

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 94825:

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 klageskema af 7/2 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, ..., fortsat er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. september 2019.

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

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion

Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til fortsat indbetalingssikring og løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne under sin pensionsforsikring i PFA efter den 1. september 2019.

Forsikringsforhold

[Klageren] har i en årrække været omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i PFA Pension. Som bilag 1 fremlægges pensionsbevis af 20. februar 2018. Som det fremgår af pensionsbeviset på side 8-11, androg [klagerens] dækningsgivende 525.136,32 kr. Ved nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50 % og den økonomiske erhvervsevne med mindst 10 % var han berettiget til indbetalingssikring og til løbende udbetaling på op til 259.415 kr. årligt, svarende til 49,40 % af den dækningsgivende løn.

I tilslutning hertil fremlægges pensionsvilkår for PFA Pension af 20. februar 2018, jf. bilag 2. Vilkårene for dækning ved tab af erhvervsevne findes i punkt 6 på side 44:

...

PFA Pensions skadebehandling

Den 11. september 2018 indgav [klageren] ansøgning til PFA Pension om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 3. Som begrundelse for ansøgningen anførte han i skemaet, at han led af narcolepsi og katapleksi, og at han derfor havde været sygemeldt siden den 14. maj 2018. Endvidere oplyste han, at han fortsat var ansat som ... i [virksomhed], hvor han oppebar en årsløn på 586.000 kr. med tillæg af bonus m.v.

Ved brev af 13. maj 2019 meddelte PFA Pension imidlertid afslag på dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 4. Som begrundelse for afslaget henviste selskabet til, at [klageren] var i antikataplektisk behandling, og at slaphedsanfaldene kun var hindrende på den vis, at han talte dårligt og blev forstyrret, når anfaldene kom. Endvidere henviste PFA til, at han med besvær havde arbejdet på fuld tid frem til maj 2018, og at hans tilstand siden da var blevet bedre. I hans tidligere job var han afhængig af kørsel, hvilket efter PFAs opfattelse ikke harmonerede med hans slaphedsanfald/søvntrang. På dette grundlag vurderede PFA, at [klageren] fra den 1. juni 2019 ville kunne klare et job på mere end halv tid med skånehensyn.

Den 4. juni 2019 påklagede [klageren] ved sin advokat selskabets afgørelse, jf. bilag 5. Som begrundelse for klagen blev følgende anført i brevet: ...

I tilslutning til klagen fremsendte advokaten den 30. august 2019 dokumentation for, at [klageren] den 29. august 2019 var blevet bevilget fleksjob med virkning fra den 26. august 2019, idet den kommunale arbejdsprøvning havde vist, at han højst kunne arbejde 13 timer om ugen, bilag 6. Dokumentation for den omtalte arbejdsprøvning fremlægges nedenfor.

Den 23. september 2019 traf PFA Pension afgørelse om, at [klageren] var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse i perioden fra den 1. juni-1. september 2019, idet hans helbredsmæssige erhvervsevne i denne periode havde været nedsat med mindst halvdelen, og idet han i perioden havde haft en indtægtsnedgang på mindst 10 %, jf. bilag 7. Som begrundelse for at stoppe udbetalingen den 1. september 2019 anførte PFA følgende i afgørelsen: ...

I forlængelse heraf fastholdt PFAs klageansvarlige den 17. januar 2020 afslaget på dækning for tiden efter den 1. september 2019, jf. bilag 8. Som begrundelse for fastholdelsesafgørelsen anførte selskabets klageansvarlige navnlig, at det efter selskabets opfattelse ikke er lægeligt dokumenteret, at [klageren] ikke kan varetage et arbejde, der tilgodeser hans skånehensyn i mindst halv tid. Endvidere vurderer selskabet, at [klageren] ikke er arbejdsprøvet i tilstrækkeligt omfang. Som grundlag for afgørelsen har selskabet navnlig lagt vægt på,

- at [klagerens] katapleksi primært udløses af latter,
- at han ikke er udmattet efter anfaldene,
- at han udgik af en videnskabelig undersøgelse, fordi han havde få anfald,
- at der er tale om mild til moderat søvnapnø, og
- at der overordnet set er relativt få og beskedne kataplektiske anfald, som ikke kan anses for at være erhvervsreducerende i et betydeligt omfang, og

- at han kun er arbejdsprøvet 15 timer fordelt over tre dage, og at det således ikke er afklaret, om han vil være i stand til at arbejde alle ugens dage.

I tilslutning hertil oplyser [klageren], at han i 2008 blev diagnosticeret med Narkolepsi i svær grad ved lumbalpunktur.

Katapleksi er defineret ved pludselig muskelsvækkelse eller lammelse uden tab af bevidsthed. Muskelsvækkelse kan f.eks. være svækkelse af kraft i arme, knæ, tab af kæben eller andre ansigtsmuskler m.v., eller den kan være total. Man er som regel ved fuld bevidsthed ved et kataplektisk anfald, men er ude af stand til at røre sig.

Katapleksi opstår typisk som følge af en pludselig følelsesmæssig reaktion såsom vrede, frygt, glæde, latter eller overraskelse. Hvis man har katapleksi, øges hyppigheden ofte, når man bliver overtræt eller stresset. Ikke alle narkoleptikere har katapleksi.

[Klageren] fik de første katapleksi anfald i 2017. I begyndelsen af 2018 tiltog anfaldene til at være daglige anfald. Under anfaldene får han muskelsvækkelse og må ofte tage fat i en bordplade eller andet for ikke af falde om. I starten var han ikke bevidst om hvad der skete og faldt ofte helt om. Anfaldet udløses oftest ved hurtige bemærkninger eller ved hurtige bevægelser og altså ikke primært ved latter.

[Klageren] er således ikke længere i stand til at udføre hurtige bevægelser, da dette udløser kataplektiske anfald. Endvidere får han ansigtslammelser, som forekommer ved kække bemærkninger, grin, følelsesladede oplevelser og lignende. Når [klageren] bliver træt eller stresset, får han endvidere ordmobiliseringsbesvær.

Det er korrekt, at [klageren] i 2017 meldte sig til et projekt vedr. forskning i lægemiddelforsøg inden for sygdommen, og at han blev kasseret pga. for få kataplektiske anfald.

Men som netop beskrevet, tiltog [klagerens] anfald betydeligt i begyndelsen af 2018, og i maj 2018 måtte han lade sig sygemelde, da han ikke længere kunne få hverdagen til at fungere.

Forsøget fandt således sted ca. 6 måneder før, [klagerens] katapleksi udviklede sig til daglige anfald.

Det er vigtigt at understrege, at [klageren] hele tiden har kunnet køre bil, og at dette således altså ikke årsagen til, at han måtte sygemeldes. Årsagen til sygemeldingen var derimod en klar forværring af sygdommen med tiltagende hallucinationer og urolig søvn mv.

Et kataplektisk anfald medfører altid efterfølgende udmattelse og enorm træthed.

Det er endvidere forkert, når PFA beskriver, at [klageren] lider af mild til moderat søvnapnø, og at der er sket en forbedring. Narkolepsi har intet med søvnapnø at gøre, så det er meget uheldigt, at PFA vurderer sygdommen som værende søvnapnø. Narkolepsi er en varig lidelse, og der kan ikke ske udvikling i positiv retning, kun negativ udvikling, som [klageren] desværre oplever i særdeleshed.

PFA vurderer altså på sygdommen søvnapnø og mener ikke, at relativt få og beskedne kataplektiske tilfælde alene kan anses for at være erhvervsreducerende i et betydeligt omfang. For [klageren] er de kataplektiske anfald imidlertid særdeles erhvervsreducerende, både fordi anfaldene udløses af mange forskellige og til dels uforudsigelige årsager, og fordi de udløser en uimodståelig trang til at sove efterfølgende. I dag sover [klageren] altid i sin bil på parkeringspladsen, inden han kører hjem fra 4 timers arbejde, og han sover ca. 3-4 time dagligt for at fungere nogenlunde. Det er ligeledes vigtigt at forstå, at en person med Narkolepsi aldrig føler sig frisk eller udhvilet.

Endelig er PFA's udlægning af arbejdsprøvningen objektivt forkert. Således blev [klageren] under arbejdsprøvningen fulgt tæt i 6 måneder, hvor timetallet blev afprøvet i både op- og nedgående retning. Det viste sig dog hurtigt, at [klageren] ikke kunne holde koncentrationen, så snart han kom op i nærheden af 15 timer fordelt over ugen, og hvis han presses for hårdt, får han flere og kraftigere anfald. Arbejdsprøvningen viste, at [klageren] ikke kan fungere uden min 2 timers træning dagligt, og at han altid må sove inden træning, for overhovedet at kunne træne.

Af disse grunde har det således været nødvendigt for [klageren] at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagens kommunale forløb

Som ovenfor beskrevet blev [klageren] sygemeldt den 14. maj 2018, og efter længere tids sygdom blev han afskediget fra sit arbejde og overgik til sygedagpenge.

Under det kommunale forløb blev [klagerens] arbejdsevne afklaret igennem et virksomhedsrettet forløb i perioden fra den 21. januar-28. juni 2019. Arbejdsafklaringen blev foretaget af anden aktør, Assistancen. Som bilag 9 fremlægges Assistancens sammenfattende rapport af 19. juni 2019 om det virksomhedsrettede udviklingsforløb. I rapporten er anført følgende opsamling og vurdering på side 6: ...

Den 20. august 2019 blev [klagerens] sag behandlet i [kommunes] Rehabiliteringsteam, jf. bilag 10. Rehabiliteringsteamet indstillede [klageren] til fleksjob, og ved afgørelse af 29. august 2019 bevilligede Jobcenter ... [klageren] fleksjob med virkning fra den 26. august 2019, jf. bilag 11. Som begrundelse for afgørelsen om bevilling af fleksjob, anførte Jobcenteret, at ...

Fleksjob

Den 9. september 2019 tiltrådte [klageren] en fleksjobstilling som ... i [virksomhed]. Som bilag 12 fremlægges ansættelseskontrakt af 11. september 2019, hvorefter [klageren] er ansat til at arbejde 13 timer om ugen fordelt på 3 dage med 4-5 timer om dagen, til en timeløn på 150 kr.

Den aftalte arbejdstid og løn svarer til en månedsløn på ca. 8.400 kr.

I tilslutning hertil fremlægges [kommunens] beregning af flekslønstilskud, hvori det månedlige tilskud er beregnet til 16.344 kr., bilag 13.

...

Helbredsmæssige forhold

Til belysning af [klagerens] helbredsmæssige forhold fremlægges følgende bilag: ...

De hermed fremlagte lægelige akter dokumenterer, at [klageren] er diagnosticeret med narkolepsi og katapleksi med symptomer i form af søvnanfald, hallucinationer, nattemotorisk urolig søvn, fragmenteret søvn og daglige kataplektiske anfald.

ANBRINGENDER:

1. Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] er sikkert diagnosticeret med narkolepsi og katapleksi.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at sygdommen medfører en række betydelige, erhvervshindrende helbredsgener uden udsigt til bedring.

[Klageren] er blevet relevant og dækkende arbejdsvurderet af [jobcenters] under iagttagelse af alle relevante skånehensyn, og Jobcenteret har vurderet, at han maksimalt kan arbejde 13 timer effektivt om ugen. Nedsættelsen gør sig gældende i ethvert erhverv.

Der er således ikke grundlag for PFA Pensions synspunkt om, at [klageren] med overholdelse af skånehensyn og flere pauser burde være i stand til at varetage et job på mere end halv tid fordelt jævnt over ugens dage fra mandag til fredag.

[Klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne har fortsat siden den 1. september 2019 været nedsat med mere end 50 %, og hans økonomiske erhvervsevne har været nedsat med mere end 10 %.

[Klageren] har derfor ført det nødvendige bevis for, at han efter den 1. september 2019 fortsat opfylder såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne.

2. Til støtte for [klagerens] krav på omkostningsdækning efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, gøres det navnlig gældende, at selskabet ved at tilsidesætte den lægelige og kommunale vurdering af [klagerens] arbejds- og erhvervsevne har gjort det nødvendigt for ham 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 ca. 50.000 kr. inkl. moms."

Selskabet har den 27/3 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede ordning er tegnet den 1. maj 2002 gennem forsikrede ansættelse i [virksomhed]. Forsikringen giver ret til fuld indbetalingssikring og invalideydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og indtjeningen er nedsat med mindst 10 %. Der er en karenperiode på 3 måneder, og forsikringen udløber den 1. juni 2039.

Der henvises til pensionsbevis af 20. februar 2018 (AFF bilag 1) og pensionsvilkår af samme dato (AFF bilag 2).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet udbetaling og indbetalingssikring af erhvervsevneforsikring fra den 1. september 2019. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. september 2019.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Han er uddannet ved en [virksomhed], hvor han var elev et år på lageret og efterfølgende et år i deres indkøbs- og salgsafdeling. Forsikrede blev efter sin elevtid ansat og arbejdede samme sted i 10 år. Forsikrede fik efterfølgende arbejde hos en [virksomhed], hvor han var ansat i ca. 3. år. I 2002 blev forsikrede ansat ved [virksomhed] som [job som indebærer bilkørsel].

Forsikrede oplevede de første symptomer på narkolepsi i august 2008 og på katapleksi i 2009.

Den 14. maj 2018 sygemeldte forsikrede sig, da han ikke måtte køre bil pga. sygdommen. Han kunne derfor ikke varetage sit job som I efteråret 2018 indgik forsikrede en fratrædelsesaftale med lønophør den 31. maj 2019.

Den 11. september 2018 modtog selskabet 'ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne', (AFF bilag 3). Af ansøgningen fremgik, at forsikrede havde første sygedag den 14. maj 2018 og at han led af narkolepsi, som han havde symptomer på første gang den 15. juni 2009 og katapleksi, som han angiveligt havde de første symptomer den 1. august 2008. Forsikrede har anført, at han har følgende skånehensyn i forhold til arbejde: 'Kan ikke udføre stillesiddende arbejde ved pc, tiltagende katapleksi gør, at jeg har det svært når jeg kommunikerer med kunder.' Til spørgsmålet 'hvorfor forventer du ikke at kunne arbejde over halv tid igen (mindst 19 timer om ugen) i noget erhverv?' har forsikrede anført: 'Min hverdag er meget ustabil og jeg er nødsaget til at sætte tid af til daglig træning for at styrke min krop for at øge energien. I dag træner jeg min 2 timer'.

Ved brev af 3. december 2018 (Bilag A) meddelte PFA forsikrede og forsikredes arbejdsgiver, at selskabet vurderede, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn, var forsikrede ikke berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne. I stedet udbetalte selskabet pengene til forsikredes arbejdsgiver ud fra et fastholdelseshensyn. Selskabet oplyste i brevet, at arbejdsgiveren ville modtage udbetaling og indbetalingssikring fra den 1. september 2018, hvor forsikrede havde været sygemeldt i 3 måneder og karenperioden således var udstået frem til den 1. juni 2019, hvor selskabet vurderede, at forsikrede burde være i stand til at arbejde mindst halv tid.

Selskabet forlængede udbetalingen fra den 1. juni 2019 – 1. september 2019, da vi fortsat vurderede forsikredes midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen. Da forsikrede havde

Lønophør d. 31. maj 2019, skete udbetalingen for denne periode til forsikrede selv. Dette meddelte PFA forsikrede med brev af 23. september 2019 (AFF bilag 7). I samme brev meddelte selskabet, at fra den 1. september 2019 overgik PFA til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Fra den 21. januar 2019 til 28. juni 2019 har forsikrede været i virksomhedspraktik i en [virksomhed] 15 timer ugentligt. På baggrund af virksomhedspraktikken, blev forsikrede den 26. august 2019 visiteret til fleksjob 13 timer ugentligt. Forsikrede blev ansat i fleksjob ved [virksomhed] som ... fra den 9. september 2019 13 timer om ugen fordelt over tre dage med 4-5 timer om dagen.

Forsikrede har ved sin advokat den 15. november 2019 påklaget selskabets afgørelse af 23. september 2019 med påstand om, at forsikrede fortsat er berettiget til udbetaling af invalideydelser og indbetalingssikring fra den 1. september 2019.

Selskabet har med afgørelse af 17. januar 2020 (AFF bilag 8) fastholdt, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. september 2019, og at forsikredes derfor ikke er berettiget til dækning fra den 1. september 2019.

Til brug for sagens vurdering, har selskabet indhentet diverse lægelige og kommunale akter.

Af hospitalsjournal fra [hospital], Søvnklinikken (AFF bilag 14) fremgår blandt andet følgende: ...

Den 6. december 2018 (Bilag B):

- ' - træthed: søvnighed. ESS = 15. Søvnighed værst om morgenen. Effekt af Methylphenidat.
- Katapleksi: patienten har katapleksi udløst af positive emotioner. Før behandling med Xyrem, fuldstændig tab af muskeltonus, nu lammelse i ansigtsmuskulatur og påvirket stemmeføring. Antal episoder pr. måned 30. Reduceret efter antikatalplektisk behandling...'

Af attest til sygedagpengeopfølgning, udfærdiget af forsikredes praktiserende læge den 4. juli 2018 (AFF bilag 17) fremgår blandt andet:...

Begrundelse for PFAs afgørelse

Det fremgår, at forsikrede har lidt af narkolepsi siden 2008. Forsikrede har på sin anmeldelse (AFF bilag 3) anført, at der i 2009 er tilkommet katapleksi. Af advokaten anføres det, at katapleksien er tilkommet i 2017. Trods dette, har forsikrede formået at varetage sit tidligere arbejde som ... på fuld tid indtil maj 2018, hvor forsikrede bliver sygemeldt, da han ikke længere måtte køre bil. Advokaten har anført, at sygemeldingen ikke havde noget at gøre med, at forsikrede ikke længere måtte køre bil, og at forsikrede hele tiden har kunnet køre bil. Selskabet henviser i den forbindelse til speciallægeerklæringen af 4. juli 2019 (AFF bilag 18), hvoraf fremgår: ' ... Patienten har klaret sig i erhverv som led i sygdomme som ... ved [virksomhed] og har kørt bil, men har måtte erfare at han ikke kunne opretholde jobbet som ... af flere årsager: 1) begrænsninger på grund af symptomer (søvnanfald) 2) at han trods behandling ikke med sikkerhed kunne køre motorkøretøj. Det er således ikke korrekt, når advokaten anfører, at forsikrede hele tiden har måtte køre bil, og at det ikke havde noget med sygemeldingen at gøre.

Angående forsikredes narkolepsi blev trætheden i forhold til ESS skalaen vurderet til 15 i 2018, hvor forsikrede formåede at arbejde fuld tid. Af speciallægeerklæringen den 4. juli 2019 fremgår,

at trætheden er værst om morgenen og at trætheden i forhold til ESS skalaen ligger på 14. Der er således sket en forbedring i forsikredes træthed i forhold til dengang, forsikrede formåede at arbejde fuld tid, endda i et erhverv, som ..., hvilket ikke anses som hensigtsmæssigt forsikredes sygdom taget i betragtning. Advokaten nævner, at selskabet har vurderet sygdommen søvnnapnø. Dette er ikke korrekt. Selskabet skal nedenfor præcisere, da advokaten har misforstået dette. Selskabet har vurderet trætheden, som er den primære gene ved narkolepsi, ud fra den skala, som flere gange er blevet anvendt i forbindelse med vurderingen af forsikredes narkolepsi. Dette ses både i hospitalsjournal fra [hospital] Søvnklinikken den 7. september 2018 (AFF bilag 14) og i speciallægeerklæringen den 4. juli 2019 (AFF bilag 18) Det bemærkes, at ved en ESS på både 14 og 15 er der tale om mild til moderat søvnnapnø, men ikke søvnnapnø i svær grad. Selskabet henviser til Bilag D. Det bemærkes, at ESS skalaen er anerkendt at bruge ved vurderingen af narkolepsi, og at patienter med narkolepsi ofte har en højere score end ESS 15. Jeg henviser i den forbindelse til bilag E, hvoraf fremgår følgende: 'Brug evt. Epworth søvnighedsscore, hvor en score over 10 tyder på øget søvnighed. Narkolepsipatienter scorer ofte 15 eller højere'.

Hvad angår forsikredes katapleksi, er der tale om slaphedstilfælde, hvor forsikredes muskler bliver slappe. Der er tale om slaphedstilfælde, som varer fra sekunder til minutters varighed. Det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring af 4. juli 2019 (AFF bilag 18), at forsikrede cirka har 45 tilfælde pr. måned, og at anfaldene primært udløses af latter. Kataplektiske anfald varer normalt fra få sekunder til få minutter. Det svarer til cirka til 1- 2 dage om måneden, hvorfor selskabet ikke anser slaphedstilfældene som værende erhvervshindrende i betydeligt omfang. Det fremgår, at slaphedstilfældene holdes nede ved forsikredes brug af Xyrem. Det fremgår intet sted i de lægelige akter, at forsikrede er udmattet efter anfaldene, og dette er heller ikke en sædvanlig følge.

Advokaten anfører i klageskriftet på side 8, at et kataplektisk tilfælde altid medfører efterfølgende udmattelse. Selskabet kan ikke nikke genkendende til dette nogen steder i de lægelige akter. Tværtimod fremgår det af Bilag F, at: '... Kataplektisk anfald må ikke sammenlignes med Epeleptisk anfald - ved Kataplektisk anfald er narkoleptikeren altid vågen og kan høre hvad der foregår, men kan intet sige/foretage sig. Den mest effektive måde for at få en narkoleptiker tilbage til normal tilstand er ved, at ruske kraftigt i den pågældende - f.eks. i armen eller skulderen så vil vedkommende normalt være oppe igen i løbet af et øjeblik og vil normalt ikke have eftervirkninger af nogen art (min fremhævnning).'

Endvidere anfører advokaten, at de kataplektiske tilfælde ikke primært udløses af latter, som anført af selskabet. Jeg henviser i den forbindelse til speciallægeerklæring af 4. juli 2019 (AFF bilag 18), hvoraf fremgår: '... Katapleksi: Patienten har komplet katapleksi udløst af latter. Antal episoder pr. måned 45.' Dette understøttes endvidere af Bilag E, hvoraf blandt andet fremgår: 'Katapleksi (narkolepsi type 1) – sekunder til minutters varende tab af muskeltonus med besvaret bevidsthed. Udløst af emotionel påvirkning, specielt latter...'

Endvidere fremgår det af hospitalsjournal fra [hospital] Søvnklinikken den 4. oktober 2017 (AFF bilag 14), at forsikrede har medvirket i en videnskabelig undersøgelse vedrørende katapleksi, men at forsikrede udgik fra forsøget, da han havde for få tilfælde. I den forbindelse anfører advokaten på side 8 i klageskriftet, at forsøget fandt sted 6 måneder før, at katapleksien udviklede sig til daglige anfald. Uanset om dette er tilfældet, er det selskabets opfattelse, at de øgede slaphedstilfælde ikke udgør et betydeligt tiltag af forsikredes narkolepsi, idet slaphedstilfældene er meget kortvarige og ikke medfører gener.

Angående forsikredes arbejdsprøvning i [virksomhed], er forsikrede alene afprøvet tre dage om ugen. Advokaten anfører, at selskabets udlægning af arbejdsprøvningen er objektiv forkert. Advokaten hævder, at timetallet af blevet afprøvet i både op og nedadgående retning.

Det bemærkes i den forbindelse, at timetallet alene er forsøgt øget over de tre dage, hvor forsikrede i forvejen arbejdede, hvilket også var det selskabet påpegede i klagesvaret (AFF bilag 8). Der er således på intet tidspunkt blevet forsøgt øgning i timetallet i de to dage, hvor forsikrede ikke arbejder. Det bemærkes i den forbindelse, at det intet sted står anført, at forsikrede har behov for en eller to hviledage. Selskabet ser således intet til hinder for, at forsikrede arbejdede alle ugens dage, og det står da heller ikke klart, hvorfor dette ikke er afprøvet. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikrede ved fastholdelsessamtale den 20. september 2018 har ytret ønske om at få et job på nedsat tid og håber på at kunne leve af sin tab af erhvervsevnedækning (Bilag D). Dette er forsikredes egne ord, men der er ingen lægelig dokumentation, som begrundet det. Hertil bemærkes, at det i speciallægeerklæringen påpeges, at forsikrede ikke kan påtage sig sikkerhedsbetonet arbejde, men der anføres intet om, at forsikrede ikke skulle være i stand til at påtage sig en anden form for arbejde.

Selskabet er enig i, at forsikredes narkolepsi udgør en erhvervsreduktion, men det er ikke selskabets opfattelse, at graden af narkolepsi og de dertilhørende meget kortvarige slaphedstilfælde udgør en erhvervsevnereduktion på mindst halvdelen. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede, ud fra de lægelige akter, bør være i stand til at arbejde mindst halv tid fordelt over alle ugens dage, og at der ikke foreligger lægelig dokumentation, som skulle kunne begrunde, at forsikrede kun arbejder 4-5 timer tre dage om ugen. Hertil kommer, at forsikrede har formået at arbejde fuld tid i 10 år som ..., selvom narkolepsien og den dertilhørende træthed, som alt andet lige må antages at være den primære gene ved narkolepsi dengang var på ESS 15, mod den nuværende træthed målt til en ESS score på 14. Dette er i den bedste ende af, hvad der typisk ses ved narkolepsi. Endvidere bemærker selskabet, at det af speciallægeerklæringen den 4. juli 2019 fremgår, at der ikke længere er noget til hinder for at forsikrede kører bil, hvilket udover bedringen i trætheden understreger den forbedring, der er sket i forsikredes tilstand generelt. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har brug for daglig træning. Eftersom forsikrede har været i stand til at træne 2 timer dagligt i 2016, hvor han arbejdede fuld tid, er det selskabets opfattelse, at forsikrede fortsat bør kunne arbejde 4 timer dagligt og samtidig få trænet 2 timer dagligt. Hertil bemærkes, at forsikrede alene er forsøgt afprøvet tre dage om ugen. Forsikrede har således ikke dokumenteret, at han ikke vil være i stand til at arbejde alle ugens dage.

Uanset, om nævnet skulle vurdere, at der ikke er sket en ændring i forsikredes tilstand, er det fortsat selskabets vurdering, at forsikrede bør kunne varetage et generelt erhverv i mindst halv tid. I den forbindelse gør selskabet opmærksom på, at i den periode, hvor selskabet vurderede forsikredes erhvervsevne nedsat, skete det i forhold til en vurdering af forsikredes midlertidige erhvervsevne i forhold til forsikredes hidtidige erhverv som

Konklusion:

Selskabet fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. september 2019 qua forsikredes narkolepsi. Dette skyldes, at selskabet ikke finder det lægeligt dokumenteret, at forsikrede ikke skulle være i stand til at varetage et arbejde i mindst halv tid fordelt over alle ugens hverdage."

Klagerens advokat har den 14/5 2020 bl.a. anført:

"PFA Pensions svarskrift af 27. marts 2020 giver [klageren] anledning til følgende bemærkninger:

Som beskrevet i klageskriftet på side 7 tiltog [klagerens] kataplexi anfald i begyndelsen af 2018 til at være daglige anfald. Dette forklarer på den ene side, at han i 2017 udgik af det omtalte lægemiddelforsøg, og på den anden side at han blev sygemeldt fra sit arbejde i maj 2018.

PFA Pension har selv i svarskriftet på side 4 påpeget dette med henvisning til den som bilag 17 fremlagte lægeattest af 4. juli 2018, hvor det er anført, at

'Pt. har tiltagende symptomer i forhold til sin diagnose. Bliver svært træt og udmattet, falder i søvn foran pc. Må holde tiltagende lange pauser og kan ikke passe sit nuværende arbejde...'

I tilslutning til selskabets betragtninger vedrørende graden af [klagerens] narkolepsi i svarskriftet på side 6, fremlægges som nyt bilag 19 en skriftlig udtalelse af 5. maj 2020 fra professor og speciallæge i neurologi, Professor ... har ligeledes udarbejdet den som bilag 18 fremlagte speciallægeerklæring af 4. juli 2019.

I udtalelsen oplyser professoren, at [klageren] er kendt med narkolepsi type I og er i 2-stofs medicinsk behandling herfor. Trods medicinering er [klageren] fortsat plaget af søvnighed og søvnanfald samt anfald af tab af muskeltonus med efterfølgende udpræget træthed, som påvirker hans erhvervsevne. Endvidere udtaler professoren, at narkolepsi type I er en kronisk sygdom, som ikke kan helbredes, og at [klageren] senest er blevet vurderet med en ESS-score på 14 (normalt ≤ 9).

Ifølge professoren er en ændring i ESS-score fra 15 til 14 ikke en væsentlig ændring.

I lyset af udtalelsen fra professoren forekommer selskabets betragtninger vedrørende graden af [klagerens] narkolepsi urigtige.

Om [klagerens] cirka 45 månedlige kataplexi anfald anfører selskabet i svarskriftet på side 7, at 'Det svarer til cirka 1-2 dage om måneden, hvorfor selskabet ikke anser slaphedstilfældene som værende erhvervshindrende i betydeligt omfang. '

I tilslutning hertil bemærker [klageren], at det ikke er muligt for ham at samle de ca. 45 månedlige kataplexiske anfald på bestemte - forud planlagte - dage. Anfaldene kommer derimod pludseligt og uforudset og medfører efterfølgende udpræget træthed, som beskrevet i den ovenfor som bilag 19 fremlagte nylige udtalelse fra professor og speciallæge i neurologi ... og i den som bilag 17 fremlagte lægeattest af 4. juli 2018.

Hvad angår PFA Pensions betragtninger vedrørende omfanget af arbejdsprøvningen henvises til følgende afsnit i den som bilag 9 fremlagte sammenfattende rapport af 19. juni 2019 om det virksomhedsrettede udviklingsforløb på side 3:

'Arbejdstid:

[Klageren] indledte praktikperioden med fremmøde 8 timer om ugen, fordelt på mandag og torsdag fra kl. 9.00 til kl. 13.00. Ved opfølgning på praktikstedet d. 18. marts 2019 blev det aftalt at øge arbejdstiden til 10 timer for delt på 3 dage, og ved opfølgningen på praktikstedet d. 24. april 2019 blev arbejdstiden igen øget. Ved opfølgningen d. 24. maj 2019 havde [klageren] forud herfor

haft 1 uge på 12 timer og 3 uger på i alt 15 timer fordelt på 3 arbejdsdage (mandag, onsdag og torsdag). Forløbet viste at de 15 timer om ugen var i overkanten af hvad [klageren] kunne magte grundet tiltagende træthed mv. (se under Helbredsforhold under praktik) og den ugentlige arbejdstid blev derfor sat ned til 13 timer, fordelt på 3 fremmødedage mandag fra kl. 9.00 til kl. 13.00, onsdag fra kl. 13.30 til kl. 17.00 og torsdag fra kl. 9.00 til kl. 14.00. [Klageren] har fulgt ovenstående plan frem til afslutningen af praktikken d. 28. juni 2019 og timeantallet med de 13 timer om ugen inkl. frokostpause mandag og torsdag har vist sig som værende passende for ham.

Arbejdstimerne ved fremmøde på 13 timer om ugen, er vurderet tæt på 100% effektive af både [klageren] og praktikvært.'

Endvidere henvises til følgende afsnit i rapporten på side 3 til 4:

...

Der er således ikke belæg for PFA Pensions synspunkt om, at arbejdsprøvningen ikke har været dækkende og retvisende, ligesom der ikke er belæg for PFA Pensions synspunkt om, at [klageren] burde være i stand til at varetage et job på mere end ½ tid.

[Klageren] anser det derimod for dokumenteret, at hans helbredsmæssige erhvervsevne siden den 1. september 2019 fortsat har været nedsat med mere end 50%, og at hans økonomiske erhvervsevne har været nedsat med mere end 10%.

[Klageren] opfylder således både forsikringens helbredsmæssige og økonomiske kriterium for ret til dækning ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 4/6 2020 bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte svarbrev af 27. marts 2020 til Ankenævnet og har følgende kommentarer til advokatens brev af 14. maj 2020.

Forsikredes advokat har fremlagt en ny skriftlig udtalelse (bilag 19) af 5. maj 2020 udfærdiget af neurologisk speciallæge Advokaten fremkommer ikke med nye væsentlige oplysninger i sagen, da indholdet af den skriftlige udtalelse allerede fremgår af de eksisterende akter i sagen. Advokaten henviser blandt andet til, at der ikke er tale om en væsentlig ændring i forsikredes narkolepsi, når den er faldet fra 15 til 14 på ESS skalaen. Dette ændrer dog ikke ved, at forsikrede har formået arbejde fuld tid, mens han havde en ESS på 15 mod den nuværende ESS på 14. For uddybning heraf henvises til selskabets tidligere svar af 27. marts 2020.

Derudover anfægter advokaten PFAs synspunkt om, at forsikredes arbejdsprøvning ikke har været retvisende. Som nævnt i brev af 27. marts 2020 til Ankenævnet, er forsikrede alene afprøvet tre dage om ugen. Der foreligger hverken begrundelse eller dokumentation for, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde alle ugens fem hverdage. Det er således fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede arbejdsprøvning ikke har været retvisende.

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 neurologisk speciallægeerklæring af 27/8 2019 fremgår bl.a.:

"Patienten har en kendt narkolepsi type (I) med katapleksi, nedsat hypocretin. HLA 0602 er positiv.

Diagnostiseret her (DCSM), RH) 2008 på baggrund af relevante undersøgelser med polysomnografi, multiple søvnlatens test og lumbalpunktur med bestemmelse af hypocretin der viste værdi <10 pg/ml (normal >200). Dette diagnostisk for narkolepsi type I, hypocretin deficient type.

...

Aktuelt

Patienten har kendt narkolepsi type I med alle symptomer inklusive søvnanfald, hallucinationer, natlig motorisk urolig søvn, fragmenteret søvn og daglige kataplektiske anfald.

Patienten er behandlet med relevant medicinsk behandling inklusive methylphenidat (Ritalin), Xyrem, men har fortsat problemer med søvnanfald, og daglig katapleksi.

Dette er erhvervshæmmende: patienten arbejdede som ... ved [virksomhed] men måtte opgive dette pga symptomerne.

Katapleksi: Patienten har komplet katapleksi udløst af latter. Antal episoder per måned 45. Uændret efter antikataplektisk behandling. Hypnagoge hallucinationer: Indhold: visuelle f.eks. ved berøring. Tilstede om dagen. Anfald reduceres delvis af Xyrem men forhindrer ikke disse, idet patienten fortsat har især partielle daglige anfald. Patienten har enkelte gange ikke fået Xyrem og har oplevet svær, langvarig katapleksi dagen efter.

Søvnparalyse: Forværret

Træthed: søvnighed, værst om eftermiddagen. ESS=14.(normal <10)

Søvnkvalitet: Motorisk urolig søvn uden for Xyrem dosering, rolig med Xyrem

Døgnrytme: Fast, går normalt i seng hverdage kl. 22, vågner normalt ca. kl. 630., søvnlatens, 5 min.

Aktuel medicinering (ambulant):

- methylphenidat, Indikation(er): mod narkolepsi, 1 tablet efter behov, højst 2 gange daglig,
- methylphenidat, Indikation(er): mod narkolepsi, 20 mg, Oral anvendelse, Hver 12. time (ikke justerbar), Indikation(er): mod narkolepsi,
- XYREM, Indikation(er): mod narkolepsi, 1 enhed, Oral anvendelse, Nat, Indikation(er): mod narkolepsi,

Aktuel medicinering til narkolepsi

Ritalin, Xyrem

Bivirkninger til medicin: Ingen af Xyrem, mundtørhed ved Ritalin. Patienten er opmærksom på tandhygiejne.

Øvrige

Andre relevante sygdomme: Nej.

Øvrige organsystemer: Ingen klager systematisk adspurgt.

Alkohol: 0 (må ikke tages med Xyrem)..

Psykisk: Frembyder ingen depressive klager.

...

Beskæftigelse: under vurdering af arbejdsforhold. Patienten var fuldtidsbeskæftiget ved debut af sygdom. Patienten har klaret sig i erhverv som led i sygdomme som ... ved [virksomhed] og har kørt bil, men har måttet erfare at han ikke kunne opretholde jobbet som ... af flere årsager: 1) begrænsninger pga grund af symptomer (søvnanfald), 2) at han trods behandling ikke med sikkerhed kunne køre motorkøretøj (søvnanfald, anfald med katapleksi).

...

Andet: Patienten er aktuelt under arbejdsvurdering, har også forløb ved PFA.

Kørsel: Kørsel kan fortsætte.

...

Plan/konklusion

Klassisk svær narkolepsi med katapleksi, type I, hypocretin deficient type. Der er tale om kronisk sygdom. Der vil ikke være remission af sygdommen, der vil være varig. Sygdommen kan delvis modificeres af behandling, men man kan ikke helt reducere søvnanfald eller katapleksi. Evt cannabis har ingen behandlingsmæssig værdi. Narkolepsi medfører erhvervmæssig reduktion og pt kan ikke påtage sig sikkerhedsbetonet arbejde."

Af rapport af 19/6 2019 vedrørende virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"Arbejdstid:

[Klageren] indledte praktikperioden med fremmøde 8 timer om ugen, fordelt på mandag og torsdag fra kl. 9.00 til kl. 13.00. Ved opfølgning på praktikstedet d. 18. marts 2019 blev det aftalt at øge arbejdstiden til 10 timer for delt på 3 dage, og ved opfølgningen på praktikstedet d. 24. april 2019 blev arbejdstiden igen øget. Ved opfølgningen d. 24. maj 2019 havde [klageren] forud herfor haft 1 uge på 12 timer og 3 uger på i alt 15 timer fordelt på 3 arbejdsdage (mandag, onsdag og torsdag). Forløbet viste at de 15 timer om ugen var i overkanten af hvad [klageren] kunne magte grundet tiltagende træthed mv. (se under Helbredsforhold under praktik) og den ugentlige arbejdstid blev derfor sat ned til 13 timer, fordelt på 3 fremmødedage mandag fra kl. 9.00 til kl. 13.00, onsdag fra kl. 13.30 til kl. 17.00 og torsdag fra kl. 9.00 til kl. 14.00. [Klageren] har fulgt ovenstående plan frem til afslutningen af praktikken d. 28. juni 2019 og timeantallet med de 13 timer om ugen inkl. frokostpause mandag og torsdag har vist sig som værende passende for ham.

Arbejdstimerne ved fremmøde på 13 timer om ugen, er vurderet tæt på 100% effektive af både [klageren] og praktikvært.

Fremmøde:

Der har ikke været fravær i perioden.

Helbredsforhold og funktionsevne under praktik:

[Klageren] har igennem hele praktikperioden været plaget af træthed, hvilket både skal ses som en træthed indledningsvist i forbindelse med opstarten i praktikken, men som over tid er af mere permanent karakter og som har direkte sammenhæng med hans diagnose.

[Klageren] har som praktikken skred frem og ved det ugentlige timeantal på 15 timer, haft behov for flere pauser i løbet af arbejdsdagen. Han har benyttet sig af at kunne trække sig tilbage på lageret eller sætte sig op i frokoststuen for at slappe af/hvile når han oplevede behov for det. [Klageren] har derudover oplyst, at han har kunnet se et mønster i at han laver flere 'fejl' i forbindelse med opgaverne i butikken, når han er træt og som dagen skrider frem. Han har blandt andet haft

en opgave, hvor han skulle ..., en opgave som han måtte stoppe med for senere at vende tilbage og lave det hele om, idet han kunne se at alt var sat forkert op.

[Klageren] har igennem hele praktikperioden, når han har fået fri, siddet i sin bil i min. 15 minutter og hvilet/sovet inden han er kørt hjem. Derudover har der været dage hvor [klageren] har måttet holde pause – hvor [klageren] holder ind til siden/ på en P-plads for at hvile - på turen hjem fra praktikken. Hertil skal det bemærkes, at [klageren] ifølge krak.dk har 16 km fra sin bopæl til praktikstedet.

Efter tiden blev sat op til 12 timer om ugen, skete der en udvikling i forhold til [klagerens] katapleksianfald. [Klageren] fortæller, at han inden opstarten i praktikken havde fået ny medicin og han havde derfor en lang periode uden anfald. Siden opstarten i praktikken har han igen fået daglige anfald. De fleste af anfaldene er kortvarige 2-3 sekunder men derudover har han haft 4 anfald, hvor han er faldet helt omkuld og anfaldet har været af længere varighed og ramt hele kroppen.

[Klageren] kan se, at anfaldene er kommet fordi han presser sig selv i forhold til at være afsted i praktikken og fordi han derudover fortsat ønsker at vedligeholde sin træning, idet det giver ham energi og dermed hjælper ham i forhold til sin sygdom.

[Klageren] har igennem praktikperioden måtte sætte sin træning ned fra 4-5 gange ugentligt til 1 gang ugentligt i den periode, hvor han arbejdede 15 timer. Trætheden steg og [klageren] fandt det svært at finde energi til både praktikken, træningen og sociale arrangementer som derfor (igen) blev sat ned til et minimum. Derudover har [klagerens] energiniveau generelt været faldene sammenlignet med tidligere og han har i praktikperioden ikke kunnet planlægge flere aktiviteter på samme dag, da han ikke har haft overskuddet til det.

Ved den ugentlige arbejdstid på 15 timer i praktikken havde [klageren] stort set ikke energi til andet end at fremmøde i praktikken, især den sidste time var udfordrende ift. træthed for [klageren]. Han oplevede at lave flere fejl, og at hans arbejdsintensitet faldt grundet øget træthed. Derudover steg hyppigheden for katapleksianfaldene som [klageren] primært oplevede i forhold til sin tale, at den blev 'lammet' i de sekunder anfaldet varede. Han har derfor måttet være særlig opmærksom på at holde fast i noget/støtte sig op af noget hvis muligt, når anfaldene kom, således at han ikke ville falde, hvis anfaldet udviklede sig til en lammelse af musklerne i hele kroppen. [Klageren] oplevede i forbindelse med en snak med praktikvært, et anfald, men praktikvært bemærkede det ikke. [Klageren] fortæller, at anfaldene er ubehagelige, at de trætter kroppen og at det at han nu igen har oplevet en udvikling i anfaldene, er et tegn på at han er presset, idet han så samme udvikling op til sin sygemelding fra [virksomhed] i 2018.

[Klageren] har igennem hele forløbet meget gerne ville præstere og deltage og han har formodet, at han ville kunne øge sine arbejdstimer udover det afprøvede og fastholde sin træning. Dette har ikke kunnet lade sig gøre og ved opfølgningen d. 24. maj 2019 blev fokus rettet imod en højere grad af balance i [klagerens] liv, således at både praktikken, træningen og sociale arrangementer kunne imødeses uden forværring i sygdommen med sygemelding til følge. Dette sås muligt ved en ugentlig arbejdstid på 13. timer.

Skånehensyn:

- Ikke skærmarbejde i længere tid ad gangen

- Ikke ensidigt og monotont arbejde
- Behov for bevægelse og skiftende arbejdsstillinger
- Behov for pauser
- Nedsat arbejdstid"

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 20/8 2019 fremgår bl.a.:

"På baggrund af Rehabiliteringsteamets møde den 20.08.2019, er det blevet besluttet at indstille dig til fleksjob jf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70c.

Du er diagnosticeret med Narkolepsi og katapleksi. Dette er en meget sjælden tilstand der følges på [hospital] neurologiske afdeling. Dansk Center for søvnmedicin beskriver at narkolepsi og katapleksi er en kronisk sygdom som ikke kan kureres, men at symptomerne kan dæmpes. Narkolepsi resulterer i søvnanfald samt katapleksi (anfald af slaphed i muskler ved stærke emotioner). De beskriver at du har en række begrænsninger som led i sygdommen med udtrætning og søvnanfald. Du er i behandling for katapleksi i form af Xyrem. Søvnanfaldene er behandlet centralstimulerende medicin. Denne behandling kan bedre dine symptomer herunder reduktion af anfald, men fjerner ikke sygdommen. Tilstanden vurderes som varig og stationær uden yderligere behandlingsmuligheder der vil øge funktionsevnen, der vurderes væsentlig nedsat.

Du har deltaget i et udviklingsforløb, hvor du har været i praktik som ... i en [virksomhed]. Du har kunne arbejde 13 timer om ugen med de rigtig skånehensyn. Det har ikke været muligt at udvikle arbejdssevnen yderligere.

Disse udfordringer ses både dokumenteret fra lægelig side og via Rehabiliteringsplanens forberedende del, der dokumenterer jobcentrets indsats for at hjælpe dig tilbage i beskæftigelse etc.

Omfanget af dine ressourcer og udfordringer i relation til arbejdsmarkedet, vurderes således at være fuldt afklarede for nuværende.

På baggrund af den dokumenterede indsats i jobcentret, vurderer Rehabiliteringsteamet, at der ikke at kan peges på yderligere relevante beskæftigelsesrettede tiltag, hvorved dine muligheder for at opnå ordinær beskæftigelse vil kunne bedres.

Endvidere vurderes det dokumenteret i Rehabiliteringsplanens forberedende del, at din arbejdssevne må anses for begrænset i et omfang, så du kun bliver i stand til at varetage beskæftigelse i fremtiden, hvis det sker under særlige skånehensyn og med omfattende socialfaglig og beskæftigelsesfremmende støtte.

Det anses derfor for godtgjort, at du ikke igen vil få mulighed for at varetage eller fastholde ordinær beskæftigelse.

...

Rehabiliteringsteamet har derfor besluttet at indstille dig til fleksjob, som resultat af dagens møde."

Af anmeldelse af 11/9 2018 fremgår bl.a.:

"Din sygdom**Hvornår var din første sygedag?**

14.05.2018

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

ikke besvaret

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Narkolepsi

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

15.06.2009

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

15.06.2009

Hvilken læge/sygehus søgte du først?

Egen læge

Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

ikke besvaret

Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.

Kataplexi

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.08.2008

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

01.08.2008

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Søvnanfald, svært ved at koncentrere mig. Har dage hvor jeg stort set intet kan foretage mig.

Har de sidste 1,5 år haft tiltagende anfald af kataplexi, muskellammelser der udløses af følelsesmæssig påvirkning, eller ved en hurtig bemærkning eller bevægelse

...

Dine behandlinger

...

Er du eller har du indenfor de seneste 10 år været i behandling/undersøgt hos din egen læge i forbindelse med din sygdom?

Ja

Hvornår var du første gang til undersøgelse/behandling hos din læge for din sygdom?

01.08.2008

Hvilken behandling/undersøgelse får eller fik du?

Egen læge sendte mig direkte til søvnklinikken på [sygehus] ..., professor i søvnsygdomme. Fik foretaget rygmarvsprøve for mangel på hypokretin ... prøven var under 10, hvilket er meget lavt, så ingen tvivl om narkolepsi. Jeg behandles med Ritalin og Xyrem for kataplexi

...

Arbejde og indkomst

...

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)?

Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?

Kan ikke udføre stillesiddende arbejde ved pc

Har dage hvor jeg slet ikke fungerer

Tiltagende katapleksi gør at jeg har det svært når jeg kommunikerer med kunder

Har du mulighed for at få opfyldt disse skånehensyn på din nuværende arbejdsplads?

Nej

Vil du kunne arbejde i dit eget erhverv over halv tid (mindst 19 timer om ugen), hvis dine skånehensyn bliver fuldt opfyldt?

Nej eller ved ikke

Vil du kunne arbejde over halv tid (mindst 19 timer om ugen) i andre erhverv, hvis dine skånehensyn bliver fuldt opfyldt?

Nej eller ved ikke

Hvorfor forventer du ikke at kunne arbejde over halv tid igen (mindst 19 timer om ugen) i noget erhverv?

Min hverdag er meget ustabil og jeg er nødsaget til at afsætte tid dagligt til træning for at styrke min krop for øge energien i dag træner jeg min 2 timer.

Hvor mange timer mener du selv, at du vil kunne arbejde om ugen med relevante skånehensyn?

10 max 15 timer."

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 1970'erne, lider af narkolepsi med katapleksi. Han blev sygemeldt 14/5 2018. Klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 21/1 2019 til den 28/6 2019, hvor arbejdstiden løbende blevet øget fra 8 til 15 timer om ugen. Han blev herefter tilkendt et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 13 timer. Han blev den 9/9 2019 ansat i et fleksjob, hvor han arbejder 13 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage. Klageren er utilfreds med, at selskabet pr. 1/9 2019 har standset dækningen. Klageren kræver endvidere, at selskabet dækker advokat-omkostninger, som angår advokatens arbejde inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har ydet midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/9 2018 til den 1/9 2019, hvor dækningen standsede, da selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren har haft sygdommen siden 2008, og at han frem til 2018 var i stand til at passe sit arbejde. Selskabet har også anført, at klagerens har en ESS score på 14, hvilket bedre end den score på 15, som han fik, mens han stadig var i arbejde. Selskabet har også anført, at klageren i sit praktikforløb kun er arbejdsprøvet 3 dage om ugen, og at der derfor ikke er afklaret, om klageren ville være i stand til at øge sin ugentlige arbejdstid, hvis han arbejdede flere dage.

Af rapport af 19/6 2019 vedrørende virksomhedspraktik fremgår det "Arbejdstid: [Klageren] indledte praktikperioden med fremmøde 8 timer om ugen, fordelt på mandag og torsdag fra kl. 9.00 til kl. 13.00. Ved opfølgning på praktikstedet d. 18. marts 2019 blev det aftalt at øge arbejdstiden til 10 timer fordelt på 3 dage, og ved opfølgningen på praktikstedet d. 24. april 2019 blev arbejdstiden igen øget. Ved opfølgningen d. 24. maj 2019 havde [klageren] forud herfor haft 1 uge på 12 timer og 3 uger på i alt 15 timer fordelt på 3 arbejdsdage (mandag, onsdag og torsdag). Forløbet viste at de 15 timer om ugen var i overkanten af hvad [klageren] kunne mag-

te grundet tiltagende træthed mv. ... og den ugentlige arbejdstid blev derfor sat ned til 13 timer, fordelt på 3 fremmødedage mandag fra kl. 9.00 til kl. 13.00, onsdag fra kl. 13.30 til kl. 17.00 og torsdag fra kl. 9.00 til kl. 14.00. [Klageren] har fulgt ovenstående plan frem til afslutningen af praktikken d. 28. juni 2019 og timeantallet med de 13 timer om ugen inkl. frokostpause mandag og torsdag har vist sig som værende passende for ham. Arbejdstimerne ved fremmøde på 13 timer om ugen, er vurderet tæt på 100% effektive af både [klageren] og praktikvært. ... Skånehensyn: ikke skærmarbejde i længere tid ad gangen, ikke ensidigt og monotont arbejde, behov for bevægelse og skiftende arbejdsstillinger, behov for pauser, nedsat arbejdstid".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 20/8 2019 fremgår det "Endvidere vurderes det dokumenteret i Rehabiliteringsplanens forberedende del, at din arbejdsevne må anses for begrænset i et omfang, så du kun bliver i stand til at varetage beskæftigelse i fremtiden, hvis det sker under særlige skånehensyn og med omfattende socialfaglig og beskæftigelsesfremmende støtte. Det anses derfor for godtgjort, at du ikke igen vil få mulighed for at varetage eller fastholde ordinær beskæftigelse".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 27/8 2019 fremgår det "Klassisk svær narkolepsi med katapleksi, type I, hypocretin deficient type. Der er tale om kronisk sygdom. Der vil ikke være remission af sygdommen, der vil være varig. Sygdommen kan delvis modificeres af behandling, men man kan ikke helt reducere søvnanfald eller katapleksi. ... Narkolepsi medfører erhvervmæssig reduktion og pt kan ikke påtage sig sikkerhedsbetonet arbejde".

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, at udgangspunktet for, hvornår selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, er, når forsikredes tilstand har stabiliseret sig i en grad, hvor det kan vurderes, at den pågældende fremadrettet ikke vil være i stand til at vende tilbage til sin tidligere funktion.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/9 2019, da klageren på dette tidspunkt var blevet visiteret til fleksjob.

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

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/9 2019 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde i videre omfang end i sit aktuelle fleksjob.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af narkolepsi med kataplexi, og at klageren har følgende skånehensyn: Ikke have skærmarbejde i længere tid ad gangen, ikke ensidigt og monotont arbejde, behov for bevægelse og skiftende arbejdsstillinger, behov for pauser og nedsat arbejdstid.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været i én virksomhedspraktik forud for tilkendelsen af fleksjob der varede i ca. 5 måneder, at klageren ikke blev forsøgt arbejdsprøvet i mere

Ankenævnet for Forsikring

21.

94825

end 3 dage om ugen, og at han under arbejdsprøvningen var i stand til at arbejde med en effektivitet på tæt på 100 %.

Advokatomkostninger

Klageren kræver endvidere, at selskabet skal udbetale ham et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. Hans advokat har blandt andet anført, at selskabet ved sin adfærd har gjort det nødvendigt og rimeligt for klageren at antage advokatbistand, og at advokatomkostningerne inden sagens indbringelse for nævnet beløber sig til ca. 50.000 kr. inkl. moms.

Nævnet finder, at selskabet ikke kan pålægges at betale klagerens advokatomkostninger. Nævnet har blandt andet lagt vægt på afgørelsens resultat, og at der efter nævnets vurdering ikke er særlige omstændigheder i sagen, som har nødvendiggjort advokatbistand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Kendelsen træder i stedet for nævnets kendelse under samme sagsnummer afsagt den 4/11 2020.



Jens Kruse Mikkelsen

formand