

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102805:

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 brev af 13/12 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen handler grundlæggende om, hvorvidt min klients erhvervsevnenedsættelse er omfattet af forsikringsvilkårene i den tegnede forsikring.

Det er min opfattelse, at det er tilfældet.

Under kundennummer ... har min klient tegnet en erhvervsevnetabsforsikring.

Kopi af pensionsvilkårene af den 2. februar 2018 vedlægges som sagens bilag 1.

Det fremgår heraf af punkt 6.1.1.1.1, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigede grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50%.

Den helbredsmæssige erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv.

Som sagens bilag 2 vedlægges min klients CV, således som det oprindeligt var oprettet i forhold til Jobcenter.

VEDRØRENDE DET KRONOLOGISKE FORLØB:

På baggrund af sygdom (som jeg senere vender tilbage til) fik min klient i oktober 2020 bevilliget en midlertidig erhvervsevnetabsudbetaling fra PFA. Kopi af skrivelse af den 8. oktober 2020 vedlægges som sagens bilag 3.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102805

Den 6. oktober 2021 vurderede PFA imidlertid, at erhvervsevnen ikke generelt er nedsat i dækningsberettigede grad. Kopi af skrivelse af den 6. oktober 2021 vedrørende som sagens bilag 4.

Min klient klagede over denne afgørelse, men den 9. maj 2022 fastholdt PFA imidlertid, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen fra den 30. maj 2020, hvorfor min klient fortsat ikke var berettiget til udbetaling af ydelser. Kopi af skrivelse af den 9. maj 2022 vedlægges som sagens bilag 5.

Min klient blev undervejs i forløbet bevilliget flexjob med 8 timer ugentligt og en virkningsgrad på 33%, således at min klient mandag, tirsdag, onsdag og torsdag har arbejdet fra kl. 08.30 til 11.30.

PFA Pension fandt imidlertid, at det er uden relevans, idet min klient i en virksomhedspraktik i 2019 (3 år tidligere) i en kort periode øgede arbejdstiden til 25 timer ugentligt.

Ved skrivelse af den 20. januar 2023 (vedlagt som sagens bilag 6) fastholdt PFA derfor afslaget på, at min klient er omfattet af forsikringsbetingelsernes dækningsvilkår.

Jeg rettede herefter henvendelse til PFA Pension på min klients vegne ved skrivelse af den 25. september 2023.

Jeg skal ikke i nærværende klage gentage alt hvad jeg har skrevet i den pågældende skrivelse, idet jeg skal anmode Ankenævnet om at anse skrivelsen af den 25. september 2023 som dækkende for min klients grundlæggende opfattelse af situationen og som en del af nærværende klageskrivelse.

Skrivelsen samt tilhørende bilag vedlægges som sagens bilag 7.

Skrivelsen redegør også for min klients sygdomsforløb fra påbegyndelsen af sygdommen i februar 2018 frem til i dag.

PFA har i deres skrivelser specifikt henvist til en udtalelse fra en sagsbehandler om, at man har øget arbejdstiden til 25 timer, som øjensynligt var for meget, men at en reducere til 20 timer medførte en generel bedring.

PFA læser dette som en arbejdssevne på 20 timer, hvilket imidlertid er en misforståelse.

Den pågældende virksomhedskonsulent redegør udtrykkeligt for, at et passende niveau for min klient på daværende tidspunkt efter konsulentens opfattelse, maksimalt var 16 timer.

Det bemærkes også, at den reelle arbejdssevne er langt lavere end 20 timer, da timerne ikke var effektive.

Det bemærkes også, at det alene er de fysiske gener efter sygdommen, der er afgørende for flexjob bevillingen, da der ikke er tale om psykosociale vanskeligheder som et supplement til de fysiske problemstillinger.

PFA var så venlig at sagsbehandle min skrivelse i mere end 12 måneder, hvorefter der kom et svar den 11. oktober 2024 - dog med en beklagelse for sagsbehandlingstiden.

Kopi af skrivelsen af den 11. oktober 2024 vedlægges som sagens bilag 8.

PFA henviser endnu engang til - som hovedargument - det oprindelige notat fra 2019 omkring 20 timers arbejdsevne.

Man anfører også, at min klients flexjob ikke er udtryk for en retvisende angivelse af min klients erhvervsevne, hvilket forekommer temmelig overraskende.

PFA bemærker også, at min klient i marts/april 2024 er blevet opereret for en tumor på hypofysen og at citat: *'Min klient forventede at raskmelde sig fuldt inden den 25. april 2024.'*

Jeg ved ikke om PFA med den bemærkning gør gældende, at min klients er fuldt raskmeldt og erhvervsdygtig i ethvert erhverv med fuld arbejdsevne.

Det forekommer temmelig overraskende, hvis det skulle være PFAs standpunkt.

Når man 'raskmeldes' efter en operation, betyder det dybest set, at en konkret sygemelding ophører og man er (evt. på vej) tilbage til det sted, som man var før sygemeldingen, blev nødvendig.

Om man er et bedre sted, afhænger helt af den til grundlæggende sygdomsproblematik.

Min klients situation er ikke bedret i forhold til status før operationen, men forhåbentlig har man standset udviklingen af Cushings sygdom, således at min klients tilstand ikke løbende forværres.

Som sagens bilag 9 vedlægges kopi af relevante lægelige oplysninger og udtalelser fra Jobcenter og Rehabiliteringsteam.

Overordnet kan jeg konstatere, at PFAs afslag er begrundet i halvanden linje i et notat fra 2019 fra en jobkonsulent. Der er tale om et notat, som min klient ikke har godkendt og ikke kan genkende og i øvrigt har jobkonsulenten efterfølgende udtrykkelig redegjort for, at et maksimalt passende niveau for min klient på daværende tidspunkt var 16 timer ugentligt - hvilket er under halvdelen af en normal erhvervsevne.

Min klient har efterfølgende ved jobprøvninger vist, at den samlede erhvervsevne er markant lavere end som så.

PFA har således fundet halvanden linje i mange hundrede siders bilag, som støtter deres argumentation. Det er de eneste i bilagene, der støtter argumentationen. Ikke desto mindre er det åbenbart tilstrækkeligt for PFA til at give afslag på dækning af erhvervsevne.

Nærværende er mine foreløbige bemærkninger, men jeg forbeholder mig at fremkomme med yderligere bemærkninger, når jeg har modtaget indlæg fra PFA."

Selskabet har den 12/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser ved erhvervsevnetab efter den 30. juni 2020.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet gør subsidiært gældende, at forsikredes samlede indtægt i hendes fleksjob fra den 15. november 2021 ikke har været nedsat med mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede havde første sygedag den 15. februar 2018, og hun ansøgte om udbetaling ved erhvervsevnetab den 14. august 2020 (bilag A).

Forsikrede er således omfattet af henholdsvis police ... og police ...

Selskabet har ved en beklagelig fejl fremsendt de forkerte forsikringsbetingelser til forsikrede i forbindelse med klagebehandlingen. Dette ændrer dog ikke på, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne skal være nedsat med mindst halvdelen før, at forsikrede vil være berettiget til en eventuel udbetaling.

Ad police ...:

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder, jf. pensionsvilkårene af 13. juli 2017 pkt. 5.1.1.1 (bilag B).

Ad police ...:

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende forsikringsydelser, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Der henvises i øvrigt til forsikringsvilkårene af 1. januar 2017, § 8 (bilag C).

Det fremgår endvidere af § 8, stk. 8, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun har en erhvervsuddannelse inden for salg, og hun arbejdede forinden sin sygemelding som ... (bilag 2, s. 53).

Forsikrede ansøgte første gang om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 14. august 2020 grundet sukkersyge, blod- og immunsygdom, dropfod mv. (bilag A). Forsikrede angav i sin anmeldelse, at hendes nuværende symptomer bestod i, at hun havde været ude af stand til at gå selv og køre bil, og at hun efter genoptræning ikke var i stand til at arbejde mere end 15- 20 timer.

Af statusattest den 4. juni 2018 (bilag D) udarbejdet af forsikredes egen læge fremgår blandt andet:

'[Forsikrede] har for få mdr siden fået stillet diagnosen type 2 diabetes. Den er der ved at være rimeligt godt styr på. Ifbm dette har [forsikrede] fået en dropfod...'

Af notat fra Klinisk Neurofysiologisk Ambulatorium den 12. juli 2018 (bilag E) fremgår det:

'[Kvinde i 40'erne], højresidig dropfod, går med dropfodsskinne og bruger stokke til hjælp. Indlagt på [bynavn] sygehus 9.2.2018 med forhøjet blodtryk og nyopdaget Diabetes, obs. blodprop. Scanning viste ingen blodprop. Dagen efter indlæggelse pludselig opstået højresidig dropfod. Havde normal gangfunktion ved indlæggelsen. Udskrevet til hjemmet med dropfodsskinne. Går til fysioterapi og forsøger at gå nogle ture...'

Af statusrapport fra fysioterapeutisk træningsforløb den 16. juli 2019 (bilag 9, s. 115) fremgår blandt andet:

'... [Forsikrede] fortæller, at hun har fået meget større funktion over sin højre fod, ben og kroppen generelt. Hun fortæller, at hun har fået større styrke, stabilitet og kontrol over højre fod og i hele kroppen generelt. Hun fortæller, at det har påvirket hendes funktionsniveau positivt, hvor hun er begyndt at køre bil, gå længere tid og stå længere tid. Derudover er hende rengøringsaktiviteter blevet forbedret og hun har oplevet et generelt forhøjet aktivitets- og funktionsniveau. [Forsikrede] fortæller, at hun er kommet dertil, hvor der ikke er noget i hendes dagligdag, som hun ikke kan eller som hun er begrænset i, hvilket hun er meget glad for (...)

[Forsikrede] vurderes ikke at skulle have nogen fysiske skånehensyn, da hun ikke har nogen funktionsbegrænsninger.

Vurdering slut

[Forsikrede] er aktuelt i praktik i [virksomhed] i [bynavn], hvor hun er på 15 timer fordelt på de 5 hverdag mandag-fredag. Hun laver almindelige ...opgaver herunder ... osv. Hun synes det går godt og hun er rigtig glad for at være der, men kan godt være bekymret om, hvor vidt hun kommer på fuld tid. Vi snakker om, at hun jo aktuelt er i gang med at genoptræne arbejdsevne ligesom hun har genoptrænet foden og benet. Så selvom hun ikke lige nu, ikke kan overskue tanken om fuld tid, så kan det sagtens være, at hun kan genoptræne sig til at kunne holde til det. Der er umiddelbart ikke noget fysisk til hindre for, at [forsikrede] kan klare ordinær beskæftigelse, men hendes ængstelighed synes at påvirke hendes tro på egne evner, men hvor vidt det kommer til at influere på hendes arbejdsevne er jeg ikke i stand til at svare på.'

Af opfølgningsnotat i forsikredes praktikforløb den 5. september 2019 og den 11. oktober 2019 fremgår det (bilag 9, s. 106):

'Skånehensyns forenelighed med arbejdet:

(...) Dato: 05.09.19

[Forsikrede] fortæller, at hun oplever, at hun har lidt lettere ved at komme op fra gulvet, end ved praktikkens opstart. Den nedsatte styrke vurderes fortsat som en generel barriere i forhold til arbejdsmarkedet.'

'Skånehensyns forenelighed med arbejdet:

(...) Dato: 11.10.19

[Forsikrede] fortæller, at hun, efter hun har været på 25 timer, begyndte at få problemer med venstre fod, hvor hun oplever, at tærne sover/kramper. [Forsikrede] har opsøgt lægen, som mener, at det skydes overanstrengelse. [Forsikrede] er meget påvirket af sin situation, og fortæller, at det er meget svært, at der ikke er energi til noget ud over praktikken. [Kontaktperson] fortæller, at hun oplever, at 20 timer er maks for [forsikrede]. Ved 25 timer oplever [kontaktperson], at [forsikrede] er plaget af massiv træthed. Hun mister fokus og koncentration, og virker til tider konfus. (...) Skånehensynene vurderes fortsat opfyldt, men der kunne på sigt overvejes at afprøve en anden funktion, hvor [forsikrede] har mere siddende arbejde eller arbejde der ikke kræver, at man er meget på, som ...arbejdet kræver.'

Af specifik helbredsattest den 21. oktober 2019 (bilag F) fremgår det:

'[Forsikrede] har igennem de seneste 2 år været igennem et længere sygdomsforløb, hvor hun dels har fået konstateret type 2 sukkersyge og en blodsygdom, der nødvendiggør jævnlige tapninger af blod. Dels har hun haft diverse følgesymptomer til dette i form af nerveskader og muskelsmerter, som kun er delvis reversible. Der er sket markant bedring efter genoptræning og optimering af medicinsk behandling, men der er fortsat nervepåvirkning især i fødderne, men generelt i kroppen. Der pågår fortsat kontrol af såvel diabetes som blodsygdom. Skal følges med blodprøver og formentlig tapninger af blod resten af livet. Behandlingen af diabetes vil også være livslang.

Der er således tale om kroniske lidelser med mulighed for bedring over tid. Det er også muligt, at der ikke vil være bedring. Om der er tale om stationær tilstand vil det først være muligt at udtale sig om 6-12 mdr. Min erfaring siger mig dog, at jeg ikke forventer, at hun ikke genvinder fuld dagligdags funktion og heller ikke fuld arbejdsevne.

Trætheden skyldes en kombination af flere ting:

- 1) Blodsygdom - jævnlige tapninger dræner kroppen for energi og jern.
- 2) Diabetes kan ofte give træthed.
- 3) Psykisk belastning ifbm langvarig udredning og usikkerhed om diagnoser mv.
- 4) Anden sygdom? Igangsætter derfor bl.a udredning for gigtsygdomme
- 5) Bivirkninger til medicin.

Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

I dag grådlabil, tydeligt stresset af hele forløbet. Svært ved at overskue fortsatte undersøgelser og behandlinger. Hudsygdom er blusset op igen, så hun er tydeligt præget heraf i ansigtet. Hun plejer på ingen måde at være 'pjevset'. Hun har altid været rask, haft meget få kontakter i lægehuset og bare passer sit arbejde. Fremtræder aktuelt tydeligt presset og belastet ud over det rimelige. Vurderes ikke depressiv, men belastet.

Skånehensyn:

Arbejder aktuelt 25 timer om ugen. Det vurderes aktuelt at overstige hendes formåen. Hun kan lige akkurat passe sit arbejde og orker ingenting ved siden af og kan først og fremmest heller ikke passe sin fortsatte genoptræning. Der bør fra et lægeligt synspunkt foretages en reduktion i arbejdstid til fx 4x4 timer om ugen med fri onsdag til restitution. Der bør findes en praktikplads med

mulighed for aflastning i løbet af dagen. Der bør ikke forekomme tunge løft, skub og træk. [Forsikrede] siger selv, at hun ikke kan betjene IT.'

Af notat om virksomhedspraktikforløbet den 7. november 2019 (bilag 9, s. 104) fremgår følgende: *'[Forsikrede] har i sidste periode arbejdet 20 timer i formiddagsvagter. [Forsikrede] oplever, at hun på 20 timer igen får overskud til at gøre de nødvendige daglige gøremål. Det har også frigivet flere ressourcer til træning. [Kontaktperson] oplever at [forsikrede] fungerer bedst om formiddagen, og udtrættes knapt så hurtigt. [Forsikrede] har umiddelbart ikke en følelse af, hvilken mødetid hun foretrækker.'*

Af notat til rehabiliteringsteamet den 4. februar 2020 fremgår det (bilag 9, s. 122): *'D. 04.02.20 starter [forsikrede] i praktik ved ..., hvor det aftales at [forsikrede] skal være ... og bl.a. hjælpe med praktiske opgaver. I praktikperioden formåede [forsikrede] at arbejde 16 timer om ugen. Ved samtaler på jobcenteret har [forsikrede] oplyst, at hun syntes de 16 timer var passende, da hun stadig kunne have en normal hverdag ved siden af, hvor hun ikke følte sig kontant træt, eller skulle bruge hele weekenden på at hvile.'*

Af lægeattest den 26. juni 2020 (bilag 9, side 87-89) udarbejdet af forsikredes egen læge fremgår det, at der var sket en bedring på de fleste parametre inden for det seneste år. Gangfunktionen var bedret, humøret var bedret og energien var delvist vendt tilbage. Der resterede dog fortsat nedsat dorsalfleksion i begge fødder, særligt i venstre fod. Forsikrede havde svært ved at skrive i hånden og var ikke særlig ferm til PC. Det fremgår endvidere, at situationen havde været stationær nogle måneder, og der var ikke forventning om væsentlig bedring eller udredningsmuligheder. Forsikrede skulle skånes for tunge løft, skub og træk og kunne bedst arbejde stående eller siddende. Forsikrede forventede selv at hun kunne arbejde 12-16 timer, hvilket egen læge angav ikke lød urealistisk.

Af statusattest fra Hæmatologisk afdeling den 17. september 2020 (bilag G) fremgår det: *'[Forsikrede] følges i Hæmatologisk Ambulatorium med en knoglemarvssygdom (myeloproliferativ neoplas). Prognosen er i reglen ganske god, men for et fåtal af patienterne kan sygdommen skride hurtigt fremad mod knoglemarvssvigt/leukæmi. Det har vi dog ikke mistanke om ved konkrete patient. Sygdommen i sig selv giver en øget risiko for blodpropper, hvilket der ud fra journalmateriale ikke har været tilfældet for [forsikrede]. Træthed kan være et symptom på disse sygdomme, dog er det sjældent så invaliderende, at man ikke kan deltage i arbejdsmarkedet. Der er ikke iværksat nogen regelret behandling, men patienten får, grundet den øgede risiko for blodpropper, Hjertemagnyl som forventes at reducere risikoen til et niveau tæt på normalbefolkningen. Vi kan ikke se nogen relation til at patientens primære hæmatologiske sygdom, og den dropfod, der har resulteret i sygemelding for aktuelle patient.'*

Selskabet traf den 8. oktober 2020 afgørelse i sagen (bilag 3, s. 63-64). Selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra den 1. maj 2018 frem til den 30. juni 2020. Selskabet overgik derefter til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og fandt ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Af lægeattest i Klinisk funktion den 5. januar 2021 (bilag 7, s. 90-91), fremgår følgende: **Problemstilling**

Det drejer sig om en [klageren], uddannet ... med speciale i ..., med lang fast tilknytning til arbejdsmarkedet, aktuelt sygemeldt siden 11.02.2018 grundet ny-konstateret sukkersyge og gener fra bevægeapparatet/højresidig dropfod. Sat i relevant behandling for sukkersyge og udredt i neurologisk og reumatologisk regi uden specifikke fund. Dog har en nerveledningsundersøgelse vist påvirkning af nerverne til begge fødder, især i højre side.

Fra 2019 udredt og behandlet ved hæmatologisk afdeling i ... grundet forhøjet blodprocent/overproduktion af røde blodlegemer med stabilisering til følge. Også behandlet for forhøjet blodtryk og kolesterol samt B12-vitaminmangel. Trods behandlingen har der været tale om vedvarende reduceret funktionsniveau/nedsat fysisk formåen, især grundet vedvarende øget træthed/trætbarhed samt nedsat kraft i kroppen, især i benene/fødderne. Genoptrænet igennem længere tid i kommunal regi med bedring til følge, med øget funktionsniveau, men har dog fortsat ikke været i stand til at arbejde mere end 15-20 timer ugentligt i forbindelse med virksomhedspraktik.

(...)

Socialt

... I jobafklaringsforløb deltaget i virksomhedspraktik i en ... i 2019 20-25 timer ugentligt med nedsat effektivitet og i 2020 været i virksomhedspraktik i en ... som ... og ... 15-17,5 timer om ugen. Dog blev sidste praktik afbrudt grundet coronasituationen. Siden har klienten ikke deltaget i erhvervsrettede tiltag, eftersom hun ifølge egen læge har været i risiko-gruppe. Klienten angiver, at hun gerne vil tilbage på arbejdsmarkedet i det omfang, hun kan og med de nødvendige skånehensyn. Hun har selv forventet arbejde ca. 12-16 timer om ugen.

Dette begrundes hun med vedvarende nedsat fysisk formåen/fysiske gener især i form af vedvarende øget træthed/trætbarhed samt nedsat kraft i kroppen, især i benene og mindre i armene. Klienten angiver i dag, at hendes tilstand er bedret i forhold til tidligere, men dog langt fra fuldt funktionsniveau.

Klienten klarer daglige aktiviteter i eget tempo og etaper og ved alt fysisk mere anstrengende får hun hjælp af manden. Har været belastet/påvirket af den langvarige behandlings-/afklaringsforløb, men har aldrig følt sig psykisk syg/depressiv. Vil meget gerne have noget vekslende, ikke hårdt fysisk arbejde som fx ved sidste arbejdsprøvning som ... eller et andet sted, fx på ...'

Af lægeattest den 12. april 2021 (bilag 6, s. 84) udarbejdet af forsikredes læge fremgår det:

'Idet, der henvises til tidl. udarbejdede rehab attest samt attesten fra klinisk funktion kan jeg blot supplere med, at jeg i dag henviser [forsikrede] til neurologisk afdeling til afklaring af koordinationsbesvær og styringsbesvær af hænderne. Det er ikke noget, der vil have nogen indvirkning på hendes arbejdsevne, men mest et spørgsmål om livskvalitet og bevaring af den funktion hun har. Aktuelt følges [forsikrede] hos hæmatologerne på [By] sygehus pga. forhøjet antal røde blodlegemer. Hun tappes med jævne mellemrum for at holde blodet 'tyndt'. Derudover følger vi hende her i lægeklinikken ifht forhøjet kolesteroltal, B12 vitamin mangel og diabetes.

Særlige hensyn:

[Forsikrede] bør ikke udføre hårdt fysisk arbejde. Hun kan ikke klare tunge løft, skub og træk. Hun kan ikke arbejde, hvor hun skal ned på gulvet og udføre funktioner.

[Forsikrede] har meget vanskeligt ved at skrive og i øvr. udføre finmotoriske funktioner med hænderne. [Forsikrede] udtrættes efter få timers arbejde dagligt. Timetal på 12 timer ugtl. skønnes passende.'

Af møde i rehabiliteringsteamet den 18. maj 2021 (bilag 9, s. 102) fremgår det:

'... I februar 2020 begyndte [forsikrede] i en praktik i ..., hvor hun primært havde praktiske opgaver i ... Hun arbejdede 16 timer om ugen og fik sin hverdag til at hænge sammen uden at være overvældet af træthed. Praktikken stoppede i maj 2020, og på grund af coronasituationen har det ikke været muligt at iværksætte en ny praktik til [forsikrede]. Hun fortæller, at hun længe har haft det, som hun har nu, og hun ønsker fleksjob, fx som ... eller ... eller i en anden funktion, hvor hendes skånebehov kan tilgodeses....'

Af telefonisk møde med jobcenteret den 7. juni 2021 (bilag H) fremgår det blandt andet, at forsikrede kunne gå lange ture på ca. 3 km hver dag, og at hun plejede at gå 10 km om dagen, før at hendes fod blev dårlig.

Forsikrede blev fra den 22. maj 2021 bevilget ret til fleksjob og ledighedsydelse (bilag 6, s. 94).

Den 8. juli 2021 modtog selskabet ny anmodning udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag J).

Selskabet fremsendte den 6. oktober 2021 afgørelse, om at selskabet fortsat ikke vurderede forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med halvdelen (bilag 4, s. 65).

Af kommunalt notat den 12. november 2021 (bilag K) fremgår det:

'[Forsikrede] har deltaget i praktik hos [virksomhed] i perioden fra 14. oktober 2021 til 11. november 2021 (...) Tidligere praktik viste en arbejdsevne på 16 timer pr. uge med nedsat intensitet. Dette som ..., og indenfor dette område vurderes det at være vanskeligt at finde jobmuligheder. (...) [Forsikrede] har udført pakkeriopgaver i praktikken, men hendes intensitet vurderes lav, både fordi det ikke er alle opgaver, hun kan varetage og fordi effektivitet er lav.

Arbejdsgiver kan pt. tilbyde ansættelse i 8 timer pr. uge med en intensitet på 30%. ... vurderer, at beregningen af intensitet er reel.

Det vurderes, at [forsikrede] sagtens kan fremmøde i flere timer, og arbejdsgiver vil ikke udelukke, at han senere kan finde flere timer til hende, men aktuelt er det ikke en mulighed. [Forsikrede] vil derfor ikke udnytte sin arbejdsevne fuldt ud, men grundet de vidtgående fysiske, men også [forsikredes] psykiske/socialt konstitution findes det særdeles vanskeligt at finde et sted, som matcher hende bedre end dette. (...) Jeg godkender ansættelsen i fleksjob, selvom det gør, at [forsikrede] ikke udnytter sin arbejdsevne fuldt ud.'

Forsikrede blev den 15. november 2021 ansat i fleksjob. Det fremgår, at forsikredes arbejdstid udgjorde 8 timer ugentligt, hvoraf de effektive arbejdstimer udgjorde 2,64 timer ugentligt (bilag L).

Forsikrede anmodede den 14. januar 2022 om en revurdering af sin sag.

Selskabet fremsendte den 9. maj 2022 afgørelse til forsikrede (bilag 5, s. 67). Selskabet fastholdt tidligere afgørelse og informerede om, at selskabet ville indhente nyeste kommunale akter, hvorefter forsikrede ville høre nærmere, såfremt de nye oplysninger førte til en anden afgørelse.

Selskabet oplyste med brev af 20. januar 2023, at selskabet fortsat ikke vurderede, forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen (bilag 6, s. 73).

Selskabet modtog efterfølgende brev af 25. september 2023 (bilag 7, s. 75), hvorefter selskabet fremsendte brev af 11. oktober 2024 (bilag 8, s. 97).

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Selskabet har udbetalt midlertidig dækning ved erhvervsevnetab fra den 1. maj 2018 frem til den 30. juni 2020. Selskabet er fra den 30. juni 2020 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Parterne er enige om, at forsikredes helbredsmæssige tilstand fra den 30. juni 2020 må anses som stationær.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede er diagnosticeret med diabetes type-2, blodsygdom/knoglemarvssygdom og højresidig dropfod.

Forsikredes diabetes er velbehandlet. Forsikredes blodsygdom/knoglemarvssygdom er forholdsvis stabil, og forsikrede får jævnligt tappet blod. Hæmatologisk afdeling har angivet, at sygdommen giver en øget risiko for blodpropper, men at dette ikke har været tilfældet for forsikrede. Derudover kan træthed være et symptom, men det er sjældent så invaliderende, at man ikke kan deltage i arbejdsmarkedet. Hæmatologisk afdeling har desuden beskrevet, at der ikke er nogen sammenhæng mellem forsikredes hæmatologiske sygdom og den dropfod, som har resulteret i forsikredes sygemelding.

I forhold til forsikredes højresidig dropfod er der flere steder angivet en løbende en bedring, hvor gangfunktionen er bedret. Hun har været udredt i neurologisk og reumatologisk regi uden specifikke fund. Det er beskrevet, at hun er begyndt at køre bil, gå længere tid og stå længere tid. Derudover er hendes rengøringsaktiviteter blevet forbedret, og hun har oplevet et generelt forhøjet aktivitets- og funktionsniveau, hvor hun har oplyst, at der ikke er noget i hendes dagligdag, som hun er begrænset i. Hun får dog hjælp af ægtefælle ved fysisk mere anstrengende opgaver.

Selskabet har ikke modtaget lægelige journaler vedrørende graden af forsikredes håndproblematik, og selskabet henviser til, at egen læge har angivet, at dette ikke har indvirkning på hendes arbejdsevne, men primært er et spørgsmål om livskvalitet.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at forsikrede i 2019 var i praktik i ... i seks måneder, hvor hun formåede at øge arbejdstiden til 25 timer ugentligt. Det er angivet, at dette var for meget, og hun oplevede overbelastning af venstre fod, endvidere psykisk belastet, grådlabil og stresset. Selskabet skal hertil bemærke, at forsikrede havde arbejdsstillinger, hvor hun skulle op og ned fra gulvet, og det blev angivet, at man skulle overveje en praktikplads, hvor forsikrede havde mere siddende arbejde samt en praktik, hvor forsikrede ikke var lige så meget på, som ... arbejdet krævede.

Ved opfølgning i november 2019 oplevede forsikrede, at hun på 20 timer igen havde overskud til hjem og familie. Forsikrede var efterfølgende i praktik i en ... hvor hun formåede at arbejde 15-17,5 time ugentligt, hvorefter praktikken blev afbrudt grundet corona.

Forsikrede har efterfølgende deltaget i praktik i perioden fra den 14. oktober 2021 frem til den 11. november 2021, hvor forsikrede formåede at arbejde 16 timer pr. uge med nedsat intensitet.

Selskabet er opmærksom på, at det er anført, at forsikrede reelle arbejdsevne har været lavere, da arbejdstimerne ikke var effektive. Selskabet skal dog bemærke, at forsikredes faktuelle fremmøde i praktikkerne har været over eller i nærheden af halv tid.

Forsikrede blev den 15. november 2021 ansat i fleksjob 8 timer ugentligt med en effektivitet på 33 procent. Det er angivet, at arbejdsgiver aktuelt ikke havde mulighed for at ansætte forsikrede flere timer, og at hun derfor ikke udnyttede sin arbejdsevne fuldt ud.

Det er selskabets opfattelse, at der ud fra de lægelige oplysninger ikke foreligger objektive forhold, som er uforenelige med, at forsikrede i et mere siddende arbejde uden fysisk belastende opgaver, burde kunne varetage et arbejde og/eller tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet bemærker desuden, at kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob er truffet efter andre kriterier end forsikringsbetingelserne, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på denne vurdering.

Det er selskabets vurderingen, at nedgangen i antal arbejdstimer primært beror på forsikredes egen subjektive beskrivelse, og at der ikke foreligger en sådan objektiv forværring af forsikredes gener, at forsikredes generelle erhvervsevne må anses for værende nedsat med mindst halvdelen. Selskabet bemærker i den forbindelse, at der tværtimod løbende er sket en bedring af forsikredes funktionsniveau siden hendes sygemelding i 2018.

Selskabet bemærker slutteligt, at forsikrede i april 2024 blev opereret for en tumor i hypofysen, og at forsikrede forventede at raskmelde sig inden den 25. april 2024. Selskabet har ikke modtaget lægelige journaler herom, og det må derfor formodes, at dette ikke er af afgørende betydning for, hvorvidt forsikredes generelle erhvervsevne fra den 30. juni 2020 har været nedsat med mindst halvdelen.

Subsidiær påstand

Selskabet gør subsidiært gældende, at forsikredes samlede indtægt i sin fleksjobansættelse ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede har en erhvervsuddannelse efter endt folkeskole, og hun arbejdede forinden sygemeldingen som ..., hvor hendes løn udgjorde 19.110 kr. månedligt (bilag M).

Forsikrede har siden den 15. november 2021 været ansat i fleksjob 8 timer ugentligt, hvoraf den effektive arbejdstid udgør 2,64 timer og startlønnen 125 kr. i timen (bilag L). Ud fra ovenstående er forsikredes månedlige indkomst fra fleksjobbet beregnet til omkring 1.430 kr. månedligt.

Forsikrede har derudover modtaget supplerende flekslønstilskud. Selskabet har beregnet tilskuddet til at udgøre omkring 18.611 kr. Selskabet har vedlagt beregningen som bilag N. Ud fra beregningen har forsikredes samlede indtægt fra fleksjobbet og fleksløntilskuddet udgjort omkring 20.041 kr. månedligt.

Det er selskabets vurdering, at en månedlig indtægt i 2024 på omkring 23.445 kr. – 26.889 kr. (bilag O og bilag P) må være sammenligneligt i forhold til, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med samme uddannelse, anciennitet og alder.

Det er selskabets opfattelse, at forsikredes samlede indtægt udgør mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet.

Da selskabet først og fremmest ikke finder, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen, har selskabet ikke indhentet oplysninger om forsikredes reelle indtægt i fleksjob siden 2021, men derimod i beregningen af indtægten taget udgangspunkt i sagens foreliggende oplysninger.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende udbetaling ved erhvervsevnetab og indbetalingssikring efter den 30. juni 2020.

Subsidiært er forsikredes samlede indtægt fra den 15. november 2021 ikke nedsat med mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med samme uddannelse, anciennitet og alder, hvorfor hun i sin fleksjobansættelse ikke er berettiget til udbetaling.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 18/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist noterer jeg mig, at indklagede på side 10, 3. sidste afsnit anfører, at *'at der tværtimod løbende er sket en bedring af forsikredes funktionsniveau siden hendes sygemelding i 2018'*.

Det er i bedste fald en fuldstændig fejltolkning af de faktuelle oplysninger. Jeg behøver ikke at gå yderligere ind i begrundelsen herfor, men anfører blot, at der tværtimod er tale en løbende forværring i den pågældende periode, afsluttende med et flexjob på 8 timer.

I det efterfølgende afsnit anfører indklagede, at operationen for tumoren *'formodes at dette ikke har afgørende betydning for, hvorvidt forsikredes generelle erhvervsevne ... fortsat her har været nedsat med mindst halvdelen'*.

Denne udtalelse er jeg ganske enig i, men bemærker blot for en ordens skyld, at selskabets udtalelse er i fuldstændig modstrid med selskabets tidligere opfattelse, hvor man anså operationen som medførende en fuld raskmelding. Det er glædeligt, at selskabet har ændret opfattelse på dette punkt.

Afslutningsvist vil jeg tillade mig nedenfor, som supplement til min klageskrivelse af den 13. december 2024, at indsætte den relevante tekst fra min skrivelse til PFA af den 25. september 2023 (vedlagt klageskriveisen, som bilag 7).

Teksten redegør grundlæggende for de faktuelle forhold, som efter min opfattelse, understøtter, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

De bilag der nævnes nedenfor, er allerede fremlagt i sagen.

'Min klient har haft en helt sædvanlig karriere som ... frem til vinteren 2018, hvor hun bliver sygemeldt.

Min klient var netop påbegyndt et nyt job i ... i nabobyen, ..., hvor det meget kort efter viste sig, at hun havde vanskeligt ved at taste rigtigt på apparaturet, håndtere pakker m.m.

Hun stoppede derfor efter ganske kort ansættelse i forbindelse med sin sygemelding i februar 2018. Hun tabte sig ca. 15 kg til en vægt på ca. ... kg på den måned hvor hun var ansat og gik til læge efter massiv kronisk træthed.

I forbindelse med en lægekonsultation på baggrund af sygemeldingen blev der taget blodprøver, som viste et meget højt blodsukker, hvorfor lægen sendte min klient på sygehuset til indlæggelse. Først om aftenen kom min klient til undersøgelse og det måtte konstateres, at blodårerne var 'visnet', hvorfor det var vanskeligt at få sat drop og allerede dagen efter kunne min klient ikke længe gå og måtte i kørestol på grund af blandt andet en dropfod.

Det er denne lidelse, som min klient har haft men af siden, hvor hun eksempelvis ikke kan skrive almindelig håndskrift, taste på tastaturer, har kunnet køre bil i mere end 2 år, kan ikke holde på vandet m.m. og har siden gået med ble samt mange andre symptomer.

Eksempelvis kan min klient ikke skrive noget som man være sikker på at læse. Jeg vedlægger et eksempel på min klients håndskrift.

Min klient har udover sukkersygen haft problemer med nerveskader m.m. i forlængelse af sygdomsperioden.

I september 2018 overgik hun til et jobafklaringsforløb, der blev afsluttet med bevilling til flexjob i maj måned 2021.

Efter min opfattelse er det PFA's vurdering af notaterne i jobafklaringsforløbet, der er roden til den forkerte afgørelse hos PFA.

PFA henviser eksempelvis i deres skrivelse af den 20.1.2023 specifikt til en udtalelse fra sagsbehandleren om, at man har øget arbejdstiden til 25 timer, som øjensynligt var for meget, men at en reducere til 20 timer medførte en generel bedring.

PFA læser dette som en arbejdssevne på 20 timer.

Det er en misforståelse.

Jeg vedlægger kopi af det pågældende notat fra virksomhedskonsulent ... af den 11.3.2021, hvor denne arbejdstid netop er omtalt.

Virksomhedskonsulenten redegør for, at et passende niveau for min klient, efter konsulentens opfattelse, er maksimalt 16 timer.

Notatet kan ikke tages som udtryk for, at 20 timer er udtryk for min klients arbejdssevne, da det netop i bilagene er beskrevet, at hun, ved en arbejdstid på 20 timer, ikke har mulighed for at lave

andet overhovedet, end at gå hjem og sove, da hun er fuldstændig udtrættet, ligesom hun heller ikke kan passe sin fortsatte genoptræning i den forbindelse.

Det bemærkes også, at den reelle arbejdssevne var langt lavere end 20 timer, da timerne ikke var effektive. Min klient måtte ofte ud bagved og hvile og slappe af.

Ved et planlagt lægetjek i samme periode, undrede min klients læge sig over, at min klient igen tabte sig. Min klient forklarede lægen, at hun, i forbindelse med praktikopholdet, stort set kun sov når hun kom hjem og ikke fik spist tilstrækkeligt.

I den forbindelse har egen læge på foranledning af jobcenteret, udarbejdet en specifik helbredsattest LÆ135 af den 21.10.2019, hvor lægen anfører følgende:

'Arbejder aktuelt 25 timer om ugen. Det vurderes aktuelt at overstige hendes formåen. Hun kan kun lige akkurat passe sit arbejde og orker ingenting ved siden af og kan først og fremmest heller ikke passe sin fortsatte genoptræning.

Der bør fra et lægeligt synspunkt foretages en reduktion i arbejdstiden til f.eks. 4 x 4 timer om ugen med fri onsdag til restitution.'

Kopi af lægeattesten vedlægges.

PF A 's afgørelse er bygget på udtalelse fra virksomhedskonsulenten vedrørende specifikt dette praktikophold, men dels er konklusionen revet ud af en sammenhæng, dels er konklusionen ganske enkelt forkert.

De efterfølgende jobafprøvningsforløb er alle sket efter indstilling og styring fra Jobcenter ... og har samme konklusion, at min klient maksimalt kan meddeles et flexjob på 15 timer og det endog med en arbejdssevne på kun 33%.

Det er denne arbejdssevne, der reelt skal lægges til grund for PFA 's afgørelse.

I den efterfølgende lægeattest til rehabiliteringsteamet LÆ265, anfører lægen eksempelvis følgende:

'[Klageren] bør ikke udføre hårdt fysisk arbejde. Hun kan ikke klare tunge løft, skub/træk. Hun kan ikke arbejde, hvor hun skal ned på gulvet og udføre funktioner. [Klageren] har meget vanskeligt ved at skrive og i øvrigt udøve finmotoriske funktioner med hænderne.

[Klageren] udtrættes efter få timers arbejde dagligt. Timetal på 12 timer ugentligt skønnes passende'.

Kopi vedlægges.

Attesten fra egen læge er helt i overensstemmelse med [hospitals] lægeattest i klinisk funktion den 5.1.2021 LÆ275, hvor det vurderes, at der ikke er behov for yderligere udredning og at der vil være tale om væsentlige og varige fysiske skånehensyn med realistisk arbejde på nedsat tid.

Af særlig interesse, anfører den kliniske udredning også, at min klient aldrig har haft psykiske vanskeligheder og fremstår uden depressive symptomer og i godt humør. I egen læges journaler er der heller ikke beskrevet depressive symptomer/psykiske vanskeligheder, hvilket bekræftes af psykolog

Ankenævnet for Forsikring

15.

102805

i Der er angivet fysisk tilstand og vanskeligheder, som primær barriere i forhold til arbejdsmarkedet. Der vurderes ikke at være tale om væsentlige psykosociale vanskeligheder.

Kopi vedlægges.

Det er relevant i forhold til bevilling for flexjob, idet det må kunne lægges til grund, at det alene er de fysiske gener efter sygdommen, der har været afgørende for flexjob bevillingen og ikke andre forsikringen irrelevante årsager.

Det støttes også af selve flexjob bevillingen af den 21.5.2021.

Kopi vedlægges.

----oOo---oOo---oOo---oOo---

Jeg afventer herefter Ankenævnets afgørelse."

Parterne har videre kommenteret sagen i indlæg til nævnet af 25/3 og 13/5 2025. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af LÆ125 udfyldt af egen læge af 4/6 2018:

"[Klageren] har for få mdr. siden fået stillet diagnosen type 2 diabetes. Den er der ved at være rimeligt godt styr på.

Ifbm dette har [klageren] fået en dropfod. Vi er i gang med at udrede hvad denne skyldes- der er senest sendt henvisning til en nerveledningsundersøgelse mhp om der kan være operative tilbud.

I forløbet har vi også mistænkt en blodprop i hjernen, som [klageren] har gået til undersøgelse for. Dette er for nyligt afsluttet. [Klageren] går til træning flere gange ugentligt pga. dropfoden. Der vil være funktionsindskrænkelse ifht foden- som ikke var til stede før nuværende sygemelding.

Genoptræningen+ div fremtidige undersøgelser forhindrer også tilbagevenden på fuld tid lige nu.

[Klageren] har været rigtig meget igennem de seneste mdr. og er også aktuelt både lidt forvirret over hele forløbet og psykisk påvirket af de nye diagnoser og fremtidsudsigterne."

Det fremgår af journalnotat fra klinisk neurofysiologisk ambulatorium af 12/7 2018:

"**Patienthistorie:** [Klageren], højresidig dropfod, går med dropfodsskinne og bruger stokke til hjælp. Indlagt på ... sygehus 9.2.2018 med forhøjet blodtryk og nyopdaget Diabetes, obs. blodprop. Scanning viste ingen blodprop.

Dagen efter indlæggelsen pludselig opstået højresidig dropfod. Havde normal gangfunktion ved indlæggelsen. Udskrevet til hjemmet med dropfodsskinne. Går til fysioterapi og forsøger at gå nogle ture. Angiver ganske let bedring siden opstart.

...

Ingen gener i venstre UE. Ingen gener i OE. Diabetes, nydiagnosticeret, tabletbehandlet.

...

Obj. Fremstår særdeles slank.

Kan stå på tæer med besvær med højre fod, ikke stå på hæl. Kan stå på hæl og tæer med venstre fod.

Højre UE: kraft 0 ved dorsalfleksion og eversion af foden samt ekstention af tæerne; kraft 4? ved plantarfleksion af foden.

Venstre UE: kraft 5 ved dorsal-/ plantarfleksion samt eversion af foden og ekstention af tæerne.

...

Konklusion: Sv.t. højre n. peroneus profundus. svær motorisk affektion, usikkert respons distalt, forlænget distal latens, aksonalt tab, in gen blokdannelse. In g en sikre res pon s ved capitulum ell er i knæhasen.

Sv.t. venstre n. peroneus profundus, nedsatte motoriske amplituder, let nedsat ledningshastighed på crus. Ingen blokdannelse (ingen gener i venstre UE).

Klart normale forhold n. peroneus s uperficialis bilat, n. tibialis bilat og n. suralis sensorisk bilat.

Patienten er informeret om at forsøge at undgå at sidde med benene over kors for at mindske tryk mod n. peroneus profundus sv.t. capitulum (har altid siddet meget med benene over kors eller i skrædderstilling)."

Det fremgår af statusrapport udarbejdet af psykolog af 15/8 2018:

"[Klageren] er blevet henvist til et psykologisk samtaleforløb, hvor der er gennemført 3 samtaler i perioden 24.7.18 og 14.8.18.

...

Udviklingsmuligheder

Det er min vurdering, at [klagerens] nedsatte fysiske funktionsniveau og uafklarede situation, dels ift. prognosen for tilstanden, dels ift. tilknytning til arbejdsmarkedet fremadrettet, må forstås som belastninger, der kontinuerligt påvirker [klagerens] psykiske tilstand yderst negativt, idet [klageren] særligt synes præget af usikkerheds- og afmægtighedsfølelser over sin begrænsede fysiske formåen og manglende viden om fremtidsudsigterne. Det er i tråd hermed min vurdering, at en stabilisering og bedring af den psykiske tilstand fodrer en bedring og afklaring af den fysiske tilstand.

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at den primære barriere for [klagerens] muligheder for at opnå tilknytning til beskæftigelse er af fysisk karakter, hvorfor det er min anbefaling, at beskæftigelsesrettede indsatser afventes, indtil der er en afklaring af udviklings- og behandlingsmuligheder herfor, hvilket er uden for mit fagområde at kommentere yderligere på.

Det er min vurdering, at [klagerens] psykiske tilstand er skrøbelig qua de fysiske gener, men ligeledes at denne befordres af en tilknytning til arbejdsmarkedet. Derfor ser jeg intet psykisk til hinder for etablering af beskæftigelsesrettede indsatser, såfremt disse er under hensyn til, at [klageren] fortsat er skrøbelig og bruger mange ressourcer på at håndtere sin helbreds-mæssige udfordringer.

Følgende hensyn kan med fordel tilgodeses i forbindelse med kommende beskæftigelsesrettede indsatser for at understøtte [klagerens] psykiske funktionsniveau:

- At arbejdspladsen tilbyder et struktureret arbejdsmiljø, med klart definerede arbejdsopgaver, der i øvrigt tager forbehold for de fysiske skåneforhold [klageren] har, hvilket er uden for mit fagområde at kommentere yderligere på.
- At [klageren] placeres i et rummeligt arbejdsmiljø med en anerkendende ledelsesstil.
- At [klagerens] arbejdsmiljø er velstruktureret og forudsigeligt.

- At [klageren] oplever sine arbejdsopgaver som meningsfulde.
- At [klageren] i sit arbejde er omgivet af kollegaer og/eller beskæftiges med kundekontakt, idet [klageren] trives i det sociale samvær.
- At der ikke stilles krav til simultan bearbejdning, hvor [klageren] skal forholde sig til flere opgaver/informationer samtidigt.
- At [klageren] ved behov modtager hjælp til at organisere sine arbejdsopgaver."

Det fremgår af LÆ135 af 21/10 2019 udfyldt af lægehus:

"C. objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

I dag grådlabil, tydeligt stresset af hele forløbet. Svært ved at overskue fortsatte undersøgelser og behandlinger.

Hudsygdom er blusset op igen, så hun er tydeligt præget heraf i ansigtet. Hun plejer på ingen måde at være 'pjevset'. Hun har altid været rask, haft meget få kontakter i lægehuset og bare passet sit arbejde. Fremtræder aktuelt tydeligt presset og belastet ud over det rimelige.

Vurderes ikke depressiv, men belastet.

...

Skånehensyn:

Arbejder aktuelt 25 timer om ugen. Det vurderes aktuelt at overstige hendes formåen. Hun kan lige akkurat passe sit arbejde og orker ingenting ved siden af og kan først og fremmest heller ikke passe sin fortsatte genoptræning.

Der bør fra et lægeligt synspunkt foretages en reduktion i arbejdstid til fx 4x4 timer om ugen med fri onsdag til restitution.

Der bør findes en praktikplads med mulighed for aflastning i løbet af dagen.

Der bør ikke forekomme tunge løft, skub og træk. [Klageren] siger selv, at hun ikke kan betjene IT.

Under disse omstændigheder kan [klageren] forventer jeg, at [klageren] vil kunne deltage i en praktik."

Det fremgår af statusrapport udarbejdet af fysioterapeut af 16/7 2019:

"HELBRED - FYSISK FUNKTIONSNIVEAU

Vurdering slut

[Klageren] har gennem forløbet trænet specifik fod og bentræning med fokus på stabilitets- bevægeligheds- og styrkeøvelser. Derudover har hun lavet generelt træning for hele hendes krop med fokus konditions-, stabilitets- og styrkeøvelser.

...

[Klageren] fortæller, at hun har fået meget større funktion over sin højre fod, ben og kroppen generelt. Hun fortæller, at hun har fået større styrke, stabilitet og kontrol over højre fod og i hele kroppen generelt. Hun fortæller, at det har påvirket hendes funktionsniveau positivt, hvor hun er begyndt at køre bil, gå længere tid og stå længere tid. Derudover er hende rengøringsaktiviteter blevet forbedret og hun har oplevet et generelt forhøjet aktivitets- og funktionsniveau. [Klageren] fortæller, at hun er kommet dertil, hvor der er ikke er noget i hendes dagligdag, som hun ikke kan eller som hun er begrænset i, hvilket hun er meget glad for.

...

Der er umiddelbart ikke noget fysisk til hinder for, at [klageren] kan klare ordinær beskæftigelse, men hendes ængstelighed synes at påvirke hendes tro på egne evner, men hvor vidt det kommer til at influere på hendes arbejdsevne er jeg ikke i stand til at svare på."

Det fremgår af opfølgingsnotat – virksomhedspraktik:

"Praktikperiode: 07.05.19-04.08.19, forlænges til 03.11.19

...

Timetal og mødestabilitet:

Dato: 07.11.19

[Klageren] har i sidste periode arbejdet 20 timer i formiddagsvagter. [Klageren] oplever, at hun på 20 timer igen får overskud til at gøre de nødvendige dagligdags gøremål. Det har også frigivet flere ressourcer til træning. [Kontaktperson] oplever, at [klageren] fungerer bedst om formiddagen, og udtrættes knapt så hurtigt. [Klageren] har umiddelbart ikke en følelse af, hvilken mødetid hun foretrækker.

Dato: 11.10.19

[Klageren] har forsøgt at arbejde 25 timer om ugen, men måtte sande, at hun ikke kunne magte det. [Klageren] kontaktede rådgiver, som informerede om, at [klageren] skulle kontakte egen læge mhp. en status. [Klageren] er nedtrappet til 20 timer, og fortæller, at det går nogenlunde nu, men at hun på 20 timer ikke har kræfter til andet end praktik. Timerne har lagt fra 13.00-17.00. Det aftales, at [klageren] fremadrettet møder fra 10.00-14.00, så det kan afklares, om [klageren] fungerer bedst om formiddagen eller eftermiddagen. [Klageren] er fortsat mødestabil og fleksibel.

...

Dato: 05.09.19

[Klageren] har i godt 3 uger arbejdet 20 timer om ugen. Timerne er fordelt over fem dage (5x4 timer). Der er afprøvet 4x5 timer med fri om onsdagen, men [kontaktperson] oplever at fem timer er grænsen for. [Klageren] fortæller, at første uge på 20 timer var meget hård, og oplevede ikke at have ressourcer til noget hjemme privat. Aktuelt synes [klageren] det er 'nogenlunde', men er meget tvivlende overfor, om det er muligt at øge yderligere, da hun oplever, at der er meget få ressourcer til andet end deltagelse i praktikforløbet.

...

Dato: 25.07.19

[Klageren] arbejder fortsat 15 timer ugentligt

...

Dato: 01.07.19

[Klageren] er i de sidste 14 dage steget til 15 timer/ugt. [Klageren] fortæller, at det går fint med 15 timer

...

Dato: 29.05.19

[Klageren] har første og anden uge i praktikken arbejdet 7,5 timer

...

Arbejdsopgaver og lønsomhed:

Dato: 07.11.19

[Kontaktperson] fortæller, at de har været glade for at have [klageren] i ... Det har igennem forløbet været tydeligt, at [klageren] er interesseret i branchen, og har et ønske om at vende tilbage til ...arbejdet. [Kontaktperson] oplever dog, at [klageren] har nogle begrænsninger i forhold til effektiviteten, hvilket kan tilskrives [klagerens] fysiske form, som er en barriere for fx opgaver ved gul-

vet og hurtig ekspedition. [Kontaktperson] antager derfor, at det vil være svært for [klageren] at honorere kravene til en ordinær ansættelse.

...

Dato: 11.10.19

Samme arbejdsopgaver. [Kontaktperson] fortæller, at [klageren] ved 25 timer har haft flere dage, hvor effektiviteten generelt har været lavere ved dagens begyndelse 40-50%. Ved ugens slutning har det været meget tydeligt, at [klageren] har været presset og har haft meget svært ved at holde fokus. [Klagerens] effektivitet ligger generelt højere, når [klageren] arbejder 20 timer om ugen, fortæller [kontaktperson]. Der ses dog stadig dalende effektivitet over dagen.

...

Skånehensyns forenelighed med arbejdet:

Dato: 07.11.19

[Klagerens] skånehensyn har været ingen tunge løft og mulighed for at sætte sig ned. Det har igennem forløbet vist sig, at [klageren] er svækket fysisk, og fx har svært ved at komme op og ned fra gulvet. Der mangler kræfter i både arme og ben, som er en generel barriere i forhold til arbejdsmarkedet. Derudover har [klageren] sukkersyge, hvilket betyder, at [klageren] skal have mulighed for at trække sig og spise efter behov. UT vurderer, at [klagerens] skånehensyn igennem hele forløbet har været tilgodeset.

Dato: 11.10.19

[Klageren] fortæller, at hun, efter hun har været på 25 timer, begyndte at få problemer med venstre fod, hvor hun oplever, at tærne sover/kramper. [Klageren] har opsøgt lægen, som mener, at det skyldes overanstrengelse.

...

VIRKSOMHEDSKONSULENTENS VURDERING:

Praktikforløbet:

Dato: 07.11.19 {SLUTNOTAT}

[Klageren] har været i praktik i ... i 6 mdr. Arbejdstiden er øget fra 7,5 til 25 timer, hvor [klageren] tydeligt rammer et loft, der ses ved øget udtrætning, øgede smerter i fødderne, opblomstring af hudproblemer, øget grådlabilitet og generelt en massiv udtrætning der ikke efterlader ressourcer til hverdagens små gøremål. [Klageren] opsøger læge, som anbefaler, at [klagerens] arbejdstid reduceres til 20 timer. Ved 20 timer oplever [klageren] generel bedring i sin tilstand, og der bliver igen overskud til hjem og familie. Smerterne i fødderne bedres, men forsvinder dog ikke.

Der har i perioden været afprøvet forskellige mødetidspunkter og mødedage (formiddag, eftermiddag, sen eftermiddag samt alle ugens dage med undtagelse af søndag), og [klageren] oplever ikke, at kunne udpege dage eller tidspunkter, der er fordelagtige for hende. Dog beskriver arbejdsgiver, at [klageren] har mest overskud om formiddagen.

[Klageren] har nedsat styrke i kroppen, hvilket generelt er en barriere i forhold til arbejdsmarkedet. Dog har det i [praktikken] kun haft begrænsninger i forhold til at komme ned og op fra gulvet, og når ... skal løftes ud. Arbejdsgiver anser ikke de fysiske begrænsninger som den største barriere i forhold til arbejdet i ..., da denne tilstand måske med træning kan udvikles. Arbejdsgiver peger på, at [klageren] aktuelt har en meget skrøbelig personlighed, som ikke er fordelagtig i et servicefag, og endvidere at [klageren] meget nemt virker stresset, hvilket giver udslag i [klagerens] eksem, som ofte medfører sår i ansigtet. Arbejdsgiver har anbefalet [klageren] at afprøve et helt nyt område, der ikke kræver så mange personlige ressourcer, da hun tror, at det kunne være godt for [Klageren] at være i en funktion, hvor effektiviteten ikke er afhængig af personlig fremtræden.

UT vurderer, at [klagerens] skånehensyn har været tilgodeset igennem hele forløbet, og at salg ... kunne anses som en mulig branche med aktuelle skånehensyn. Dog anbefaler UT, at [klageren] afprøves i en anden branche, da mulighederne i ... branchen ses minimale."

Det fremgår af status-evaluering fra praktikforløb 2 af 2/4 2020:

"Du arbejder 15 timer om ugen (man-fre 9-12). Er mødestabil og punktlig. Der aftales, at du øger med 30 min pr dag, så du i alt øger 2,5 timer om ugen. Du er både punktlig og mødestabil, og [kontaktperson] oplyser, at du ofte bliver lidt længere, da du sætter en stor ære i at gøre dine opgaver færdige, som fx at få tømt opvaskemaskinen eller lægge vasketøjet sammen. Da du ønskede praktik som ..., har du overvejende praktiske opgaver som ...

...

Du oplyser, at de praktiske opgaver passer godt til dig, og er bedre for dig i din aktuelle situation end opgaverne tilknyttet ...arbejdet

...

Ut bemærker i vores samtale, at dit eksem er markant i bedring. Dette indikerer for mig, at du trives, da det igennem tidligere forløb især har vist sig ved opblomstring af dit eksem, når du har været på overarbejde og følt dig presset."

Det fremgår af LÆ265 af 26/6 2020 sendt til kommunen:

"Idet sygehistorien forudsættes bekendt, kan jeg blot oplyse, at der er sket bedring på de fleste parametre inden for det seneste år.

Gangfunktion er bedret, humøret er langt bedre og energien er delvist vendt tilbage.

Der resterer fortsat nedsat dorsalfleksion i begge fødder- nu faktisk særligt ve. fod. Hun har generelt ikke de samme kræfter i kroppen som forud for det lange sygdomsforløb.

Hun har svært ved at skrive i hånden og er ikke særlig ferm til PC - vi har talt om, at hun selv kan genoptræne med tegning og skrivning.

Hun er fortsat i medicinsk behandling for diabetes type 2, b12 vitaminmangel og forhøjet blodtryk. Alt er velreguleret.

Situationen har været stationær nogle måneder og jeg har ingen forventning om, at der sker yderligere væsentlig bedring. Der er ikke flere udredningsmuligheder ej heller yderligere behandlingsforslag.

...

2.3 Særlige hensyn

...

[Klageren] skal skånes fra tunge, løft, skub og træk. Hun klarer bedst arbejde ståen de eller siddende ved et bord. Det være sig madlavning, oprydning, pakning. [Klageren] forventer at kunne arbejde 12-16 timer - det lyder ikke urealistisk."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 14/8 2020:

"Hvornår var din første sygedag?

15.02.2018

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

Sukkersyge (diabetes I og II)

...

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

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Blod- og immunsygdomme/defekter andre

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du anføre dem her.

dropfod, blodtryk, m.fl. se vedhæftede

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

har været ude af stand til at gå selv og køre bil fra midt januar 2018 og er stadig efter genoptræning ikke i stand til at klare mere end 15- 20 timers arbejde."

Det fremgår af LÆ125 udfyldt af hæmatologisk afdeling af 17/9 2020:

"[Klageren] følges i Hæmatologisk Ambulatorium med en knoglemarvssygdom (myeloproliferativ neoplasi). Prognosen er i reglen ganske god, men for et fåtal af patienterne kan sygdommen skride hastigt fremad mod knoglemarvssvigt/leukæmi. Det har vi dog ikke mistanke om ved konkrete patient.

Sygdommen i sig selv giver en øget risiko for blodpropper, hvilket der ud fra journalmateriale ikke har været tilfældet for [Klageren]. Træthed kan være et symptom på disse sygdomme, dog er det sjældent så invaliderende, at man ikke kan deltage i arbejdsmarkedet.

Der er ikke iværksat nogen regelret behandling, men patienten får, grundet den øgede risiko for blodpropper, Hjertemagnyl som forventes at reducere risikoen til et niveau tæt på normalbefolkningen.

Vi kan ikke se nogen relation til patientens primære hæmatologiske sygdom, og den dropfod, der har resulteret i sygemelding for aktuelle patient."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 8/10 2020:

"Vi har vurderet, at din erhvervsevne er midlertidig nedsat i et sådant omfang, at du får udbetaling fra PFA Erhvervsevne.

Du vil få udbetaling fra den 1. maj 2018 til den 30. juni 2020.

Du har to police, hvor du har dækning ved tab af erhvervsevne.

...

Vi stopper udbetalingen den 30. juni 2020, da vi ikke længere vurderer din midlertidig erhvervsevne inden for de fagområder, hvor du har været beskæftiget, men overgår til en vurdering af din generelle erhvervsevne."

Det fremgår af lægeattest fra socialmedicinsk enhed af 8/1 2021 indhentet af jobcenter:

"Problemstilling

Det drejer sig om en [klageren], uddannet ... med speciale i ..., med lang fast tilknytning til arbejdsmarkedet, aktuelt sygemeldt siden 11.02.2018 grundet ny-konstateret sukkersyge og gener fra bevægeapparatet/højresidig dropfod. Sat i relevant behandling for sukkersyge og udredt i neu-

rologisk og reumatologisk regi uden specifikke fund. Dog har en nerveledningsundersøgelse vist påvirkning af nerverne til begge fødder, især i højre side. Fra 2019 udredt og behandlet ved hæmatologisk afdeling i ... grundet forhøjet blodprocent/overproduktion af røde blodlegemer med stabilisering til følge. Også behandlet for forhøjet blodtryk og kolesterol samt B12-vitaminmangel. Trods behandlingen har der været tale om vedvarende reduceret funktionsniveau/nedsat fysisk formåen, især grundet vedvarende øget træthed/trætbarhed samt nedsat kraft i kroppen, især i benene/fødderne. Genoptrænet igennem længere tid i kommunal regi med bedring til følge, med øget funktionsniveau, men har dog fortsat ikke været i stand til at arbejde mere end 15-20 timer ugentligt i forbindelse med virksomhedspraktikker.

...

Resume og vurdering

...

Har fået konstateret sukkersyge type 2, medicinsk behandlet, velreguleret samt forhøjet blodtryk/kolesterol og B12-vitaminmangel, hvilket også behandles medicinsk. Grundet samtidig udvikling af nedsat kraft i benene især i form af højresidig dropfod og generelt nedsat kraft udredt i neurologisk, men også reumatologisk regi uden specifikke fund. En nerveledningsundersøgelse har dog vist svær påvirkning/affektion af den store nerve til højre fod - nervus peroneus, i mindre grad også i venstre side, hvilket formentlig kan relateres i hvert fald i en vis grad til sukkersygen, som klienten formentlig har haft gennem længere tid. I løbet af 2019 og 2020 har klienten været i udrednings- og behandlingsforløb ved hæmatologisk afdeling grundet forhøjet blodprocent/øget produktion af erythrocytter. Behandlet med blodtapninger regelmæssigt i starten og senere efter behov med stabilisering til følge og ellers med forebyggende blodfortyndende medicin. Hæmatologerne har også beskrevet vedvarende øget træthed/trætbarhed og nedsat kraft især i benene, hvilket ikke relateres til selve hæmatologisk tilstand. Dog er der i statusattest fra hæmatologisk afdeling angivet, at der kan være tale om træthed, som dog er sjældent invaliderende. Egen læge relaterer dette til sukkersygen, blodtapninger, bivirkninger til medicin og belastning gennem lang tid. Efter anbefaling er klienten genoptrænet gennem længere tid med bedring til følge, men ifølge egen læge med vedvarende gener og vedvarende lave funktionsniveau uden forventning om bedring. Egen læge har vurderet, at der ikke er behov for yderligere udredning og at der fremover vil være tale om væsentlige og varige fysiske skånehensyn med realistisk arbejde på nedsat tid.

Klienten er fortsat i behandlings-/opfølgingsforløb ved hæmatologisk ambulatorium i ..., hvor hun sidst er tappet for blod i oktober 2020. Der er fortsat tendens til forhøjet blodprocent. Klienten angiver fortsat væsentligt øget træthed/trætbarhed og nedsat kraft især i benene og generelt vedvarende dårlig fysisk formåen i forhold til tidligere, uden forventning om væsentlig bedring og uden forventning om, at hun på sigt vil kunne arbejde på ordinære vilkår. Klienten har aldrig haft psykiske vanskeligheder og i dag fremstår hun uden depressive symptomer, i godt humør. Egen læge har heller ikke beskrevet depressive symptomer/psykiske vanskeligheder. Psykolog i ... har heller ikke beskrevet væsentlige personlighedsmæssige/psykopatologiske fænomener, ej heller behov for psykologisk udredning. Der er angivet fysisk tilstand/vanskeligheder som primærbarriere i forhold til arbejdsmarkedet.

På baggrund af lægelige oplysninger og dagens undersøgelse vurderes klientens tilstand som stationær fremover med behov for varige fysiske skånehensyn, herunder skånehensyn over for alt hårdt fysisk arbejde med mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Grundet problemer med benene vil det være relevant at undgå længerevarende gående og stående stillinger. Klienten vurderes optimalt behandlet og vil fortsat behandles/opfølges ved hæmatologisk ambulatorium i Det vurderes ikke realistisk at forvente væsentlig bedring af nuværende funktionsevne/niveau ved

yderligere behandling hos egen læge samt ved hæmatologisk afdeling. Der kan ikke peges på andre uafprøvede behandlingsmuligheder.

Med tilgodesete skånehensyn vil der fra lægelig side ikke være noget til hinder for deltagelse i afklarende erhvervsrettede tiltag/beskæftigelsesmæssig afklaring. Der vurderes ikke at være tale om væsentlige psykosociale vanskeligheder."

Det fremgår af virksomhedskonsulents vurdering af klagerens praktikker af 11/3 2021:

"[Klageren] har deltaget i to virksomhedspraktikker med ut som konsulent: i en ... i ..., som er det område [klageren] er udlært og har forsørget sig indenfor, og som ... i en Fælles for begge praktikker har været, at [klageren] har været skånet for tunge løft og fysisk hårdt arbejde, samt har haft mulighed for at tage pauser/hvil i det fornødne omfang. [Klageren] øgede i ... sin arbejdstid til 25 timer, men dette var alt for meget for [klageren]. Hun endte praktikken på 20 timer, som hun beskrev som et absolut maksimum. I ... arbejde [klageren] 16 timer, hvilket ut oplevede som et passende niveau for [klageren]. Ut vurderer, at [klagerens] skånehensyn ved begge praktikker blev tilgodeset, og vurderer derfor allerede afprøvede praktikker som relevante i forhold til afklaringen af [klageren]s arbejdsevne. Af de to arbejdsområder vurderer ut, at arbejdet som ... i højere grad tilgodeser både arbejdsevne og personlighed, da det igennem forløbene viste sig, at [klageren] pga sit sygdomsforløb har fået et knæk der gør, at arbejdsgiver fra ... vurderer, at [klageren] vil være bedre stillet i en funktion, der ikke kræver så stort personligt overskud, som arbejdet med salg gør. Ut kan ikke aktuelt pege på områder, der i højere grad vil tilgode [klagerens] skånehensyn end allerede afprøvede områder, og vurderer, at optimale vilkår for [klageren] vil kunne opnås i arbejdet som ..., hvor opgavetyper og stillinger er varierede, og hvor der evt. kan udbygges med lettere ... opgaver."

Det fremgår af LÆ265 af 12/4 2021 sendt til kommunen:

"Idet, der henvises til tidl udarbejdede rehab attest samt attesten fra klinisk funktion kan jeg blot supplere med, at jeg i dag henviser [klageren] til neurologisk afdeling til afklaring af koordinationsbesvær og styringsbesvær af hænderne. Det er ikke noget, der vil have nogen indvirkning på hendes arbejdsevne, men mest et spørgsmål om livskvalitet og bevaring af den funktion hun har.

Aktuelt følges [klageren] hos hæmatologerne på ... sygehus pga forhøjet antal røde blodlegemer. Hun tappes med jævne mellemrum for at holde blodet 'tyndt'.

Derudover følger vi hende her i lægeklinikken ifht forhøjet kolesteroltal, B12 vitaminmangel og diabetes.

...

2.3 Særlige hensyn

...

[klageren] bør ikke udføre hårdt fysisk arbejde. Hun kan ikke klare tunge løft, skub og træk. Hun kan ikke arbejde, hvor hun skal ned på gulvet og udføre funktioner.

[klageren] har meget vanskeligt ved at skrive og i øvr udøve finmotoriske funktioner med hænderne.

[klageren] udtrættes efter få timers arbejde dagligt.

Timetal på 12 timer ugtl skønnes passende."

Det fremgår af brev fra jobcenter til klageren af 21/5 2021:

"Jeg skriver til dig fordi Jobcenteret d. 21.05.21 har besluttet, at du fra d. 22.05.21 er berettiget til et fleksjob og ledighedsydelse.

...

Din sag blev forelagt kommunens rehabiliteringsteam d. 18. 05.21. Rehabiliteringsteamet indstillede til, at du bevilges fleksjob. Nedenfor fremgår beskrivelse af grundlaget bevillingen:

...

Teamet har lagt vægt på [klagerens] helbredstilstand, som nu vurderes stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder, hendes varige skånebehov og hendes arbejdsevne, som vurderes afklaret i relevante praktikker.

Der er også lagt vægt på, at

- 1) [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.
- 2) Alle relevante indsatser efter beskæftigelses/oven samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde hende i ordinær beskæftigelse.
- 3) [klagerens] arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og kan ikke anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår (jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, § 118)."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/5 2021:

"Teamet indstiller til, at [klageren] bevilges fleksjob.

...

[klageren] fortæller, at hendes mand har taget meget over på de hjemlige opgaver, for hun har ikke længere kræfter til fx støvsugning og gulvvask.

...

[klageren] har i sin sygemeldingsperiode deltaget i et støttende samtaleforløb hos ... i sommeren 2018, et fysioterapeutisk træningsforløb hos ... fra september 2018 til juni 2019, og i to praktikker.

Psykologen beskrev efter 3 samtaler, at [klageren] havde profiteret af den psykologiske indsats. Det er psykologens vurdering, at [klageren] havde fået en øget opmærksomhed på egne handlemuligheder og ressourcer kontra begrænsninger, hvilket vurderes at have bidraget til en øget oplevelse af kontrol, mestring og trivsel i hverdagen. [klageren] fremstod i samtalerne gennemgående meget affektlabil, hvilket særligt viste sig i samtalen, når hendes oplevelse af at være begrænset og ikke at veje det, hun ønsker, blev berørt. Psykologen vurderer, at [klageren]s svære følelsesmæssige reaktioner afspejler [klageren]s habituelle stil, og at det dermed skal ses som [klageren]s naturlige reaktioner på oplevelsen af at have et nedsat funktionsniveau, der præger hendes livsførelse i stor udstrækning. Det bemærkes i relation hertil, at [klageren], til trods for svære følelsesmæssige reaktioner, som hun selvstændigt synes at have vanskeligt ved at nedregulere, i samtalen beroliges og opløftes ved en italesættelse af [klageren]s ressourcer og værdier - et skift i opmærksomheden, der synes noget vanskeligt for [klageren] selv at effektuere, men som hun med støtte i samtalerne tydeligt profiterer af, idet [klageren] her opleves mere rolig, følelsesmæssigt afstemt og optimistisk i sin tankegang.

...

[Klageren] har siden 2017 været igennem et længere sygdomsforløb, hvor hun har fået konstateret type 2-sukkersyge og en blodsygdom, der nødvendiggør jævnlige tapninger af blod. Hun har

Ankenævnet for Forsikring

25.

102805

haft diverse følgesymptomer til dette i form af nerveskader og muskelsmerter, som kun er delvis reversible. Der var sket markant bedring efter genoptræning og optimering af medicinsk behandling.

[Klagerens] læge har gjort rede for, at der fortsat er kontrol af såvel diabetes som blodsygdom, og [Klageren] skal følges med blodprøver og formentlig tapninger af blod resten af livet. Behandlingen af diabetes vil også være livslang. [Klageren] har, trods bedring på flere parametre, generelt ikke de samme kræfter i kroppen som forud for det lange sygdomsforløb. Trætheden tilregnes knoglemarvssygdommen, og den nedsatte kraft i fødder/ben formentlig skyldes sukkersyge.

Hun er fortsat i medicinsk behandling for diabetes type 2, b12-vitamin-mangel og forhøjet blodtryk. Alt er vel reguleret, tilstanden vurderes nu som stationær, og der er ingen forventning om, at der sker yderligere væsentlig bedring. Der er ikke flere udredningsmuligheder eller behandlingsforslag, dog er hun henvist til nervelægerne på grund af gener i hænderne.

...

[Klageren] har behov for varige fysiske skånehensyn, herunder over for alt hårdt fysisk arbejde. Der skal i arbejdssituationer være mulighed for skiftende arbejdsstillinger, og der skal undgås længere tids gående og stående stillinger på grund af problemer med benene. Hun skal skånes for tunge løft, skub og træk og opgaver, hvor hun skal ned på gulvet. Hendes læge beskriver, at hun har svært ved at skrive og udføre andre finmotoriske opgaver med hænderne. Der anbefales nedsat timetal.

[Klageren] har i sin sygemeldingsperiode deltaget i 2 praktikker.

...

På dagens møde giver [klageren] udtryk for, at hun gerne vil have et fleksjob på 12-16 timer om ugen."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab af 8/7 2021:

"Vælg sygdom

Sygdom i bevægeapparat (sygdomme/skader i knogler, led, muskler og sener)

Er du allerede raskmeldt igen - eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder?

Ja

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	01.02.2018	18.05.2021	ikke besvaret

."

Det fremgår af kommunalt notat af 12/11 2021:

"[Klageren] har deltaget i praktik hos ... i perioden 14.10.21-11.11.21 (der kommer opfølgingsnotat herfra senere).

Tidligere praktik viste en arbejdssevne på 16 timer pr. uge med nedsat intensitet.

...

[Klageren] har udført pakkeriopgaver i praktikken, men hendes intensitet vurderes lav, både fordi det ikke er alle opgaver, hun kan varetage og fordi effektivitet er lav.

Arbejdsgiver kan pt. tilbyd ansættelse i 8 timer pr. uge med en intensitet på 30%. ... vurderer, at beregningen af intensitet er reel.

Det vurderes, at [klageren] sagtens kan fremmøde i flere timer, og arbejdsgiver vil ikke udelukke, at han senere kan finde flere timer til hende, men aktuelt er det ikke en mulighed.

[Klageren] vil derfor ikke udnytte sin arbejdssevne fuldt ud, men grundet de vidtgående fysiske, men også [klageren]s psykiske/sociale konstitution findes det særdeles vanskeligt at finde et sted, som matcher hende bedre end dette.

...

Jeg godkender ansættelsen i fleksjob, selvom det gør, det [klageren] ikke udnytter sin arbejdssevne fuldt ud."

Det fremgår af brev fra jobcenteret til klageren af 18/11 2021:

"Afgørelse om midlertidigt fleksjob

Jobcenter ... er oplyst om, at du ansættes i fleksjob med start d. 15.11.2021. Jobcenter ... har godkendt, at der etableres et fleksjob med virkning fra den 15.11.2021.

...

Afgørelse om stop af ledighedsydelse

Der er truffet afgørelse om at stoppe din sag vedrørende ledighedsydelse pr. 14.11.2021, da du er blevet ansat i fleksjob fra den 15.11.2021.

Sidste dag med udbetaling af ledighedsydelse er derfor den 14.11.2021.

...

Vurdering af fleksjob

...

Startdato: 15-11-2021

Slutdato 14-11-2026

...

Lønoplysninger

Den forventede løn til den fleksjobansatte

Type afløn: Timeløn

Startløn i kroner: 125

Fuldtidsløn

Med løn på fuld tid forstås den fleksjobansattes løn omregnet til lønnen på fuld tid på det pågældende arbejdsområde, dvs. uden arbejdstidsnedsættelse og uden evt reduktion af timelønnen på baggrund af den nedsatte arbejdssevne. Desuden skal fx anciennitets-, kvalifikations- og funktions-tillæg indgå i fuldtidslønnen.

Hvis der ydes tillæg i form af genetillæg, aften/nattillæg, weekendtillæg m.v., skal arbejdsgiveren oplyse den gennemsnitlige månedsløn for en medarbejder, der er ansat på ordinære vilkår i samme stilling.

Tjek evt. gældende overenskomst.

Hvis der sker ændringer i den fleksjobansattes fuldtidsløn (fx lønstigning i grundløn, nyt fast tillæg eller lignende, skal der gives besked til kommunen herom, samme måned som ændringen sker.

Type af løn: Månedsløn

Startløn i kroner: 20041,25

...

Virksomhedens forventede ugentlig arbejdstid: 8

Jobcentrets forventning til ugentlig arbejdstid: 8

Jobcentrets vurdering arbejdsintensitet (i%): 33

Effektive arbejdstimer: 2,64

Jobcentrets begrundelse for angivne vurdering af arbejdssevne: Vurdering af effektivitet: Med baggrund i gennemført praktik (4 uger) vurderes effektiviteten at være 33%. Sammenholdt med skånehensyn samt [klageren]s habituelle stil, som er meget forsigtig og præget af affektlabilitet. Arbejdsgiver er indstillet på en revurdering efter 3 måneders ansættelse.

Særlige hensyn, fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver: Skånehensyn: Opgaver med nogenlunde faste rutiner og god instruktion til opgaverne. Mulighed for at variere arbejdsstillingen (stå, gå og sidde). Ingen runge løft. Mulighed for at spørge kollega til råds. Bikort anvendes af arbejdsgiver. Der er tale om 14-dages lønudbetaling. Øvrige forhold følger Industriens overenskomst."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for ordning 1 – privatforsikringsordning:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for ordning 2 – gruppeforsikringsordning:

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbreds-tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

...

Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

Stk. 8. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtægt (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet har fået forelagt lønseddel fra januar 2018, hvoraf det fremgår, at gage udgjorde 19.110 kr., udskrift fra fagforening, udskrift fra fagforening fremlagt af selskabet, hvor det fremgår, at gennemsnitslønnen – i klagerens stilling forud for sygdommeldingen – udgør hhv. 26.889 kr. og 23.445 kr.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og erhvervsuddannet – søgte om ydelser på grund af diabetes type 2, blod- og immunsygdom samt dropfod. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra 1/5 2018 til 30/6 2020, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Klageren var i praktik 1 fra 7/5 2019 til 3/11 2019, hvor hun endte med en arbejdstid på 20 timer om ugen. I praktik 2 fra 4/2 2020 til maj 2020 og i praktik 3 fra 14/10 2021 til 11/11 2021 arbejdede klageren ca. 16 timer pr. uge. Klageren startede den 15/11 2021 i fleksjob i en stilling hos praktiksted 3 på 8 timer pr. uge. Klageren søgte den 8/7 2021 igen om udbetaling ved erhvervsevnetab, hvilket selskabet afviste den 6/10 2021. Klageren ønsker fortsat dækning fra 30/6 2020.

Klageren har anført, at hun fik bevilliget fleksjob på 8 timer pr. uge, hvilket selskabet fandt irrelevant, fordi hun i en kort periode i 2019 arbejdede 25 timer om ugen i praktik. Klageren har anført, at den reelle arbejdsevne var langt lavere end 20 timer – idet timerne ikke var effektive – og at virksomhedskonsulenten vurderede, at 16 timers arbejdsuge var passende. Klageren har anført, at jobcenteret har vurderet at hun maksimalt kan klare et fleksjob på 15 timer pr. uge med en arbejdsevne på 33 %. Klageren har anført, at der ikke er sket en forbedring af hendes tilstand siden 2018, men derimod en løbende forværring. Klageren har anført, at hun ikke kan skrive almindelig håndskrift, taste på tastatur, køre bil, holde på vandet, og at hun har måtte gå med ble. Klageren har også haft problemer med nerveskader. Klageren har oplyst, at hun i marts/april 2024 blev opereret for en tumor på hypofysen, og at situationen ikke er bedret efter operationen.

Selskabet har anført, at klagerens diabetes er velbehandlet, og at blodsygdommen/knoglemarvssygdommen er forholdsvis stabil. Selskabet har anført, at der i journalen er beskrevet en løbende bedring af dropfoden, herunder i forhold til gangfunktion, og at klageren er udredt i neurologisk og reumatologisk regi uden specifikke fund. Selskabet har anført, at det er beskrevet, at klageren kan køre bil, gå og stå i længere tid ad gangen. Selskabet har anført, at klageren i november 2019 angav, at hun på 20 timers praktik pr. uge igen havde overskud, og at klageren efterfølgende var i stand til at arbejde 15-17,5 timer pr. uge i praktik 2. Selskabet har anført, at der ikke foreligger objektive forhold, som er uforenelige med, at klageren i et mere siddende arbejde uden fysisk belastende opgaver, burde kunne arbejde/tjene mindst halvdelen

af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Selskabet har anført, at klagerens indtægt i fleksjobbet udgør mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet.

Det fremgår af journal fra klinisk neurofysiologisk ambulatorium af 12/7 2018, at klageren "går med dropfodsskinne og bruger stokke til hjælp. Indlagt på ... sygehus 9.2.2018 med forhøjet blodtryk og nyopdaget Diabetes, obs. blodprop. Scanning viste ingen blodprop. Dagen efter indlæggelsen pludselig opstået højresidig dropfod. ... Konklusion: Sv.t. højre n. peroneus profundus. svær motorisk affektion, usikkert respons distalt, forlænget distal latens, aksonalt tab, ingen bloddannelse. Ingen sikre respons ved capitulumeller i knæhasen. Sv.t. venstre n. peroneus profundus, nedsatte motoriske amplituder, let nedsat ledningshastighed på crus. Ingen bloddannelse (ingen gener i venstre UE). Klart normale forhold n. peroneus s. superficialis bilat, n. tibialis bilat og n. suralis sensorisk bilat".

Det fremgår af statusrapport udarbejdet af psykolog 15/8 2018, at "Følgende hensyn kan med fordel tilgodeses i forbindelse med kommende beskæftigelsesrettede indsatser for at understøtte [klagerens] psykiske funktionsniveau: •At arbejdspladsen tilbyder et struktureret arbejdsmiljø, med klart definerede arbejdsopgaver, der i øvrigt tager forbehold for de fysiske skåneforhold [klageren] har, hvilket er uden for mit fagområde at kommentere yderligere på. •At [klageren] placeres i et rummeligt arbejdsmiljø med en anerkendende ledelsesstil. •At [klagerens] arbejdsmiljø er velstruktureret og forudsigeligt. •At [klageren] oplever sine arbejdsopgaver som meningsfulde. •At [klageren] i sit arbejde er omgivet af kollegaer og/eller beskæftiges med kundekontakt, idet [klageren] trives i det sociale samvær. •At der ikke stilles krav til simultan bearbejdning, hvor [klageren] skal forholde sig til flere opgaver/informationer samtidigt. •At [klageren] ved behov modtager hjælp til at organisere sine arbejdsopgaver".

Det fremgår af LÆ135 af 21/10 2019, at klageren "Arbejder aktuelt 25 timer om ugen. Det vurderes aktuelt at overstige hendes formåen. Hun kan lige akkurat passe sit arbejde og orker in-

genting ved siden af og kan først og fremmest heller ikke passe sin fortsatte genoptræning. Der bør fra et lægeligt synspunkt foretages en reduktion i arbejdstid til fx 4x4 timer om ugen med fri onsdag til restitution".

Det fremgår af statusrapport udarbejdet af fysioterapeut af 16/7 2019, at klageren "har fået større styrke, stabilitet og kontrol over højre fod og i hele kroppen generelt. Hun fortæller, at det har påvirket hendes funktionsniveau positivt, hvor hun er begyndt at køre bil, gå længere tid og stå længere tid. Derudover er hende rengøringsaktiviteter blevet forbedret og hun har oplevet et generelt forhøjet aktivitets- og funktionsniveau. [Klageren] fortæller, at hun er kommet dertil, hvor der ikke er noget i hendes dagligdag, som hun ikke kan eller som hun er begrænset i, hvilket hun er meget glad for. ... Der er umiddelbart ikke noget fysisk til hinder for, at [klageren] kan klare ordinær beskæftigelse, men hendes ængstelighed synes at påvirke hendes tro på egne evner, men hvor vidt det kommer til at influere på hendes arbejdsevne er jeg ikke i stand til at svare på".

Det fremgår af opfølgingsnotat i virksomhedspraktik 1: "Dato: 07.11.19 [Klageren] har i sidste periode arbejdet 20 timer i formiddagsvagter. [Klageren] oplever, at hun på 20 timer igen får overskud til at gøre de nødvendige dagligdags gøremål. Det har også frigivet flere ressourcer til træning. [Kontaktperson] oplever, at [klageren] fungerer bedst om formiddagen, og udtrættes knapt så hurtigt. ... Dato: 11.10.19 [Klageren] har forsøgt at arbejde 25 timer om ugen, men måtte sande, at hun ikke kunne magte det. ... [Klageren] er nedtrappet til 20 timer, og fortæller, at det går nogenlunde nu, men at hun på 20 timer ikke har kræfter til andet end praktik. ... Dato: 05.09.19 [Klageren] har i godt 3 uger arbejdet 20 timer om ugen ... Dato: 11.10.19 ... [Kontaktperson] fortæller, at [klageren] ved 25 timer har haft flere dage, hvor effektiviteten generelt har været lavere ved dagens begyndelse 40-50%. ... [Klagerens] effektivitet ligger generelt højere, når [klageren] arbejder 20 timer om ugen, fortæller [kontaktperson]. Der ses dog stadig dalende effektivitet over dagen. ... Dato: 07.11.19 [Klagerens] skånehensyn har været ingen tunge løft og mulighed for at sætte sig ned. Det har igennem forløbet vist sig, at [klageren] er svækket fysisk, og fx har svært ved at komme op og ned fra gulvet. Der mangler kræfter i både

arme og ben, som er en generel barriere i forhold til arbejdsmarkedet. Derudover har [klageren] sukkersyge, hvilket betyder, at [klageren] skal have mulighed for at trække sig og spise efter behov. UT vurderer, at [klagerens] skånehensyn igennem hele forløbet har været tilgode-set".

Det fremgår af statusevaluering fra praktikforløb 2 af 2/4 2020, at klageren "arbejder 15 timer om ugen (man-fre 9-12). ... Der aftales, at du øger med 30 min pr dag, så du i alt øger 2,5 timer om ugen. ... Du oplyser, at de praktiske opgaver passer godt til dig, og er bedre for dig i din aktuelle situation end opgaverne tilknyttet ...arbejdet ... Ut bemærker i vores samtale, at dit eksem er markant i bedring. Dette indikerer for mig, at du trives, da det igennem tidligere forløb især har vist sig ved opblomstring af dit eksem, når du har været på overarbejde og følt dig presset".

Det fremgår af LÆ265 af 26/6 2020, at "der er sket bedring på de fleste parametre inden for det seneste år. Gangfunktion er bedret, humøret er langt bedre og energien er delvist vendt tilbage. Der resterer fortsat nedsat dorsalfleksion i begge fødder – nu faktisk særligt ve. fod. Hun har generelt ikke de samme kræfter i kroppen som forud for det lange sygdomsforløb. Hun har svært ved at skrive i hånden og er ikke særlig ferm til PC – vi har talt om, at hun selv kan genoptræne med tegning og skrivning. Hun er fortsat i medicinsk behandling for diabetes type 2, b12 vitaminmangel og forhøjet blodtryk. Alt er velreguleret. Situationen har været stationær nogle måneder og jeg har ingen forventning om, at der sker yderligere væsentlig bedring. Der er ikke flere udredningsmuligheder ej heller yderligere behandlingsforslag ... [Klageren] skal skånes fra tunge, løft, skub og træk. Hun klarer bedst arbejde stående eller siddende ved et bord. Det være sig madlavning, oprydning, pakning. [Klageren] forventer at kunne arbejde 12-16 timer - det lyder ikke urealistisk".

Det fremgår af LÆ125 udfyldt af hæmatologisk afdeling af 17/9 2020, at klageren "følges i Hæmatologisk Ambulatorium med en knoglemarvssygdom (myeloproliferativ neoplasi). Prognosen er i reglen ganske god, men for et fåtal af patienterne kan sygdommen skride hastigt fremad

mod knoglemarvssvigt/leukæmi. Det har vi dog ikke mistanke om ved konkrete patient ... Træthed kan være et symptom på disse sygdomme, dog er det sjældent så invaliderende, at man ikke kan deltage i arbejdsmarkedet. Der er ikke iværksat nogen regelret behandling, men patienten får, grundet den øgede risiko for blodpropper, Hjertemagnyl som forventes at reducere risikoen til et niveau tæt på normalbefolkningen. Vi kan ikke se nogen relation til patientens primære hæmatologiske sygdom, og den dropfod, der har resulteret i sygemelding for aktuelle patient".

Det fremgår af virksomhedskonsulents vurdering af 11/3 2021, at "Fælles for begge praktikker har været, et [klageren] har været skånet for tunge løft og fysisk hårdt arbejde, samt har haft mulighed for at tage pauser/hvil i det fornødne omfang. [Klageren] øgede i ... sin arbejdstid til 25 timer, men dette var alt for meget for [klageren]. Hun endte praktikken på 20 timer, som hun beskrev som et absolut maksimum. I ... arbejde [klageren] 16 timer, hvilket ut oplevede som et passende niveau for [klageren]. Ut vurderer, at [klagerens] skånehensyn ved begge praktikker blev tilgodeset".

Det fremgår af LÆ265 af 12/4 2021 sendt til kommunen, at "jeg i dag henviser [klageren] til neurologisk afdeling til afklaring af koordinationsbesvær og styringsbesvær af hænderne. Det er ikke noget, der vil have nogen indvirkning på hendes arbejdssevne, men mest et spørgsmål om livskvalitet og bevaring af den funktion hun har".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/5 2021, at klageren "har behov for varige fysiske skånehensyn, herunder over for alt hårdt fysisk arbejde. Der skal i arbejdssituationer være mulighed for skiftende arbejdsstillinger, og der skal undgås længere tids gående og stående stillinger på grund af problemer med benene. Hun skal skånes for tunge løft, skub og træk og opgaver, hvor hun skal ned på gulvet. Hendes læge beskriver, at hun har svært ved at skrive og udføre andre finmotoriske opgaver med hænderne. ... På dagens møde giver [klageren] udtryk for, at hun gerne vil have et fleksjob på 12-16 timer om ugen."

Det fremgår af kommunalt notat af 12/11 2021, at "Tidligere praktik viste en arbejdsevne på 16 timer pr. uge med nedsat intensitet. ... Arbejdsgiver kan pt. tilbyde ansættelse i 8 timer pr. uge med en intensitet på 30% ... vurderer, at beregningen af intensitet er reel. Det vurderes, at [klageren] sagtens kan fremmøde i flere timer, og arbejdsgiver vil ikke udelukke, at han senere kan finde flere timer til hende, men aktuelt er det ikke en mulighed. [Klageren] vil derfor ikke udnytte sin arbejdsevne fuldt ud, men grundet de vidtgående fysiske, men også [klageren]s psykiske/socialt konstitution findes det særdeles vanskeligt at finde et sted, som matcher hende bedre end dette".

Den private forsikringsordning giver ret til løbende udbetaling og indbetalingssikring, hvis klageren ikke er i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ordningen giver – ved ansættelse i en stilling, der helt eller delvist finansieres af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne – kun ret til dækning, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 % eller mindre, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Gruppeforsikringsordningen giver ret til løbende udbetaling, hvis forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til 1/3, hhv. halvdelen. Forsikredes indtægt må ikke overstige 1/3 respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ordningen giver – ved ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne – ret til dækning hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen og indtjeningen (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 30/6 2020 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klageren på dette tidspunkt havde været

sygemeldt siden den 15/2 2018, var medicinsk velbehandlet, og idet det fremgår af LÆ265 af 26/6 2020, at klagerens situation havde været stationær i nogle måneder.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet bemærker videre, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning om, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen U2007.846H.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 30/6 2020 er nedsat med halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat timetal, opgaver med nogenlunde fast rutine, mulighed for varierende arbejdsstillinger, samt at klageren skal undgå længere tids gående og stående stillinger samt undgå tunge løft, skub, træk og finmotoriske opgaver – efter nævnets vurdering ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af LÆ265 af 26/6 2020, at der var "sket bedring på de fleste parametre inden for det seneste år. Gangfunktion er bedret, humøret er langt bedre og energien er delvist vendt tilbage". Det fremgår, at klageren er fortsat i medicinsk behandling for diabetes type 2, b12 vitaminmangel og forhøjet blodtryk, men at alt er velreguleret.

Ankenævnet for Forsikring

36.

102805

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren pr. 11/10 2019 arbejdede 20 timer pr. uge i praktik, og at hun ved opfølgning den 7/11 2019 oplyste, at hun ved en 20-timers arbejdsuge – hvor arbejdstimerne lå om formiddagen – havde overskud til dagligdagsgøremål og træning.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren var i praktik fra 14/10 2021 til 11/11 2021, hvor hun var i stand til at arbejde 16 timer pr. uge. En virksomhedskonsulent vurderede den 11/3 2021, at 16 timer pr. uge var passende for klageren, hvilket timemæssigt er ganske tæt på halv tid.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om, at hun pr. 15/11 2021 er ansat i fleksjob på 8 timer pr. uge – kan ikke føre til andet resultat. Det fremgår af den kommunale journal af 12/11 2021, at arbejdsgiveren ikke kunne tilbyde en ansættelse på flere timer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck