

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 104183:

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 23/8 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

PFA vil efter langt klageforløb ikke anerkende mit tab af erhvervsevne, således at jeg kan få udbetalt kompensation for min lønnedgang i forhold til det antal timer jeg efter arbejdsprøvning i min virksomhed og tilkendt fastholdelsesflexjob af ... Kommune - som pt. er 16 effektive timer uden pause. I følge PFA, skal min erhvervsevne være nedsat med mindst 50%, hvilket jeg opfylder og kan dokumentere.

PFA's afslag begrundes i, at de mener 1) jeg er blevet bedre siden jeg søgte om erstatning, 2) de mener min arbejdstid ville være højere eller mere effektiv, hvis jeg ikke skulle bruge værnemidler og 3) de mener, derfor også, at jeg ville kunne arbejde mere i et andet job trods min uddannelsesbaggrund. Intet af dette er dokumenteret og strider imod mine lægers- arbejdsplads og kommunale vurderinger. PFA's sagsbehandling har fra start været mangelfuld. De har ikke talt med mig, og de har brugt data forkert og misvisende. Min fuldstændige og dokumenterede klage, med henvisning til det materiale PFA selv anvender omend fejlagtigt fremgår af vedhæftede fil 'Klage til Forsikringsankenævnet over afgørelse PFA', som også indeholder kildemateriale. Bilag A,B,C og D indgår i forhold til denne samlede klagegennemgang, som fremgår af nævnte fil. Mine argumenter er 1) Jeg er ikke blevet bedre men dårligere og bliver dårligere endnu med tiden 2) Mine skånemidler er helt almindelig og nedsætter ikke min effektivitet mere end alle andre 3) Jeg er afprøvet mht. arbejdstid. Min sygdom er ikke relateret til mit erhverv. Jeg har et fastholdelsesflexjob pga. min genfejl. Min arbejdssevne ændrer sig ikke i et andet job. Jeg udtrættes af arbejdstiden. Ikke indholdet. PFA hæfter sig ved et estimat/indikation på min arbejdssevne fra min egen læge for mere end 1,5 år siden INDEN jeg blev arbejdsprøvet på baggrund heraf, og kommunen tildelte mig flexjob på et lavere niveau med inddragelse af fagkundskaben. PFA har trods deres

egne retningslinjer for sagsbehandling aldrig talt med mig. De læser tilmed grafer forkert. Grundlaget for hele afvisning er usaglig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have anerkendt min ret til at få 'toppet' min løn op ved brug af min forsikring, som kompensation for min nedsatte erhvervsevne med tilbagevirkende kraft, fra da jeg anmeldte sagen tilbage i marts 2024. Alle mine dokumenterede argumenter fremgår af det vedhæftede dokument 'klage til forsikringsankenævnet over afgørelse fra PFA'."

Klageren har videre i brev af 23/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"26.06.25 fik jeg afslag på min klage til PFA, som ikke anerkender min nedsatte arbejdsevne og derved udbetaling af kompensation på baggrund af min klage sendt 27.04.25

PFA begrundet afslaget i min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen (Bilag A).

Jeg ønsker at klage begrundet i følgende forhold:

Udokumenteret, inkonsistente og fejlagtige konklusioner vedr. min sygdom(me) og arbejdsevne dvs. ringe sagsbehandling.

Det PFA anser som saglige argumenter for afvisning kan kategoriseres i tre;

1. Min sygdomsudvikling
2. Mit behov for særlige skånehensyn i mit erhverv
3. Manglende arbejdsprøvning

Kort tidslinje med centrale nedslag, som grundlag for kronologien:

- 2013: Diagnosen polycytæmia vera
- 2023: Diagnosen Alfa1-antitrypsin mangel tillige med sekundær polycytæmia vera
- I perioden 2013-23 nedsat arbejdstid med anvendelse af §56 i stigende grad
- 24.01.24: Egen praktiserende læge kommer med et skøn på min arbejdsevne, som han på det tidspunkt vurderer ligger omkring 18-22 timer. Det aftales ved samme konsultation, at dette skal afprøves af min arbejdsplads ..., da der er tale om en indikation.
- 19.03.24: Jeg søger PFA om tabt erhvervsevne, efter min arbejdsgiver ... siden mit lægebesøg har arbejdsprøvet mig, og nået frem til, at min arbejdsevne på det tidspunkt inkl. Pauser er max 18 timer.
- 01.11.24. Jeg tilkendes fastholdelsesflex job af ... kommune baseret på en effektiv arbejdstid på max 16 timer, som et resultat af den arbejdsprøvning de i dialog med ... har lavet siden uge 4.

Disse forhold er korrekt gengivet i det afslagsbrev jeg modtager fra PFA 26.05.24.

PFA tager dog disse betragtninger ud af den kontekst, som er afgørende for argumentationen. Dette var undgået, hvis PFA havde overholdt egne sagsbehandlingsprincipper.

Da jeg anmelder sagen, får jeg skriftlig besked fra PFA om, at de, inden de træffer afgørelse vil tale med mig (se bilag B). Dette er aldrig sket. Jeg har ikke på noget tidspunkt fået et opkald fra PFA vedr. min situation og arbejdsforhold.

Ad 1) Sygdomsudvikling

På trods af dette og at jeg gentagende gange skriver til PFA – det samme gør min arbejdsgiver (se bilag C), får jeg gang på gang nye fejlagtige og inkonsistente begrundelser for mit afslag. I sagens sidste og endelige dokument fremgår følgende decideret fejlagtigt gengivet som en del af afgørelsens grundlag:

'Ved lungemedicinsk kontrol i november 2024 bekræftes, at der ikke er dokumentation for forværring. Tværtimod er flere af dine værdier forbedret, de nærmer sig det normale om end i den lave ende'

Dette er fuldstændig forkert, og skyldes at sagsbehandleren har læst tabellen i modsat retning. Normalt går tidsperspektivet på en graf fra venstre mod højre dvs. ud ad x-aksen. Her har lægen dog opstillet data modsat. Det ændrer dog ikke ved, at man må forvente, at en sagsbehandler gør sig umage i sådanne væsentlige sager, der handler om rigtige menneskers liv og indkomst.

Tabellen er gengives her, og for forståelsen kan tilføjes, at der i alle tilfælde er tale om en negativ udvikling – uanset om et tal er steget eller faldet. PFA's konklusion kan derfor kun medtages med modsatte fortegn, hvorved argumentet bortfalder.

Dette sygdomsbillede er, som det også fremgår af et af de gengivne lægenotater fra PFA's afgørelse, i overensstemmelse med diagnosen jf LÆ 125 af 23.08.24 *'Sygdommen er progressiv og der må forventes forværring over tid'* tillige med *'patientens lungesygdom vil give øget træthæd, og man kan derfor ikke forvente fuld arbejdsduelighed. Alfa 1 antitrypsin mangel er en kronisk sygdom med potentielt progredierende forløb og uden yderligere behandlingsmulighed'*.

Således er det også forkert af PFA i deres afgørelse skriver følgende *'Det anføres endvidere, at sygdommen er for god til specifik behandling for alfa 1 antitrypsinmangel'*. Sygdommen er *'uden yderligere behandlingsmulighed'*.

Det vil derved være virkelig dejligt, hvis jeg havde trodset min diagnose, og fået det bedre, men det er ikke tilfældet.

Lungefunktion:

Resultater, seneste 5 år

	Units	01- 11-24 11:13	01- 03-24 13:13	06- 10-23 12:07	15- 09-23 09:39	04- 05-23 14:42
FEV 1 (L)	L	3,25	3,15	3,04	3,23	3,57
FEV 1 (%)	%	81	78	75	78	86
FVC (L)	L	4,92	4,97	4,73	4,69	5,28
FVC (%)	%	97	98	93	90	101
FEV 1 / FVC		0,66	0,63	0,64	69	67,66
TLC (%)	%	--	--	--	--	104
RV (%)	%	--	--	--	--	122
DLCO (%)	%	--	--	--	--	89

Ad 2) Skånehensyn

Et andet argument for afvisning er, at jeg pga. særlige skånehensyn tilknyttet mit erhverv som ..., er i et arbejdsmiljø, hvor jeg derfor ikke kan være så effektiv som alle andre, og derved vil kunne arbejde flere timer, hvis jeg IKKE skulle skånes. PFA skriver:

'Det anføres, at du modsat tidligere, nu kun arbejder med ..., hvor du håndterer og udsættes for ...støv. Et arbejde, hvor du skal bruge åndedrætsværn, hvilket påvirker dit behov for mere tid til at udføre de enkelte arbejdsopgaver. Effektiviteten vil forventes at kunne øges i et andet erhverv, hvor du ikke har behov for at anvende åndedrætsværn. Det bemærkes, at du tidligere har haft arbejdsopgaver, hvor du ikke i samme grad skulle bruge værnemidler og udsættes for støv. Herunder ved pasning af ... opgaver og samtaler med ... Disse opgaver vil i højere grad forventes at tilgodese dine lunge – og udtrætningsmæssige samt fysiske skånehensyn.'

I notat LÆ 125, 23.08.24 fremgår:

'Med relevante værn, bør der ikke være decideret skånebehov...'

Havde PFA gjort sig ulejlighed med at tale med mig, ville de have erfaret, at det netop er helt relevant og almindeligt at anvende værn i ... Det gælder ... mm. Der er ikke tale om et skånebehov. Det er helt almindeligt arbejdsmiljø. ... I så fald tager man lige 15 sekunders pause. At tage en maske af og på, som man har hængende under hagen, lærte vi alle sammen under covid tager måske 5 sekunder. Læger gør det i deres praksis med alle patienter. En gartner gør det udenfor pga pollen, støv etc. Vores ... har høreværn på pga. larm. Det er helt almindeligt. Det er en del af et almindeligt arbejdsmiljø og arbejdstiden bliver hverken længere eller kortere af den grund. Det samme gælder min effektivitet.

Ved en samtale med mig, ville PFA også have erfaret, at [arbejdspladsen] netop har gjort meget ud af at give mig en alsidig arbejdsdag. Således står jeg meget ved ..., hvor jeg ... Mit job på ..., som også er ... giver uendelig mange muligheder for tilrettelæggelse, fleksibilitet, arbejdsopgaver og opgavesnit. Alt sammen forhold som er gavnlige for mig og min sygdom. Når jeg er på arbejde er jeg 100% på arbejde. Ikke – 85% eller 97,5 %.

Således udtrættes jeg ikke af mit arbejde eller manglende skånehensyn men af min sygdom. Jeg skal ikke skånes. Nedenstående fra PFA er forkert.

'Det er vores vurdering, at andre typer opgaver som ... i højere omfang vil tilgodese dine skånehensyn i forhold til de omtalte helbredsforhold samt give mulighed for pauser efter behov for at forebygge udtrætning.'

Ad 3) Arbejdsprøvning

Hvad angår mit erhverv og min uddannelse fremgår følgende udsagn fra to forskellige læger:

➤ Jf. LÆ 265, 06.03.24: *'Der er ikke belæg for at mistænke at ...faget giver øget risiko for forværring af Alfa 1 antitrypsin mangel, så længe der anvendes værnemidler under arbejdet'*

➤ I notat af 27. oktober 2023 (som også er PFA i hænde men som ikke er gengivet – se Bilag D) skriver overlæge på Lungesydomme ... *'Arbejder som ..., ... giver ikke forværring af vejrtrækningen'*.

På trods af dette skriver PFA: *'Dertil bemærker vi, at du alene er afprøvet indenfor dit hidtidige erhverv. Det er således uvist, hvor meget du vil kunne klare i et andet arbejde, hvor dine skånehensyn i højere grad tilgodeses. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nød-*

vendigvis er, hvad man aktuelt gør, men hvad man ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne'

Herved tillægges de to lægers fagkundskab og udtalelser overhovedet ingen nogen værdi, ligesom man igen hævder, at der er særlige skånehensyn, som i et andet erhverv potentielt ville kunne give mere effektiv arbejdstid.

Der er ingen logik eller sammenhæng i argumentationen og kildegrundlaget, som sådan set er gengivet korrekt i afgørelsen men anvendes fuldstændig frigjort af kontekst.

Var jeg sygemeldt eller uden job, ville det alt andet lige give mening at arbejdsprøve mig. Det er jeg helt med på. Men jeg har jo et arbejde. Jeg arbejder. Og jeg skal ikke arbejdsprøves til noget andet, når to læger siger, at det ikke er mit erhverv eller forholdene på min arbejdsplads der gør mig syg eller mindre effektiv. Det er min sygdom. Det giver ingen mening, at jeg skulle sige mit job op – for at blive arbejdsprøvet til noget, som ikke vil gøre en verdens forskel, og ende med at stå uden job og indkomst. Hvem skulle arbejdsprøve mig? Kommunen har gjort dette med deres eksperter og sundhedsfagligt personale med i vurderingen. Den kommunale kasse ville 100% sikkert have forlangt ekstern arbejdsprøvning, hvis de mente, det ville gavne deres pengekasse. Men det har de netop ikke gjort, da der intet belæg er for, at det ville gavne mig. Tværtimod. Det ville ende med at sende regningen til dem – og en meget større til PFA i øvrigt, som kun skal toppe op på en forsikring min arbejdsplads har haft i den tro, at det hjalp deres medarbejdere til et langt og godt arbejdsliv – i vished om at kunne bevare gode og loyale medarbejder i virksomheden.

Så for at konkludere:

- 1) Min effektive arbejdstid er pt. 16 timer men nedadgående pga. min sygdoms dokumenterede forværring, som er forventet med alder/tid og som allerede er i bevægelse siden sagens start i negativ retning.
- 2) Jeg har ikke brug for særlige skånehensyn pga. mit erhverv. Jeg er lige så effektiv som alle andre.
- 3) Jeg er blevet arbejdsprøvet – i forhold til arbejdstid. Der er ingen grund er til at afprøve mig i andre erhverv, da det ikke er mit erhverv, der har gjort mig syg – eller forværret min sygdom eller gjort mig mindre effektiv. Det er en genfejl, der forårsager min sygdom og mine symptomer."

Selskabet har den 9/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist, at han kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne, da PFA har vurderet, at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringsaftalen

Forsikrede har en PFA plus ordning, som er tegnet den 1. oktober 2014 gennem forsikredes arbejdsgiver ... De gældende forsikringsvilkår 19. januar 2024 fremlægges som **bilag A** og dertilhørende pensionsbevis (**bilag B**). Forsikringen giver ret til løbende udbetalinger, når erhvervsevnen nedsættes til mindst halvdelen. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Af forsikringsvilkårene fremgår blandt andet, at den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til

at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

Sagens oplysninger

Forsikrede er født i [1970'erne]. Han er uddannet ... i [1990'erne] og har arbejdet ved forskellige ... indtil den [00'erne], hvor han blev ansat som ... ved [arbejdspladsen].

Forsikrede har anmeldt tab af erhvervsevne den 19. marts 2024 (**bilag C**) på grund af lunge – og luftvejssygdomme. Forsikrede har angivet, at han lider af svær antitrypsin mangel Alfa 1, som han havde symptomer på første gang den 21. marts 2023 samt polycytæmia vera, som han havde symptomer på første gang den 15. januar 2013. Derudover har forsikrede KOL.

Forsikrede har arbejdet fuld tid indtil januar 2024. Han har siden 2014 haft en § 56 aftale, som er blevet anvendt til aflastning af sygedage ved behov.

Forsikrede har angivet i sin anmeldelse, at han har været delvist sygemeldt fra den 15. januar 2024 til den 21. januar 2024, hvor han har arbejdet 18 timer om ugen, fra den 22. januar 2024 til den 25. februar 2024, hvor han har arbejdet 16 timer om ugen og fra den 26. februar 2024 til den 15. marts 2024, hvor han har arbejdet 17 timer om ugen. Fra februar til november har forsikrede ifølge den af arbejdsgiver angivet timeopgørelse arbejdet 18 timer om ugen (**bilag D**).

Forsikrede er tilkendt fastholdelsesfleksjob den 1. november 2024, 16 timer om ugen (**bilag E**).

Af akterne fra ... Hospital, klinik for lungesygdomme (**bilag F**) er den 6. oktober 2023 anført, at forsikrede beskriver anstrengelsesudløst dyspnø i hverdagen, intet i hvile. Forsikrede går cirka 5 km. dagligt og træner et par gange om ugen noget puls og styrke.

Af mulighedserklæring den 22. januar 2024 (**bilag G**) udfærdiget af arbejdsgiver fremgår, at forsikrede siden 2023 har benyttet sin § 56 aftale og arbejdet cirka 20,5 timer om ugen. Det fremgår, at forsikrede den 8. september 2022 har fået konstateret svær antitrypsin mangel og at dette påvirker forsikredes arbejde, da han er nødt til at anvende værnemidler, da det medfører gener, når han arbejder med ... Arbejdsgiver anfører, at det fremadrettet kan betyde, at forsikrede vil have behov for mere tid til at udføre de enkelte arbejdsopgaver.

Af lægens attestering den 24. januar 2024 (**bilag H**) fremgår, at han er enig med arbejdsgiver i, at forsikrede har nedsat arbejdsevne i forbindelse med sin lungesygdom. Lægen anfører endvidere, at om den optimale arbejdstid er 18 eller 22 timer kan lægen ikke afgøre, men det at forsikrede gennem det sidste år har arbejdet 20 timer om ugen, giver en indikation af, at det er i det område arbejdskapaciteten skal findes.

Den 1. marts 2024 fremgår af akterne fra ... Hospital, klinik for lungesygdomme (**bilag I**), at forsikrede har moderat KOL på baggrund af svær anfa1 antitrypsin mangel. Der er ikke holdepunkter for astma komponent.

Af lægeattest 265 den 6. marts 2024 (**bilag J**) udfærdiget af forsikredes praktiserende læge fremgår, at lungesygdommen vil give øget træthedsbarhed, og at man derfor ikke kan forvente fuld arbejdsduelighed. Endvidere fremgår, at Alfa 1 antitrypsin mangel er en kronisk sygdom med potentielt progredierende forløb og uden yderligere behandlingsmulighed. Det anføres, at der ikke er belæg for, at ...faget giver øget risiko for forværring af Alfa 1 antitrypsin mangel, så længe der anvendes værnemidler under arbejdet.

Af den kommunale afslutningsskrivelse den 12. juni 2024 (**bilag K**) fremgår, at forsikrede har fået bevilget en § 56 aftale, og at ordningen har fungeret fint på arbejdspladsen men ikke på hjemmefronten. Det fremgår, at forsikrede har været delvist sygemeldt siden den 15. januar 2024. Forsikrede har på opfølgingsmødet oplyst, at 18 timer pr. uge, fordelt over 4 dage er absolut maximalt, hvad han helbredsmæssigt magter. Forsikrede kan føle sig ekstrem træt og drænet for energi, men synes det alligevel fungerer, på grund af det ekstra pause og restitutionsdagen. Det er vigtigt for forsikrede, at der er balance mellem arbejds- og privat liv, hvor arbejdet ikke udtrætter ham i en sådan grad, at han skal restituere sig i alle de frie timer i døgnet for at kunne passe sit arbejde. Det fremgår endvidere, at efter en længere sygemelding, har forsikredes arbejdstid været forsøgt på 20,5 timer ugentligt, fordelt over 4 dage og at de 20,5 timer ikke fungerede, da han ikke oplevede en balance mellem arbejds- og privatliv.

Af statusattest LÆ 125 den 23. august 2024 (**bilag L**) fremgår, at seneste målte lungefunktion er 75 procent af det forventede, og at forsikrede har symptomer, der svarer til åndenød ved hastværk og gang op ad bakke. Endvidere fremgår, at gennem det sidste år har forsikrede ikke haft forværring eller indlæggelser i lungesygdommen og han betragtes derfor aktuelt stabil i hans lungesygdom. Det anføres, at aktuelt har forsikrede en for god lungefunktion til at få specifik behandling for alfa 1-antitrypsinmangel. Prognosen anføres som god, men sygdommen er progressiv, hvorfor der må forventes en forværring over tid. Til skånebehov anføres, at såfremt forsikrede anvender værn, bør der ikke være decideret skånebehov.

Ved årskontrol den 1. november 2024 (**bilag M**) fremgår bl.a., at forsikrede tilbydes at skifte til andet LABA/LAMA præparat, men at forsikrede afslår, da han vil se det an.

Af rehabiliteringstemaets indstilling til fastholdelsesfleksjob d. 8. oktober 2024 (**bilag N**) fremgår bl.a.: *'[Forsikrede] lægger ud med at fortælle om sin situation, og forløbet indtil nu på arbejdspladsen. ... passer godt til ham og hans skånehensyn. Han fortæller, at arbejdspladsen stiller værnemidler til rådighed, og det bruger han for at undgå støv... Mødeleder spørger ind til de lange dage, hvor der er interne møder på arbejdspladsen. [Forsikrede] forklarer, at den lange torsdag blev for lang, så løsningen blev, at han møder senere, så han kan være med til det sociale og møderne om eftermiddagen. Det er vigtigt både for ham og arbejdspladsen, at han kan være med til det sociale... Den effektive arbejdstid er 15-16 timer/ugen ud af en ugentlig fremmødetid på 37 timer... Angiv konkrete skånehensyn der skal tages hensyn til i fleksjobbet:*

- Der skal bruges værnemidler
- nedsat arbejdstid
- ikke svært fysisk belastende
- mulighed for pauser efter behov'

I afgørelse af 26. september 2024 (**bilag O**) meddelte PFA forsikrede, at han ikke er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne, da PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede har herefter med brev af 1. oktober 2024 tilkendegivet, at han er uenig, hvorefter selskabet har foretaget en revurdering. PFA har med brev af 19. december 2024 (**bilag P**) fastholdt afgørelsen.

Forsikrede ønskede herefter sagen forelagt selskabets klageansvarlige afdeling og fremkom med sine bemærkninger til sagen i brev af 25. april 2025 (**bilag Q**). Efter ny gennemgang af sagen har selskabet fastholdt dets tidligere afgørelse med brev af 16. juni 2025 (**bilag R**).

Afgørelse og begrundelse

Forsikrede har arbejdet over halv tid indtil midt januar 2024, hvor han bliver delvist sygemeldt. Forsikrede arbejder i perioder fortsat over halv tid indtil den 1. november 2024, hvor han tilkendes fastholdelsesfleksjob. Det er således ikke grundlag for at vurdere den midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen. Fra den 1. november 2024 står det klart, at forsikrede ikke kommer tilbage til sit arbejde i samme omfang som tidligere.

Den 1. november 2024 er PFA derfor overgået til en generel vurdering af erhvervsevnen.

Forsikrede lider af antitrypsin mangel Alfa 1, som han fik diagnosticeret i 2023, Polycytæmia vera, diagnosticeret i 2013 og KOL.

Forsikrede anfører i sin klage under punkt 1, at PFA har læst tabellen forkert og i modsat retning. Hertil bemærker selskabet, at uanset om tabellen læses fra venstre mod højre eller fra højre mod venstre, er samtlige af de målte værdier tæt på normalområdet.

Det fremgår, at forsikredes lungekapacitet er på 75 procent, og at han alene har åndedrætsbesvær, når han anstrenger sig. Han har et rimeligt aktivitetsniveau i forhold til, at han har nedsat lungekapacitet, da han går 5 km. dagligt og dyrker puls og styrke flere gange om ugen.

Det bemærkes, at forsikredes lungefunktion er for god til, at han kan få specifik behandling for alfa 1 antitrypsinmangel. PFA gør opmærksom på, at forsikrede netop i sin klage har anført, at det er forkert angivet af PFA, at: *'sygdommen er for god til specifik behandling for alfa 1 antitrypsinmangel. Sygdommen er 'uden yderligere behandlingsmulighed'.* (citater fra forsikredes klage til ankenævnet). PFA henviser til statusattest den 23. august 2024, hvori ovenstående er direkte citeret (bilag L).

Det er PFA's vurdering, at der siden forsikrede arbejdede 20,5 timer om ugen ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, der kan begrunde, at forsikrede kun skulle kunne arbejde 16 timer effektivt om ugen. PFA henviser i den forbindelse til de lægelige akter, herunder akter fra ... Hospital, klinik for lungesygdomme (bilag L), hvor det den 23. august 2024 fremgår, at der gennem de sidste år ikke har været forværringer eller indlæggelser, og at forsikrede derfor aktuelt er stabil i hans lungesygdom.

Hertil kommer, at arbejdstiden er fordelt således, at forsikrede arbejder 4 timer 3 dage om ugen og en dag på 6 timer (**forsikredes bilag c side 3**). Det fremgår intet om, hvorfor forsikrede ikke de tre af dagene ville kunne arbejde 6 timer. Ligeledes fremgår det ingen steder i de lægelige akter, at forsikrede har brug for en ugentlig restitutionsdag. Dette er alene angivet af arbejdsgiver. Der ses derfor intet til hinder for rent lægeligt, at forsikredes arbejdstid fordeles udover hele ugen. Det anføres i øvrigt, at forsikrede rent arbejdsmæssigt fungerede fint med en § 56 aftale, men at

det ikke fungerede på hjemmefronten (**bilag k**). Nedgangen i arbejdstid skyldes således ikke helbredsmæssige årsager.

Forsikrede anfører i sin klage til ankenævnet under ad 2, at han qua sin sygdom ikke har brug for skånehensyn, og at hans arbejde som ... er det mest optimale. Forsikrede henviser i den forbindelse til LÆ 125 af 23. august 2024, hvori fremgår: *'Med relevante værn, bør der ikke være decideret skånebehov...'*. Forsikrede anfører endvidere, at det er helt normalt at bruge værn i ..., og at dette således ikke er et skånebehov for ham specifikt. Ikke desto mindre fremgår det, at hvis forsikrede bruger værn, bør der ikke være skånebehov. Det vil sige, at værnet udgør et reelt hjælpemiddel for forsikrede. Dette understøttes af, at forsikredes arbejdsgiver har antaget, at det forhold, at forsikrede skal bruge værnemidler vil betyde, at han *'har behov for mere tid til at udføre de enkelte arbejdsopgaver....'* (**bilag G**). Arbejdsgiver anfører, at dette påvirker alle arbejdsopgaver, hvor der anvendes ..., eller hvor der er risiko for, at det støver. Arbejdsgiver anfører endvidere, at der skal anvendes værnemidler, som er en gene og som tager tid. (**bilag G**) Det fremgår i øvrigt af ansøgning om fastholdelsesfleksjob fra ..., at der er stillet diverse hjælpemidler til rådighed, blandt andet en løftevogn til ... (**bilag S**).

Herudover fremgår af rehabiliteringstemaets indstilling (**bilag N**), at forsikrede har udtalt, at arbejdspladsen stiller værnemidler til rådighed, som han benytter sig af for at undgå støv.

Forsikrede henviser til lægeudtalelse fra 27. oktober 2023 (forsikredes bilag D), hvori fremgår, at ... ikke giver forværring af vejrtrækningen. Af nyere lægeligt (**bilag G**) fremgår dog modsætningsvist, at forsikredes antitrypsin mangel netop påvirker forsikredes arbejde, da han er nødt til at anvende værnemidler og *'de gener det medfører når han arbejder med ...'*.

På baggrund heraf er det fortsat PFA's opfattelse, at forsikredes arbejde som ... med ... ikke er det optimale i forhold til hans sygdom og skånebehov.

Slutteligt anfører forsikrede i sin klage, at det er uhensigtsmæssigt, at han skal/bør afprøves andetsteds. Uanset, at det er forsikredes holdning, at det ikke giver mening, at han arbejdsprøves andetsteds jf. forsikrede ad punkt 3 i hans klage, er faktum, at forsikrede alene er afprøvet i forhold til hans hidtidige erhverv som ... Det bemærkes i den forbindelse, at forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne ikke er en fagspecifik dækning, men at den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Da forsikrede alene er afprøvet i forhold til hans hidtidige erhverv, er det uvist, hvor meget forsikrede vil kunne klare i et andet arbejde, hvor han ikke behøvedes at anvende værnemidler og hvor han ikke udsættes for ... - og støvpartikler.

PFA mener derfor, at den nedsatte lungefunktion ikke kan begrunde en erhvervsevnereduktion på mindst halvdelen. Dette understøttes i øvrigt af, at forsikrede i gennemsnit har arbejdet 20,5 timer om ugen i en længere periode. PFA er opmærksomme på, at forsikrede anfører, at det først er efter januar 2024, at der indtræder en forværring af hans tilstand. PFA henviser i den forbindelse til de lægelige akter, herunder akter fra ... Hospital, klinik for lungesygdomme (bilag L), hvor det den 23. august 2024 fremgår, at der gennem de sidste år ikke har været forværringer eller indlæggelser, og at han derfor aktuelt er stabil i hans lungesygdom.

Det er herefter PFA's opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af hans nedsatte lungefunktion. Dette understøttes af, at forsikrede i en lang periode har arbejdet 20,5 timer om ugen med samme sygdomme, som han har,

da han tilkendes fastholdelsesfleksjob på 16 timer om ugen, og der ikke er indtrådt en forværring, som kan forklare nedgangen i hans timetal.
Dertil kommer, at forsikrede ikke er afprøvet i andre mere skånsomme erhverv."

Klageren har i brev af 23/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledende om mine sygdomme

- hvilket er grundlaget for hele forståelsen for vurderingen af min erhvervsevne:

- 1) Alfa-1 antitrypsin mangel: Arvelig lungesygdom, medfører gradvis nedbrydning af lungevæv, åndenød, øget træthed og progression i form af KOL. Ingen helbredende behandling.
- 2) Sekundær polycytæmi vera: Øget blodprocent, risiko for tromboser med bivirkninger i form af hovedpine og træthed.

Kombinationen af sygdommene forværrer både udholdenhed, fysisk styrke og restitution.

1. Progressiv sygdom og fejlagtig vurdering af stabilitet

PFA henviser til statusattest fra ... Hospital (bilag L) og anfører, at min lungesygdom er 'stabil' og dermed ikke forværret. Dette er en fejltolkning:

- Alfa-1 antitrypsin mangel og sekundær polycytæmi vera er begge progressive sygdomme uden kurativ behandling (jf. lægeattest 265, bilag J). 'Stabil' i lægefaglig sammenhæng betyder alene, at der ikke har været akutte indlæggelser, ikke at sygdommen er standset.
- At jeg er gået fra fuldtidsarbejde til 20,5 timer, dernæst 18 timer og nu maksimalt 16 timer i fleksjob, dokumenterer i sig selv en løbende forværring af min erhvervsevne.
- PFA anfører faktisk forkert på side 2, at jeg 08.09.22 fik konstateret svær antitrypsin-mangel. Som det fremgår af ... fik jeg denne diagnose 29.09.23, hvilket betyder, at PFA anvender et fejlagtigt tidsperspektiv i vurderingen af min arbejdsevne.
- PFA ændrer i deres svar indstilling til tidligere tolkning af tabel som viser min sygdoms progressive udvikling over tid – i negativ retning (side 4 – Bilag M). Det er utroværdigt og sjusket, at man starter med et fremføre et argument, når tallene tolkes i en for PFA gunstig retning, men når man erkender, at det er forkert, så kan samme tabel med samme tal og samme sygdomsbillede pludselig ikke længere anvendes. PFA bør erkende, at tallene er tolket forkert.
- PFA anfører, at jeg afslår at skifte præparat, til den kompenserende inhalationsmedicin jeg tager på forsøgsbasis. Dette er taget ud af en kontekst. Det blev aftalt, at jeg i stedet skulle skrive hovedpinedagbog, da virkningen og effekt ved et skift var tvivlsomt. Som det fremgår tydeligt af Bilag M så 'tilbydes' jeg at skifte. Ikke anbefales eller kræves. Et tilbud er noget man kan tage imod eller lade være. Der står ligeledes at *patienten accepterer konklusion, plan, behandlinger og bivirkninger*'. Således er det groft og vildledende at hævde, at jeg modsætter mig. Hvorfor skulle jeg dog det?

2. Misbrug af historisk arbejdstid (20,5 timer)

PFA lægger vægt på, at jeg tidligere kunne arbejde 20,5 timer ugentligt.

Dette er irrelevant og misvisende, fordi:

- Kommunens afprøvning og afslutningsskrivelse (bilag K) konkluderer, at 20,5 timer ikke fungerede, og at 18 timer var absolut maksimum.
- Den endelige vurdering fra kommunen er, at jeg helbredsmæssigt kun magter 16 effektive timer pr. uge (bilag E).
- Forsikringens vurdering skal ske ud fra den aktuelle stationære erhvervsevne, ikke historiske perioder, der har vist sig uholdbare. Ikke mindst perioder, som er misvisende fordi jeg i daværende periode kun havde en diagnose – polycytæmi Vera.

➤ Faktuelt forkert og udokumenteret skriver PFA på side 3 '*efter en længere sygemelding, har forsikredes arbejdstid været forsøgt på 20,5 timer*' og igen på side 4, at '*forsikrede arbejder i perioder fortsat over halv tid indtil den 01.november 2024*'.

Jeg har ikke arbejdet over 18 timer efter 15.01.24 (bilag C), hvor jeg kom retur efter sygemelding. Således vurderer PFA tidsperspektivet og min sygdoms progression på fejlagtigt grundlag.

3. *Værnemidler er ikke bevis for normal arbejdssevne* PFA anfører, at brug af værnemidler udgør et hjælpemiddel, som kan afhjælpe mit tab af erhvervsevne. Dette er ikke korrekt:

✓ Værnemidler er almindelig standard i ... fag og udgør ikke et individuelt skånebehov (se Bilag U).

✓ Mine symptomer – åndenød, trætheds og nedsat lungefunktion – skyldes sygdommen, ikke arbejdet som ... i et ...

✓ Værnemidler ændrer ikke ved min begrænsede kapacitet.

Kommunens vurdering af max. 16 timer ugentligt er foretaget på trods af, at jeg anvender værnemidler. Det beviser, at værnemidler ikke kompenserer for mit tab.

✓ Af Bilag U fremgår det, at min chef helt konkret anslår, at mit maximale daglige tidsforbrug ved brug af værnemidler er 3-4 minutter.

4. *Afprøvning i andet erhverv er irrelevant*

PFA anfører, at min erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv og ikke alene mit fag. Dette er korrekt i teorien, men i praksis irrelevant:

➤ Min sygdom er en genetisk, progressiv lidelse og ikke knyttet til mit arbejde som ... Et brancheskift ændrer ikke min begrænsede lungekapacitet.

3 læger er enige i denne vurdering:

✓ Repræsentant i ... Kommunes rehabiliteringsteam – i form af lægefaglige ekspert fra Region ..., ved møde af 08.10, hvor arbejdsprøvning i egen virksomhed lå til grundlag for vurderingen.

✓ Egen læge (Bilag J) ved attest af 06.03.25 og som gengives af PFA

✓ Førende ekspert på område og overlæge på afdeling for lungesygdomme på ... Hospital 27.10.23 ... (Bilag D)

➤ PFA skriver på side 5, at de anfægter ovenstående, da det fremgår modsætningsvis af Bilag G. Her tager PFA igen udsagn ud af kontekst.

Bilag G er en mulighedserklæring, som er et dokument, der laves mellem arbejdsgiver og medarbejder. Det er således ikke en læge men min arbejdsgiver, der i et forsøg på at beskrive mit behov for aflastning henviser fejlagtigt til gener i arbejdet med ... Dette er således ikke en lægefaglig udtalelse, der på nogen måde modsiger 3 læger – hvoraf den ene er førende ekspert. Min arbejdsgiver ... bekræfter dette i Bilag U, da jeg naturligvis har fremlagt dem sagen.

➤ Kommunen har allerede vurderet min arbejdssevne helhedsorienteret via løbende samtaler, observation og dokumentation. Selv under optimale vilkår er den fastsat til 16 timer pr. uge. Et nyt erhverv vil ikke ændre dette. Tværtimod vil mange andre erhverv indebære større fysisk eller respiratorisk belastning.

➤ PFA anfører fuldstændig udokumenteret, at mine helt gængse værnemidler i mit job, gør mig mindre effektiv. Påstanden er, at jeg vil kunne arbejde flere timer ugentlig uden værnemidler. Dette er ikke tilfældet. Mit tidsforbrug er minimalt – se Bilag U

➤ PFA sætter skøn under regel. Argumentet for jobafprøvning af min erhvervsevne i ethvert erhverv betyder i praksis, at fastholdelsesflex ikke anerkendes/er muligt i forbindelse med kompen-

sation for tab af erhvervsevne. De to forhold er gensidigt udelukkende. Det er umuligt både at beholde et eksisterende job og blive jobafprøvet i et andet erhverv. Det lader sig ganske enkelt ikke gøre. Dette burde fremgå af forsikringsbetingelserne – at jobafprøvning i egen virksomhed ikke anerkendes. Hermed føres både forsikringstager (arbejdsplads som medarbejder) bag lyset, da man i god tro betaler for en ydelse, som giver ret til compensation, men som reelt set ikke er muligt. Det er som om PFA har konstrueret sin egen joker, som trumfer alle andre argumenter

5. Dokumentation for mere end 50 % tab af erhvervsevne

En fuldtidsstilling er 37 timer. Jeg er dokumenteret arbejdsprøvet til maksimalt 16 timer. Dette svarer til et tab på over 55 %.

Kravet i forsikringsbetingelserne om mindst 50 % nedsættelse er således klart opfyldt.

6. Gennemgående misvisende og konkret fejlagtig sagsbehandling

Som forsikringstager er jeg meget forundret over og utryg ved PFA's sagsbehandling. Der er gang på gang faktuelle fejl og afvigelser i det materiale jeg modtager. Konkret:

- Jeg har aldrig været i dialog med PFA – på trods af, at jeg har fået brev om dette (Bilag B)
- En tabel læses ikke korrekt, og PFA laver forhastede konklusioner. Da man gøres obs på dette, så er tabellen pludselig ikke anvendelig på trods af, at samtlige værdier er gået tilbage siden første måling d. 04.05.23 til nyeste pr. 01.11.24 og derved netop påviser sygdommens progressive forløb og derved min helbredsmæssige forværring (Bilag M). Det er utroværdigt med et sådan skift af standpunkt. PFA bør erkende, at de har lavet en fejl.
- Man ignorerer symptomerne ved min ene diagnose – svimmelhed, udmattelse og træthed ved sekundær polycytæmi vera og det faktum, at jeg har været syg siden 2013 og arbejdsprøvet i mere end 10 år.
- Der rodes rundt i datoer for diagnoser. Jeg tænker, man har blandet min sag sammen med en anden kunde. Jeg har fx ingen lægebesøg haft 08.09.22, hvor jeg skulle have fået en diagnose? Det er en helt tilfældig datoanvendelse, hvilket virker underligt?
- Der angives fejlagtig, at jeg har arbejdet mere end halv tid, i perioder hvor jeg dokumenteret (Bilag C) max har arbejdet 18 timer (som er under halv tid)
- Der fokuseres ikke på kilders 'etos' – en HR medarbejder på min arbejdsplads tillægges lige så meget vægt, som ekspert i lungesygdomme (Bilag G)
- PFA citerer ikke kilder korrekt. I Bilag G skriver min arbejdsgiver ordret i forbindelse med anvendelse af værnemidler, at '*de antager, at det kan betyde behov for mere tid*'. I PFA's udlægning og afgørelse bliver dette til '*vil betyde, at han har behov for mere tid*'. Dette er helt anden udlægning og en helt anden betoning, end det der faktisk står.
- PFA anvender egne unavngivne eksperter, og anerkender samtidig ikke andre fx ... Kommunes – det er utroværdigt.
- PFA anerkender ikke arbejdsprøvning i egen virksomhed i forbindelse med fastholdelsesflex, hvilket reelt set betyder at forsikringen er uanvendelig for alle med fastholdelsesflexordninger.
- PFA uploader dokumenter med overskrifter, som henleder mig til at tænke, at de sammenblender min sagsbehandling med andre sager.

Konkret Bilag R 'Invaliddepensionsafgørelse fra 16.06.25'? Hvad har det med mig at gøre? Jeg har ikke søgt invaliddepension? Hvad skal det betyde? Jeg har ikke modtaget noget 16.06? I så fald tænker jeg, at PFA har truffet hele deres afgørelse på fejlagtigt grundlag, da jeg er sammenblandet med en anden kunde. Det gør mig utryg ved hele grundigheden i en sag, med mange detaljer der omhandler mit liv, min indkomst og mit velbefindende – endda som kunde i en virksomhed jeg har betalt til i mine mange år på arbejdsmarkedet.

Konklusion

PFA's afvisning er baseret på:

- A. Fejlfortolkning af lægelige begreber 'stabil'
- B. Fejlagtig brug af historiske arbejdstider frem for den aktuelle stationære vurdering.
- C. Manglende inddragelse af det faktum, at jeg har to diagnoser, og har haft den ene siden 2013. Der lægges kun vægt på det lungerelaterede, hvoraf symptomerne ved Polycytæmi Vera ikke tillægges værdi.
- D. Misvisende vægt på værnemidler og tidsforbrug i samme forbindelse.
- E. Et uberettiget krav om afprøvning i andre erhverv, selvom sygdommen er genetisk og progressiv og ikke brancherelateret.
- F. Manglende anerkendelse af ... Kommunes arbejdsprøvning
- G. Fejlagtigt brug af kilder i form af tabeller og arbejdsgiver, der tillægges lægefaglig ekspertise.
- H. Manglende overholdelse af egne sagsbehandlingsprincipper, sjuksk med datoer, kilder, citater, bilag og tidsperspektiv.

På ovenstående baggrund mener jeg ikke, at PFA har påvist faktiske omstændigheder, som ændrer ved det faktum, at min erhvervsevne dokumenteret er reduceret med mere end 50 % pga. mine diagnoser, hvorfor jeg er berettiget til udbetaling efter forsikringsaftalen."

Selskabet har i brev af 23/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ad klagerens punkt 1

Når selskabet foretager dets vurdering, sker det ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Det fremgår af statusattest fra ... Hospital (bilag L), at klagerens tilstand er stabil.

Klageren mener, at det forhold, at han er gået ned i tid dokumenterer, at hans helbredsmæssige tilstand er forværret. Hertil bemærker selskabet, at en nedgang i arbejdstid ikke i sig selv er ens betydende med, at der er sket en helbredsmæssig forværring, da det afgørende er de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Klageren anfører, at der er anført forkert dato for, hvornår klageren har fået konstateret svær antitrypsinmangel. Selskabet har anført, at klageren fik konstateret dette den 08.09.2022 jf. bilag G. Af bilag G fremgår det, at svær antitrypsinmangel blev konstateret 08.09.2023. Selskabet skal beklage slå-fejlen. Selskabet er opmærksom på, at klageren har anført, at det blev konstateret den 29.09.2023. Det bemærkes dog, at uanset hvornår klageren har fået konstateret svær antitrypsinmangel ændrer det ikke på selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne.

Hvad angår tolkning af grafen, er denne graf flere gange forelagt selskabets lægekonsulent. Det fastholdes fortsat, at uanset i hvilken retning grafen læses, er samtlige tal indenfor normalområdet, hvilket er afgørende for, i hvilken grad forsikredes lungesygdom påvirker hans erhvervsevne. For god ordens skyld er lægekonsulentvurderingen vedlagt som **bilag T**.

Forsikrede anfører, at han tilbydes at skifte præparat, og at dette ikke kan antages at være en anbefaling. Det må dog antages, at en læge ikke tilbyder skift til andet præparat med mindre, det har en gunstig virkning.

Ad klagerens punkt 2

Uanset det af forsikrede anførte, er faktum, at forsikrede har arbejdet 20,5 timer om ugen i en lang periode.

Forsikrede anfører, at kommunen er nået frem til, at hans effektive arbejdstid er 16 timer om ugen. Hertil bemærker selskabet, at kommunens vurdering af erhvervsevnen ikke kan sidestilles med vurderingen af erhvervsevnen i forsikringsmæssigt regi, da kommunen også tillægger andre forhold betydning, hvorimod selskabets vurdering udelukkende er baseret på de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Forsikrede anfører, at det er forkert, når selskabet skriver, at *'efter en længere sygemelding, har forsikredes arbejdstid været forsøgt på 20,5 timer'*. Selskabet henviser endnu en gang til Bilag K side 11, hvor følgende direkte er anført: *'... Efter en længere sygemelding, har [klagerens] arbejdstid været forsøgt på 20.5 timer ugl., fordelt over 4 dage, da [klageren] har behov for en restitutionsdag..'* At forsikrede anfører, at ovenstående er udokumenteret er således ikke korrekt.

Det bemærkes, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne. Efter forsikrede er vendt retur fra sygemelding i januar 2024 har han haft en stabil arbejdstid på 18 timer om ugen. Selskabet mener ikke, at der er lægelige holdepunkter for, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde mere end 18 timer og som minimum 18,5 time om ugen i sit hidtidige erhverv.

Ad klagerens punkt 3 har selskabet ikke yderligere bemærkninger end de allerede fremførte i selskabets første indlæg.

Ad klagerens punkt 4

Faktum at, at forsikrede ikke er afprøvet i andre erhverv, og det er således usikkert, om han vil kunne arbejde mere andetsteds.

Selskabet er klar over, at et andet arbejde ikke vil ændre ved forsikredes lungekapacitet, men da forsikredes lungekapacitet ikke er markant nedsat, er det fortsat selskabet holdning, at forsikrede trods sin nedsatte lungekapacitet på nuværende tidspunkt bør kunne varetage et arbejde i mindst halv tid.

Forsikrede anfører, at mange andre erhverv vil indebære større fysisk eller respiratorisk belastning. Dette er selskabet uenig i, da forsikrede selvfølgelig skal afprøves i et erhverv, som tilgode-ser hans skånebehov i form af netop at undgå disse forhold.

Forsikredes ny udfærdiget dokument, udarbejdet af arbejdsgiver den 23. september 2025 (klagerens bilag U) efter PFA's første indlæg, ændrer ikke ved det forhold, at forsikrede trods sine gener, bør kunne varetage et arbejde i mindst halv tid.

Forsikredes bemærkninger om, at arbejdsprøvning i egen virksomhed ikke anerkendes er PFA ikke enig i. I starten af sygeperioden vurderes erhvervsevnen netop i forhold til ens hidtidige erhverv. Når tilstanden er stationær, kan selskabet overgå til en generel vurdering.

Selskabet gør opmærksom på, at det er forsikrede, der bærer bevisbyrden for at dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke har løftet denne bevisbyrde på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen. Dette understøttes yderligere af, at forsikrede ikke er afprøvet i andre erhverv.

Ad klagerens punkt 5

Selskabet bemærker, at forsikrede anfører, at selskabet anvender unavngivne eksperter, hvilket forsikrede anser for utroværdigt. Selskabet formoder, at klageren med 'unavngivne eksperter' mener selskabets lægekonsulenter. Hertil bemærkes, at selskabets ikke er forpligtet til at oplyse navn på dets interne lægekonsulenter.

PFA fastholder fortsat, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen hverken i forhold til den midlertidige eller generelle erhvervsevne, da erhvervsevnen ikke helbredsmæssigt er dokumenteret nedsat ned mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 9/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 1 'Min sundhedsmæssige tilstand'

PFA forholder sig forsat ikke til, at jeg har to diagnoser, hvoraf sekundær Polycytæmi Vera, diagnosticeret for snart 12 år, siden har betydet en årelang behandling incl eksperimentel medicinsk behandling og arbejdsprøvning i egen virksomhed med nedsat arbejdstid og ændrede opgaver via dokumenteret brug af §56.

Svær antitrypsin-mangel er en tilstødende diagnose, som er kommet oven i et i forvejen langt sygdomsforløb. Dette er en forværring af min helbredssituation. Jeg har nu to diagnoser at balancere, hvoraf PFA udelukkende forholder sig til konsekvenserne af min lungesygdom. At jeg har fået tilkendt flexjob, efter jeg fik diagnose nr. to er netop et udtryk for en helbredsmæssig forværring.

Mht. muligheden for at skifte præparat, så kan min nuværende lungelæge på ... hospital ... ved kontakt bekræfte, at jeg på intet tidspunkt har modsat mig behandling, og at PFA's tolkning er taget fuldstændig ud af kontekst incl. ændring af ordlyd, hvilket jeg også betonedede sidst.

Ad 2 arbejdstid

PFA henviser i Bilag K til den kommunale redegørelse for forløbet, som førte op til min tilkendelse af fastholdelsesflex. Således er kontekst igen væsentlig – for når der her beskrives 'efter længerevarende sygemelding i 2023', så menes der ikke, at jeg i en konkret afgrænset periode i 2023 var syg og ude og stand til varetage mit arbejde, hvorefter jeg fik nedsat arbejdstid til 20,5 time. Der henvises til hele det lange kommunale forløb med brug af §56 fra 2014 til 2023, som også beskrevet i afsnittet herover. Jeg har været i arbejdsprøvning siden 2014 pga Polycytæmi Vera. Og først, da jeg har en sygemelding i 2024 med efterfølgende mulighedserklæring og deltidssygemelding, efter jeg får konstateret anti-trypsin-mangel, som forklarer, at jeg er blevet dårligere, bliver min arbejdstid yderligere nedsat, og jeg får bevilliget flexjob. Herefter har min arbejdstid været på under halv tid, som det er beskrevet tidligere.

Igen må jeg understrege, at denne tildeling af flexjob sker på baggrund af afprøvning helt tilbage fra 2014 dvs. med afsæt i hvad jeg reelt kan i dag med mine to diagnoser – hvoraf PFA kun forholder sig til den ene.

Det står hen i det uvisse, hvilke andre forhold ... kommune lægger til grund for tildeling af fastholdelsesflex, som tilsyneladende ikke er væsentlige eller har en anden betoning end det, som et forsikringsselskab som PFA lægger til grund? Det er en udokumenteret påstand, og det er utroværdigt, at PFA på den ene side, kan bruge og fremhæve forhold fra en kommunal sagsbehandling, men på den anden siden fravælge at bruge konklusionerne, når de ikke passer med PFA's ærinde.

Det skal også anføres, at min opgjorte arbejdstid hele vejen igennem har været inkl. Pauser. Dvs. min effektive arbejdstid er noget lavere. I den lange periode med 20, 5 timer og en diagnose har jeg således max haft 18 effektive arbejdstimer. Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, hvordan arbejdstid defineres. Dvs. er det brutto eller netto tid? På mange arbejdspladser betaler man selv sine pauser. Dette gør sig ikke gældende på min.

PFA laver ligeledes en sondring mellem 18 og 18,5 timers arbejdsuge. Jeg finder denne sondring irrelevant, da formulering i forsikringsbetingelserne er at '*arbejdsevne nedsat med mindst 50 %*'. 18,5 timer er mindst 50%. Alternativt skulle formuleringen have været 'mere end 50%' Uanset, hvordan man vender og drejer det, så har jeg dokumenteret nedsat arbejdsevne med to diagnoser og har siden 2014 arbejdet mindre og mindre pga. min helbredstilstand og nu konkret 18 timer incl. pauser – svarende til 16 effektive timer, som beskrevet af ... Kommune.

Ad 4 Arbejdsprøvning i andre erhverv

Jeg har netop været til årskontrol, hvor min nye læge igen konkluderer (Bilag V) :

'Vi kan bekræfte, at der ikke er nogen sammenhæng mellem patientens alfa1-sygdom og arbejdet som ..., og at arbejdet ikke forventes at forværre hans lungesygdom.'

Dette er nr. 3 i rækken af læger, der konkluderer det samme. Der er ingen sammenhæng mellem min lungesygdom og mit erhverv – og derved ej heller skåneforanstaltninger i denne forbindelse. Og det følger naturligt af denne konklusion, at det samme gør sig gældende for andre erhverv. Det er sygdommen og genfejl, der gør mig syg. Og dette oven i sekundær poly-cytæmivera gør, at jeg udmattes og udtrættes af at være mange ugentlige timer på arbejdsmarkedet. Dette er dokumenteret siden 2014. Og er grundlaget for, at jeg har fået tilkendt fastholdelsesflex med en aktuel arbejdstid på 18 timer (incl. pauser), som er under PFA's krav om nedsat med mindst 50%.

PFA har ingen argumentation for arbejdsprøvning udenfor egen virksomhed. Havde jeg mistet et ben, eller var blevet blind kunne det objektivt give mening, at afprøve mig i jobs, hvor jeg blev kompenseret for det tab af funktion. Men jeg kan ikke kompenseres for de symptomer mine sygdomme giver mig. Det handler om arbejdstid. Det er en fuldstændig urimelig og meningsløs situation at sætte mig i, når man som en konsekvens fra PFA's side mener jeg evt. skal arbejdsprøves, og muligheden for fastholdelsesflex ikke anerkendes. Hvis jeg skal følge konsekvensen af det PFA ønsker, så skal jeg:

- > Sige mit job op
- > Stå uden indtægt
- > Selv søge et job som ufaglært (da jeg jo er uddannet ..., så hvilke job er det lige, jeg skal kunne varetage?)
- > Finde en arbejdsplads, hvor de vil ansætte en ufaglært mand med to diagnoser på nedsat tid vel vidende, at jeg forventelig ikke vil kunne levere den ønskede arbejdstid. Dette skal jeg så dokumentere til PFA – over hvor lang tid ?

➤ Når det så i dette hypotetiske scenarie viser sig, at jeg ikke kan arbejde mindst 50%, så står jeg uden et job, fordi jeg så ikke har et fastholdelsesflexjob, at falde tilbage på. Er det så PFA som overtager den fulde forpligtelse og risiko ved denne situation?

Det er jo en fuldstændig absurd og uanstændig situation at sætte en mand i, som i mere end 25 år har passet sit arbejde og betalt ind til en forsikringsordning via sin arbejdsplads. Jeg er kunde hos PFA, og burde som minimum forvente en anstændig behandling.

..."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af års-kontrol på afdeling for lungesygdomme af 6/10 2023:

"Aktuelt

Pt. beskriver anstrengelsesudløst dyspnø i hverdagen, intet i hvile. Arbejder som ... og er grundet dyspnø, på nedsat tid. Går ca 5 km. dagligt og træner et par gange om ugen noget puls og styrke.

Antal eksacerbationer det seneste år uden indlæggelse: 0

Antal indlæggelser med KOL det seneste år: ingen

MRC: 2 - Jeg får åndenød ved hastværk og gang op ad bakke

...

LFU med REV

FEV1 stiger 90 ml SV .t 3,0 %

FVC stiger 100 ml sv. t 2,1 %

Har taget sin faste Symbicort inhalation til morgen.

...

A-gas: Forsøgt x 3, mislykkes.

Gangtest

Puls	Før 79	Efter 123
Sat	Før 96 %	Efter 92 %
Borg	Før 0,5	Efter 3

6 GMD 625 Meter

Bemærkninger: Sat stiger hurtigt til 96%

Medicin for lungesygdom

Symbicort inhalationsspray 4,5+160 mikrogram/dosis 1 x 3.

Inhalationsteknik med ovenstående inhalator:

flowmåler og/eller testfløjte Patienten benytter devices korrekt.

Lunge rehabilitering ved MRC-grad 2_>3:

Rehabilitering ikke planlagt/ikke ønsket af patient, grundet MRC 1-2."

Det fremgår af klagerens arbejdsgivers udfyldelse af mulighedserklæring af 22/1 2024:

"2. Sygefravær

Dato for første fraværssdag i aktuelle sygeperiode

§56 aftale siden 23. september 2014 senest fornyet september 2022 til og med 22. september 2024.

...

[Klageren] er ansat som ... i vores ... med forventning om at udføre ... arbejde, herunder ... [Klageren] har siden februar 2023 tillige benyttet sin §56 som aflastning og arbejdet ca. 20,5 timer pr. uge.

Forud for denne aflastning oplevede vi en [klageren], der manglede overskud dels i arbejdstiden og dels til sig selv og sin familie. Når han havde fri fm arbejde, brugte han stort set al fritid på at lade op og sove for at samle kræfter og overskud til at klare næste arbejdsdag. Desuden manglede han overskud til at holde dyrke motion.

Vi oplever nu en [klageren], der har fået mere overskud både på jobbet, og når han har fri og er sammen med sin familie. [Klageren] er begyndt at dyrke lidt motion, men han har fortsat brug for tid til i ro at lade op grundet psykisk træthed i hovedet (da hovedet bliver fyldt op).

Vi er imidlertid i tvivl om, præcis hvor mange timer [klageren] bør arbejde, for at det kommer til at fungere helt optimalt både i forhold til job og fritid/familie.

[Klageren] har den 8. september 2023 fået konstateret svær antitrypsin mangel. Dette påvirker også [klagerens] arbejde, da han er nødt til at anvende værnemidler og de gener, som det medfører, når han arbejder med ... Vi antager, at det fremadrettet kan betyde, at [klageren] vil have behov for mere tid til at udføre de enkelte arbejdsopgaver. Denne sygdom har endvidere medført at cardiotræning er meget væsentligt og bør prioriteres mest muligt.

4. Påvirkede jobfunktioner

Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelserne, gerne i punktform

- Alle arbejdsopgaver og jobfunktioner
- Opleverudtrætning ved en arbejdsdag på mere end 4 timer, hvis der ikke har været en hviledag forinden.
- Oplever dagligt psykisk træthed, forstået på den måde at [klagerens] hoved bliver fyldt, og han har behov at kunne trække sig og i ro lade op
- har behov for en hviledag midt på ugen for at samle energi, lade op og give plads til ro i [klagerens] hoved
- Alle arbejdsopgaver, hvor der anvendes ..., eller hvor der er risiko for, at det støver. Her skal anvendes værnemidler, der er en gene og tager tid.

...

6. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner

...

Vi ønsker, at [klageren] får tid til at restituere og der tages hensyn til den nye sygdom for at undgå at der sker en forværring af hans fysiske form og nuværende arbejdsformåen. Samtidig ved vi, at det er vigtigt for [klageren] at kunne udføre sit fag, bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet og være en del af fællesskabet på arbejdspladsen.

...

Vores forslag er:

Uge 4-8, hvor [klageren] arbejder 16 timer pr. uge

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

104183

Uge 9-13, hvor [klageren] arbejder 17 timer pr. uge.
Uge 14-18, hvor [klageren] arbejder 18 timer pr. uge."

Det fremgår af "lægens attesting" af 24/1 2024:

"Patienten har nedsat arbejdsevnen i forbindelse med sin lungesygdom.
Om den optimale arbejdstid er 18 eller 22 timer kan jeg ikke afgøre, men jeg synes erfaringen for det sidste år med 20 timer pr. uge giver en indikation på at det er i dette område arbejdskapaciteten skal findes."

Det fremgår af hospitalskontrol på afdeling for lungesygdomme af 1/3 2024:

"Opfølgende kontrol efter forsøgt ICS rev. ikke oplagt klinisk effekt af symbicort måske en lille smule.

Klinisk:

paraklinisk NO d.d. 5

obs LFU maj 23 var en udvidet LFU

ikke tegn på ics rev ved dynamisk spirometri

d.d. fev1 3,15 (78%)

pt spørger til fortsat magnyl indikation, anbefaler at drøfte med hæmatologerne. lungemedicinsk er der ikke indikation.

sammenhold med PD20 på 639 ml fra metakolintest ... konkluderes at der ikke er holdepunkter for astma komponent, pt har moderat KOL på baggrund af svær alfa1 antitrypsin mangel

arbejder halvtid, vurderes kommunalt i forhold til fastholdelses flexjob.

Vurdering: pt har moderat KOL på baggrund af svær alfa1 antitrypsin mangel, IKKE holdepunkter for astma komponent."

Det fremgår af LÆ265 udfyldt af klagerens praktiserende læge af 6/3 2024:

"2.3 Særlige hensyn

...

Patientens lunge sygdom vil give øget træthæd, og man kan derfor ikke forvente fuld arbejdsduelighed.

Alfa 1 antitrypsin mangel er en kronisk sygdom med potentielt progredierende forløb og uden yderligere behandlingsmulighed.

Der er ikke belæg for at udendørs arbejde vil give en bedre prognose eller funktionsevne.

Der er ikke belæg for at mistænke at ...faget giver øget risiko for forværring af Alfa 1 antitrypsin mangel, så længe der anvendes værnemidler under arbejdet.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

Der er tale om en ganske fornuftig patient, hvis primære mål er at finde en arbejdsbelastning der er forenelig med et liv, hvor arbejdet ikke udmatter ham i en grad, der gør at han skal restituere i alle frie timer i døgnnet, for at kunne levere sin arbejdsindsats."

Ankenævnet for Forsikring

21.

104183

Det fremgår af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 19/3 2024:

"Hvornår var din første sygedag?

15.01.2024

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

Lunge- og luftvejssygdomme øvrige

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

Svær antitrypsin mangel Alfa 1

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

21.03.2023

...

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

24.03.2023

Hvilken læge/sygehus søgte du først?

Egen læge

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

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

ikke besvaret

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

Polycytæmia vera (ovenstående diagnose blevet sekundær)

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

15.01.2013.

...

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

Får let åndenød og bliver forpustet, er mere eller mindre svimmel 24/7, bliver udmattet efter få timers arbejde, har dagligt behov for ro til at restituere. Har siden 2014 haft en §56, der er blevet anvendt til aflastning (sygedage) ved behov.

...

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
Delvist sygemeldt	15.01.2024	21.01.2024	18
Delvist sygemeldt	22.01.2024	25.02.2024	16
Delvist sygemeldt	26.02.2024	15.03.2024	17

...

Hvilken behandling/undersøgelse er der tale om og hvornår finder den sted (oplys venligst dato eller periode)?

Kontrol for udvikling af sygdom sker om ca. 6 måneder.
Seneste kontrol var den 1. marts 2024.
Diagnosen er kronisk

Oplys om eventuelle yderligere behandlinger/undersøgelser (navn og adresse, hvilken behandling/undersøgelse der er tale om samt tidspunktet for denne)

Vides ikke p.t.

Medicin

Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme?

Ja

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Ultibro breezhaler, hjertemagnyl

...

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?

§56

Hjælp til tungløft, støvværnemidler, kollegastøtte

Ekstra pauser

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

Ja

Vil du kunne arbejde i andre erhverv over halv tid (nibdst 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?

Pga udmattelse og stort behov for hvile. Vil gerne fortsat arbejde inden for det fag, hvor jeg er uddannet (...). Nuværende jobfunktioner er over de seneste år tilpasset og afprøvet både tids og ansvarsmæssigt."

Det fremgår af afslutningsskrivelse fra virksomhedskonsulent af 12/6 2024:

"Nedenstående borger har deltaget i et forløb på med henblik på afklaring af arbejdsevnen.

Afslutningsskrivelsen er baseret på observationer fra virksomhedskonsulenten, praktikstedet, samt borgerens egne observationer.

...

Det er oplyst at [klageren] i 2013 blev diagnosticeret med Polycythæmina vera samt svært Antitrypsin mangel (en sygdom der kan føre til, at [han] danner mere bindevæv i leveren, og at lungevævet nedbrydes), samt i 2023 fået konstateret KOL og astma.

Diagnoser som har stor indflydelse på både [klagerens] arbejds- og privat liv, idet han udtrættes ekstremt.

[Klageren] har mange år endnu på det ordinære arbejdsmarked, og [klageren] ønsker selv at blive på arbejdsmarkedet og gerne i nuværende job. [Klageren] har erkendt, at det ikke kan blive på de almindelige ordinære vilkår, grundet hans helbredstilstand.

...

Grundet KOL, astma og svær antitrypsinmangel aflfa 1, har [klageren] siden 2014 fået bevilget § 56, som har kompenseret [klageren] når han havde det værst.

Denne ordning kan nu ikke længere dække [klagerens]'s behov, da han af helbredsmæssige årsager, ikke kan arbejde på fuld tid og almindelige vilkår, hvorfor der er et ønske fra [klageren] og daglig leder om, at der skal findes en permanent løsning.

På denne baggrund er der et behov for en beskrivelse og vurdering af [klagerens]'s arbejdsevne, m.h.p. at fastholde [klageren] i jobbet.

Arbejdsgiver har tilkendegivet et ønske om, at fastholde [klageren] på de vilkår der helbredsmæssigt er muligt, har derfor tilbudt [klageren] et fastholdelsesfleksjob.

...

Generelle skånehensyn:

...

- Nedsat arbejdstid
- Hvile pauser efter behov
- Restitutionsdage skal indgå i planlægning af [klagerens] arbejdsuge
- Ingen tunge løft
- Ingen fysiske belastninger
- Lange arbejdsdage bør undgås, pga. den ekstreme træthed.

...

Redegørelse for valg af praktik

...

Ja – [klageren] er afklaret på egen arbejdsplads. Dels ønsker [klageren] at blive på arbejdspladsen i det omfang han kan, da han har et godt arbejde, har fået utrolig stor støtte fra ledelsen og kollegaerne, f.eks. har [klageren] fået frataget tunge og fysisk belastende opgaver, samt fået mulighed for, at prøve med færre fremmøde timer.

Arbejdsgiver ønsker ligeledes at fastholde [klageren], idet han bidrager med meget stor faglig erfaring og kompetencer, derfor tilbydes et fastholdelsesfleksjob.

[Virksomhedskonsulent] har ikke kunne undgå at forespørge om jobbet var foreneligt med [klagerens] helbredsmæssige udfordringer. ... og andre tør produkter der benyttes ..., skønnes ikke at være hensigtsmæssigt for [klageren].

[Klageren] har oplyst, at han anvender værnemidler i form af proff.maske, når han arbejder med ... o.lign. endvidere foregår alle opgaver, hvor ... skal ... på maskiner.

[Klageren] kan godt forstå [virksomhedskonsulentens] spørgsmål, fortæller i den forbindelse at lægerne på ... hospital skulle have udtalt, at de skønner at [klagerens] helbred er foreneligt med hans fag, samt at faget ikke har nogen betydning for hans helbred, og da [klageren] benytter værnemidler/støvmaske, ser lægerne ikke nogen bekymring.

Skånehensyn i den pågældende praktik

...

- **Nedsat arbejdstid** - er imødekommet ved den delvis sygemelding under afklaringen.
- **Hvile pauser efter behov** - denne mulighed foreligger
- **Restitutionsdage skal indgå i planlægning af [klagerens] arbejdsuge** - dette er indgået i planlægningen af fremmødet og afprøvet under den delvise sygemelding.

- **Ingen tunge løft** - dette er imødekommet med kollegaernes hjælp, samt at der er blevet ansat en medarbejder på deltid, som bl.a. aflaster [klageren] ved tunge løft og forberedelse af ..., når [klageren] møder senere.
- **Ingen fysiske belastninger** - do
- **Lange arbejdsdage bør undgås p.g.a. den ekstreme træthed** - dette har været svært helt at undgå, idet der en dag om ugen afholdes personale møder, hvor der gives div. informationer og faglige input, som er vigtigt for [klageren] at få, og vil for [klageren] ikke være helt det samme, at få på skrift. Endvidere er det også vigtigt for [klageren] at deltage i disse møder, at hensyn til det sociale på arbejdspladsen. Men denne lange dag er for [klagerens] vedkommende, blevet afkortet med et par timer.

...

Arbejdstid og fremmøde:

...

Under Corona pandemien i 2020 - 2022, hvor der var hjemsendelser, færre arbejdstimer og mere tid hjemme, blev det tydeligt for både [klageren] og daglig leder, at [klageren] havde behov for at arbejde mindre.

§56 bevillingen blev anvendt oftere til aflastning, og der blev indgået aftaler [klageren] og daglig leder imellem, om at afprøve forskellige løsningsmodeller, f.eks. kortere dage og en enkelt lang dag.

Grunden til at en lang dag indgår i [klagerens] mødeplan er, at der afholdes interne møder om torsdagen, møder som både [klageren] og daglig leder ønsker [klageren] deltage i, da der dels er faglige informationer/faglige input samt en mulighed for [klageren], at have social kontakt med sine kollegaer.

Efter fuldtidssygemeldingen i februar 2023, forsøgte [klagerens] fremmøde at været 20,5 timer pr. uge, og vagtskemaet kunne se sådan ud:

Mandag fra kl. 06.00 -10.00

Tirsdag fra kl. 06.00 - 10.00 Onsdag - sygedag/restitutionsdag

Torsdag fra kl. 06.00 - 14.30 (incl. ekstra hvile pause/forlænget frokost med ½ time) Fredag fra kl. 06.00 - 10.00.

Sidst på efteråret i 2023 har [klageren] over for daglig leder tilkendegivet, at den lange arbejdsdag om torsdagen var for meget.

På denne baggrund er der i samarbejde med [klageren], praktiserende læge og daglig leder den 22/1 2024 udarbejdet en Mulighedserklæring, idet det var vigtigt for daglig leder, at [klageren] fik tid til at restituere sig, samt at der blev taget hensyn til helbredstilstanden og for at undgå, at der skete en forværring af [klagerens] fysiske form og nuværende arbejdsformåen. Ligeledes var det vigtig at [klageren] kunne bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet og ikke mindst at være el af fællesskabet på arbejdspladsen.

Dette blev forsøgt ved den delvise sygemelding hvor [klageren] mødte som følger:

Fra uge 4 til uge 8, mødte [klageren] 16 timer ugl., fordelt over 4 dage

Fra uge 9 til uge 13, mødte [klageren] 17 timer ugl., fordelt over 4 dage

Fra uge 14 til uge 18, mødte [klageren] 18 timer ugl, fordelt over 4 dage.

For at kunne samle energi, er det vigtigt for [klageren] at have en restitutionsdag.

Ovenstående blev sat i værk fra daglig leders side, med henblik på godkendelse af et fastholdelses-fleksjob på egen arbejdsplads.

På fællesmødet med jobcenteret i april 2024 blev det oplyst, at [klageren] mødetid er forsøgt øget jf. planen i mulighedserklæringen, så [klageren] møder som følger;

Mandag, tirsdag og fredag fra kl. 6.00 - 10.00 - onsdag restitution - torsdag fra kl. 8.30 - 14.30 = 18 timer ugl. Den lange dag skyldes som nævnt interne møder, som [klageren] og daglig leder ønsker [klageren] skal deltager i, af hensyn til den generelle information, faglige input samt et sociale med kollegaerne. Kvag tidligere erfaringer med, at dagen var for lang og hård for [klageren], er denne nu blevet afkortet ved, at [klageren] møder et par timer senere.

...

[Klageren] har på opfølgingsmødet oplyst, at 18 timer pr. uge, fordelt over 4 dage er absolut maksimalt hvad han helbredsmæssigt magter. [Klageren] kan føle sig ekstremt træt og drænet for energi, men syntes det alligevel fungerer, p.g.a. den ekstra pause og restitutionsdagen.

Daglig leder har på møderne oplyst, at hun i samarbejde med [klageren] igennem tiden, har søgt flere løsningsmodeller, der også fremover ville kunne fungere på arbejdspladsen. Der har været forsøgt ændring af arbejdstid, afholdelse af ekstra pauser, der er blevet ansat en person i fleksjob, som kan aflaste [klageren] med tunge løft, at forberede den efterfølgende dags opgaver, så [klageren] ikke skal lave ekstra/bliver presset, samt [klageren] har fået fratage nogen af sine arbejdsopgaver p.g.a. helbredstilstanden og de få timer han kan arbejde, af samme årsag.

Ud fra arbejdsgivers beskrivelse og oplysningerne fra begge parter på møderne, skønnes det opnåede resultat på 18 fremmødetimer, at være [klagerens] smertegrænse for hvor meget han grundet helbredstilstanden formår. Det skønnes derfor ikke relevant at iværksætte yderligere afprøvning.

Grundet de ekstra pauser [klageren] har brug for, vurderes den effektive arbejdstid at være 16-17 timer ugl.

...

Det er blevet oplyst, at ...faget ikke forværrer [klagerens] helbredstilstand, hvis han benytter værnemidler og det er bekræftet at [klageren] gør. Udendørs arbejde vil ej heller ændre på [klagerens] arbejdsevne. [Virksomhedskonsulenten] kan ikke pege på anden funktion eller job, der skulle kunne ændre på det opnåede resultat."

Det fremgår af statusattest LÆ125 udfyldt af speciallæge på hospital af 23/8 2024:

"Han følges i speciallægeambulatoriet for obstruktive lungesygdomme. Patienten har diagnosen alfa1 antitrypsinmangel samt moderat KOL.

Seneste målte lungefunktion er 75 % af det forventede og patienten har symptomer, der svarer til åndenød ved hastværk og gang op ad bakke.

Gennem det sidste år har han ikke haft forværringer eller indlæggelser i lungesygdommen (eksacerbationer) og han betragtes derfor aktuelt stabil i hans lungesygdom. Aktuelt har han for god lungefunktion til at få specifik behandling for alfa-1 antitrypsinmangel.

Yderligere udrednings- og behandlingsmuligheder er ikke indicerede.

Prognosen er indtil videre god, men sygdommen er progressiv, hvorfor vi må forvente forværring over tid. Ad skånebehov/arbejdsevne: Med relevante værn, bør der ikke være decideret skånebehov.

Oplysningerne til attesten er hentet fra patientens journal. Patienten er ikke set fysisk og er der behov for yderligere information må der udbedes om en speciallægeattest."

Ankenævnet for Forsikring

26.

104183

Det fremgår af mail fra klagerens arbejdsgiver til klageren med oversigt over klagerens arbejdstimer af 30/9 2024:

"

A	B	C	D	E
Uge nr.	Antal arbejdstimer			
4	16	(Deltidssygemelding)		
5	16			
6	16			
7	8	(to fridage)		
8	16			
9	17			
10	17			
11	17			
12	17			
13	0	Fri		
14	18			
15	18			
16	8			
17	17			
18	18			
19	18			
20	18			
21	14			
22	18			
23	18			
24	18			
25	18			
26	18			
27	0	Ferie		
28	0	Ferie		
29	0	Ferie		
30	0	Ferie		
31	18			
32	18			
33	18			
34	18			
35	18			
36	18			
37	18			
38	18			
39	18			

"

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/10 2024:

"Borgeren visiteres til fastholdelsesfleksjob, jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 119

...

Drøftelse fra mødet:

...

[Klageren] lægger ud med at fortælle om sin situation, og forløbet indtil nu, på arbejdspladsen. [Arbejdet] passer godt til ham og hans skånehensyn. Han fortæller, at arbejdspladsen stiller værnemidler til rådighed, og det bruger han for at undgå støv. Der er god udsugning på arbejdspladsen, fordi det er et ... og det fungerer godt for ham.

...

Sundhedskoordinator fra Regionen

Sundhedskoordinator spørger, hvor ofte [klageren] ses med Lungespecialist på [hospital]? [Klageren] fortæller, at han ses ca. 1 gang om året til kontrol. Der spørges til om han får medicin? [Klageren] bekræfter, at han får medicin for KOL en gang om dagen. Diagnosen ift. astma er fjernet, og han behandles nu med forebyggende medicinsk behandling ift. KOL.

Sundhedskoordinator opfordrer til virkelig at være obs på at passe på lungerne, så man udskyder evt. forværring.

Sundhedskoordinator forklarer, at der skal ilt ud fra lungerne, men der kommer ikke så meget ilt ud, og derfor er der forhøjede røde blodlegemer. [Klageren] fortæller, at det er blevet påvist, men at han har været skånet for svære symptomer, men at han også følges for denne diagnose, via [hospital]. Han får ingen behandling aktuelt.

Repræsentant fra sundhedsområdet i kommunen Anerkender også arbejdspladsen.

Spørger ind til den fysiske træning, og [klageren] bekræfter, at han træner styrketræning og cardio, for at få gang i lungerne. Han træner så ofte, han orker, ofte 4-5 gange om ugen. [Klageren] fortæller, at der er lagt et program af en træner, og han gør, så meget han kan. Han har også fået at vide, at han skal træne sine lunger, og idet han er meget autoritetstro, gør han det, som han får besked på.

...

Samlet vurdering:

Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klageren] har væsentlige og varige begrænsninger i arbejdsevnen og at [klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det vurderes, at der ikke er tilbud efter lov om Aktiv beskæftigelsesindsats eller andre foranstaltninger, som vil kunne bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse uden hjælp og støtte fra lovgivningen.

Den effektive arbejdsevne er 15-16 timer/ugen ud af en ugentlig fremmødetid på 37 timer.

Mødeleder bemærker, at arbejdspladsen har været hele vejen omkring de sociale kapitler, og sagen er veldokumenteret. [Klagerens] helbred er stationært og varigt og uden yderligere behandlingsmuligheder, som kan forventes at forbedre hans funktionsevne.

...

Angiv konkrete skånehensyn der skal tages hensyn til i fleksjobbet

- Der skal bruges værnemidler
- Nedsat arbejdstid
- Ikke svært fysisk belastende
- Mulighed for pauser efter behov."

Det fremgår af brev fra jobcenter af 9/10 2024:

"Du er berettiget til fleksjob i dit nuværende job."

Det fremgår af hospitalsnotat fra årskontrol på afdeling for lungesygdomme af 1/11 2024:

"Aktuelt

Oplever forværring. Føler sig ofte udmattet og har brug for at slappe meget af. Er netop overgået til kun at arbejde 16 timer/ugentligt.

Er nu begyndt at træne i træningscenter og har en træner og er obs på vigtigheden heraf.

Ikke hoste. Lidt klart slim om morgenen ellers ikke.

Pt er begyndt at opleve migræne oftere end tidligere nu ca 1 x ugentligt.

...

Resultater, seneste 5 år						
	Units	01-11-24 11:13	01-03-24 13:13	06-10-23 12:07	15-09-23 09:39	04-05-23 14:42
FEV1 (L)	L	3,25	3,15	3,04	3,23	3,57
FEV1 (%)	%	81	78	75	78	86
FVC (L)	L	4,92	4,97	4,73	4,69	5,28
FVC (%)	%	97	98	93	90	101
FEV1 / FVC		0,66	0,63	0,64	69	67,66
TLC (%)	%	---	---	---	---	104
RV (%)	%	---	---	---	---	122
DLCO (%)	%	---	---	---	---	89

Udvidet lungefunktion

FEV1 3.5L (87%)
FVC 5.56L (109%)
FEV1 ratio 0.63
TLC 109%
RV 119%
DLCo 90%

Reversibilitetstest

FEV1 stiger 120ml sv. t 3,7%
FVC stiger 110ml sv. t 2,2%

Konklusion og plan

Svær Alfa-1-antitrypsin mangel p1ZZ, FEV1 87%, Seneste år eksacerbationer 0
Ophørt rygning > 6 mdr. siden, urin cotinin negativ

rp amb kontrol standard inkl. udvidet lungefunktion om 12 mdr et uændret medicin

Angiver hvp., og har læst det kan være relateret til ultibro. Tilbyder at skifte til andet LABA/LAMA præparat, men pt. vil gerne se det an.

Antitrypsin substitutions behandling: Opstartes ikke p.g.a. FEV1>70% Lunge rehabilitering ved MRC-grad _>3: ikke relevant"

Det fremgår af brev fra klagerens arbejdsgiver til selskabet af 25/4 2025:

"Vi skriver til jer vedrørende vores medarbejder ... der af PFA har fået afvist sin ansøgning om TAE erstatning ...

...

Som vi læser PFA's afgørelser, er beslutningen truffet på et forkert grundlag. Beslutningen er ale-
ne baseret på [klagerens] seneste diagnose og tager ikke hensyn til [klagerens] tidligere primære
diagnose.

...

Forløbet for [klageren] har overordnet set været:

1. September 2013, diagnosticeret med *polycytæmia vera* som *primær diagnose*. §56-aftale til sygefravær og aflastning blev tildelt i september 2014.
2. Stigende sygefravær.
September 2023, diagnosticeret med *svær antitrypsin mangel Alfa1 og KOL samt sekundær po/ycytæmia vera*. §56-aftale anvendes fortsat til sygefravær og aflastning.
3. Fortsat stigende sygefravær.
Siden januar 2024 har vi som arbejdsgiver i samarbejde med [klageren], [klagerens] læge og Job-center (fastholdelseskonsulent) i ... Kommune arbejdet på at fastholde [klageren] og finde frem til

og anvende den arbejdskapacitet, [klageren] kan præstere med de sygdomme, han har. Vi har ligeledes søgt at tilpasse arbejdsopgaverne. [Klageren] har været deltidssygemeldt, og der har været et forløb med arbejdsprøvning mv.

4. Herudover har vi som arbejdsgiver sammen med [klageren] i marts 2024 været i telefonmøde med ..., PFA Early Care, for at høre om [klagerens] muligheder, når en §56-aftale ikke længere er tilstrækkelig. På mødet drøftede vi bl.a. muligheden for et fastholdelsesfleksjob og aktivering af TAE-dækning, når det ikke længere er muligt at arbejde mere end 50%.

...

Uddybning

[Klageren] blev i september 2014 tilkendt en §56-aftale grundet hans *polycytæmia vera*. Vi har desværre ikke kunnet finde informationer tilbage fra perioden fra 2014 til juni 2016, men som PFA kan se af nedenstående skema, har brugen af §56 til sygefravær og aflastning i perioden fra juli 2016 og frem til marts 2023 været stigende fra ca. to fraværsdage pr. måned til et ugentligt sygefravær på ca. 16,5 timer pr. uge og med en faktisk ugentlig arbejdstid på ca. 20,5 timer inklusive pauser. Siden marts 2023 er fraværet steget yderligere, og den faktisk ugentlige arbejdstid, der balancerer, med det [klageren] kan præstere, svarer nu til det godkendte flexjob på 16 arbejdstimer ugentligt. Vi forventer ikke, at dette timetal kan øges, men vi vil hen ad vejen følge op på, om der kan blive behov for at justere arbejdstiden yderligere.

...

Vi har sammensat [klageren] arbejdsopgaver i ..., så *de* passer til hans arbejdskapacitet (energi og arbejdssevne), der er vurderet til 16 timer af såvel læge, arbejdsgiver og Rehabiliteringsteam. Grunden til, at vi har valgt, at [klageren] primært skal arbejde med ... og opgaver relateret hertil, er, at arbejdet kan tilrettelægges i forhold til [klageren]. [Klageren] tager sig af godt af disse opgaver, som han er rigtig dygtig til og kan arbejde selvstændigt med, og *de* er relevante i forhold til hans erhvervsevner. Samtidig kan *de* udføres på *de* tidspunkter på dagen, hvor [klageren] fungerer bedst arbejdsmæssigt. Derved mindskes kompleksiteten i forhold til *de* øvrige medarbejdere og arbejdsopgaver i ... teamet, fordi [klageren] har behov for at tjekke ind og ud. Uagtet hvis [klageren] arbejdede med andre typer opgaver, vil det set med vores øjne, ikke øge hans arbejdskapacitet, da [klagerens] udfordring er hans udtrætning og øvrige gener. [Klageren] vil fortsat have behov for at holde pauser i løbet af arbejdsdagen og behov for at kunne trække sig for at slappe af og lade op. [Klageren] har behov for at hvile sig i løbet af dagen hver dag, uanset om han er på arbejde eller ej."

Det fremgår af e-mail fra klagerens arbejdsplads til klageren af 23/9 2025:

"Jeg kan fra vores snak i går forstå, at [arbejdspladsens] beskrivelse af dine funktionsnedsættelse nederst på side 2 i mulighedserklæring fra januar 2024 kan have tegnet et misvisende billede af din effektivitet og dine skånebehov i ... I mulighedserklæringen beskriver [arbejdspladsen] en mulig antagelse om sygdomsudvikling i relation til erhverv samt brug af hjælpemidler og tidsforbrug i forbindelse hermed.

Jeg har talt med din nærmeste leder - ... og fået afklaret at brug af værnemidler ikke er særligt for dig, men helt gængs brug for alle i ... der arbejder med ... Dit tidsforbrug i forbindelse med brug af værnemidler skønnes at være max tre til fire minutter pr. arbejdsdag."

Det fremgår af årskontrol af 31/10 2025:

"Konklusion og plan
Svær Alfa-1-antitrypsin mangel p1ZZ
Seneste år eksacerbationer 1

Pga. forværring af åndenød
Pause ultibro

Rp. Trelegy 1 sug x 1

...

Patienten er i flexjob som ... og der er planer om arbejdsprøvning inden for andre arbejdsområder. Vi kan bekræfte, at der ikke er nogen sammenhæng mellem patientens alfa1-sygdom og arbejdet som ... og at arbejdet ikke kan forventes at forværre hans lungesygdom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

...

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har en erhvervsuddannelse, anmeldte den 19/3 2024, at han den 15/1 2024 blev delvist sygemeldt fra sit arbejde med sygdommene Alfa 1 antitrypsin mangel og Polycytæmia vera. Klageren oplyste, at han i 2013 første gang fik symptomer på Polycytæmia vera, og at der i 2023 opstod symptomer på lungesygdommen Alfa 1 antitrypsin mangel. Klageren har også KOL, og har siden 2014 haft en §56-aftale på sit arbejde. Klageren arbejdede fra februar 2023 til januar 2024 ca. 20,5 timer pr. uge, og fra januar 2024 og frem til november 2024 arbejdede klageren 16-18 timer pr. uge i sin hidtidige stilling. Klageren blev den 1/11 2024 tilkendt fastholdelsesfleksjob i sit hidtidige job på 16 effektive timer pr. uge. Selskabet har afvist udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne.

Klageren ønsker dækning af tab af erhvervsevne pr. marts 2024 og frem. Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og at han kun kan arbejde 16 effektive timer pr. uge. Klageren har anført, at han fra 2013-2023 har arbejdet på nedsat tid med anvendelse af en §56-aftale. Klageren har anført, at der er tale om en progressiv sygdom, og at hans arbejdsplads har gjort meget ud af at tage hensyn til hans skånebehov. Klageren har anført, at hans anvendelse af "værn" på arbejdet ikke er et skånehensyn, men en almindelig del af arbejdsmiljøet. Klageren har henvist til, at to læger ikke har fundet belæg for at mistænke, at faget giver øget risiko for forværring af klagerens sygdom, og at det ikke er erhvervet eller arbejdsforholdene som gør ham syg. Klageren har anført, at kombinationen af hans to sygdomme forværrer både udholdenhed, fysisk styrke og restitution, og at begge sygdomme er progressive uden kurativ behandlingsmulighed. Klageren har anført, at kommunen har konkluderet, at han maksimalt kan arbejde 18 timer pr. uge, og kun 16 effektive timer. Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist udbetaling. Selskabet har anført, at hverken klagerens midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Selskabet har anført, at klageren arbejdede over halv tid indtil midt januar 2024, og at han i perioder herefter fortsat arbejdede over halv tid indtil den 1/11 2024, hvor han blev tilkendt fastholdelsesfleksjob. Selskabet har anført, at der derfor ikke er grundlag for at vurdere den midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet pr. 1/11 2024 kunne overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klagerens nedsatte lungefunktion ikke kan begrunde en erhvervsevnereduktion på mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, som kan begrunde, at klagerens arbejdstid er nedsat fra 20,5 timer/pr. uge til 16 timer/pr. uge. Selskabet har anført, at klagerens arbejde ikke er det optimale i forhold til klagerens sygdom og skånebehov, idet klageren bl.a. skal anvende værnemidler.

Det fremgår af årskontrol på afdeling for lungesygdomme af 6/10 2023, at klageren "beskriver anstrengelsesudløst dyspnø i hverdagen, intet i hvile. Arbejder som ... og er grundet dyspnø, på nedsat tid. Går ca. 5 km. dagligt og træner et par gange om ugen noget puls og styrke".

Det fremgår af klagerens arbejdsgivers udfyldelse af mulighedserklæring af 22/1 2024: "[Klageren] har siden februar 2023 tillige benyttet sin § 56 som aflastning og arbejdet ca. 20,5 timer pr. uge. Forud for denne aflastning oplevede vi en [klageren], der manglede overskud dels i arbejdstiden og dels til sig selv og sin familie. ... Vi oplever nu en [klageren], der har fået mere overskud både på jobbet, og når han har fri og er sammen med sin familie. ... [Klageren] har den 8. september 2023 fået konstateret svær antitrypsin mangel. Dette påvirker også [klagerens] arbejde, da han er nødt til at anvende værnemidler og de gener, som det medfører, når han arbejder med ... Vi antager, at det fremadrettet kan betyde, at [klageren] vil have behov for mere tid til at udføre de enkelte arbejdsopgaver. ... Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelserne ... Alle arbejdsopgaver og jobfunktioner, Oplever udtrætning ved en arbejdsdag på mere end 4 timer, hvis der ikke har været en hviledag forinden, Oplever dagligt psykisk træthed, forstået på den måde at [klagerens] hoved bliver fyldt, og han har behov at kunne trække sig og i ro lade op, Har behov for en hviledag midt på ugen for al samle energi,

lade op og give plads til ro i [klagerens] hoved, Alle arbejdsopgaver, hvor der anvendes ..., eller hvor der er risiko for, at det støver. Her skal anvendes værnemidler, der er en gene og tager tid ... Vores forslag er: Uge 4-8, hvor [klageren] arbejder 16 timer pr. uge Uge 9-13, hvor [klageren] arbejder 17 timer pr. uge. Uge 14-18, hvor [klageren] arbejder 18 timer pr. uge".

Det fremgår af "lægens attesting" af 24/1 2024: "Om den optimale arbejdstid er 18 eller 22 timer kan jeg ikke afgøre, men jeg synes erfaringen for det sidste år med 20 timer pr. uge giver en indikation på at det er i dette område arbejdskapaciteten skal findes".

Det fremgår af hospitalskontrol på afdeling for lungesygdomme af 1/3 2024, at det "konkluderes at der ikke er holdepunkter for astma komponent, pt har moderat KOL på baggrund af svær alfa1 antitrypsin mangel".

Det fremgår af LÆ265 udfyldt af klagerens praktiserende læge af 6/3 2024: "Patientens lunge sygdom vil give øget trætheds, og man kan derfor ikke forvente fuld arbejdsduelighed. Alfa 1 antitrypsin mangel er en kronisk sygdom med potentielt progredierende forløb og uden yderligere behandlingsmulighed. ... Der er ikke belæg for at mistænke at ...faget giver øget risiko for forværring af Alfa 1 antitrypsin mangel, så længe der anvendes værnemidler under arbejdet".

Det fremgår af afslutningsskrivelse fra virksomhedskonsulent af 12/6 2024: "Generelle skånehensyn: ... Nedsat arbejdstid, Hvilepauser efter behov, Restitutionsdage skal indgå i planlægning af [klagerens] arbejdsuge, Ingen tunge løft, Ingen fysiske belastninger, Lange arbejdsdage bør undgås, pga. den ekstreme træthed. ... [Virksomhedskonsulent] har ikke kunne undgå at forespørge om jobbet var foreneligt med [klagerens] helbredsmæssige udfordringer. ... og andre tør produkter der benyttes ..., skønnes ikke at være hensigtsmæssigt for [klageren]. [Klageren] har oplyst, at han anvender værnemidler i form af proff.maske, når han arbejder med ... o.lign. endvidere foregår alle opgaver, hvor ... skal ... på maskiner. [Klageren] kan godt forstå [virksomhedskonsulentens] spørgsmål, fortæller i den forbindelse at lægerne på ... hospital skulle have udtalt, at de skønner at [klagerens] helbred er foreneligt med hans fag, samt at fa-

get ikke har nogen betydning for hans helbred, og da [klageren] benytter værnemidler/støvmaske, ser lægerne ikke nogen bekymring. ... [Klageren] har på opfølgingsmødet oplyst, at 18 timer pr. uge, fordelt over 4 dage er absolut maximalt hvad han helbredsmæssigt magter. [Klageren] kan føle sig ekstremt træt og drænet for energi, men syntes det alligevel fungerer, p.g.a. den ekstra pause og restitutionsdagen. ... Ud fra arbejdsgivers beskrivelse og oplysningerne fra begge parter på møderne, skønnes det opnåede resultat på 18 fremmødetimer, at være [klagerens] smertegrænse for hvor meget han grundet helbredstilstanden formår. Det skønnes derfor ikke relevant at iværksætte yderligere afprøvning. Grundet de ekstra pauser [klageren] har brug for, vurderes den effektive arbejdstid at være 16-17 timer ugl".

Det fremgår af statusattest LÆ125 udfyldt af speciallæge på hospital af 23/8 2024, at klageren "følges i speciallægeambulatoriet for obstruktive lungesygdomme. Patienten har diagnosen alfa1 antitrypsinmangel samt moderat KOL. Seneste målte lungefunktion er 75 % af det forventede og patienten har symptomer, der svarer til åndenød ved hastværk og gang op ad bakke. Gennem det sidste år har han ikke haft forværringer eller indlæggelser i lungesygdommen (eksacerbationer) og han betragtes derfor aktuelt stabil i hans lungesygdom. Aktuelt har han for god lungefunktion til at få specifik behandling for alfa-1 antitrypsinmangel. Yderligere udrednings- og behandlingsmuligheder er ikke indicerede. Prognosen er indtil videre god, men sygdommen er progressiv, hvorfor vi må forvente forværring over tid. Ad skånebehov/arbejdsevne: Med relevante værn, bør der ikke være decideret skånebehov".

Det fremgår af mail fra klagerens arbejdsgiver til klageren med oversigt over klagerens arbejdstimer af 30/9 2024, at klageren fra uge 14 til uge 39 i 2024 hovedsageligt har arbejdet 18 timer pr. uge.

Det fremgår af e-mail fra klagerens arbejdsplads til klageren af 23/9 2025: "Jeg kan fra vores snak i går forstå, at [arbejdspladsens] beskrivelse af dine funktionsnedsættelse nederst på side 2 i mulighedserklæring fra januar 2024 kan have tegnet et misvisende billede af din effektivitet og dine skånebehov i ... Jeg har talt med din nærmeste leder - ... og fået afklaret at brug af vær-

nemidler ikke er særligt for dig, men helt gængs brug for alle i ... der arbejder med ... Dit tidsforbrug i forbindelse med brug af værnemidler skønnes at være max tre til fire minutter pr. arbejdsdag".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/10 2024, at klageren "Borgeren visiteres til fastholdelsesfleksjob ... Han fortæller, at arbejdspladsen stiller værnemidler til rådighed, og det bruger han for at undgå støv. ... Sundhedskoordinator spørger, hvor ofte [klageren] ses med Lungespecialist på [hospital]? [Klageren] fortæller, at han ses ca. 1 gang om året til kontrol. Der spørges til om han får medicin? [Klageren] bekræfter, at han får medicin for KOL en gang om dagen. ... Sundhedskoordinator forklarer, at der skal ilt ud fra lungerne, men der kommer ikke så meget ilt ud, og derfor er der forhøjede røde blodlegemer. [Klageren] fortæller, at det er blevet påvist, men at han har været skånet for svære symptomer, men at han også følges for denne diagnose, via [hospital]. Han får ingen behandling aktuelt. ... Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klageren] har væsentlige og varige begrænsninger i arbejdsevnen og at [klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. ... Den effektive arbejdsevne er 15-16 timer/ugen ud af en ugentlig fremmødetid på 37 timer. ... [Klagerens] helbred er stationært og varigt og uden yderligere behandlingsmuligheder, som kan forventes at forbedre hans funktionsevne. ... Angiv konkrete skånehensyn der skal tages hensyn til i fleksjobbet Der skal bruges værnemidler Nedsat arbejdstid Ikke svært fysisk belastende Mulighed for pauser efter behov".

Det fremgår af hospitalsnotat fra årskontrol på afdeling for lungesygdomme af 1/11 2024: "**Aktuelt** Oplever forværring. Føler sig ofte udmattet og har brug for at slappe meget af. Er netop overgået til kun at arbejde 16 timer/ugentligt. ... **Konklusion og plan** Svær Alfa-1-antitrypsin mangel piZZ, FEV1 87%".

Det fremgår af årskontrol af 31/10 2025: "Svær Alfa-1-antitrypsin mangel piZZ Seneste år eksacerbationer 1 ... Rp. Trelegy 1 sug x 1 ... Patienten er i flexjob som ... og der er planer om arbejdsprøvning inden for andre arbejdsområder. Vi kan bekræfte, at der ikke er nogen sammen-

hæng mellem patientens alfa1-sygdom og arbejdet som ... og at arbejdet ikke kan forventes at forværre hans lungesygdom".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen yder løbende erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, hvis erhvervsevnen uafbrudt i mindst 3 måneder (karenstid) er nedsat i dækningsberettigende grad. Det fremgår, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke er i stand til at arbejde 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft symptomer på Polycytæmia vera siden 2013, og at han i september 2023 fik diagnosticeret svær antitrypsin mangel Alfa 1 og KOL. Det fremgår af den lægelige journal af 6/3 2024, at klagerens lungesygdom medfører øget træthedsbarhed, og speciallæge har i notat af 23/8 2024 udtalt, at klageren har "symptomer, der var til åndenød ved hastværk og gang op ad bakke".

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af behov for nedsat arbejdstid, pause efter behov, restitutionsdag i løbet af ugen, ingen tunge løft eller fysisk belastning, og fravær af lange arbejdsdage. Klagerens gener og skånehensyn tilsiger efter nævnets opfattelse ikke, at klageren ikke skulle kunne arbejde mindst halv tid.

Ankenævnet for Forsikring

37.

104183

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren – med sin § 56-aftale - arbejdede ca. 20,5 timer pr. uge fra februar 2023 og indtil januar 2024, at han efterfølgende i en længere periode i 2024 arbejdede 18 timer pr. uge, og at klageren med virkning fra den 1/11 2024 blev tilkendt fleksjob i sin hidtidige stilling på 16 timer pr. uge. Nævnet bemærker, at 16-18 timer pr. uge timemæssigt er meget tæt på halv tid, og at der i sagens lægelige oplysninger ikke er dokumentation for en væsentlig funktionsnedsættende forværring af klagerens sygdomme efter 2023.

Nævnet bemærker videre, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrundes en formodning for, 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.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck