

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. oktober 2025 blev i sag nr. 103794:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/6 2025 samt i vedlagte klage har klageren og klagerens repræsentant bl.a. anført:

"... jeg har fået en socialkonsulent til at skrive klagen for mig, da jeg ikke har det store overskud. Jeg blev ret pludseligt syg den 10.12.2023 og var fuldtidssygemeldt i en periode. Efterfølgende har jeg kun arbejdet 14 timer om ugen. I august 2024 fik jeg bevilget seniorpension. PFA mener, at jeg godt kan arbejde mere end 14 timer. Men det kan jeg ikke! Jeg havde en helt klar forventning om, at PFA ville supplere min løn og seniorpension, da jeg har en forsikring til at dække tab af erhvervsevne. Ligeledes burde PFA kompensere min arbejdsgiver for de timer fra august 2024 til december 2024, hvor min arbejdsgiver betalte for de timer, som jeg manglede i forhold til ferie og afspadsering. I denne periode fik jeg fuld løn, da jeg først startede min seniorpension 01.01.2025.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå, at PFA accepterer mine sygdomme, og at jeg ikke kan arbejde mere end 14 timer om ugen, og at PFA så supplerer min løn og pension i henhold til mine forsikringsbetingelser."

"Klage over afgørelse fra PFA 15. maj 2025 vedr. udbetaling af Tab af erhvervsevne

I ovennævnte afgørelse tager PFA kun udgangspunkt i [klagerens] hjertelidelse, hvorefter de vurderer, at hun sagtens kan arbejde mere end halv tid af hvad en normal person på samme alder og med samme baggrund vurderes at kunne klare.

De oplyser i samme afgørelse, at det er op til [klageren] at hæve bevisbyrden, og det mener PFA at hun ikke har gjort, da kommunen har valgt ikke af afprøve hende i diverse praktikker.

Hvilke muligheder har [klageren] så?

Når PFA ikke vil godtage hendes ord eller sende hende til en nærmere udredning af hendes helbred med udgangspunkt i hele hendes tilstand og alle hendes diagnoser. Hjertesvigt har medført øget træthed, hovedpine, svimmelhed og altid tør hoste med opvågninger om natten. Det er korrekt, at hjertefunktion er blevet næsten 100% ved hjælp af al den medicin, som hun får, men den giver så desværre mange bivirkninger.

Udover hjertelidelsen lider [klageren] af en blodsygdom og osteoporose. Hjertelidelsen og osteoporosen kræver, at [klageren] træner meget for at holde sygdommene i ave.

[Klageren] har prøvet at beskrive en typisk uge (se vedlagte), hvor hendes arbejdstid er planlagt på forhånd, men ofte prøver [klageren] at arbejde flere timer, da hun gerne vil hjælpe sine kunder og ikke mindst kollegaer. Det fører så til, at hun må blive hjemme fra arbejde dagen efter.

Som [klageren] selv forklarer det: 'Jeg oplever, at jeg den ene dag kan klare det hele og så den næste dag ikke har overskud eller kræfter til noget.'

Derfor står [klageren] helt uforstående over, at PFA mener, at hun sagtens kan arbejde mere, end det hun faktisk gør og magter. [Klageren] har stort set ikke noget liv ved siden af arbejde og træning. Hun prøver at træne så meget, som lægerne anbefaler, men til hendes egen store sorg, så har hun ofte ingen kræfter eller overskud til det.

Hvis hun skal arbejde mere, så vil det gå endnu mere ud over træningen og derved vil hendes helbred blive forværret, mere end den gør i forvejen.

[Klageren] føler sig magtesløs, og vi deler hendes bekymring. Hvad skal hun gøre for at bevise, at hun ikke magter at arbejde mere, end hun gør?

Det er vores erfaring, at selskaberne sjældent tager Jobcentret udredning af erhvervsevnen i betragtning, men i stedet alene ser på de lægelige oplysninger. Hvis den skaderamte selv har betalt for en lægelig udredning, kan selskabet også vælge at se bort fra den.

Derfor mener vi, at den eneste måde, hvorpå [klageren] kan (udover hvad hun allerede har gjort) bevise sin erhvervsevne, er ved at deltage i en eller flere undersøgelser af speciallæger bestilt af PFA, som kan give et samlet billede af hendes helbred, da hun har flere diagnoser og mange bivirkninger af al den medicin, som hun indtager.

På baggrund af ovennævnte vil vi gerne klage over PFA's manglende anerkendelse af hendes helbredsmæssige tilstand, samt at de ikke vil sende hende til yderligere undersøgelser."

Selskabet har den 26/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via hans ansættelsesforhold den 1. april 2022.

PFA gør opmærksom på, at forsikredes advokat ikke har henvist til de korrekte forsikringsbetingelser og at gældende aftalegrundlag for nærværende tvist rettelig er pensionsbevis (**bilag A**) og pensionsvilkår (**bilag B**).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 6.1. ...

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring efter 1. januar 2025.

PFA har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver fra den 1. april 2024 til den 31. juli 2024, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne og herefter ikke finder forsikredes erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

PFA bemærker, at forsikrede har fået fuld løn frem til 1. januar 2025, hvorfor nævnet ikke skal tage stilling til, hvorvidt forsikredes erhvervsevne er nedsat før 1. januar 2025. Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at forsikrede ikke kan varetage hendes hidtidige arbejdsgiver interesse i udbetaling ved tab erhvervsevne. Selskabet gør dog opmærksom på, at såfremt nævnet skulle nå frem til, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, vil selskabet - i overensstemmelse med forsikringsaftalen - genoptage udbetalingen til arbejdsgiver i den periode, hvor forsikrede fik fuld løn.

Selskabet bemærker, at forsikrede fortsat er i arbejde efter tilkendelse af seniorpension den 1. januar 2025, og derfor fortsat modtager løn fra hidtidige arbejdsgiver. Selskabet har således ikke taget stilling til, hvorvidt forsikrede opfylder det indtægtsmæssige kriterie, og selskabet skal derfor opfordre forsikrede til, at fremlægge dokumentation for forsikredes løn samt udbetalingsmeddelelser i forbindelse med seniorpension.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne], og hun er uddannet ... og har senest arbejdet som ..., inden hendes sygemelding den 11. december 2023.

Af epikrise udfærdiget af en læge på Medicinsk ambulatorium den 2. januar 2024, fremgår det, at forsikrede var kendt med '*polycytæmia vera*' siden 2009 og at hun havde været behandlet med flere forskellige medicinske præparater. Forsikrede havde i november 2023 faldende funktionsniveau, og den 27. december 2023 blev hun indlagt med '*dyspnø*'. Hun blev indlagt igen den 31. december 2023 efter forværring af åndenøden, hvor man fandt nyttilkommet hjertesvigt med en EF på 30% samt højt blodtryk. Hun blev sat i medicinsk behandling. Den 2. januar 2024 oplevede forsikrede fremgang og der sås ikke klinisk funktionsdyspnø eller taledyspnø under gang (**bilag C, side 9**).

Ved opfølgning den 5. februar 2024 på medicinsk ambulatorium noterede sygeplejersken, at forsikrede var begyndt at arbejde 14 timer ugentligt fordelt på fire dage. Hun kunne gå 3 km, men hun blev træt og forpustet, hvis hun gik længere. Forsikrede oplevede endvidere ikke længere kvalme, og hun kunne ligge fladt, når hun sov. Hun var fortsat lidt svimmel (bilag C, side 14).

Ved kontrol på medicinsk ambulatorium den 20. februar 2024 noterede sygeplejersken, at forsikredes største problem var træthed (bilag C, side 16).

Forsikrede fik foretaget røntgen af brystkassen den 20. februar 2024, som viste normale forhold. Det fremgår, at forsikrede formentlig havde hjertesvigt på grund af medicinpræparatet Xagrid, som hun har fået mod hendes sygdom '*polycytæmia vera*'. Der blev ikke gjort yderligere i forhold til lunger og hjerte, da forsikrede var velbefindende (bilag C, side 18).

Forsikrede fik foretaget en cykeltest i februar 2024. Det blev noteret af fysioterapeuten den 21. februar 2024, at testen forløb upåfaldende med god arbejdskapacitet ift. forventet, '*uden angina, uden arytmi eller iskæmi ved belastning, med normale blodtryks- og pulsrespons*' (bilag C, side 20).

Af ambulant epikrise udfærdiget af sygeplejerske på medicinsk ambulatorium den 29. februar 2024 fremgår det, at forsikrede var begyndt at deltage i hjertestyrkende træning i kommunalt regi, hvor hun godt kunne følge med, men oplevede efterfølgende træthed. Hendes største problem var, at hun følte sig psykisk dårlig. Endvidere fremgår følgende '*Den anden dag talte hun med socialrådgiver, som foreslår hende en seniorpension, hvor hun må arbejde maks. 15 timer om ugen, det synes hun umiddelbart lyder som en god ide.*' (bilag C, side 22).

Den 12. marts 2024 anmeldte forsikrede om PFA erhvervsevne. Hun angav, at hun havde en hjertesygdom og at hun oplevede problemer med udmattelse, koncentrationsbesvær og træthed. Hun angav, at hun var sygemeldt fuld tid fra 11. december 2023 til 28. januar 2024, hvorefter hun genoptog sit arbejde 14 timer om ugen (**bilag D**).

Overlæge på medicinsk ambulatorium noterede den 26. marts 2024, at forsikrede symptomer var overordnet gode og hendes primære symptom var træthed. Hun havde ingen betydende '*væske-retention*', let nedsat funktionsniveau og hun var ganske aktiv. Lægen konkluderede, at EF var lavt i normalområdet og hun var overordnet velbefindende (bilag C, side 24).

Forsikredes praktiserende læge udfærdiget den 11. april 2024 en helbredsattest. Det fremgår heraf, at forsikrede havde diagnoserne essentiel trombocytose, polycytæmia vera, hjertesvigt og osteoporose. Hun arbejdede forsat 14 timer fordelt på 3 dage og hun oplevede, at opgaver på arbejdet - som hun tidligere var hurtig til, tog dobbelt så lang tid. Hun havde ligeledes tendens til koncentrationssvigt pga. trætheden. Det blev endvidere noteret, at forsikrede bidrog på lige fod i hjemmet med ægtefællen. Opgaverne tog længere tid pga. træthed. Forsikrede holdt sig i form med daglige gåture på 5-6 kilometer og hun oplevede at genoptræningen havde hjulpet og var væsentlig for hende. Lægen noterede følgende

(bilag E, side 13):

'mht hjertesvigt, er er afgørende for at patientens jobsituation er blevet forandret, så er det væsentligt at patienten overholder sin træning på daglig basis fremadrettet.

Prognosen er uden udsigt til bedring og patienten skal tage medicin livslangt. Tilstanden er kronisk og stabil.

Mht blodsygdomme er der aktuelt behov for at følge tilstandene tæt pga ændringer i blodkomponenter og tilh justeringer i medicin.

Pts svimmelhed tolkes som udløst af nyeste hydreabehandling og det er uvist om behandlingen kan forsætte.

Mht osteoporose er tilstanden stabil og kronisk.'

Af korrespondancebrev fra fysioterapeut den 4. juni 2024, fremgår følgende (bilag C, side 25 og 26):

'Har deltaget i træningen med høj intensitet i øvelserne. Oplever kvalme/almen utilpashed når hun laver maveøvelser... Derudover ingen problemer eller hjertegener når hun er fysisk aktiv. Går frit og i rigtig pænt tempo. Går dagligt ture (5-6km) og cykler ofte. Cykling er problematisk for hende pga. åndenød og hurtig udtrætning... plejer at rejse en del. Vil vente med at tage på ferie til efteråret 2024 i håbet om at hendes medicibivirkninger vil stabilisere sig. Påtænker at tage med familien på ... ferie til januar 2025.

Hjerte

Pumpekraften var ved henvisningstidspunktet på 30% men denne er ifølge borgeren øget en del. Afventer ny UL scanning til juli/ august. Væske restriktionen ophørt, da EF er bedret og der ikke er problemer med væskeophobning. Symptomer: er fortsat meget træt og skal have fokus på søvn og hvile i løbet af dagen.

Mentalt

Har haft forløb med psykolog på ... sygehus der netop er afsluttet. Godt udbytte af samtalerne. De har især talt om at 'sige fra'. Symptomer: koncentrationsbesvær og følelse af 'klodsethed' er betydeligt aftaget hos borgeren i takt med at hun har fået det bedre mentalt'

Af ambulanteopkøbs af overlæge fra medicinsk Amb. Den 11. juli 2024 fremgår følgende (bilag C, side 27):

'Aktuelt

Patientens tilstand efterhånden rigtig god, få hjertemassage symptomer. Let tør hoste som kunne være relateret til ACE hæmmer, men ikke noget egentligt problem.

Vi fastholder ACE hæmning.

[...]

Objektiv undersøgelse standard

almen tilstand: fremtræder upåvirket.

[...]

Normalt dimensioneret, EF 55% således i normalområdet'

Forsikrede blev tilkendt seniorpension med virkning fra 1. august 2024, men grundet hun ønskede at anvende hendes afspadseringstimer frem til 1. januar 2025, blev hendes bevilling sat i bero. Hun raskmeldte sig derfor i kommunen pr. 1. august 2024. **(bilag F).**

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikredes tidligere arbejdsgiver ophørt udbetalingerne, idet selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det er PFA's vurdering, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra 1. august 2024, idet forsikrede den 4. juni 2024 blev afsluttet fra hjerteforløb ved fysioterapeut, og den 11. juli 2024 blev afsluttet fra medicinsk ambulatorium.

Herefter er der ikke igangsat yderligere behandling, da hun skal fortsætte i medicinsk behandling. Derudover er forsikrede tilkendt seniorpension, hvorfor der ikke er en igangværende kommunal jobafklaring.

Det er selskabets vurdering, at forsikredes ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. januar 2025, da det er selskabets vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har ved vurderingen heraf lagt vægt på nedenstående forhold:

Forsikrede har løbende siden december 2023 oplevet bedring i sin helbredstilstand, og siden februar 2024 - hvor hun påbegyndte arbejde på 14 timer - oplevet et bedret funktionsniveau, herunder gangafstand. Endvidere fremstod hun med få hjertemæssige symptomer i juli 2024 og hendes tilstand blev vurderet rigtig god. Det fremgik, at hun havde let tør hoste, men at dette ikke var et problem. Objektivt fremstod forsikrede upåvirket og 'EF' var angivet inden for normalområdet.

Selskabet har herudover lagt vægt på, at forsikrede har været i forløb ved psykolog, som blev afsluttet i juni 2024 med godt udbytte. Forsikrede angav i juni 2024, at hendes koncentrationsbesvær og klodshedsfølelse var aftaget i takt med, at hun fik det bedre mentalt.

For så vidt angår forsikredes blodsygdomme, er der alene beskrevet fra praktiserende læge, at disse skal følges. Dette giver således ikke anledning til en ændret vurdering af erhvervsevnen.

Endvidere beskriver praktiserende læge, at forsikredes tilstand er stabil og kronisk for så vidt angår osteoporose. Dette giver ligeledes ikke anledning til en ændret vurdering af erhvervsevnen, da det er selskabets vurdering, at denne tilstand ikke har større indflydelse på hendes erhvervsevne.

Det er således selskabets vurdering, at der ikke er lægelige begrundelse for at forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde på mindst 18,5 timer efter de bedret helbredsmæssige forhold. PFA er opmærksomme på, at hun fortsat oplever træthed, men selskabet vurderer ikke dette er erhvervshindrende i et omfang, der forhindrer hende i at arbejde mindst halv tid i et relevant erhverv.

Social- og fastholdelseskonsulent ... angiver i sit indlæg til ankenævnet, at forsikrede har gener i form af træthed, hovedpine, svimmelhed og tør hoste. Selskabet skal hertil bemærke, at der ikke er beskrevet hovedpinegener i de lægelige oplysninger og at svimmelheden er beskrevet aftaget til et omfang, hvor der alene bestod let svimmelhed i februar 2024.

Selskabet finder i øvrigt ikke det relevant at indhente yderligere undersøgelser af forsikrede, da selskabet mener, at forsikredes funktionsniveau og eventuelle begrænsninger er beskrevet i de foreliggende lægelige oplysninger udfærdiget af speciallæger fra medicinsk ambulatorium, hvor hun har været fulgt siden hendes hjertesvigt opstod.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede er bevilliget seniorpension i august 2024 med udskydelse til januar 2025. Pensionen er tilkendt uden forudgående arbejdsmæssig afprøvning i kommunalt regi. Det er således uvist i hvilket omfang forsikrede vil kunne bestride et arbejde, der tilgodeser forsikredes skånehensyn. PFA gør herudover opmærksom på, at tilkendelse af seniorpension alene sker i forhold til forsikredes konkrete arbejdsopgaver i hendes hidtidige erhverv og efter andre kriterier end PFA's vurdering af erhvervsevnen. PFA bemærker i den forbindelse, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de lægelige oplysninger

bør være i stand til at kunne. Selskabet bemærker, at forsikrede fortsat arbejder 14 timer om ugen fordelt på fire dage, mens hun modtager seniorpension.

Selskabet bemærker, at selvom selskabet har vurderet forsikredes muligheder for at varetage et arbejde på det brede arbejdsmarked, er det ligeledes vurderingen, at hun burde kunne arbejde mindst 18,5 timer i sit hidtidige erhverv som ..., med skånehensyn i form af flere pauser, ikke fysiske belastende opgaver, samt mindre tidspres.

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

Klagerens repræsentant har i brev af 9/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er med beklagelse, at vi ikke fik henvist til de rette forsikringsbetingelser, men dette har PFA så venligt rettet op på. Vi vil så også gerne gøre PFA opmærksom på, at skaderamte er hunkøn og ikke hankøn, som de skriver i deres bemærkninger.

Vi er helt enige i PFA opremsning af [klagerens] sygehistorie, hvilket hun også selv er (se længere nede) og beskrivelse af hendes lidelser enkeltvis, men vi er ikke enige i PFA samlede vurdering af hendes helbred, så de ikke tager hensyn til hele hendes sygdomsbillede.

PFA skriver, at de mener, at de har nok lægelig dokumentation til at kunne vurdere, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat med mere end 50%.

PFA skriver endvidere, at de symptomer, som hun oplever, ikke fremgår af de lægelige dokumenter, og at den praktiserende læge alene vedr. blodlidelser har beskrevet at disse skal følges, hvorefter PFA ikke vurderer, at dette har indvirkning på deres afgørelse.

PFA mener på den ene side, at der ligger nok lægelig dokumentation, men på den anden side afviser de symptomer, da de ikke fremgår af lægeoplysningerne. Dette, mener vi, er paradoksalt.

Derfor kan vi ikke forstå, at PFA afviser at få udarbejdet en general helbredsattest, hvor alle lidelserne bliver vurderet sammen, og hvor der også tages hensyn til bivirkningerne, som al medicinen giver.

Det er vores overbevisning at en lægeundersøgelse, som ser på alle [klagerens] samlede lidelser på én gang, vil give et mere fyldestgørende billede af hendes helbred, i stedet for, at PFA ser på hendes lidelser enkeltvis.

Med hensyn til, at PFA mener, at [klageren] sagtens kan arbejde mere end 18,5 time i eget job som ..., er dette afprøvet, og dette kunne ikke lade sig gøre, derfor fik hun bevilget seniorpension.

Vi vil gerne tilføje [klagerens] egen kommentarer til PFA's bemærkninger til klagen:

'Jeg har følgende kommentarer til bemærkningerne fra PFA:

PFA gengiver med henvisning til mine journaler hele mit forløb fra jeg blev syg i december 2023 til jeg fik tilkendt seniorpension den 01.08.2024.

Beskrivelsen er, som jeg husker den. Det var jo hele mit udredelsesforløb, og jeg fik det heldigvis meget bedre på det halve år. Alternativet havde været værre!

MEN det ændrer ikke ved, at jeg på ingen måde har det godt, og har det, som jeg havde før. Jeg kan overhovedet ikke arbejde eller lave de ting, som jeg kunne tidligere. Jeg har altid været meget aktiv og også arbejdet fuld tid, men alt blev ændret den 10.12.2023.

PFA henviser til mit forløb med psykologen på ... Sygehus, og ja han hjalp mig meget. Et af mine største problemer var netop at lære at acceptere, at jeg skulle lægge mit liv om og sige fra.

Men det er kommet helt af sig selv, for jeg kan ganske enkelt ikke holde til det, som jeg kunne før. Hvis jeg forsøger at arbejde lidt mere end de planlagte timer, så er det 100% sikkert, at det går galt dagen efter.

Og så er det, at man kan stille spørgsmål ved, hvorfor jeg ikke går til læge med dette problem.

Men hvad ville det hjælpe? I bund og grund har jeg accepteret mine sygdomme og medicin med de bivirkninger, der er.

Jeg er konstant træt og udmattet og skal hele tiden tænke mig om og kan ikke arbejde mere, end jeg gør. Så jeg anmoder venligst om, at min klage tages til følge.'

Vi anmoder også om, at klagen tages til følge."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udskrivningsepikrise af 2/1 2024 fra medicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"kvinde, kendt med polycytæmia vera fra 2009, behandles med Xagrid, Hjertemagnyl og Clopidogrel, kontrolleres ved hæmatologerne. Patienten er kendt med et højt funktionsniveau, løber x flere om ugen.

Patienten angiver siden november måned faldende funktionsniveau, indlægges den 27.12.23 med dyspnø, hvor man udelukker lungeemboli og tilskriver dyspnøen en viral infektion.

Patienten indlægges nu igen den 31.12.23 efter forværring af åndenøden. Man finder nyttilkommet hjertesvigt med en EF på 30 % samt højt blodtryk, foreneligt med højtrykslungeødem.

Patienten opstartes i behandling med Nitro. og Furix, herunder også hjertesvigtsmedicin Ramipril og Forxiga.

Patienten angiver ved stuegang i dag fremgang, og undertegnede beder hende gå en tur på gangen frem og tilbage, hvor der ikke ses klinisk funktionsdyspnø og ej taledyspnø under gang.

Patienten angiver ved anamneseoptagelse bryst smerter ved dyb inspiration, hvilket ikke er nyttilkommet, angiver hun. Patienten ser ikke påvirket ud heraf klinisk. Hun afviser hjertebanken. Angiver dog ved skift af lagen på stuen, at hun blev let stakåndet. Undertegnede har ikke set klinisk dyspnø under gang.

Patientens biokemi findes i dag med let forhøjede leukocytter på 9,89 og CRP på 9, 1. Ingen kliniske tegn på infektion.

Den 31.12.23 var der leukocytter på 19 og neutrofilocytter på 15, tilskrives i dag mulig forbigående viral infektion.

Medicinoplysninger

Patienten er opstartet i Forxiga 10 mg, Kaleorid 750 mg x 2 dagligt, Ramipril 1,25 mg, 2 tabl. morgen og 1 tabl. aften.

Patienten er ligeledes opstartet i Furix grundet ødemer og let krepitation på venstre lunge, obs. væske.

Der tillægges p.n. NTG. Patienten er bedt om at kontakte læge ved behov for denne, ligeledes også

Paracetamol grundet let stikkende smerter ved dyb inspiration, der tilskrives let væske på venstre lunge.

Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger

Opfølgning i Hjertesvigtssklinikken om cirka fire uger.

Henvises desuden til hjerte-CT."

Af ambulanteopikrise af 5/2 2024 fra medicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Hjertesvigt med EF på 30 %.

Blev sidste gang opstartet i eplerenon 25 mg, og hun blev øget i carvedilol til 6,25 mg x 2, har tålt medicinen godt.

Hun er begyndt at arbejde ca. 14 timer om ugen, hun arbejder fra 10 til 14 4 dage om ugen, og så holder hun frokostpause med sine kollegaer.

Hun kan sagtens gå 3 km, men hvis hun går længere bliver hun meget forpustet og træt, og hun siger, at det kommer meget pludseligt.

Hun skal fortsat vænne sig til, at på de gode dage hvor hun laver lidt ekstra, så bliver hun meget træt dagen efter.

Sidste gang talte vi om, at hun ikke behøves at nøjes med 1500 ml væske om dagen, hvilket har gjort en kæmpe forskel for hende, der er ikke fordi, at hun drikker meget mere end 1 1/2 l, men det gør noget for hendes livskvalitet.

Hun oplever ikke kvalme mere, hun kan fortsat ligge fladt og sove."

Af epikrise af 20/2 2024 fra radiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Procedure: RU thorax

Stående i to plan. Sammenholdt med liggende optagelser fra den 31.12.2023, stående optagelse fra 15.10.2024 og CT hjerte fra den 11.01.2024.

Normalstillet hjertekarstamme og normal lungekartegning. Normalt hjerteindex på 15,5 / 31,7 cm. Ingen infiltrater eller tilkomne pleurale ansamlinger, tidligere sete ansamling er regredieret. Upåfaldende thoraxskelet.

RD:

Intet abnormt

Pt får svar på rtg thorax, normalt. Ikke længere tegn til pleuravæske.

Pt har nedsat EF (hjertesvigt formentlig pga xagrid, beh mod ess trombocytose). Følges ved kard amb svb, er i gang med optitrering af hjertesvigtssmedicin.

Gør ikke mere iforh til lunger/hjerte aktuelt da pt er velbefindende."

Af journalnotat af 21/2 2024 fra medicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Pt. har d.d. udført cykeltest. Testen forløber upåfaldende med god arbejdskapacitet ift. forventet, uden angina, uden arytmier eller iskæmi ved belastning, med normalt blodtryks- og pulsrespons.

Testresultatet lægges til læge ..., som vil vurdere stratificeringen af patienten, og der vil efterfølgende udarbejdes en genoptræningsplan af undertegnede.

...

Genoptræning mhp. at opnå tidligere funktionsniveau. Forebyggelse af fremtidige hændelser, optimering af livskvalitet og fysisk arbejdskapacitet som led i hjertesvigtsbehandling. Træning i henhold til gældende træningsanbefalinger for hjertesvigt. Der er ingen restriktioner ud over dem, der er beskrevet i Restriktionsoversigt."

Af journalnotat af 29/2 2024 fra medicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Hjertesvigt med EF på 30 %.

Blev sidste gang øget i Ramipril til 5 mg x 2, har tålt dette godt.

Hun er begyndt at træne hjerte styrkende træning i kommunalt regi, hun kan sagtens følge med, men hun bliver meget træt efterfølgende.

Hendes største problem er, at hun har det så dårligt psykisk, det går hende på, at hun er meget træt og har svært ved at passe sit arbejde.

Hun er meget social, og har tit mange aftaler, og det stresser hende. Hun har den nærmeste tid rigtig mange aftaler, vi har talt om, at hun skal prøve at sige nej til nogen af dem.

Den anden dag talte hun med socialrådgiver, som foreslår hende en seniorpension, hvor hun må arbejde maks. 15 timer om ugen, det synes hun umiddelbart lyder som en god ide."

Af journalnotat af 11/3 2024 fra medicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Hjertesvigt med EF på 30 %.

Blev sidste gang øget i carvedilol til 25 mg x 2, har tålt dette godt.

Hun ser ud til at have det bedre i dag end sidste gang, hvilket hun også bekræfter.

Hun er meget glad for hjerte styrkende træning, hun synes, at det gør hende godt, og hun føler, at hun kan gå hurtigere uden at blive forpustet.

Der er taget EKG, der viser sinusrytme frekvens på 57 slag/min.

Der vil blive lavet recept på 25 mg carvedilol, og der er udleveret ny medicinliste.

Hun har været lidt bedre til ikke at lave for mange aftaler.

NYHA: II (II)

Svimmelhed: Hun har ganske let svimmelhed.

...

Konklusion og plan

Har en tid til afsluttende hjertesvigt ekko d. 25.03. kl. 9, ønsker for nuværende ikke blev reduceret i tablet Furix, vi har aftalt, at det kan der evt. tages stilling til, når hun får lavet ekko.

Hun er informeret om, at der skal tages blodprøver og EKG inden.

Afsluttes fra hjertesvigt-klinikken hos sygeplejerske, kan genhenvises ved behov."

Af anmeldelse af 12/3 2024 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag?

11.12.2023

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

Hjertesygdom gigtisk (alle typer)

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

10.12.2023

...

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

Udmattet, koncentrationsbesvær og generel træthed

...

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

Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?

Forstående arbejdsgiver

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

Ja

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

Nej eller ved ikke

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

Udmattet, koncentrationsbesvær og generel træthed. Kan ikke overskue tingene. Går til genoptræning og skal resten af mit liv leve med det her

...

Er du i dialog med din arbejdsgiver om tilbagevenden i arbejde?

Ja

Hvad går dialogen ud på?

Der er ikke lagt planer udover, at jeg arbejder i det omfang, som jeg kan.

Og det er 14 timer pr. uge.

Jeg har søgt seniorpension på baggrund af alt dette.

...

Hvis der er andre forhold, som har betydning for din samlede erhvervsevne eller din ansøgning, bedes du beskrive dem her

Jeg har i mange år haft essentiel trombocytose og har været velbehandlet for dette. Bliver i øjeblikket ikke behandlet for dette, da man mener, at det er medicinen for dette (xagrid), som har givet mig det uheldelige hjertesvigt. Derudover har jeg oven i alt dette også fået konstateret knogleskørhed. Så hovedet er og på denne baggrund har jeg søgt seniorpension. Jeg håber, at jeg sammen med seniorpensionen kan fortsætte med at arbejde 14 timer om ugen."

Af kommunalt notat af 8/4 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun fortsat arbejder 14 timer om ugen og ønsker at blive ved med dette, til trods for hendes helbredsmæssige situation. ... Der drøftes mulighed for at søge om fastholdelsesfleksjob. [Klageren] vil tale med arbejdsgiver om dette.

Helbredsoplysninger:

[Klageren] oplyser, at hun fortsat følges på [sygehus]. [Klageren] fortæller, at hendes blodpladetal stiger hele tiden. Hun fortæller, at lægerne er ved at snakke ny medicin til hende da de mener at den tidligere medicin hun har fået er det de tror der har givet hende hjertesvigt.

[[klageren] fortæller at den medicin hun får lige nu giver slemme bivirkninger i form af svimmelhed. [Klageren] fortæller at hun godt kan arbejde, så længe hun tænker over ikke at rejse sig for hurtigt. [Klageren] fortæller at det er værst om aftenen.

[Klageren] fortæller at hun fortsat går til genoptræning 2x ugentligt og at hun er glad for dette.

Samlet faglig vurdering:

Prognosen for fuld raskmelding, må for nuværende vurderes som usikker. Dette da [klageren] helbredsmæssige situation ikke ser ud til at bedre sig. Der er ved sidste samtale vurderet behov

for indhentelse af lægeligt. Da der er anmodet om lægeattest i forbindelse med [klagerens] ansøgning om seniorpension, afventes denne i forhold til om den kan give et retvisende billede.

Det vurderes for nuværende ikke relevant at undersøge, om [klageren] kan være i målgruppe for ressourceforløb, jobafklaringsforløb, fleksjob eller førtidspension. Dette da [klageren] håber at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, eller bevilges senior pension."

Af generel helbredsattest (LÆ145) af 11/4 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie:

Fortæller at hun dør med enorm træthed, som opstod relativt hurtigt i slutningen af 2023. Fik i dec. 23 konstateret hjertesvigt og har gennemgået diverse scanninger, og følges fortsat i hjertesvigtteklinikken ved ... Sygehus.

Patienten lider desuden gennem mange år af to blodsygdomme og i hæmatologisk regi, hvor hun får taget blodprøver og bliver medicinsk behandlet.

Senest er der ændret i den medicinske behandling for blodsygdommene, således at pt nu får Hydrea, idet den tidligere behandling med Xagrid er mistænkt for at kunne have bidraget til pts hjertesvigt. Der er indsendt patientklage, som følge heraf.

Patienten beskriver markant utilpashed i forbindelse med pilleindtag om morgenen, det mindske i løbet af formiddagen. Trætheden er konstant og patienten føler sig hele dagen slap og hængt.

Forsøger at sove til middag de fleste dage, og hun kan på den måde holde sig længere vågen om aftenen, og undgår at falde i søvn på sofaen efter aftensmaden. Nattesøvnen er ofte afkortet i forhold til tidligere i hendes liv. Nogle gange opstår der bekymringstendens i nattetimerne, men er ikke plaget af smerter.

Siden opstart af Hydrea er det tilkommet konstant svimmelhed i form af ubalance, og pt har tanker om et evt. fald kan medføre brud på knogler som følge af pt's osteoporose.

Pt. er uddannet ..., og er ansat hos ... Oplever at opgaver, som hun tidligere har været hurtig til, nu tager dobbelt så lang tid pga tendens til svigt af koncentration, overvejende pga. trætheden.

...

3. Diagnoser

Essentiel Trombocytose

Polycytæmia Vera

Hjertesvigt

Osteoporose

4. Behandlingsmuligheder

Ingen udover de igangværende behandlinger og forløb.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Patienten arbejder aktuelt 14 timer om ugen, fordelt på 4-5 timer ad gangen.

Følger hjertehold mhp. genoptræning to gange om ugen og derudover hjerteundervisning. Det foregår hhv. tirsdage og fredage. På de nævnte dage er der ikke overskud til andre aktiviteter.

I hjemmet bidrager ægtefælle til husholdningen på lige fod med patienten. Opgaverne i hjemmet tager helt klart længere tid end tidligere. Patienten har fået sværere ved at komme i gang med opgaver og det hænger sammen med trætheden.

Efter endt arbejdsdag er patienten utrolig træt og må lægge sig, sover ca. 1 time, sætter et ur, for ikke at sove mere end det.

Patienten forsøger at holde sig i form ved at få en daglig gåtur 5-6 km, tempoet er nok lidt langsommere end tidligere, men patienten oplever at genoptræningen har hjulpet og er væsentlig for hende.

Skånehensyn imødekommes allerede i nuværende stilling i form af enekontor og opgaverne er tilpasset tempo og i mængde. Således ikke ideer til yderligere skånehensyn.

6. Prognose

Mht. hjertesvigt, som er afgørende for at patientens jobsituation er blevet forandret, så er det væsentligt at patienten overholder sin træning på daglig basis fremadrettet. Prognosen er uden udsigt til bedring og patienten skal tage medicin livslangt. Tilstanden er kronisk og stabil.

Mht. blodsygdomme er der aktuelt behov for at følge tilstandene tæt pga. ændringer i blodkomponenter og tilh justeringer i medicin.

Pts svimmelhed tolkes som udløst af nyeste Hydrea-behandling og det er uvist om behandlingen kan fortsætte.

Mht Osteoporose er tilstanden stabil og kronisk.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Patienten nævner muligheden for fastholdelsesflexjob sfa af alderen, som hun er blevet bekendt med gennem jobcentret."

Af kommunalt notat af 11/4 2024 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] ringer for at fortælle, at hendes arbejdsgiver gerne vil beholde hende i fleksjob såfremt hun bliver tildelt dette. Det aftales at ut går videre med det."

Af kommunalt notat af 29/4 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun fortsat arbejder 14 timer om ugen og ønsker at blive ved med dette, til trods for hendes helbredsmæssige situation. [Klageren] fortæller at de skal flytte i nye lokaler ... og at hun er i fuld gang med at hjælpe med at pakke ned.

[Klageren] fortæller at hun har drøftet fastholdelsesflexjob med arbejdsgiver og at arbejdsgiver er meget åben for dette. [Klageren] fortæller at arbejdsgiver tidligere har frtaget hende opgaver, herunder at ..., for at skåne [klageren] bedst muligt. [Klageren] fortæller desuden at hun får alene kontor når de flytter i de nye lokaler.

Det aftales at der bookes et fællesmøde på [klageren] arbejdsplads når de er kommet på plads.

Helbredsoplysninger:

[Klageren] fortæller at hun er stoppet med hydrea, som var det medicin der gjorde hende så svimmel. Hun tager i stedet medicin, hvor hun skal have en sprøjte en gang om ugen og som giver hende influenza symptomer i et døgn's tid efter. [Klageren] fortæller at hun fortsat har været svimmel den seneste uge, men at det er vendt i går, hvor [klageren] nu kun føler sig en smule svimmel.

[Klageren] fortæller desuden at hun har haft besøg af [familie] i weekenden og at en hyggelig dag med dem, simpelthen udtrættede hende så meget. Dette var [klageren] meget overrasket over.

[Klageren] fortæller desuden at hendes træning med fysioterapeuter, er noget hun skal gøre livs-langt. [Klageren] fortæller at hun har officielt sidste genoptræningsdag d. 24/5.

Samlet faglig vurdering:

Prognosen for fuld raskmelding, må for nuværende vurderes som dårlig. Dette da [klageren] helbreds-mæssige situation er stationær og kronisk.

Det er relevant at der undersøges om [klageren] opfylder betingelserne for fastholdelsesfleksjob.

Det vurderes for nuværende ikke relevant at undersøges om [klageren] kan være i målgruppe for ressourceforløb, jobafklaringsforløb, fleksjob eller førtidspension. Dette da [klageren] håber at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, eller bevilges senior pension eller fastholdelsesfleksjob."

Af kommunalt notat af 23/5 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun fortsat arbejder 14 timer om ugen og ønsker at blive ved med dette, til trods for hendes helbreds-mæssige situation. [Klageren] oplyser at hun ikke kan overkomme at skulle igennem et længere afklaringsforløb.

Det drøftes, at [klageren] alligevel bør få afklaret sin arbejdssevne såfremt hun får afslag på seniorpension. Dette er [klageren] enig i. ...

Helbredsoplysninger:

[Klageren] fortæller at hun igen har fået ny medicin og afventer effekten af denne. [Klageren] fortæller at hun kan mærke at hun trives godt med de timer hun arbejder nu og at dette stemmer godt overens med hendes diagnoser.

Vurdering af uarbejdsdygtighed:

...

Det vurderes at der er et sikkert fastholdelsesperspektiv da [klageren] har tænkt sig at blive på sin arbejdsplads, dog på lavere timetal og på trods af, hun skulle blive bevilget seniorpension.

Samlet faglig vurdering:

Prognosen for fuld raskmelding, må for nuværende vurderes som dårlig. Dette da [klageren] helbreds-mæssige situation er stationær og kronisk.

Det vurderes relevant at [klageren] får afklaret arbejdssevne i forhold til fremtidig beskæftigelse.

Det vurderes for nuværende ikke relevant at undersøge om [klageren] kan være i målgruppe for ressourceforløb, jobafklaringsforløb eller førtidspension. Dette da [klageren] forventer at bibeholde sit arbejde dog på nedsat tid, 14 timer om ugen. [Klageren] bør dog få afklaret sin arbejds-evne i forhold til at undersøge, om [klageren] kan bevilges fleks/fastholdelsesfleksjob."

Af korrespondancebrev af 4/6 2024 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Har deltaget i træningen med høj intensitet i øvelserne. Oplever kvalme/almen utilpashed når hun laver maveøvelser - måske fordi øvelsen er lidt mere 'isometrisk'. Derudover ingen problemer eller hjertegener når hun er fysisk aktiv.

Går frit og i rigtigt pænt tempo. Går dagligt ture (5-6 km.) og cykler ofte. Cykling er problematisk for hende pga. åndenød og hurtig udtrætning, især når luften er kold. Hun har nu besluttet at investere i en el-cykel i stedet, så hun kan cykle med dem hun plejer.

Osteporose: Var lidt bange for at falde i tiden efter diagnosetidspunktet. Det er hun ikke længere. Plejer at rejse en del. Vil vente med at tage på ferie til efteråret 2024 i håbet om at hendes medicin

(virkninger/bivirkninger) vil stabilisere sig. Påtænker at tage med familien på ... ferie til januar 2025.

HJERTE

Pumpekraften var ved henvisningstidspunktet på 30 % men denne er ifølge borgeren øget en del. Afventer ny

UL-skanning til juli/august.

Væskerestriktion ophørt, da EF er bedret og der ikke er problemer med væskeophobning.

Symptomer: Er fortsat meget træt og skal have fokus på søvn og hvile i løbet af dagen.

MEDICIN

Hjerte: Optitreret i hjertemedicin. Ingen bivirkninger længere.

ET: Får ugentlig injektion der giver lette influenza-symptomer 1-2 døgn efter.

Osteporose: Tager 'ugepille' - umiddelbart ingen gener ved denne.

MENTALT

Har haft forløb med psykolog på ... Sygehus der netop er afsluttet. Godt udbytte af samtalerne. De har især talt om at 'sige fra'.

Har mange tanker om fremtiden og om hvordan hendes liv bliver med sænket overligger. Er i umiddelbart god proces med dette. Oplever stadig dagsvariationer hvor hun føler sig lidt i ubalance, men dagene bliver sjældnere. Er mere grådlabil generelt og mærker 'at bægeret nemmere flyder over' end før hun blev hjertesyg.

Arbejder med energiforvaltning i hverdagen.

Symptomer: Koncentrationsbesvær og følelse af 'klodsethed' er betydeligt aftaget hos borgeren i takt med at hun har fået det bedre mentalt.

...

JOB

Arbejder lige nu 14 timer om ugen. Tidligere 29½ time om ugen.

Hun har søgt om seniorpension fra september 2024.

PLAN

Afsluttes fra hjerteforløbet."

Af ambulanteopikrise af 11/7 2024 fra medicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patientens tilstand efterhånden rigtig god, få hjertemæssige symptomer. Let tør hoste som kunne være relateret til ACE-hæmmer, men ikke noget egentlig problem. Vi fastholder ACE-hæmning. Patient informeret om at der kan skiftes til angiotensin to antagonist såfremt der kommer uacceptabel tør hoste.

Træthed er patientens primære symptom, der tales om årsager herunder også den psykiske reaktion på dette fået vide at man har sygdom.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Fremtræder upåvirket.

Konklusion og plan

For praktiske formål normalisering af hjertets pumpefunktion under aktuelle behandling. Patienten afsluttes herfra. Tilrådet kontakt til læge mhp. kontrol af væsketal og hæmoglobin 2 x årligt. Aktuelt foregår kontrol på hæmatologisk afdeling hvor samme kontrolleres.

Ordnationer, øvrige

Patienten afsluttes herfra.

Transtorakal ekkokardiografi

Rytme:

Sinusrytme

Venstre atrium:

Normal dimensioneret

Mitralklap:

To slanke flige med diskret insufficiens

Venstre ventrikel:

Normalt dimensioneret, EF 55 % således i normalområdet

Ejection fraction (EF) i %: 55

Global Longitudinal Strain (GLS) i %:

-15,6

Aortaklap:

Ingen stenose eller insufficiens

Højresidige kaviteter og klapper:

Slanke højresidige kamre, normal TAPSE, ingen holdepunkt for pulmonal hypertension

Ekkokardiografisk konklusion: Diskret EF nedsættelse ellers normal undersøgelse"

Af brev af 15/7 2024 fra seniorpension til jobcenter fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, for at orientere jer om, at [klageren] ... har fået bevilget seniorpension pr. 01-08-2024."

Af kommunalt notat af 15/7 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] ringer og fortæller at hun er bevilget seniorpension. [Klageren] har sat den i bero da hun ønsker at bruge sin afspadsering. [Klageren] ønsker derfor at raskmelde sig pr. 01.08.24."

Af brev 15/7 2024 fra jobcenter til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har dags dato telefonisk talt med dig i forbindelse med dit sygefravær fra den 11/12 2023. Du oplyser, at du er bevilget seniorpension, men ønsker at bruge dine afspadseringstimer frem til 01.01.25. Du ønsker at raskmelde dig d. 01.08.24."

Af klagerens brev af 17/6 2025 fremgår bl.a.:

"I forhold til al den medicin jeg får, har jeg bivirkninger sporadisk = gode dage og dårlige dage (flest dårlige).

Hovedpine – svimmelhed – træthed – og altid tør hoste med opvågninger om natten. Det er korrekt, at min hjertefunktion er blevet næsten 100% ved hjælp af al den medicin jeg får.

Jeg kan overhovedet ikke klare, hvad jeg kunne før og har det bedst, hvis jeg kan hvile hver dag.

Jeg har ændret mig på mange områder – jeg er blevet mere glemsom – er blevet mere klodset (bl.a. er jeg her for nylig faldet ned af vores kældertrappe, fordi jeg havde påtaget mig for meget) – og kan i det hele taget ikke så godt overskue 'tingene' mere, hverken arbejdsmæssigt og privat.

Fakta er, at ændringen af min situation og personlighed er ændret efter 1. januar 2024 – eller deromkring.

Mine omgivelser siger, (og jeg mærker det også selv), at jeg er blevet mere 'vred' (min lunte er kort), og der skal heller ikke så meget til, før jeg tuder.

Min medicin:

- Forxiga
- Eplerenon
- Carvedilol
- Ramipril
- Clopidogrel
- Hjertemagnyl

Jeg har altid (før jeg blev syg) dyrket meget motion, men har slet ikke overskud til det, som jeg gjorde før.

I weekenden laver jeg sjældent noget, da jeg ikke længere har mentalt og fysisk overskud mere. Jeg føler, at mit liv går med at arbejde, sove/hvile og motionere. Hvor jeg tit oplever, at jeg ikke magter at motionere så meget, som lægerne anbefaler mig, hvilket gør mig trist og lidt bange for fremtiden.

Jeg aner ikke, hvordan jeg skal bevise over for PFA, at jeg ikke kan overkomme mere, for hvis jeg bare havde lidt mere overskud i hverdagen, så ville jeg motionere mere, da lægerne har oplyst, at det er meget vigtigt for mig med mit helbred.

En uge typisk for mig:

Jeg arbejder mest med rutineopgaver nu og er helt fritaget for 'nye kunder'.

Jeg sover generelt godt/dårligt hver anden nat.

Mandag: Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer.

Når jeg kommer hjem fra arbejde, motionerer jeg ude i ca. 1 time, da min læge anbefaler motion til

hjerterpatienter, så derfor gør jeg, hvad jeg kan, for at mindske risikoen for at få yderligere hjertesygdomme. I mit genoptræningsforløb i ... Kommune fik jeg en masse 'værktøjer' til at vedligeholde. Men det kræver altid hvile efterfølgende.

Derudover har jeg osteoporose, som også kræver at jeg træner så ofte, som det er muligt. Jeg tager også medicin for det (Alendronat)

Herefter hviler jeg mig i et par timer.

Jeg har en blodsygdom Essentiel trombocytose, hvor jeg hver mandag aften tager en injektion med

pegasys, som gør, at jeg er sløj/syg dagen efter. Jeg går tidligt i seng, da jeg altid er halvsøj af medicinen (pegasys)

Tirsdag:

Jeg er aldrig på arbejde om tirsdagen, da jeg er slap og sløj af medicinen, som jeg indtog dagen før, og jeg supplerer altid med panodil i løbet af tirsdagen.

Onsdag: Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer.

Jeg går til motion (et hold med hjertetræning) onsdag eftermiddag.

Herefter hviler jeg mig i et par timer.

Torsdag: Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer.

Hvis jeg har overskud, motionerer jeg også lidt om torsdagen med efterfølgende hvile.

Fredag: Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer.

Jeg motionerer i løbet af fredagen og skal til at gå på et yderligere hold fredag."

Det fremgår af pensionsbevis af 12/8 2023:

"PFA Erhvervsevne

...

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne inden for dit erhverv

(se pensionsvilkår) bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den ..., hvor du er fyldt ... år. PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for dit erhverv og din uddannelse inden for dette erhverv. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103794

Du får udbetalt forskellen mellem den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat og din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne - dog højst det maksimale beløb ...

Så længe du modtager løn fra din arbejdsgiver, er du som udgangspunkt ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 12/8 2023:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne inden for erhvervet

6.1. Omfattede personer

Disse særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne inden for erhvervet gælder for ansatte i ... firmaer, der er ... og for personer, der overvejende beskæftiger sig med ... arbejde.

6.2. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.2.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.2.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.2.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet indenfor. Det hidtidige erhverv er ansættelse i et ... firma som eller som en person, der overvejende beskæftiger sig med ... arbejde.

6.2.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

...

6.2.4. Tilkendelsesperiode

PFA Pension tilkender udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring for en periode, der fastsættes af PFA Pension. Hvis erhvervsevnen ved periodens udløb er nedsat i en grad, der berettiger til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og/eller indbetalingssikring, tilkender PFA Pension udbetaling og/eller indbetalingssikring for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles.

...

6.3. Ophør af PFA Erhvervsevne inden for erhvervet

PFA Erhvervsevne inden for erhvervet bortfalder ved den forsikredes erhvervsskifte eller udtræden af pensionsordningen eller ved opsigelse af samarbejdsaftalen mellem virksomheden og PFA Pension. Dette gælder dog ikke, hvis den forsikredes erhvervsevne forinden er nedsat til halvdelen eller derunder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 1/4 2022 omfattet af en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren blev sygemeldt den 11/12 2023 på grund af hjertesvigt, som medførte udmattelse, koncentrationsbesvær og generel træthed. Klageren lider også af essentiel trombocytose, polycytæmia vera, der er blodsygdomme, og osteoporose. På sygemeldingstidspunktet var hun ansat i et fagspecifikt job – som klagerens eventuelle erhvervsevnetab ifølge aftalegrundlaget vurderes i forhold til – med en ugentlig arbejdstid på 29,5 timer. Klageren var fuldt sygemeldt frem til den 29/1 2024, hvorefter hun blev delvis sygemeldt og arbejdede 14 timer ugentligt. Hun blev tilkendt seniorpension pr. 1/8 2024, men valgte at sætte seniorpensionen i bero indtil 1/1 2025, da hun ønskede at bruge afspadseringstimer. Efter tilkendelsen af seniorpension arbejder hun fortsat i sit hidtidige erhverv 14 timer om ugen. Selskabet har betalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til klagerens arbejdsgiver fra den 1/4 2024 til 31/7 2024, hvorefter selskabet vurderede, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen. Klageren ønsker dækning pr. 1/1 2025, hvor hun havde lønophør. Klageren ønsker, at selskabet indhenter en speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at hun ikke kan arbejde mere end 14 timer om ugen, og at hun havde en klar forventning om, at selskabet ville supplere hendes løn og seniorpension. Klageren har anført, at hjertesvigtet har medført øget træthed, hovedpine, svimmelhed og tør hoste med opvågninger om natten. Det er korrekt, at hjertefunktion er blevet næsten 100% ved hjælp af medicin, men medicinen giver mange bivirkninger. Klageren har anført, at hun også lider af en

blodsygdom og osteoporose, og at hjertelidelsen og osteoporosen kræver, at hun træner meget for at holde sygdommene i ave. Klageren har anført, at hun stort set ikke har noget liv ved siden af arbejdet og træning. Skulle hun arbejde mere, vil det gå ud over træningen. Klageren har anført, at selskabet bør indhente en speciallægeerklæring, som kan give et samlet billede af hendes helbred, da hun har flere diagnoser og mange bivirkninger fra medicin. Klageren har anført, at selskabet bør kompensere hendes arbejdsgiver for de timer, udover afspadseringstimer, som arbejdsgiveren har betalt løn for fra august 2024 til december 2024, hvor klageren modtog fuld løn.

Selskabet har anført, at selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/8 2024, og at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen pr. 1/1 2025. Selskabet har ikke taget stilling til, om klageren opfylder det indtægtsmæssige kriterium. Selskabet har anført, at klageren siden december 2023 løbende har oplevet bedring i helbredstilstanden, og at der ikke er lægelig begrundelse for, at klageren ikke kan arbejde 18,5 timer efter de bedrede helbredsmæssige forhold. Selskabet har anført, at selskabet har vurderet, at hun bør kunne arbejde 18,5 timer i sit hidtidige erhverv, med skånehensyn i form af flere pauser, ikke fysisk belastende opgaver samt mindre tidspres. Selskabet har anført, at klageren er tilkendt seniorpension uden forudgående arbejdsmæssig afprøvning. Selskabet har anført, at det ikke er relevant at indhente yderligere undersøgelser af klageren, da klagerens funktionsniveau og eventuelle begrænsninger er beskrevet i de foreliggende lægelige oplysninger. Selskabet har oplyst, at hvis nævnet finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen, vil selskabet – i overensstemmelse med forsikringsaftalen – genoptage udbetalingen til arbejdsgiver i den periode, hvor klageren fik fuld løn.

Det fremgår af journal af 29/2 2024, at klageren "er begyndt at træne hjerte styrkende træning i kommunalt regi, hun kan sagtens følge med, men hun bliver meget træt efterfølgende. Hendes største problem er, at hun har det så dårligt psykisk, det går hende på, at hun er meget træt og har svært ved at passe sit arbejde. Hun er meget social, og har tit mange aftaler, og det stresser hende. Hun har den nærmeste tid rigtig mange aftaler, vi har talt om, at hun skal prøve

at sige nej til nogen af dem. Den anden dag talte hun med socialrådgiver, som foreslår hende en seniorpension, hvor hun må arbejde maks. 15 timer om ugen, det synes hun umiddelbart lyder som en god ide."

Det fremgår af generel helbredsattest af 11/4 2024, at klageren "døjer med enorm træthed ... beskriver markant utilpashed i forbindelse med pilleindtag ... Trætheden er konstant og patienten føler sig hele dagen slap og hængt. Forsøger at sove til middag de fleste dage, og hun kan på den måde holde sig længere vågen om aftenen ... Nattesøvnen er ofte afkortet i forhold til tidligere i hendes liv ... Oplever at opgaver, som hun tidligere har været hurtig til, nu tager dobbelt så lang tid pga. tendens til svigt af koncentration, overvejende pga. trætheden ... Diagnoser Essentiel Trombocytose, Polycytæmia Vera, Hjertesvig, Osteoporose ... arbejder aktuelt 14 timer om ugen, fordelt på 4-5 timer ad gangen. Følger hjertehold mhp. genoptræning to gange om ugen og derudover hjerteundervisning. Det foregår hhv. tirsdage og fredage. På de nævnte dage er der ikke overskud til andre aktiviteter... Efter endt arbejdsdag er patienten utrolig træt og må lægge sig, sover ca. 1 time, sætter et ur, for ikke at sove mere end det. Patienten forsøger at holde sig i form ved at få en daglig gåtur 5-6 km ... Skånehensyn imødekommes allerede i nuværende stilling i form af enekontor og opgaverne er tilpasset tempo og i mængde ... Mht. hjertesvigt, som er afgørende for at patientens jobsituation er blevet forandret, så er det væsentligt at patienten overholder sin træning på daglig basis fremadrettet. Prognosen er uden udsigt til bedring og patienten skal tage medicin livslangt. Tilstanden er kronisk og stabil. Mht. blodsygdomme er der aktuelt behov for at følge tilstandene tæt pga. ændringer i blodkomponenter og tilh justeringer i medicin. ... Mht Osteoporose er tilstanden stabil og kronisk."

Det fremgår af kommunalt notat af 29/4 2024, at klageren "er stoppet med hydrea, som var det medicin der gjorde hende så svimmel. Hun tager i stedet medicin, hvor hun skal have en sprøjte en gang om ugen og som giver hende influenza symptomer i et døgn tid efter."

Ankenævnet for Forsikring

25.

103794

Det fremgår af kommunalt notat af 23/5 2024, at klageren "arbejder 14 timer om ugen og ønsker at blive ved med dette ... oplyser at hun ikke kan overkomme at skulle igennem et længere afklaringsforløb."

Det fremgår af fysioterapeuts korrespondancebrev af 4/6 2024, at klageren "har deltaget i træningen med høj intensitet i øvelserne. Oplever kvalme/almen utilpashed når hun laver maveøvelser ... Derudover ingen problemer eller hjertegener når hun er fysisk aktiv ... HJERTE Pumpkraften var ved henvisningstidspunktet på 30 % men denne er ifølge borgeren øget en del. ... Væskerestriktion ophørt, da EF er bedret ... Symptomer: Er fortsat meget træt og skal have fokus på søvn og hvile i løbet af dagen. MEDICIN. Hjerte: Optitreret i hjertemedicin. Ingen bivirkninger længere. ET: Får ugentlig injektion der giver lette influenza-symptomer 1-2 døgn efter. Osteoporose: Tager 'ugepille' - umiddelbart ingen gener ved denne ... Har haft forløb med psykolog ... der netop er afsluttet. Godt udbytte af samtalerne. ... Arbejder med energiforvaltning i hverdagen. Symptomer: Koncentrationsbesvær og følelse af 'klodsethed' er betydeligt aftaget hos borgeren i takt med at hun har fået det bedre mentalt."

Det fremgår af epikrise af 11/7 2024, at klagerens "tilstand efterhånden rigtig god, få hjertemæssige symptomer. Let tør hoste som kunne være relateret til ACE-hæmmer, men ikke noget egentlig problem ... Træthed er patientens primære symptom, der tales om årsager herunder også den psykiske reaktion på dette fået vide at man har sygdom ... EF 55 % således i normalområdet ... Ekkokardiografisk konklusion: Diskret EF nedsættelse ellers normal undersøgelse."

Det fremgår af klagerens brev af 17/6 2025, at "En uge typisk for mig: Jeg arbejder mest med rutineopgaver nu og er helt fritaget for 'nye kunder'. Jeg sover generelt godt/dårligt hver anden nat. **Mandag:** Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer. Når jeg kommer hjem fra arbejde, motionerer jeg ude i ca. 1 time ... Herefter hviler jeg mig i et par timer. Jeg har en blodsygdom Essentiel trombocytose, hvor jeg hver mandag aften tager en injektion med pegasys, som gør, at jeg er sløj/syg dagen efter. Jeg går tidligt i seng, da jeg altid er halvsløj af medicinen (pegasys) **Tirsdag:** Jeg er aldrig på arbejde om tirsdagen, da jeg er slap og sløj af medicinen, som jeg ind-

Ankenævnet for Forsikring

26.

103794

tog dagen før ... **Onsdag:** Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer. Jeg går til motion (et hold med hjertetræning) onsdag eftermiddag. Herefter hviler jeg mig i et par timer. **Torsdag:** Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer. Hvis jeg har overskud, motionerer jeg også lidt om torsdagen med efterfølgende hvile. **Fredag:** Jeg arbejder fra ca. 8:30 til 12:00 = 3½ timer. Jeg motionerer i løbet af fredagen og skal til at gå på et yderligere hold fredag."

Klagerens forsikring giver ret til løbende udbetaling af helbredsbedingede ydelser og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.1.1.2, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet indenfor. Det hidtidige erhverv er ansættelse i et ... firma som ... eller som en person, der overvejende beskæftiger sig med ... arbejde".

Nævnet bemærker, at selskabet efter forsikringsbetingelserne skal vurdere klageren i forhold til hendes evne til at udføre det fagspecifikke erhverv, som er beskrevet i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klagerens fagspecifikke helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/8 2024. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og afgøre om, og i givet fald i hvilke perioder, klageren opfylder det indtægtsmæssige kriterium i aftalegrundlaget for at få dækning.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik konstateret hjertesvigt i december 2023, at hun lider af to blodsygdomme (essentiell trombocytose og polycytæmia vera), og at klagerens medicinbehandling indebærer, at hun får influenza-symptomer dagen efter, at hun ugentligt tager en injektion.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af helbredsattest af 11/4 2024, at "Trætheden er konstant og patienten føler sig hele dagen slap og hængt. Forsøger at sove til middag de fleste dage ... Nattesøvnen er ofte afkortet i forhold til tidligere i hendes liv ... Oplever at opgaver, som hun tidligere har været hurtig til, ... tager dobbelt så lang tid pga. tendens til svigt af koncentration, overvejende pga. trætheden ... Følger hjertehold mhp. genoptræning to gange om ugen og derudover hjerteundervisning. ... På de nævnte dage er der ikke overskud til andre aktiviteter ... Efter endt arbejdsdag er patienten utrolig træt og må lægge sig, sover ca. 1 time, sætter et ur, for ikke at sove mere end det ... Mht. hjertesvigt, som er afgørende for at patientens jobsituation er blevet forandret, så er det væsentligt at patienten overholder sin træning på daglig basis fremadrettet. Prognosen er uden udsigt til bedring og patienten skal tage medicin livslangt. Tilstanden er kronisk". Det fremgår af fysioterapeuts brev af 4/6 2024, at klageren fortsat er meget træt og skal have fokus på søvn og hvile i løbet af dagen.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren den 29/1 2024 genoptog sit fagspecifikke job, og at hun arbejder 14 timer ugentligt fordelt på 4 dage. Flertallet har ikke grundlag for at statuere, at klageren vil kunne arbejde halv tid eller derover i sit fagspecifikke job, som må anses for at være kognitivt krævende.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal (et medlem) udtaler:

Nævnets mindretal bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, idet mindretallet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst. Mindretallet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes fagspecifikke helbreds-mæssige erhvervsevne efter 31/7 2024 er nedsat med halvdelen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbreds-mæssige gener, som efter mindretallets vurdering er uforenelige med varetagelsen af det fagspecifikke arbejde på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn i form af enekontor og opgaver i tilpasset tempo og mængde.

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af helbredsattest af 11/4 2024, at det er klagerens hjertesvigt, "som er afgørende for at patientens jobsituation er blevet forandret". Det fremgår af epikrise af 11/7 2024, at helbredstilstanden som følge af hjertesvigt var blevet forbedret. Tilstanden var efterhånden rigtig god med få hjertemæssige symptomer. Træthed var klagerens primære symptom. Ekkokardiografisk undersøgelse viste diskret EF (pumpekraft) nedsættelse på 55%, som er i normalområdet.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det for så vidt angår klagerens blodsygdomme fremgår, at der i en periode var behov for at følge tilstandene ekstra tæt og justere medicinen. Det fremgår, at klagerens essentiel trombocytose nu behandles med en ugentlig injektion, som giver lette influenza-symptomer dagen efter. Det fremgår af klagerens brev af 17/6 2025, at hun hver mandag aften tager en injektion, som gør, at hun er sløj/syg dagen efter, og at hun aldrig er på arbejde om tirsdagen, da hun er slap og sløj af medicinen, som hun indtog dagen før.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren den 29/1 2024 genoptog sit fagspecifikke job, at hun arbejder 14 timer ugentligt fordelt på 4 dage, og at hun i perioder har arbejdet 4-5 timer om dagen. Det ses ikke undersøgt, om klageren kunne øge arbejdstiden, hvis injektionen fandt sted f.eks. fredag aften.

Mindretallet bemærker, at det fremgår af fysioterapeuts brev af 4/6 2024, at klagerens forløb hos psykolog var afsluttet, og at hun havde haft godt udbytte af samtalerne. Det fremgår, at hun fortsat var meget træt, men at hendes koncentrationsbesvær og følelse af 'klodsethed' var

Ankenævnet for Forsikring

29.

103794

aftaget betydeligt. Fysioterapeuten har anført: "MEDICIN. Hjerte: Optitreret i hjertemedicin. Ingen bivirkninger længere."

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens fagspecifikke helbredsmæssige erhvervs-
evne er nedsat med halvdelen pr. 1/8 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og af-
gøre, om, og i givet fald i hvilke perioder, klageren opfylder det indtægtsmæssige kriterium i
aftalegrundlaget for at få dækning. Udbetaling af eventuelle ydelser, som allerede er forfaldet
til betaling, forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand