke modtaget en klagevejledning til selskabets klageansvarlige eller Ankenævnet for Forsikring, idet forsikrede ikke har rettet henvendelse til selskabet og tilkendegivet, at hun var utilfreds med afgørelsen. Det er således PFA's opfattelse, at selskabet ikke er forpligtet til at betale for advokatomkostninger, beløbsmæssigt opgjort til 50.000 kroner inden sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring. Beløbet er i øvrigt efter PFA's opfattelse heller ikke rimeligt eller nødvendigt ud fra sagens omstændigheder.

PFA bemærker, at forsikrede ved selskabets klagebehandling af hendes sag har modtaget klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring.

PFA gør desuden opmærksom på, at eventuelle yderligere advokatomkostninger afholdt i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet, ikke dækkes i henhold til Ankenævnets vedtægter § 23, stk. 3. Af bestemmelsen fremgår, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandling til den anden part. PFA er derfor ikke forpligtet til at dække eventuelle omkostninger afholdt i forbindelse hermed.

Konklusion

Selskabet fastholder således, at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevneforsikring og indbetaling efter den 1. november 2018, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i med mindst halvdelen."

Klagerens advokat har den 26/3 2020 bl.a. anført:

"Fatigue

Overordnet viser svarskriftet, at selskabet enten ikke forstår eller ikke anerkender de helbreds-mæssigt erhvervsevnenedsættende følger af lidelsen Mb. Sjögren.

Mb. Sjögren er en gigtsygdom og en bindevævssygdom, som påvirker kroppens kirtelfunktioner med symptomer i form af tørhed i øjne eller mund, overvældende træthed samt muskel og led-smerter. På Gigtforeningens hjemmeside er det beskrevet, at

'symptomerne kan i høj grad påvirke livskvaliteten, men kan ikke ses af andre. Derfor møder mennesker med Sjögrens syndrom ofte ringe forståelse for deres sygdom på arbejdspladsen og selv i den nærmeste omgangskreds. Den manglende forståelse er naturligvis en betydelig ekstra belastning.'

Den omtalte overvældende træthed, som er et sædvanligt forekommende symptom ved Mb. Sjögren, går under betegnelsen 'Fatigue'. Til belysning af Fatigue som syndrom på Mb. Sjögren frem-lægges som bilag 21 artiklen 'Managing fatigue in patients with primary Sjögren's syndrome: chal-lenges and solutions (Open Access Rheumatology: Research and Reviews 2019: 11) ' hvor følgende er anført:...

I overensstemmelse hermed er det beskrevet i klageskriftet med specifik henvisning til sagens læ-gelige og kommunale akter, at den overvældende træthed – Fatigue – nedsætter klagerens hel-bredsmæssige erhvervsevne med mere end halvdelen i ethvert erhverv.

Med Fatigue følger reduceret koncentrationsevne, og for klageren medfører overbelastning lidel-ser som øjenbetændelse, spytkirtelbetændelse og flere dages kontinuerlig træthed, som ikke kan hviles eller soves væk.

I overensstemmelse hermed anførte kommunen følgende som begrundelse for bevillingen af fleksjob (som beskrevet i klageskriftet på side 11 med henvisning til sagens bilag 12): '[Klagerens] symptomer er overordnet åndenød og træthed, ligesom hun let mister overblikket'.

Endvidere henvises (som beskrevet i klageskriftet på side 13 med henvisning til sagens bilag 19) til udtalelsen fra Arbejdsmedicinsk Afdeling om, at 'Patienten fik i perioden 2015-2016 konstateret Morbus Sjögren, Sarkom i sternum samt Lymfocytær interstitiel pneumonitis, som er en interstitiel lungesygdom som følge af Morbus Sjögren. Patienten oplever gener som følge af disse lidelser i form af betydelig træthed, hurtig udtrætning, intermitterende ledsmerter, dyspnø ved aktivitet så-som gang i almindeligt tempo samt hoste.

...

Afprøvet medicinsk behandling, uden bedring, hvorfor patienten ikke modtager medicinsk behand-ling, men i stedet sørger for regelmæssig træning.

...

De dage hun ikke arbejder bruger hun tiden på at vedligeholde sit funktionsniveau og kondition vha. svømmetræning, gåture, holdtræning i fitnesscenter, sangtræning, fysioterapeutisk behandling samt i sommer perioder løbetræning. Patienten angiver at hun tydeligt kan mærke, at hun bliver træt efter 4-5 timers arbejde, men at hun trives med nuværende arbejde, som kan imødekomme skånehensyn beskrevet af egen læge, med at undgå fysisk hårdt krævende arbejde som forårsager åndenød og udtrætning samt arbejde i fugtigt og koldt miljø og tilrådet nedsat arbejdstid til maksimalt 5-6 timer per dag og maksimalt 15 timer om ugen.'

Uanset arten af arbejdsopgaver, og uanset om disse er kognitivt krævende eller ej, indtræder Fatigue hos klageren, hvis hun overskrider sin personlige kapacitetsgrænse på 10-15 arbejdstimer om ugen.

Det er derfor ikke korrekt, når selskabet gentager sit synspunkt om, at klageren vil være i stand til at arbejde over halv tid, hvis hun beskæftiges i et mindre kognitivt krævende arbejde. Selskabet har da heller ikke fremlagt nogen form for dokumentation for synspunktet.

I overensstemmelse hermed har arbejdsgiver anført følgende i den som bilag 20 fremlagte udtalelse af 11. november 2019: *'Arbejdsopgaverne bliver specifikt og personligt sammensat for at finde det optimale i for til dine skånebehov og du har fået meget stor fleksibilitet i dit arbejde for dermed at kun maksimere din arbejdssevne.'*

I forhold til at vurdere, om det fastsatte timetal kunne være højere: Med de nævnte hensyn, vil det ikke være muligt for os at sætte timetallet op og kontinuerligt finde flere opgaver, der falder indenfor definitionen af ikke at være tidskritiske og med begrænset rejseaktivitet, hvis det samtidigt også skal være opgaver, som opfylder dine skånehensyn og uden at du mister overblikket.'

Og endelig er det som tidligere beskrevet anført i den som bilag 19 fremlagte journal fra Arbejdsmedicinsk Afdeling, at *'Patienten angiver at hendes nuværende arbejde er meget mindre komplekst end det arbejde, hun tidligere har haft som [leder], hvorfor det for patienten er et enkelt og skånsomt arbejde. Patienten arbejder aktuelt 10 timer ugentligt, 2 dage af 5 timers varighed. Angiver at hun tydeligt kan mærke, at hun bliver træt efter 4-5 timers arbejde, men at hun ellers er glad for sit arbejde, hvor hun oplever stor forståelse fra sin arbejdsgiver og hvor skånehensyn er imødekommet.'*

Fysiske aktiviteter

Som ligeledes beskrevet i klageskriftet er der intet modsætningsforhold imellem klagerens fysiske aktiviteter, herunder svømme- og løbetræning, og hendes helbredsmæssige erhvervsevnenedsættelse – tværtimod!

Klagerens fysiske aktiviteter er netop udtryk for, at hun gør hvad hun kan for at vedligeholde og genoptræne sin krop bedst muligt for at afbøde virkningerne af sine sygdomme.

Som det er beskrevet flere steder, (herunder i klageskriftet på side 12 i forbindelse med gennemgangen af den som bilag 15 fremlagte lægeattest udarbejdet af ... den 31. maj 2018), foregår aktiviteterne i meget langsomt tempo.

Workshop

Hvad særligt angår selskabets bemærkning på side 15 i svarskriftet om, at klageren i forbindelse med en workshop i november 2018 formåede at arbejde 8,5 timer om dagen, bemærker klageren, at dette ikke er korrekt.

Således er det beskrevet på side 7 i klageskriftet, at workshoppen varede 7 timer, og at workshoppen blev tilrettelagt og gennemført for at teste, om en sådan enkeltstående belastning var mulig.

Klageren hvilede sig derfor op til afholdelsen af workshoppen, og efterfølgende tog det hende flere dage at restituere sig.

Testen viste altså, at belastningen langt oversteg klagerens kapacitetsgrænse, og at hun skal holde sig til at arbejde maksimalt 10-15 timer om ugen.

Advokatomkostninger

Hvad endelig angår spørgsmålet om selskabets betaling af bidrag til klagerens advokatomkostninger, oplyser klageren, at hun i den 16 måneder lange periode fra indsendelsen af opfølgningsskemaet den 24. november 2017 (sagens bilag 5) til selskabets afgørelse af 10. april 2019 om afslag på fortsat dækning ved tab af erhvervsevne (bilag 8), ringede gentagne gange til selskabet, uden på noget tidspunkt at få svar på sine spørgsmål om sagsbehandlingens forløb eller om, hvornår afgørelsen kunne forventes at foreligge.

Efter afgørelsen den 10. april 2019 var selskabet endvidere totalt afvisende overfor klageren, som derfor fandt det logisk at kontakte en advokat. Klagerens egen korrespondance med selskabet igennem de forudgående cirka halvandet år havde jo vist sig at være formålsløs.

Opsummering

Klageren fastholder således, at hun er sikkert diagnosticeret med knoglekræft i højre brystben, Mb. Sjøgren, LIP og medullær svampenyre samt belastningsreaktion.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at sygdommene medfører en række betydelige, erhvervshindrende helbredsgener, herunder navnlig Fatigue.

Klagerens tilstand er stationær uden udsigt til bedring, og hun har skånetiltag i form af at undgå fysisk hårdt krævende arbejde, undgå arbejde i fugtigt og koldt miljø og at undgå at arbejde mere end 15 timer om ugen.

Egen læges vurdering støttes af lægerne på arbejdsmedicinsk afdeling og af klagerens arbejdsgiver, som ligeledes fraråder klageren at øge sin arbejdstid både indenfor og udenfor sit nuværende arbejde hos [virksomhed].

Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsvurderet af Jobcenter ... under iagttagelse af alle relevante skånehensyn, og jobcenteret har vurderet, at hun maksimalt kan arbejde 15 timer om ugen effektivt.

Endvidere har jobcenteret vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ethvert erhverv.

Der er ingen lineære kobling mellem arten af klagerens helbredsmæssige gener og kognitivt krævende arbejde, sådan som selskabet tilsyneladende ligger til grund, og der er ikke grundlag for selskabets synspunkt om, at klageren vil være i stand til at arbejde over halv tid, hvis hun beskæftiges i et mindre kognitivt krævende arbejde.

Parterne er enige om, at klageren opfylder forsikringens økonomiske kriterium.

Klageren har derfor ført det nødvendige bevis for, at hun siden sin fratrædelse af stillingen som [leder] hos [virksomhed] den 31. oktober 2018 har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne, herunder børnepension.

Endelig har klageren ført det nødvendige bevis for, at hun er berettiget til selskabets dækning af hendes advokatombudsninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 14/4 2020 bl.a. anført:

"Ankenævnet for Forsikring har via meddelelse på sagsportalen den 30. marts 2020 anmodet PFA Pension (herefter PFA) om at komme med eventuelle bemærkninger til [klagerens advokats] brev af 26. marts 2020 på vegne af forsikrede ... (herefter forsikrede).

PFA fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 24. februar 2020 til Ankenævnet og har følgende kommentarer til advokatens brev af 26. marts 2020.

Forsikredes advokat henviser til en videnskabelig artikel vedrørende diagnosen Mb. Sjøgren og en række lægelige og kommunale akter og anfører på baggrund af disse, at det ikke er korrekt, at forsikrede vil kunne beskæftiges på halv tid i et mindre kognitivt krævende arbejde. Advokaten anfører endvidere, at selskabet heller ikke har fremlagt dokumentation herfor.

Det bemærkes, at den af forsikredes advokat fremlagte artikel vedrørende diagnosen MB. Sjøgren er en generel artikel og den er på ingen måde dokumentation for forsikredes helbredsmæssige forhold.

PFA fastholder, at forsikrede ved en afprøvning på det brede arbejdsmarkedet burde kunne øge sin arbejdstid og arbejde på mindst halv tid. Selskabet gør opmærksom på, at forsikrede alene er blevet arbejdsprøvet på sin tidligere arbejdsplads, dog også i en anden arbejdsfunktion end hendes oprindelige. Selskabet bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det bemærkes desuden med henvisning til arbejdsgiverens udtalelse af 11. november 2019, hvortil advokaten også henviser, at arbejdsgiveren netop også anfører, at det ikke er muligt for dem [arbejdsgiveren], at sætte timetallet op og finde flere opgaver, der falder indenfor definitionen af ikke at være tidskrisiske og med begrænset rejseaktivitet, som samtidig opfylder forsikredes skånehensyn. Udtalelsen stemmer således overens med PFA's vurdering, hvorefter forsikrede på en arbejdsplads, hvor der ikke var en sådan begrænsning af opgaver med de rette kompenserende skånehensyn, burde kunne øge timeantallet til mindst halv tid.

PFA anerkender, at forsikrede er tilrådet at vedligeholde og genoptræne sin krop. Det er dog fortsat PFA's opfattelse, at tre halvmaratons i løbet af en sommer går videre end almindelig vedligeholdelse.

holdelse og genoptræning af sin krop - og ikke er foreneligt med en erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 procent.

Hvad angår advokatens bemærkning til påstanden om dækning af advokatomkostninger gør selskabet opmærksom på, at selskabet i perioden fra 24. november 2017 til 10. april 2019 ikke har noteret telefonsamtaler, hvor forsikrede rykker for en afgørelse. Dette er desuden uden betydning for vurderingen, idet forsikrede rent faktisk først antager advokat efter at have modtaget afgørelsen af 10. april 2019. Det må således lægges til grund, at det ikke var på grund af ekspeditionstiden at forsikrede antog advokat. Hertil kommer, at forsikrede også fik en afgørelse 12. januar 2018.

Advokaten anfører desuden, at selskabet efter afgørelsen af 10. april 2019 var 'total afvisende' overfor forsikrede. Det er PFA ikke enig i. Efter afgørelsen af 10. april 2019 blev PFA først kontaktet af forsikrede ved klagen (udfærdiget af advokat) af 24. juni 2019, hvor forsikrede allerede havde antaget advokat. Da forsikrede således ikke har rettet henvendelse til PFA i perioden frem til advokatens klage, har PFA ikke før forsikrede antog advokat haft mulighed for at revurdere afgørelsen og give evt. klagevejledning til selskabets klageansvarlig og til Ankenævnet for Forsikring. Det forhold, at forsikrede har antaget advokat til at bistå sig med sin klage til selskabet over afgørelsen af 10. april 2019 samt til at varetage sin sag ved Ankenævnet for Forsikring bevirker ikke, at selskabet er forpligtet til at betale disse advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

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

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 31/5 2018 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

... årig kvinde har i nov./december 2016 været udredt og behandlet for kondrosarcom sv. til brystben. Er færdigbehandlet på sarcomcenteret men skal gå til kontrol på Sarcom center, [hospital] løbende x2/år. Døjer med lette smerter sv til brystben og h. del af brystmuskulaturen efter behandlingen, går til fysioterapi behandling hver uge og selvtræner.

Har fået påvist bindevævslidelsen Mb.Sjøgren 2015, døjer med tørhed i øjne og træthed. Patienten har igennem det sidste 3 år haft flere anfald af spytkirtelirritatin/betændelse samt patienten er grundet tegn på vaskulit i sine fingre sat i beh. med hjertemagnyl. Patienten følges på reumatologisk afdl. [hospital]. Rheumatologerne har overvejet at genoptage immundæmpende behandling. Patienten har dog tidligere været i behandling med dette uden effekt og da der er øget risiko ved behandling med immundæmpende behandling idet patienten tidl. Har haft cancer og har lungesygdom. Følges ved reumatologerne x2/år.

Patienten har desuden fået påvist cyste på lungerne 2016 og der er tale om interstitiel lungesygdom grundet patientens Mb Sjøgren. Patienten følges på lungemedicinsk afdeling [hospital]. Lungeforandringerne bevirker at patienten hurtigt udtrættes og får åndenød ved let fysisk aktivitet. Pt. har tidl. trænet meget løb og er igen begyndt at løbe og svømme. Patienten løber 3-8 km x 1-2 /uge og svømmer 1000 mxl luge, begge dele i langsomt tempo. Patienten kan mærke at det at hun holder sig i fysisk form er med til at bedre åndenøden og trætheden. Patienten kan mærke at fugtig/koldt vejr giver forværring af åndenøden.

Cysterne på lungerne er vanskelige at behandle og man har ikke ville løbe den risiko af forsøge at drænere dem idet patientens funktionsniveau er så relativt god. Følges på lungemedicinsk ambulatorium x2/år.

Kendt svampenyrener igennem mange år, ingen gener af dette, følges på nyre-medicinsk afdeling i ... x2/år.

Patienten har efter/under ovenstående sygdomsforløb udviklet tegn på belastningsreaktion dels grundet egen sygdom dels grundet tab af [familiemedlem]. Patienten har været i psykologbehandling hver 14. dag.

Patientens humør er i bedring, er dog fortsat ked af at hun bliver hæmmet af sin sygdom og hun ikke kan det samme længere."

Af journalnotat af 5/12 2019 vedrørende forløb på arbejdsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan

...-årig [stilling] Morbus Sjøgren og interstitiel lungesygdom, henvist af egen læge med henblik på erhvervsevnevurdering. Patienten ønsker hjælp til at få beskrevet sin erhvervsevne, da hendes pensionselskab ikke vil anerkende at hun har en erhvervsevne under 50%. På en arbejdssevne VAS-skala fra 0-10, vurderer patienten sig egen arbejdssevne til 3 ud af bedste arbejdssevne.

Sygdommen

Patienten fik i perioden 2015-2016 konstateret Morbus Sjøgren, Sarkom i sternum samt Lymfocytær interstitiel pneumonitis, som er en interstitiel lungesygdom som følge af Morbus Sjøgren. Patienten oplever gener som følge af disse lidelser i form af betydelig træthed, hurtig udtrætning, intermitterende ledsmerter, dyspnø ved aktivitet såsom gang i almindeligt tempo samt hoste. Seneste LFU fra d. 10.11.2019 vist FEV1 2,74 (103,6%) FVC 3,6 (116%) Indeks 76% DLCO 63,2% (steget fra 55% ved første lungefunktionsmåling).

Afprøvet medicinsk behandling, uden bedring, hvorfor patienten ikke modtager medicinsk behandling, men i stedet sørger for regelmæssig træning. Patienten er aktuelt generet af hoste og dyspnø ved aktivitet. Patienten kan ikke udføre vanlige huslige opgaver og fik i 2018 tildelt fleksjob. De dage hun ikke arbejder bruger hun tiden på at vedligeholde sit funktionsniveau og kondition vha. svømmetræning, gåture, holdtræning i fitnesscenter, sangtræning, fysioterapeutisk behandling samt i sommer perioder løbetræning. Patienten angiver at hun tydeligt kan mærke, at hun bliver træt efter 4-5 timers arbejde, men at hun trives med nuværende arbejde, som kan imødekomme skånehensyn beskrevet af egen læge, med at undgå fysisk hårdt krævende arbejde som forårsager åndenød og udtrætning samt arbejde i fugtigt og koldt miljø og tilrådet nedsat arbejdstid til maksimalt 5-6 timer per dag og maksimalt 15 timer om ugen.

Relevant eksponering

Patienten arbejder aktuelt 10 timer om ugen, 5 timer tirsdag og onsdag. Patienten angiver at hendes nuværende arbejde er meget mindre komplekst end det arbejde, hun tidligere har haft som [leder], hvorfor det for patienten er et enkelt og skånsomt arbejde."

Af notat af 26/4 2018 i de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Arbejdsevnevurdering

...

Diagnose:

- følger efter knoglekræft i knoglevæv i brystben - opereret på [hospital], dør med smerter sv. til brystben og hø. arm.
- Sjøgren sygdom
- cyste på nyrerne
- Interstitiel lungesygdom - som følge af Sjøgren syndrom og deraf varig nedsat lunge funktion.

Skånehensyn:

- undgå løft,
- undgå repitative bevægelser,
- nedsat tid ved opstart, med gradvis øgning af timerne efter formåen.

Nye skånehensyn (konstateret i praktiken):

- varig nedsat tid

...

Periode/arbejdstid: (delvis raskmelding):

22.06.17: 2 dage a Ca. 3½ timer dagligt

ca. 01.08.17: 2 dage a 4½ timer dagligt

Uge 38-41/2017: 11,1 timer pr. uge

Uge 43-47/2017: 12,9 timer pr. uge

Uge 48-51/2017: 14,8 timer pr. uge

12.03.18: mandag, tirsdag, torsdag 5 timer dagligt; 15 timer pr. uge

Fravær:

Der har været fravær på grund af influenza og nogle læge besøg.

Arbejdsfunktioner:

[Klageren] havde tidligere en funktion, hvor hun var leder. Det indebar bl.a. stort arbejdspress, tidsfrister, deltagelse i møder og forberedelse af disse m.m. Nu er hendes opgaver planlægning og afholdelse af workshops samt ledersparring med enkelte ledere.

Vurdering af arbejdsfunktioner:

Ledelsesfunktionen fungerede ikke, idet [klageren] var så lidt til stede på arbejdspladsen, dels kunne hun ikke holde til presset, kroppen kan ikke holde til det.

De nuværende opgaver tilgodeser hendes skånehensyn, idet der ikke er noget tidspres, deadlines er længere (min. 1 måned). Planlægningen af workshop foregår på kontoret, hvor hun kan sidde alene og arbejde. Hun skal ikke forholde sig til andre hele tiden. Alle ansatte har mulighed for at arbejde hjemmefra. Derudover vil der være en anden kollega tilstede på workshoppen, således at [klageren] kan trække sig helt (hvile/gå en tur el.a), når der er pauser m.m.

Ressourcer:**Udtalelse fra arbejdsgiver:**

[Klageren] er en dygtig medarbejder, som arbejdspladsen gerne vil fastholde evt. i et fastholdelsesfleksjob. [Klageren] har et positivt livssyn og har hele tiden haft det mål, at komme tilbage til jobbet på fuldtid.

...

Barrierer:**Udtalelse fra arbejdsgiver:**

[Klageren] er meget udfordret af vejret, bl.a. når det er meget koldt. Endvidere skal hun passe på sig selv, således at hun ikke bliver syg. Det betyder også, at der er noget fravær og ikke altid så stabilt fremmøde.

...

Vurdering/konklusion:

Man har givet [klageren] en anden funktion, således at det er tilpasset hendes skånehensyn. Det fungerer rigtig godt, idet der ikke er det samme pres, som i den tidligere stilling. Samt bedre mulighed for planlægning. [Klageren] har et fremmøde på 15 timer pr. uge og det vurderes at hun er effektiv i de 15 timer pr. uge.

Jeg vurderer, at hendes arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv. [Virksomhed] er interesseret i at fastholde [klageren] på arbejdspladsen."

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår bl.a.:

"12 Sagsbehandlerens evt. supplerende oplysninger

[Klageren] er sygemeldt siden november 2016 efter hun blev opereret for kræft i knogle – har fået fjernet brystben. Hun har ligeledes sjøgren, interstitiel lungesygdom, samt svampenyre. [Klageren] har stort arbejdsidentitet. Kort efter operation har [klageren] genoptaget sit arbejde og forsøgt gradvis øgning af timerne op til ca. 15 timer om ugen.

[Klageren] blev sygemeldt fra sit arbejde som ... i et lederjob [i virksomhed] og efter hun var blevet syg arbejdede hun med ledelsesudvikling og ledersparring på nedsat tid. Arbejdsopgaver blev vurderet for meget passende, hvor alle skånehensyn kun overholdes – ikke hård fysisk arbejdet, mulighed for pause, samt tilpasning efter hendes funktionsniveau. Der blev forventet, at [klageren] vil kunne evt. blive på arbejdspladsen i den omfang hun kan. [Klageren] blev dog opsagt, da der var ingen mulighed for tilpasning af opgaver i den omfang hun kan.

[Klageren] har mange kompetence som hun kan sagtens udfordrer, dog på nedsat tid pga. helbredsmæssige tilstand som vurderes af lægerne varig nedsat. På grund af række konkurrerende lidelse har [klageren] behov for at skåne sig selv på arbejdsmarkedet for at skåne sin helbred bedst muligt."

Af klagerens ansættelseskontrakt af 1/11 2018, der gælder fra 1/1 2019, fremgår det, at arbejdstiden (excl. pauser) udgør 520,25 timer årligt (inkl. ferie, søgnehellidage osv.) svarende til normalt gennemsnitligt 43,35 timer pr. måned. Af kommunens bevilling af fleksløntilskud af 7/1 2019 fremgår det, at "du er startet i fleksjob d. 01.01.2019. Det er oplyst, at du arbejder 10 ti-

mer og aflønnes herfor direkte af din arbejdsgiver. Flexløntilskuddet er derfor beregnet på baggrund af 10 timer ugentligt. Det er oplyst, at du får 386,39 kr. i timen". Af brev fra klagerens arbejdsgiver af 11/11 2019 fremgår bl.a.:

"Da vi, efter samråd med ... Jobcenter, ansatte dig som ... i din nuværende fleksjob-stilling hos ... var det med flg. overvejelser: Det kunne ikke være opgaver, der var tidskritiske, stressende, krævende i forhold til rejser og deltagelse i møder over flere dage. Der skulle også gerne være mulighed for at arbejde hjemmefra i f.eks. tilfælde af meget træthed, forværrede lidelser eller øget risiko for influenza smitte. Det skulle helst være opgaver, som du dels har baggrund for at løse kompetent, og det skulle være arbejdsopgaver, der gav mening for os som virksomhed.

....

For at få det til at gå op med det først beskrevne endte vi med at tilbyde en 10 timers ansættelse, fordelt på 2 dage (tirsdage og torsdage).

Du er tilknyttet vores kontor ... og en del af arbejdsopgaverne finder derfor sted der, andre opgaver løses via skype møder og enkelte opgaver kræver, at du rejser. Her er de arbejdsområder, som du er ansvarlig for nu:

...: Planlægning, koordinering og træning af ...

Primær HR ansvarlig for vores ...

Primær HR ansvarlig for 4 ..., vi har ansat i ...

Medlem af uddannelsesudvalget

Coach for ledere lokalt

Udover disse ansvarsområder hjælper du allerede indenfor og udenfor HR-afdelingen med mindre belastende arbejdsopgaver når din helbredssituation giver anledning til det.

Arbejdsopgaverne bliver specifikt og personligt sammensat for at finde det optimale i forhold til dine skånebehov og du har fået meget stor fleksibilitet i dit arbejde for dermed at kunne maksimere din arbejdsevne.

I forhold til at vurdere, om det fastsatte timetal kunne være højere:

Med de nævnte hensyn, vil det ikke være muligt for os at sætte timetallet op og kontinuerligt finde flere opgaver, der falder indenfor definitionen af ikke at være tidskritiske og med begrænset rejseaktivitet, hvis det samtidigt også skal være opgaver, som opfylder dine skånehensyn og uden at du mister overblikket.

Vi har allerede haft nogle situationer, hvor vi godt bagefter kunne se, at der blev trukket store veksler på din energi og koncentration. Vi har haft HR møder ..., hvor du måtte skippe dele af møde pga. træthed, og der er også en del andre interne møder, som du og jeg efter aftale ekskluderer dig fra, fordi vores vurdering er, at det er for meget.

Efter nu at have haft dig i afdelingen i 10 måneder kan jeg kun fraråde dig at øge arbejdstimer indenfor eller udenfor [virksomhed]. Den nuværende fordeling med 5 timer tirsdag og 5 timer torsdag har dannet et stabilt arbejdsrytme, som kun i nogle perioder har vist sig at være for meget."

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 ekskl. Obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, er har en samfundsfaglig universitetsuddannelse. Hun blev deltidssygemeldt i november 2016 i forbindelse med knoglekræft, MB. Sjøgren (gigtsygdom og en bindevævssygdom), LIP (lungesygdom), medullær svampenyre og en belastningsreaktion. Hun var ansat i en lederstilling, og hun blev fuldtidssygemeldt i perioden fra den 2/3 2017 til den 19/6 2017. Herefter påbegyndte hun et praktikforløb i samme virksomhed, hvor hun var i stand til at arbejde 15 timer om ugen fordelt på tre arbejdsdage. Hun fratrådte sin lederstilling den 31/10 2018. Den 1/1 2019 startede hun i et fleksjob på 10 timer om ugen i samme virksomhed. Hun kræver, at selskabet yder dækning fra den 1/11 2018. Hun har anført, at hun lider en række sygdomme, der medfører erhvervshindrende gener i form af blandt andet åndenød, smerter i brystet samt nedsat koncentration og hukommelse. Hun har anført, at hun har gennemgået en arbejdsprøvning, som viste, at hun maksimalt er i stand til at arbejde 15 timer om

ugen, hvis hendes skånehensyn bliver iagttaget. Klageren kræver endvidere, at selskabet dækker advokatombudsninger med 50.000 kr., som angår advokatens arbejde inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/3 2017 til den 1/3 2018. Dækningen blev udbetalt til klagerens arbejdsgiver. Selskabet har afslået at udbetale ydelser til klageren fra den 1/11 2018, idet selskabet har vurderet, at klagerens generelle helbredsmaessige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren i praktikforløbet var i stand til arbejde 15 timer om ugen med en arbejds effektivitet på 100 % og uden sygefravær, at hun nu arbejder i en stilling, der indebærer komplekse arbejdsopgaver, og at klageren på den baggrund burde kunne passe et arbejde på mindst halv tid, hvis hun fik et mindre krævende kontorarbejde. Selskabet har videre anført, at klageren i sommeren 2018 var i stand til at gennemføre flere halvmaratons.

Af notat af 26/4 2018 i de kommunale akter fremgår det **Skånehensyn:** -undgå løft, -undgå repitative bevægelser, -nedsat tid ved opstart, med gradvis øgning af timerne efter formåen. **Nye skånehensyn (konstateret i praktikken):** - varig nedsat tid. ... **Arbejdsfunktioner:** [Klageren] havde tidligere en funktion, hvor hun var leder. Det indebar bl.a. stort arbejds pres, tidsfrister, deltagelse i møder og forberedelse af disse m.m. Nu er hendes opgaver planlægning og afholdelse af workshops samt ledersparring med enkelte ledere. **Vurdering af arbejdsfunktioner:** Ledelsesfunktionen fungerede ikke, idet [klageren] var så lidt tilstede på arbejdspladsen, dels kunne hun ikke holde til presset, kroppen kan ikke holde til det. De nuværende opgaver tilgodeser hendes skånehensyn, idet der ikke er noget tids pres, deadlines er længere (min. 1 måned). Planlægningen af workshop foregår på kontoret, hvor hun kan sidde alene og arbejde. Hun skal ikke forholde sig til andre hele tiden. Alle ansatte har mulighed for at arbejde hjemmefra. Derudover vil der være en anden kollega tilstede på workshopen, således at [klageren] kan trække sig helt (hvile/gå en tur el.a), når der er pauser m.m. Ressourcer: Udtalelse fra arbejdsgiver: [Klageren] er en dygtig medarbejder, som arbejdspladsen gerne vil fastholde evt. i et fastholdelsesfleksjob. [Klageren] har et positivt livssyn og har hele tiden haft det mål, at komme

tilbage til jobbet på fuldtid. ... Barrierer: Udtalelse fra arbejdsgiver: [Klageren] er meget udfordret af vejret, bl.a. når det er meget koldt. Endvidere skal hun passe på sig selv, således at hun ikke bliver syg. Det betyder også, at der er noget fravær og ikke altid så stabilt fremmøde. ... Vurdering/konklusion: Man har givet [klageren] en anden funktion, således at det er tilpasset hendes skånehensyn. Det fungerer rigtig godt, idet der ikke er det samme pres, som i den tidligere stilling. Samt bedre mulighed for planlægning. [Klageren] har et fremmøde på 15 timer pr. uge og det vurderes at hun er effektiv i de 15 timer pr. uge. Jeg vurderer, at hendes arbejdssevne er nedsat i ethvert erhverv. [Virksomhed] er interesseret i at fastholde [klageren] på arbejdspladsen".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 31/5 2018 fremgår der "... årig kvinde har i nov./december 2016 været udredt og behandlet for kondrosarcom sv. til brystben. Er færdigbehandlet på sarcomcenteret men skal gå til kontrol på Sarcom center, [hospital] løbende x2/år. Døjer med lette smerter sv til brystben og h. del af brystmuskulaturen efter behandlingen, går til fysioterapi behandling hver uge og selvtræner. Har fået påvist bindevævslidelsen Mb.Sjøgren 2015, døjer med tørhed i øjne og træthed. Patienten har igennem det sidste 3 år haft flere anfald af spytkirtelirritatin/betændelse samt patienten er grundet tegn på vaskulit i sine fingre sat i beh. med hjertemagnyl. Patienten følges på rheumatologisk afdl. [hospital]. Rheumatologerne har overvejet at genoptage immundæmpende behandling. Patienten har dog tidligere været i behandling med dette uden effekt og da der er øget risiko ved behandling med immundæmpende behandling idet patienten tidl. Har haft cancer og har lungesygdom. Følges ved rheumatologerne x2/år. Patienten har desuden fået påvist cyste på lungerne 2016 og der er tale om interstitiel lungesygdom grundet patientens Mb Sjøgren. Patienten følges på lungemedicinsk afdeling [hospital]. Lungeforandringerne bevirker at patienten hurtigt udtrættes og får åndenød ved let fysisk aktivitet. Pt. har tidl. trænet meget løb og er igen begyndt at løbe og svømme. Patienten løber 3-8 km x 1-2 /uge og svømmer 1000 mxl luge, begge dele i langsomt tempo. Patienten kan mærke at det at hun holder sig i fysisk form er med til at bedre åndenøden og trætheden. Patienten kan mærke at fugtig/koldt vejr giver forværring af åndenøden. Cysterne på lungerne er vanskelige at behandle og man har ikke ville løbe den risiko af forsøge

at drænere dem idet patientens funktionsniveau er så relativt god. Følges på lungemedicinsk ambulatorium x2/år. Kendt svampenyreerne igennem mange år, ingen gener af dette, følges på nyremedicinsk afdeling i ... x2/år. Patienten har efter/under ovenstående sygdomsforløb udviklet tegn på belastningsreaktion dels grundet egen sygdom dels grundet tab af [familiemedlem]. Patienten har været i psykologbehandling hver 14. dag. Patientens humør er i bedring, er dog fortsat ked af at hun bliver hæmmet af sin sygdom og hun ikke kan det samme længere".

Af journalnotat af 5/12 2019 vedrørende forløb på arbejdsmedicinsk afdeling fremgår det, at "Patienten fik i perioden 2015-2016 konstateret Morbus Sjögren, Sarkom i sternum samt Lymfocytær interstitiel pneumonitis, som er en interstitiel lungesygdom som følge af Morbus Sjögren. Patienten oplever gener som følge af disse lidelser i form af betydelig træthed, hurtig udtrætning, intermitterende ledsmerter, dyspnø ved aktivitet såsom gang i almindeligt tempo samt hoste. Seneste LFU fra d. 10.11.2019 vist FEV1 2,74 (103,6%) FVC 3,6 (116%) Indeks 76% DLCO 63,2% (steget fra 55% ved første lungefunktionsmåling). Afprøvet medicinsk behandling, uden bedring, hvorfor patienten ikke modtager medicinsk behandling, men i stedet sørger for regelmæssig træning. Patienten er aktuelt generet af hoste og dyspnø ved aktivitet. Patienten kan ikke udføre vanlige huslige opgaver og fik i 2018 tildelt fleksjob. De dage hun ikke arbejder bruger hun tiden på at vedligeholde sit funktionsniveau og kondition vha. svømmetræning, gåture, holdtræning i fitnesscenter, sangtræning, fysioterapeutisk behandling samt i sommerperioder løbetræning. Patienten angiver at hun tydeligt kan mærke, at hun bliver træt efter 4-5 timers arbejde, men at hun trives med nuværende arbejde, som kan imødekomme skånehensyn beskrevet af egen læge, med at undgå fysisk hårdt krævende arbejde som forårsager åndehånd og udtrætning samt arbejde i fugtigt og koldt miljø og tilrådet nedsat arbejdstid til maksimalt 5-6 timer per dag og maksimalt 15 timer om ugen."

Af brev fra klagerens arbejdsgiver af 11/11 2019 fremgår det, at "Da vi, efter samråd med ... Jobcenter, ansatte dig som ... i din nuværende fleksjob-stilling hos ... var det med flg. overvejelser: Det kunne ikke være opgaver, der var tidskritiske, stressende, krævende i forhold til rejser og deltagelse i møder over flere dage. Der skulle også gerne være mulighed for at arbejde

hjemmefra i f.eks. tilfælde af meget træthed, forværrede lidelser eller øget risiko for influenza smitte. Det skulle helst være opgaver, som du dels har baggrund for at løse kompetent, og det skulle være arbejdsopgaver, der gav mening for os som virksomhed. ... For at få det til at gå op med det først beskrevne endte vi med at tilbyde en 10 timers ansættelse, fordelt på 2 dage (tirsdage og torsdage). ... Med de nævnte hensyn, vil det ikke være muligt for os at sætte time-tallet op og kontinuerligt finde flere opgaver, der falder indenfor definitionen af ikke at være tidskritiske og med begrænset rejseaktivitet, hvis det samtidigt også skal være opgaver, som opfylder dine skånehensyn og uden at du mister overblikket. Vi har allerede haft nogle situationer, hvor vi godt bagefter kunne se, at der blev trukket store veksler på din energi og koncentration. Vi har haft HR møder ... , hvor du måtte skippe dele af møde pga. træthed, og der er også en del andre interne møder, som du og jeg efter aftale ekskluderer dig fra, fordi vores vurdering er, at det er for meget. Efter nu at have haft dig i afdelingen i 10 måneder kan jeg kun fraråde dig at øge arbejdstimer indenfor eller udenfor [virksomhed] Den nuværende fordeling med 5 timer tirsdag og 5 timer torsdag har dannet et stabilt arbejdsrytme, som kun i nogle perioder har vist sig at være for meget".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1. fremgår det, at "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." Af punkt 6.1.1.1.2. fremgår det, at "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".

Nævnet bemærker indledningsvist, at der ved begrebet "erhvervsevnetab" i erstatningsansvarslovens § 5 og arbejdsskadesikringslovens § 17 forstås nedsættelse af pågældendes evne til "at skaffe sig indtægt ved arbejde".

Ved en forsikringsordning med dækning ved generelt erhvervsevnetab er det i overensstemmelse med denne forståelse af erhvervsevnetabsbegrebet sædvanligt, at forsikringsbetingelsernes definition af et dækningsberettigende helbredsbetingset erhvervsevnetab tager udgangspunkt i, om sikrede er "i stand til at tjene" en nærmere angivet brøk (typisk halvdelen eller 1/3) af, hvad der er sædvanligt i samme egn for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Traditionelt har pensionsselskaberne anlagt den vurderingspraksis, at de for det første har vurderet sikredes helbred (det helbredsmæssige kriterium), hvor pensionsselskaberne har set på, hvilke jobs sikrede med rimelighed kan varetage henset til sikredes gener. For det andet har de vurderet, hvilken indtjening (det økonomiske kriterium) sikrede vil kunne opnå ved en sådan beskæftigelse. Kan sikrede arbejde mere end den angivne brøk (eksempelvis halvdelen) i sit hidtidige eller i beslægtede erhverv, har pensionsselskaberne allerede af den grund afvist, at der foreligger et dækningsberettigende helbredsbetingset erhvervsevnetab. Må sikrede grundet sine skånebehov arbejde i (helt) andre erhverv, har pensionsselskaberne vurderet, om sikrede i disse andre erhverv vil kunne opnå en indtjening, der mindst svarer til den angivne brøk (eksempelvis halvdelen), når der sammenlignes med den indtjening, som sikrede kunne opnå i sikredes hidtidige/beslægtede jobfunktioner. Ved denne indkomstvurdering er der taget hensyn til, hvad der er sædvanligt at tjene i samme egn for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet bemærker videre, at forsikringsbetingelserne for klagerens forsikring indeholder en definition af "Den Økonomiske erhvervsevne" og "Den Helbredsmæssige erhvervsevne", der begge skal være nedsat i dækningsberettigende grad, for at sikrede er berettiget til dækning.

For så vidt angår "Den Økonomiske erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1 og 6.1.1.1.3, at der stilles krav om, at forsikredes faktiske indtjening – inklusiv offentlige tilskud/ydelser – er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet lægger til grund, at klagerens aktuelle indtjening (Den Økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 %.

For så vidt angår "Den Helbredsmæssige erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1 og 6.1.1.1.2, at der stilles krav om, at forsikrede ikke længere er "i stand til at arbejde" mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Spørgsmålet er herefter, hvilke jobs, selskabet med rimelighed kan lade indgå i vurderingen, når selskabet – ud fra en helbredsmæssig vurdering – skal afgøre, om klageren alene kan udføre arbejde mindre end halvdelen af normal tid.

Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Nævnet bemærker, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget.

På den baggrund finder nævnet, at klageren med en samfundsfaglig universitetsuddannelse og tidligere beskæftigelse i en krævende HR-lederstilling i en stor virksomhed ikke med rimelighed

kan sammenlignes med personer, der udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet lægger til grund, at klageren har fået tilbudt et passende, nyt og mindre krævende job, som på hensigtsmæssige måde dels tager hensyn til klagerens skånehensyn, dels søger at udnytte de kvalifikationer og den tilbageværende arbejdsevne, som klageren fortsat besidder.

Mindretallet finder herefter at måtte tage udgangspunkt i de lægelige og kommunale vurderinger af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne, som viser, at klageren vil kunne arbejde mellem 10-15 timer om ugen. Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider en af række sygdomme herunder Mb. Sjøgren, LIP, og medullær svampenyre, og at klageren som følge heraf har skånehensyn i form af at undgå løft, gentagne bevægelser og fugtigt og koldt arbejdsmiljø, samt nedsat arbejdstid. Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren i perioden fra juni 2017 til april 2018 var i et praktikforløb, hvor hun var i stand til at øge arbejdstiden til 15 timer om ugen.

Mindretallet finder, at den vurdering, som klagerens arbejdsgiver – der har godt kendskab til klagerens styrker og svagheder – har beskrevet i brev af 11/11 2019, også kan indgå i vurderingen af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne, når der tages passende hensyn til hendes skånehensyn, idet det bemærkes, at skånehensynene må anses for at være begrundet i hendes helbredsmæssige forhold. Arbejdsgiveren har klart anbefalet, at klageren ikke øger sin arbejdstid til over 10 timer om ugen.

På den baggrund og med henvisning til de ovenfor gengivne lægelige akter finder mindretallet, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1 og 6.1.1.1.2, må anses for nedsat med mindst 50 % efter den 1/11 2018. Det af selskabet anførte om klagerens fysiske formåen – herunder at hun i sommeren 2018 gennemførte flere halvmaratons – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets flertal udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Flertallet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider en af række sygdomme herunder Mb. Sjøgren, LIP, og medullær svampenyre, og at klageren som følge heraf har skånehensyn i form af at undgå løft, gentagne bevægelser og fugtigt og koldt arbejdsmiljø, samt behov for nedsat arbejdstid. Flertallet bemærker, at der er tale om skånehensyn, som synes fuldt forenelige med varetagelsen af et kontorarbejde.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren i sin arbejdsprøvning var i stand til at arbejde 15 timer om ugen med en effektivitet på 100 % uden sygefravær, og at det ikke er beskrevet, at der er gjort forsøg på at øge arbejdstiden ud over de 15 timer.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens arbejdsopgaver i fleksjobbet må betegnes som komplekse, idet klageren har ansvar for en række områder, hvilket blandt andet indebærer planlægning, koordinering, træning af medarbejdere, og et vist HR-ansvar. Flertallet har også lagt vægt på, at det oplyste om klagerens motionsaktiviteter underbygger, at klageren trods sine lidelser kan mobilisere et vist fysisk overskud.

Flertallet har derudover lagt vægt på, at klageren kun har været i én arbejdsprøvning (hos sin hidtidige arbejdsgiver), og at det derfor ikke er nærmere undersøgt, om klageren ville kunne arbejde flere timer i en anden kontorfunktion med relevante arbejdsopgaver.

Ankenævnet for Forsikring

31.

94715

Efter sagens udfald finder flertallet ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatombkostninger for så vidt angår advokatens arbejde inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Det bemærkes, at sagerne 93795, 93914, 94278 og 94715 alle angår fortolkning af de samme forsikringsbetingelser og er afgjort af nævnet ved møde den 30. juni 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings