

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 104457:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 6/10 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren] har indtegnet en pensionsordning med tilhørende forsikringsdækninger for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i PFA Pension under kundenr. ... Sagen drejer sig om, hvorvidt PFA Pension har været berettiget til at stoppe de månedlige udbetalinger for tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse i henhold til den indtegnede ordning.

SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER:

[Klageren] blev sygemeldt den 17. maj 2022, idet hun havde fået konstateret brystkræft.

Hun blev efterfølgende behandlet herfor med operation og kemoterapi.

Som bilag 1 fremlægges journal fra [...], der viser behandlingsforløbet.

Som bilag 2 fremlægges yderligere journal fra efterforløbet.

Som bilag 3 fremlægges LÆ125 fra [...], kræftafdelingen, af 19. oktober 2023. Det fremgår heraf, at [Klageren] havde afsluttet et 14 måneder langt kemoforløb den 29. juni 2023. Hun var nu ikke længere i behandling via kræftafdelingen. Det fremgår tillige, at hun fortsat havde mange problemer med både fysisk træthed og kognitive problemer med at koncentrere sig og multitasking, og desforuden døjede hun med symptomer fra mavearmkanalen.

[Klageren] havde tidligere som [...]-årig været i behandling med kemoterapi for leukæmi og var som følge deraf yderligere svært påvirket af endnu en kræftdiagnose.

Hun var derfor meget angst og bekymret for fremtiden, hvorfor hun af egen læge blev henvist til psykolog. Henvisningen fremlægges som bilag 4.

Som bilag 5 fremlægges udtalelse af 6. november 2023 fra psykolog [...]. Det fremgår heraf, at [Klageren]s funktionsniveau var påvirket af nedsat hukommelse, påvirket koncentrationsevne, blev let distraheret, vanskeligheder med at holde flere bolde i luften på én gang, tendens til hurtigere at blive overvældet og hjernetræt. Det fremgår endvidere, at [Klageren] fortsat kæmpede med fysiske senfølger efter kemoterapien, som gav problemer i form af maveproblemer, kvalme, nervesmerter i fingrene, hovedpine, negle der smuldrede m.v.

Som følge heraf var det psykologens vurdering, at [Klageren] skulle optrappes stille og roligt i tid og opgaver på sin arbejdsplads.

Der måtte ikke stilles for store krav til overblik og selvstændighed, og hun skulle have mulighed for hyppige pauser.

På dette tidspunkt arbejdede [Klageren] 7 timer om ugen, og der var planlagt yderligere optræning med arbejdspladsen.

Som bilag 6 fremlægges specifik helbredsattest af 12. december 2023 udarbejdet af [Klageren]s praktiserende læge. Som det fremgår heraf, var der fortsat omfattende gener med udtrætning, udbrændthed, koncentrationsbesvær, lydfølsom, nerveskader i venstre hånd med føleforstyrrelser, kvalme og tendens til diarre, hovedpine samt angst og bekymringstendens.

Den 14. januar 2025 udarbejdede [Klageren]s praktiserende læge endnu en specifik helbredsattest, bilag 7. Det fremgår heraf, at der fortsat var gener, såvel fysiske som psykiske, som påvirkede hendes dagligdag i omfattende grad. Skånehensynene blev beskrevet som nedsat tid, velstrukturerede arbejdsopgaver, mulighed for pauser og egen tilrettelæggelse af arbejdet samt rimeligt roligt arbejdsmiljø på grund af hendes lydoverfølsomhed.

Det blev endvidere bemærket, at det ikke kunne forventes, at [Klageren] ville vende tilbage til fuld arbejdsdygtighed igen.

Som bilag 8 fremlægges frihåndssattest af 2. juni 2025 fra [Klageren]s praktiserende læge. Heri er de omfattende senfølger efter kræftbehandlingen beskrevet i form af kognitive gener som koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, manglende overblik, lydfølsomhed og hurtig udtrætning/hjernetræthed. Endvidere neuropatiske smerter i venstre fingre og i mindre grad i armene samt kuldefornemmelse i fødder og besvær med at holde varmen samt krampetendens i benene. Ydermere maveproblemer som opstod i 00'erne men var blevet forværret efter brystkræftbehandlingen. Dette medfører hyppige toiletbesøg og vekslende mavesmerter m.v. Endvidere en psykisk belastning, idet der blev beskrevet belastningsreaktion og uspecificeret angst.

Det fremgår endvidere, at [Klageren] aktuelt arbejdede 15 timer om ugen i arbejdsprøvning, og efter endt arbejdsdag måtte hjem og hvile/sove. Lægen vurderede samlet, at symptomerne påvirkede [Klageren]s funktionsevne markant i hverdagen, og at det var tydeligt, at hun var belastet af arbejdet i den nuværende mængde, og at belastningen næppe kunne øges yderligere.

I forhold til skånehensyn vurderede lægen, at der var behov for nedsat arbejdstid, velstrukturerede arbejdsopgaver uden markant tidspres eller deadline, mulighed for pauser/hvil, muligheder for toiletbesøg ved akut behov samt roligt arbejdsmiljø på grund af lydfølsomhed og på grund af psykisk labilitet og lav stresstærskel.

[Klageren] var fortsat i behandlinger hos psykolog [...]. Som bilag 9 fremlægges udtalelse af 8. juni 2025 fra psykologen. Det fremgår heraf, at [Klageren] er hårdt ramt af kognitive symptomer, idet hun hurtigt udtrættes, både fysisk og mentalt, hvilket kommer til udtryk i hverdagen ved stort behov for pauser og aflastning. Det er anført, at hukommelsen og koncentrationen er nedsat, og at [Klageren] let bliver distraheret og ikke længere mestrer at have flere bolde i luften på én gang.

I forhold til skånehensyn beskrives det, at [Klageren] har behov for at tillære hensigtsmæssig energiforvaltning, således at hun ikke overforbruger de begrænsede ressourcer, hun har.

Det fremgår endvidere, at hun har behov for betydeligt reduceret arbejdstid, og at hun har deltaget i et afklaringsforløb, hvoraf det tydeligt fremgår, at det aktuelle timeantal på 15 timer om ugen er det maksimale, førend der sker opblussen i det generelle symptombillede, herunder er det særligt de kognitive symptomer, fingersmerter og maveproblemer, der bliver forværret.

Endvidere er der brug for hyppige pauser, arbejde uden skarpe deadlines og med tydelig opgaveafgrænsning af hensyn til de kognitive symptomer.

Psykologen anfører endvidere, at der desværre er sket en kronificering af [Klageren]s vanskeligheder, hvorfor hendes tilstand vurderes som stationær, og det kan ikke forventes, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Arbejdsevnen vurderes til at ligge på 15 timer om ugen i et fleksjob, hvilket psykologen vurderer er et udtryk for [klagerens] reelle arbejdskapacitet.

Psykologen anfører endvidere, at [Klageren] undervejs i optrappingsforløbet kortvarigt og forsvøgst har været oppe på 20 timer om ugen på sin tidligere arbejdsplads. Psykologen understreger dog, at [Klageren] på intet tidspunkt leverede 20 effektive timer om ugen.

Forud for [Klageren]s sygemelding i maj 2022 var hun ansat som [...], 37 timer om ugen.

Hun genoptog efter sin sygemeldingsperiode arbejdet delvist og forsøgte langsomt at øge arbejdstiden.

I sygemeldingsperioden udbetalte PFA Pension ydelser til [Klageren]s arbejdsgiver.

Udbetalingen pågik i perioden 17. maj 2022 – 30. juni 2024, hvor PFA stoppede udbetalingen til arbejdsgiveren, idet det på dette tidspunkt blev vurderet, at [Klageren] kunne arbejde mere end halv tid.

Herefter blev [Klageren] desværre opsagt fra sit arbejde, hvorefter hun den 10. oktober 2024 på ny henvendte sig til PFA, idet hun ønskede at genansøge om udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

[Klageren] oplyste i den forbindelse, at hun kortvarigt havde været oppe på at arbejde 20 timer om ugen, men at dette resulterede i, at hun blev meget hurtigt udtrættet og måtte hvile og sove efter endt arbejde, og nogle dage kunne hun intet andet foretage sig efter arbejde.

[Klageren] oplyste, at hun var blevet opsagt fra den 31. august 2024 og nu var fuldt sygemeldt fra 1. september 2024.

Som bilag 10 fremlægges skrivelse af 17. december 2024 fra PFA Pension. Det fremgår heraf, at PFA var af den opfattelse, at [Klageren]s erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager. PFA lagde i den forbindelse vægt på, at der var tale om moderate og subjektive gener efter kræftforløbet, og at der var sket en langsom optrapning af arbejdstimer til 20 timer om ugen med forventning om yderligere optrapning af timerne.

PFA fandt ikke, at der var oplysninger, der indikerede, at [Klageren] i denne optrapningsperiode havde arbejdet over evne og anførte, at hvis der ikke var sket opsigelse af [Klageren], ville optrapning af arbejdstimerne være fortsat. Endvidere blev der henvist til, at opsigelsen desuden var begrundet i omorganisering på arbejdspladsen. Det var derfor PFA's vurdering, at [Klageren] med de rette skånehensyn ville kunne arbejde mere end halv tid.

[Klageren] rettede herefter henvendelse til en advokat.

Undertegnede skrev herefter til PFA Pension den 21. februar 2025 og foreslog, at der blev indhentes en speciallægeerklæring til belysning af [Klageren]s gener/senfølger efter kræftforløbet. Skrivelsen fremlægges som bilag 11.

Den 23. april 2025 meddelte PFA, at man ikke kunne tilbyde at indhente en speciallægeerklæring, da det var deres vurdering, at der var tilstrækkeligt med oplysninger i sagen til at kunne foretage en fyldestgørende vurdering. PFA henviste igen til, at man havde udbetalt ydelser til [Klageren]s arbejdsgiver i perioden fra 17. maj 2022 – 30. juni 2024, hvor man havde vurderet [Klageren]s midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

Efter opsigelsen hvorved det stod klart, at [Klageren] ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv, var man overgået til en generel vurdering af erhvervsevnen.

PFA afviste fortsat at genoptage udbetalingerne og henviste til, at [Klageren] efter deres vurdering burde være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, såfremt der var de rette skånehensyn. Der blev på ny henvist til, at [Klageren] tidligere havde formået at arbejde 20 timer om ugen inden sin opsigelse. Skrivelsen fra PFA af 23. april 2025 fremlægges som bilag 12.

Som bilag 13 fremlægges skrivelse af 1. juli 2025 fra undertegnede til PFA Pension. Det blev heri anført, at det var uhensigtsmæssigt, at PFA lagde vægt på, at [Klageren] tidligere havde formået at arbejde 20 timer om ugen, idet det netop af sagens akter fremgik, at hun ikke havde kunnet holde til disse 20 timer om ugen. Samtidig blev der vedlagt udtalelsen af 2. juni 2025 fra [Klageren]s praktiserende læge (bilag 8). De heri beskrevne gener blev refereret, ligesom det blev anført, at disse helbredsmæssige gener påvirkede [Klageren]s funktionsniveau og mulighed for at arbejde. Det blev endvidere anført, at [Klageren] havde været i et praktikforløb, hvor hun havde formået at arbejde 15 timer om ugen, hvilket havde vist sig at være et passende niveau.

Ydermere blev udtalelsen fra psykolog [...] af 8. juni 2025 vedlagt (bilag 9), og denne blev ligeledes refereret. Endvidere blev der henvist til at kommunalt journalnotat af 25. juni 2025, hvoraf det fremgik, at [Klageren] allerede på dette tidspunkt havde haft svært ved at trappe op i arbejdstid. Journalnotatet af 25. juni 2025 fremlægges som bilag 14.

Endvidere blev der henvist til journalnotat fra samtale af 5. august 2024, idet det heri var anført, at [Klageren] havde arbejdet 20 timer om ugen på sin tidligere arbejdsplads, hvilket var for højt. Skrivelsen fremlægges som bilag 15.

Endvidere blev det oplyst, at [Klageren] af Rehabiliteringsteamet den 18. juni 2025 var indstillet til fleksjob med virkning fra 1. juli 2025. Det blev anført, at indstillingen særligt var begrundet i [Klageren]s senfølger efter cancerforløbet i form af kognitive følger i form af særligt træthed, koncentrationsbesvær, lysfølsomhed, nedsat arbejdshukommelse samt fysiske gener i form af nervesmerter i fingre og arme. Det blev endvidere anført, at [Klageren]s fortsat led af sygdoms- og dødsangst samt havde en irriterende tarmsygdom, som krævede hyppige toiletbesøg.

Det blev endvidere anført, at [Klageren] havde deltaget i en virksomhedspraktik, hvor hun havde formået at arbejde 18 timer om ugen, fordelt på 4 arbejdsdage pr. uge med en hjemmearbejdsdag. Arbejdsintensiteten var dog alene 15 timer om ugen på grund af en selvbetalt frokostpause samt yderligere ekstra pauser.

Som bilag 16 fremlægges skrivelse af 30. juli 2025 fra PFA Pension. Det fremgår heraf, at PFA nu havde modtaget frihåndssattesten fra [Klageren]s praktiserende læge af 2. juni 2025 (bilag 8), udtalelsen fra psykolog [...] af 8. juni 2025 (bilag 9) samt indstilling og godkendelse af fleksjob af 18. juni 2025 (bilag 21 og 22).

PFA anførte, at man havde noteret, at [Klageren] nu var blevet ansat i fleksjob ved [...].

PFA henviste til, at [Klageren]s arbejdsopgaver i fleksjobbet i høj grad mindede om de opgaver, hun havde før hun blev syg og anførte endvidere, at [Klageren] ikke var blevet afprøvet i andre erhverv, hvorfor det fortsat var uklart, hvor meget hun ville kunne klare at arbejde inden for et andet erhverv. PFA anførte endvidere, at der ikke blev taget behørigt hensyn til [Klageren]s skånebehov i dette fleksjob, særligt i forhold til de kognitive gener.

På den baggrund fastholdt PFA den tidligere afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Den 28. august 2025 skrev undertegnede på ny til PFA Pension og vedlagde en skrivelse fra [Klageren]s nye arbejdsgiver, [...], hvori hendes arbejdsopgaver og skånehensyn indgående blev beskrevet. Skrivelsen af 28. august 2025 fremlægges som bilag 17, og udtalelsen fra [...] fremlægges som bilag 18.

Det fremgår af denne udtalelse, at arbejdspladsen fokuserer meget på, at der er tale om afgrænsede og veldefinerede opgaver uden deadlines og med mulighed for kun at fokusere på en ting ad gangen. Derudover er der mulighed for at holde pauser efter behov, og der er i det hele taget en høj grad af fleksibilitet tillige med, at arbejdsopgaver og arbejdsdag løbende tilpasses, alt afhængig af hvilke opgaver, der skal løses, samt [Klageren]s tilstand.

Ydermere er det i skrivelsen beskrevet, at [Klageren]s arbejdsopgaver hovedsageligt består i at sikre kvaliteten af [...], der er lavet af bl.a. AI-værktøjer, og det er således ikke hende, der udarbejder nyt [...] materiale.

Med skrivelsen blev endvidere fremlagt skrivelse med beskrivelse af [Klageren]s arbejdsopgaver i hendes tidligere arbejde hos [...] samt forskellene i forhold til hendes nuværende fleksjob.

Det fremgår tydeligt heraf, at der er markant forskel på de opgaver, hun udførte før hun blev syg, og de opgaver hun har formået at udføre efterfølgende. Denne beskrivelse fremlægges som bilag 19.

I skrivelsen af 28. august 2025 til PFA blev der argumenteret med, at de helbredsmæssige gener påvirkede [Klageren]s muligheder for at arbejde, og at disse var velundersøgt og velbeskrevet i såvel indstilling og godkendelse af fleksjob, og at det dermed måtte stå klart, at [Klageren]s erhvervsevne var markant nedsat, således at hun maksimalt var i stand til at arbejde 15 timer om ugen med skånehensyn og regelmæssige pauser.

Det blev yderligere anført, at skånehensynene netop var tilgodeset i det nuværende fleksjob, hvorfor det ikke var muligt at pege på andre arbejdsområder eller arbejdsopgaver, som i højere grad ville kunne tilgodesee [Klageren]s skånehensyn.

Den 11. september 2025 modtog undertegnede et svar fra PFA, som blot henviste til tidligere afgørelse. Meddelelsen fremlægges som bilag 20.

Som bilag 21 fremlægges Rehabiliteringsteamets indstilling af 18. juni 2025. Det fremgår heraf, at der ved indstillingen til fleksjob særligt blev lagt vægt på, at [Klageren] i 2022 fik konstateret brystkræft med efterfølgende operation samt stråle- og kemobehandling. Hun havde efter behandlingen gener i form af træthed, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed, nedsat hukommelse samt nervesmerter i fingre og arme.

Endvidere var hun påvirket af hele forløbet i form af sygdoms- og dødsangst, ligesom hendes konstaterede irritable tarmsygdom også var blevet forværret efter behandlingen for brystkræft.

Det blev endvidere anført, at [Klageren] havde været i praktik [...], og at hun her havde formået at arbejde 18 timer om ugen, fordelt på 4 dage om ugen, idet arbejdsintensiteten dog alene var på 15 timer om ugen.

Som bilag 22 fremlægges fleksjobvisitation af 18. juni 2025. Heri er beskrevet skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, velstrukturerede opgaver, mulighed for pauser, roligt arbejdsmiljø på grund af lydoverfølsomhed samt hensyn til nedsat koncentration og hurtig udtrætning.

Som bilag 23 fremlægges pensionsbevis af 2. maj 2022, og som bilag 24 fremlægges pensionsoversigt pr. 2. maj 2022. Som bilag 25 fremlægges uddrag af PFA's pensionsvilkår af 2. maj 2022 med afsnit 5, særlige pensionsvilkår for PFA erhvervsevne.

BEMÆRKNINGER OG DOKUMENTATION:

Det gøres på vegne af [Klageren] gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, og at hun derfor er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling for tab af erhvervsevne fra PFA Pension.

Det gøres gældende, at [Klageren] er ansat i fleksjob hos [...] med en ugentlig arbejdstid på 15 timer om ugen, effektivt. Hendes arbejde består primært i små afgrænsede og velstrukturerede arbejdsopgaver, og hun kan nøjes med at arbejde med en opgave ad gangen.

Der er ingen deadlines og ingen krav om at facilitere større grupper eller udarbejde komplekse strategier.

[Klageren] arbejder på nedsat tid 15 timer ugentligt og holder regelmæssigt pauser, og hendes opgaver justeres løbende, så de passer til hendes skånehensyn.

Det gøres gældende, at disse arbejdsopgaver adskiller sig markant fra de opgaver, hun udførte i sit tidligere job, hvor hun havde et meget stort ansvar for kvalitetssikring, test og facilitering på tværs af organisationen. Hendes tidligere arbejdsopgaver var præget af høj kompleksitet, stort ansvar og mange samtidige aktiviteter.

Det gøres således gældende, at [Klageren]s skånehensyn tilgodeses i hendes nuværende fleksjob, idet der netop tages omfattende hensyn til hendes skånebehov, idet hendes arbejdsopgaver tilpasses efter hendes kognitive gener.

Det gøres endvidere gældende, at der foreligger klar dokumentation for, at [Klageren] har omfattende helbredsmæssige gener i form af senfølger efter hendes cancerforløb.

Det kan konstateres, at det er de helbredsmæssige gener, der påvirker [Klageren]s mulighed for at arbejde, og at disse muligheder er velundersøgte og velbeskrevet i såvel indstillingen til fleksjob og godkendelsen til fleksjob af 18. juni 2025.

Ydermere er såvel arbejdsopgaver som skånehensyn indgående beskrevet i udtalelsen fra [...], der er fremlagt som bilag 18.

Det må således stå ganske klart, at [Klageren]s erhvervsevne er markant nedsat, således at hun maksimalt er i stand til at arbejde 15 timer om ugen med skånehensyn og ekstrapauser.

Det gøres endvidere gældende, at [Klageren] ikke vil kunne præstere mere arbejde i en anden jobfunktion, idet hendes nuværende fleksjob som nævnt i høj grad tilgodeser alle hendes skånehensyn, og der gøres meget ud af at tilrettelægge og imødekomme hendes behov på bedst mulig vis, således at hendes erhvervsevne udnyttes mest optimalt. Derfor kan der ikke peges på andre arbejdsområder eller arbejdsopgaver, som i højere grad vil kunne tilgodeses [Klageren]s skånehensyn.

Det gøres gældende, at det står klart, at [Klageren] opfylder betingelserne om nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen, hvorfor hun er berettiget til ydelser for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra PFA Pension.

Det gøres ydermere gældende, at der ikke skal lægges vægt på, at [Klageren] på et tidspunkt kortvarigt under hendes optrappingsperiode var oppe på at arbejde 20 timer om ugen.

Som det netop fremgår af de kommunale journalnotater af 25. juni 2024 fremlagt som bilag 14 og bilag 15 var 20 timers arbejde om ugen for højt, og at det allerede under optrappingsperioden var hårdt for [Klageren].

Det må således stå ganske klart, at [Klageren] ikke er i stand til at arbejde 20 timer om ugen, idet dette netop viste sig at være for meget.

Ydermere skal der henvises til de lægelige akter, hvori det ligeledes er anført, at 15 timers arbejde om ugen er det maksimale og passende for [Klageren].

Argumentet fra PFA om, at [Klageren] således fortsat ville have været i stand til at arbejde mindst 20 timer om ugen og muligvis med fortsat optrapning, såfremt hun ikke var blevet opsagt fra sit arbejde, er således ikke korrekt og har ikke hold i sagens akter.

I forhold til de lægelige vurderinger i sagen henvises særligt til udtalelsen af 2. juni 2025 fremlagt som bilag 8, som er en udtalelse fra [Klageren]s praktiserende læge. Såvel de helbredsmæssige gener som begrænsningerne af funktionsniveauet og erhvervsevnen er heri grundigt beskrevet.

Ydermere henvises til udtalelsen af 8. juni 2025 fra psykolog [...] fremlagt som bilag 9. Også heri er de helbredsmæssige følger og dissens påvirkning af [Klageren]s funktionsniveau grundigt beskrevet.

Det er endvidere heri forklaret og tydeliggjort, at [Klageren] har behov for betydelig reduceret arbejdstid, og at det tidligere afklaringsforløb netop har vist, at 15 timer om ugen var det maksimale for at undgå yderligere forværring.

Yderligere er det beskrevet, at der i [Klageren]s tilfælde er sket en kronificering af hendes vanskeligheder, og at psykologen er enig i Jobcentrets afklaring af arbejdssevnen til 15 timer om ugen i fleksjob.

Som beskrevet i de lægelige akter er der tale om både fysiske og psykiske helbredsmæssige gener, som samlet set påvirker [Klageren]s funktionsniveau og dermed hendes erhvervsevne. Der henvises særligt til de specifikke helbedsattester fremlagt som bilag 6 og 7 samt udtalelserne fra praktiserende læge fremlagt som bilag 8 og udtalelsen fra psykologen fremlagt som bilag 9.

Slutteligt henvises der til, at der ved mødet med Rehabiliteringsteamet deltog en sundhedskordinator, som netop har lagt vægt på, at der er en god faglig forklaring på den nedsatte funktionssevne på grund af følgerne efter brystkræft med forværrede kognitive gener og nervesmerter, irritable tarmsygdom samt den langvarige belastningsreaktion og uspecificerede angst.

Det er fra kommunens side, herunder sundhedskordinatoren, vurderet, at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, og at der ikke kan udvikles på [Klageren]s arbejdssevnen. Arbejdssevnen vurderes derfor som væsentligt og varigt nedsat.

Det står således ganske klart, at [Klageren]s erhvervsevne er nedsat i betydelig grad, hvilket er veldokumenteret i form af såvel de lægelige akter som det kommunale afklaringsforløb, der er endt ud med tilkendelse af fleksjob og en ansættelse i fleksjob 15 timer om ugen, effektivt, med skånehensyn.

Der er således intet der tyder på, at [Klageren] vil kunne være i stand til at arbejde yderligere inden for andre arbejdsområder, ej heller at hendes skånehensyn ikke tilgodeses i tilstrækkeligt omfang i det nuværende fleksjob.

Det gøres derfor slutteligt gældende, at [Klageren] opfylder betingelsen om nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen, hvorfor hun er berettiget til at modtage udbetalinger fra PFA og er berettiget til præmiefritagelse."

Selskabet har den 1/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne, da PFA har vurderet, at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen længere er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringsaftalen

Forsikrede har en PFA plus ordning gennem forsikredes arbejdsgiver [...]. De gældende forsikringsvilkår er fremlagt af forsikrede som bilag 25 og dertilhørende pensionsbevis, fremlagt af forsikredes som bilag 23. 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]. Hun har arbejdet med kontorarbejde, senest som [...] ved den pensionsgivende virksomhed siden 1. januar 2012. Hun er uddannet [...].

Forsikrede har anmeldt tab af erhvervsevne den 26. august 2022 (bilag A) på grund af brystcancer, som hun fik diagnosticeret den 17. maj 2022. Det fremgår af anmeldelsen, at forsikrede er startet i kemobehandling den 31. maj 2022. Forsikrede har været sygemeldt fra sit arbejde siden den 1. juni 2022. Forsikrede har tidligere i [...] haft leukæmi, som hun er velbehandlet for. Derudover lider forsikrede af irritable tarm syndrom, som hun fik konstateret i 2017.

PFA har udbetalt til forsikredes arbejdsgiver fra den 17. maj 2022 til den 30. juni 2024, da forsikrede fortsat modtog fuld løn og vi vurderede, at forsikredes midlertidige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Fra den 30. juni 2024 har PFA vurderet, at forsikrede bør være i stand til at

genoptage sit arbejde i mindst halv tid. Dette meddelte PFA forsikrede med brev af 26. juni 2024 (bilag B).

Forsikrede er opsagt fra sit arbejde med lønophør den 31. august 2024. Hun har sygemeldt sig i kommunen pr. 1. september 2024.

Forsikrede genansøgte om tab af erhvervsevne den 10. oktober 2024, hvor hun har udfyldt opfølgningsskema (bilag C).

Forsikrede har siden den 4. november 2024 været i virksomhedspraktik som [...]. Hun har arbejdet 18 timer fordelt over 4 dage. Det fremgår, at arbejdsgiver har ansat forsikrede pr. 1. maj 2025 med 15 lønnede timer pr. uge. Den 1. juli 2025 visiteres forsikrede til fleksjob.

På baggrund af forsikredes genansøgning har selskabet indhentet nye oplysninger. Nedenfor fremgår et udpluk af de lægelige og kommunale akter i sagen.

Af lægejournal fra onkologisk afdeling (Bilag D) fremgår blandt andet:

Den 2. december 2022:

'... Pt. inf. Efter MDT af 1.12.22. Der inf. Om, at der var en resttumor på 23 mm, fjernet i sundt væv. Der er fjernet 2 lymfeknuder, 1 SN og 1 lymfeknude. Begge uden metastaser...'

Den 7. november 2023:

'... [Forsikrede] oplever på nogen punkter oplever fremgang – kan nu løbe lidt, bedre klare havearbejdet og kan bedre klare flere aktiviteter efter hinanden end tidligere. Oplever stadig træthed, men ikke helt så udmattende fatigue som tidligere. Er dog stadig udfordret på energiforvaltning, og kommer tit til at lave for meget – hvorefter hun rammes af træthed og frustration... Har været i samtaleforløb i [...], og går nu til psykolog. Arbejder 2 x 4 timer om ugen, og trapper langsomt op.'

Den 4. januar 2024:

'... Netop fået lavet klinisk mammografi den 28.12.23 forud for operativt plastikkirurgisk indgreb mhp. reduktion på modsatte bryst. Denne uden tegn til recidiv. Har det generelt bedre. Ikke selv længere problemer med diarré. Trætheden i bedring. Fortsat kognitiv påvirkning. Udtrættes ved for meget støj og input. Er i gang med optrapning af arbejdet. Arbejder aktuelt 11 timer ugentligt. Psykisk også i fremgang, fortsat psykolog samtaler, hvorfra hun har fået gode værktøjer... Ingen advarselssymptomer i form af tiltagende træthed, uintenderet væggtab eller nyopstået dyspnø eller knoglesmerter. Objektivt: ... God AT, hverken akut eller kronisk påvirket... Plan: rp. Ambulant opfølgning om 6 måneder gerne hos undertegnede, forudgået af PROBOp 1. Pt varslet at hvis alt går som det skal, er dette en afsluttende samtale, da triple negativ og ikke yderligere behandlinger...'

Den 19. juni 2024 fremgår blandt andet:

'... Vi er nu 1 år efter afsluttende capecitabine. Pt har fået foretaget klinisk mammografi i efteråret 2023, som var i.a. Pt. har en resttilstand i sit opererede h. bryst i form af resistance, da man har verificeret fedtnekrose. Resitancen er asymptomisk. Pt. er fortsat ramt af hjernetræthed. Arbejder 20 timer ugentligt, men har fået besked om, at hendes ansættelse skal ophøre grundet omorganisation. Hun er fysisk aktivt inkluderende lange daglige

gåture med hunden. Hun har episoder med ledsmerter og har kontinuerlig kontakt med egen læge grundet den almene situation.

Vurdering/konklusion

Uden tegn på recidiv... Plan: Pt. afsluttes hermed fra onkologisk regi. Skal overgå til den almindelig mammograviscreening...'

Af LÆ 135 den 14. januar 2025 (forsikredes bilag 7) fremgår blandt andet:

'... Men formåede at klare fuldtidsjob på almindelige erhvervsmarked efterfølgende, indtil hun i 2022 fik konstateret brystkræft i højre bryst og er opereret herfor. (23.11.22 er der foretaget højresidig lumpektomi). Har fået strålebehandling og kemoterapi (både før og efter operation). Arvæv i og ved brystet strammer og generer. Går stadig til kontroller ved brystklinik [...] pga. gener fra ar. Herudover plager af træthed/hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed, nedsat arbejdshukommelse og nervesmerter i fingre og i mindre grad arme... Er ikke depressiv og angsten er bedret generelt og fylder ikke noget i hverdagen ift funktionsniveau, men kan blusse op hvis hun mærker forandring i bryst eller lignende... ... Det er primært trætheden/udtrætningen der sætter grænsen for pt.ens funktionsniveau. Skal have mange hvil og har ofte behov for at sove efter arbejde i 3-5 timer... ... Skånehensyn som foreslås:

- Nedsat tid (afprøvning på vise, hvor meget der kan klares
- Velstrukturerede opgaver
- Mulighed for pauser og egen tilrettelæggelse af arbejdet
- Rimelig roligt arbejdsmiljø pga. lydoverfølsomhed'

Af rehabiliteringstemaets indstilling til jobafklaringsforløb den 22. april 2024 (Bilag E) fremgår blandt andet:

'Referat af mødet: [Forsikrede] fortæller at hun øger hendes arbejdstid stille og roligt, hun arbejder nu 12 timer. Hun håber fortsat at komme tilbage til ordinære vilkår på 37 timer. Hun forventer at nå det inden for de næste 6 måneder. Adspurgt er [forsikrede] ikke opstartet medicin, da hun sammen med sin psykolog har vurderet at dette ikke er nødvendigt. [Forsikrede] fortæller, at hun ikke er enig med lægen i, at der beskrives en angstdiagnose, da hun ikke har angst anfald men at hun er bange for at blive syg igen. [Forsikrede] er påvirket ud i sin arm og fingre, hun oplyser at det kommer og går og ikke påvirker arbejdet. [Forsikrede] oplyser, at hun ikke har udfordringer med at bruge computer, heller ikke på dage, hvor hendes arme og fingre er påvirket. Hun kan blive udfordret når møderne er på engelsk, det kan være svært at følge med...'

Af journalnotat fra kommunen den 17. juni 2024 (bilag F) fremgår blandt andet:

'... Forventet arbejdstid i de følgende uger I uge 25 arbejder jeg 20 timer. I uge 26 arbejder jeg 21 timer. I uge 27 arbejder jeg 23 timer...'

Det bemærkes, at forsikrede i visitationsskema til virksomhedspraktik den 6. august 2024 har oplyst, at hun ønsker praktik indenfor hendes fag, og selv leder efter en praktikplads (bilag G).

På baggrund af de nye og allerede eksisterende oplysninger, har selskabet fastholdt dets tidligere afgørelse med brev af 17. december 2024 (bilag H). Forsikrede har via sin advokat påklaget afgørelsen med brev af 7. marts 2025 (bilag I).

Selskabets klageansvarlige har fastholdt afgørelsen med brev af 23. april 2025 (forsikredes bilag 12). I samme brev har selskabet oplyst, at såfremt der foreligger yderligere oplysninger, som forsikrede ønsker skal indgå i sin sag, bedes hun oplyse hvilke oplysninger, hun mener der skal indhentes, hvorefter selskabet vil indhente oplysningerne.

Den 1. juli 2025 har selskabet modtaget brev fra forsikredes advokat vedlagt frihåndsattest fra forsikredes praktiserende læge af 2. juni 2025, udtalelse fra psykolog den 8. juni 2025 samt indstilling og godkendelse af fleksjob af 18. juni 2025 (forsikredes bilag 13).

Af indstilling og godkendelse til fleksjob den 18. juni 2025 (Bilag J), fremgår blandt andet, at forsikrede er startet i fleksjob som [...]. Arbejdsopgaverne består i henhold til Rehabiliteringsteamets indstilling af at [...]. Det fremgår endvidere, at forsikrede arbejder 18 timer om ugen fordelt over 4 dage, herunder med en hjemmearbejdsdag. Forsikrede anfører på mødet, at der er balance mellem arbejds- og privatliv. Forsikrede anfører, at køretiden til og fra arbejde fungerer som en vigtig restitutionsperiode.

Selskabet har med brev af 30. juli 2025 fastholdt dets tidligere afgørelser om afslag (forsikredes bilag 16).

Afgørelse og begrundelse

Forsikrede har haft brystcancer, som blev diagnosticeret i 2022. Hun er opereret herfor den 1. december 2022, og hun har før og efter operationen modtaget kemoterapi, som er afsluttet den 29. juni 2023. Hun har også fået strålebehandling, som er afsluttet den 20. januar 2023. Hun er afsluttet i onkologisk regi i juni 2024.

Forsikrede har tidligere i [...] haft leukæmi, som er velbehandlet. Forsikrede har siden da formået at varetage sit arbejde fuld tid, og sygdommen vurderes derfor ikke aktuelt at have indflydelse på forsikredes erhvervsevne.

Forsikrede fik konstateret irritabeltarm-syndrom i 2017. Forsikrede har ligeså formået at varetage et arbejde på fuld tid sideløbende med denne sygdom, hvorfor den heller ikke kan anses for at have nævneværdig betydning for erhvervsevnen.

Det nævnes, at forsikrede efter sit kræftforløb døjer med gener i form af fysisk træthed og kognitive udfordringer. Det bemærkes, at forsikrede er afsluttet kemoforløb i 2023 og, at generne herved forventes bedret efter 3/4 år.

Forsikrede har formået at arbejde 20 timer i sit daværende arbejde inden hun blev opsagt og det var planen, at hun løbende skulle trappe op i tid. Det bemærkes, at opsigelsen ikke skyldtes forsikredes sygdom, men derimod reorganisation i virksomheden. PFA bemærker, at forsikrede ikke har klaget over antallet af timerne eller optrappingsplanen, mens hun var ansat i virksomheden, men at forsikrede først anfører, at de 20 timer var i overkanten, da hun vælger at sygemelde sig ved kommunen, efter hun er blevet opsagt. Af de lægelige oplysninger fremgår det i januar 2024, at forsikrede generelt har det bedre. Det anføres i den forbindelse, at trætheden er i bedring og at forsikrede ikke længere har problemer med diarré. Der er også psykisk fremgang og det anføres, at forsikrede har fået gode værktøjer fra psykologen. Objektivt fremtræder forsikrede med en god almentilstand og er hverken akut eller kronisk påvirket.

Hertil kommer, at forsikrede i april 2024 udtaler, at hun regner med at komme tilbage på 37 timer inden for de næste 6 måneder. Det nævnes, at forsikrede ikke er startet op i medicin, da både forsikrede selv og psykologen har vurderet, at det ikke er nødvendigt. Forsikrede oplyser, at hun er påvirket ud i sin arm og fingre, men gør opmærksom på, at det kommer og går og ikke er noget, der påvirker arbejdet. Forsikrede oplyser samtidig, at hun ikke har udfordringer med at bruge computer, heller ikke på dage, hvor hendes arme og fingre er påvirket.

I juni 2024 er der fortsat fremgang og forsikrede oplyser, at hun de følgende uger øger til henholdsvis 20, 21 og 23 timer ugentligt.

Fra juni 2024 til den 1. september 2024 hvor forsikrede sygemelder sig i kommunen, er der ikke sket nogen lægelig forværring. Tværtimod er der løbende beskrevet en bedring, hvilket understøttes af, at forsikrede løbende har trappet op i timeantal. Dette stemmer i øvrigt overens med, at generne efter et kemoforløb ikke forværres over tid, men derimod forbedres.

At 20 timer skulle være i overkanten, er ikke noget, som forsikrede før har nævnt eller som kan understøttes lægeligt. Tværtimod har forsikrede løbende beskrevet en fremgang, både hvad angår sine psykiske og fysiske gener. Selskabet er opmærksom på, at der er udfærdiget en frihåndsattest af forsikredes praktiserende læge den 2. juni 2025 til brug for forsikredes advokat. Det er dog selskabets opfattelse, at der – set i lyset af sagens forløb og samtlige lægelige akter – er tale om en attest, som primært er baseret på forsikredes subjektive gener, udfærdiget til brug for klagesagen i PFA og som ikke understøttes af de øvrige lægelige akter i sagen.

Hertil kommer, at det er PFA's opfattelse, at forsikredes virksomhedspraktik ikke er retvisende for, hvad forsikrede kan, da der ikke er taget tilstrækkeligt hensyn til forsikredes skånebehov. Dette da forsikredes gener blandt andet består af kognitive gener i form af koncentrationsbesvær og nedsat arbejdshukommelse samt træthed. [...] må netop antages at være opgaver som kræver koncentration, og som ikke er skånende i forhold til hjernetræthed. Hertil kommer, at forsikredes arbejdsopgaver i høj grad minder om de opgaver, som forsikrede havde, før hun blev syg. Det bemærkes, at forsikrede ikke er afprøvet i andre erhverv, og det er således uklart, hvor meget forsikrede vil kunne arbejde i et andet arbejde, hvor der tages behørigt hensyn til skånebehovene. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikrede har udtalt, at hun alene ønsker at blive arbejdsprøvet indenfor sit hidtidige erhverv. Hvad angår køretiden til og fra fleksjob, anfører forsikrede, at køretiden fungerer som en restitutionspause. Forsikredes transporttid mellem bopæl og arbejdsplads udgør en køretur på cirka 1 time hver vej, som alt andet lige må antages at være kognitiv krævende og er tid som bør kunne omsættes til arbejde.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen efter den 30. juni 2024."

Klagerens advokat har i brev af 22/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Allerførst finder jeg behov for at kommentere på PFA's oplysning om, at selskabet i brev af 23. april 2025 (bilag 12) har oplyst, at såfremt der forelå yderligere oplysninger, som forsikrede ønskede skulle indgå i hendes sag, skulle hun oplyse herom, hvorefter selskabet ville indhente disse oplysninger.

Det bemærkes hertil, at PFA i skrivelse af 21. februar 2025 fra klagers advokat (bilag 11) blev anmodet om at indhente en speciallægeerklæring til belysning af klagers gener. Det blev i den forbindelse anført, at grundlaget for PFA's vurdering ikke havde været fyldestgørende, hvorfor der netop var behov for indhentelse af en speciallægeerklæring. Dette blev afvist af PFA i skrivelsen af 23. april 2025 (bilag 12).

I forhold til PFA's punkt i skrivelsen af 1. december 2025 benævnt 'afgørelse og begrundelse' bemærkes det indledningsvist, at det er korrekt, at klagers strålebehandling og efterfølgende behandling i onkologisk regi blev afsluttet i juni 2024. Dette er dog ikke ensbetydende med, at hendes gener dermed var forsvundet.

Leukæmi:

PFA anfører, at klager i [...]-års alderen har haft leukæmi, som er velbehandlet, hvorfor det ikke vurderes, at sygdommen har nogen aktuel indflydelse på hendes erhvervsevne.

Det er for så vidt korrekt, at hendes leukæmi heldigvis blev behandlet, og at hun efterfølgende har formået at uddanne sig og arbejde.

Dette er dog ikke ensbetydende med, at leukæmien ikke har haft nogen betydning og indflydelse på det efterfølgende cancerforløb.

Det er desværre sådan, at når man én gang tidligere har fået behandling med kemoterapi, så vil kemobehandling i anden omgang ofte have større følger og såvel kognitive som fysiske bivirkninger. Dette har netop været tilfældet for klager og var også årsagen til, at hun ikke kunne tåle den behandling, som lægerne anbefalede for hendes cancersygdom.

Man måtte derfor fra lægelig side iværksætte en anden form for behandling.

Fra lægelig side fik klager i den forbindelse forklaret, at kroppen altid husker tidligere behandlinger, hvorfor kemobehandling i anden omgang er meget hårdere for kroppen end i første omgang.

Derfor er det direkte usandt, at den første sygdom og behandling ikke har nogen indflydelse på klagers aktuelle erhvervsevne.

Samtidig skal det påpeges, at forskning og undersøgelser netop har vist, at omfanget af senfølger stiger kumulativt med eksponeringen for kemoterapi igennem livet.

Endvidere har patienter behandlet for hæmatologisk kræft (f.eks. leukæmi) øget risiko for både akutte og langvarige neurologiske komplikationer ved senere behandlinger.

Derfor må det konkluderes, at klagers kemoterapibehandling i anden omgang har været langt hårdere for nervesystemet og har givet øget risiko for varige senfølger, hvilket også stemmer med hendes vurderinger og forløb på senfølgeklinikken.

Irritabelt tarmsyndrom:

PFA anfører, at klager har formået at varetage et arbejde på fuld tid sideløbende med denne sygdom, som blev konstateret i 2017, hvorfor denne sygdom ikke kan anses for at have en nævneværdig betydning for hendes erhvervsevne.

Dette er heller ikke korrekt.

Situationen er nemlig den, at klagers gener og tarmproblemer er blevet meget forværret efter behandlingen med kemoterapi.

Som følge af denne behandling har hun fået en såkaldt doven tarm som gør, at hun er nødsaget til at gå på toilettet mellem 5-7 gange om dagen.

Der er forsøgt forskellige former for behandling, som desværre ikke har haft nogen nævneværdig virkning.

Forskning viser, at kemoterapi og målrettede behandlinger mod cancer kan skade både tarmslimhinden og det enteriske nervesystem, hvilket kan føre til kronisk diarreilignende symptomer eller nedsat tarmsmotilitet.

Det er derfor ikke korrekt, når det anføres, at disse symptomer ikke har nogen betydning for erhvervsevnen.

Det må være ganske indlysende, at 5-7 toiletbesøg dagligt er både begrænsende og belastende i forhold til både arbejdsliv og i sociale sammenhænge.

Tarmproblemerne har været mindre udtalte tidligere og har herved ikke haft den samme begrænsning og belastning i forhold til at kunne arbejde, som det er tilfældet efter kemobehandlingen.

Forventet bedring af generne:

PFA anfører, at klager har afsluttet sin kemoforløb i 2023, og at generne herefter forventes bedret efter ¾ år.

Denne påstand stemmer imidlertid ikke overens, hvad international forskning viser.

Der er således omfattende forskning og studier, som viser, at op mod 1/3 af personer, der har overlevet behandling fra brystkræft har vedvarende cancerrelaterede gener 10 år efter behandlingens afslutning.

Forskning viser også, at både træthed og kognitive problemer kan være både kroniske og langvarige, og at de i mange tilfælde desværre ikke bedres inden for de første år.

Ydermere viser forskningen, at der sker et fald i det fysiske funktionsniveau hos en stor del af kræftoverlevende i op til 10 år efter, at behandlingen er afsluttet.

Det må derfor konkluderes, at PFA's forventning om en lineær og hurtig bedring ikke er i overensstemmelse med, hvad forskning og omfattende studier viser. Der er således ingen evidens for PFA's påstand.

Langvarige og vedvarende senfølger efter behandlingen af en cancersygdom er desværre både almindelige og veldokumenterede.

Det samme gælder for så vidt angår kognitive problemer, hvor forskning og internationale studier tillige viser kognitiv svækkelse flere år efter endt behandling.

Der er tale om vedvarende problemer med hukommelse, tempo, koncentration og planlægning. Flere studier viser endvidere direkte sammenhæng mellem kognitive problemer og nedsat arbejdsfunktion, herunder vanskeligheder med multitasking, overblik, prioritering og vedvarende mentale opgaver.

Kognitive vanskeligheder er således ligeledes en velkendt og hyppig senfølge, som ofte er invaliderende i forhold til at kunne passe og fastholde et arbejde.

Tidligere formålet at arbejde 20 timer:

PFA anfører dernæst, at klager tidligere har formålet at arbejde 20 timer sit daværende arbejde, inden hun blev opsagt, og at det var planen, at hun skulle trappe yderligere op i tid.

Det bemærkes hertil, at det forhold, at klager tidligere har været oppe og arbejde 20 timer om ugen, ikke betyder, at hun i dag er i stand til at arbejde 20 timer eller mere.

Hun har forsøgt at presse sig selv op på et så højt timeantal, som overhovedet muligt og måtte undervejs erkende, at det var for meget og medførte forøgede gener og symptomer. Hun har derfor efterfølgende måttet reducere arbejdstiden igen for at finde det rette og et passende niveau.

Klager har således været igennem et langt og omfattende afklaringsforløb, idet hun i første omgang igennem 16 måneder forsøgte løbende at optrappe sin arbejdstid ved [...], og efter opsigelsen derfra har hun været i et afklaringsforløb ved [...] i 8 måneder.

Igennem disse afklaringsforløb er det blevet klarlagt, at klager har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, velstrukturerede arbejdsopgaver, mulighed for pauser, roligt arbejdsmiljø på grund af lydoverfølsomhed og hensyn til nedsat koncentration samt hurtig udtrætning.

Samtidig er det blevet afklaret, at hendes reelle arbejdstid er 16 timer om ugen med let nedsat intensitet, således at hun aflønnes svarende til 15 timer om ugen.

Hendes effektive arbejdstid udgør således 15 timer om ugen.

Dette er så afklaret og velbelyst, at man fra kommunens side har valgt at gøre klagers fleksjob permanent. Som bilag 26 fremlægges afgørelse af 16. januar 2026 fra Jobcenter [...].

Neuropati i fingre/arme:

Klager har efter behandling med kemoterapi oplevet neuropati i fingre og arme, som medfører en betydelig påvirkning af hendes funktionsniveau.

PFA har anført, at hun tidligere selv har oplyst, at der var tale om symptomer som kom og gik.

Det bemærkes i den forbindelse, at dette er ganske normalt ved nervepåvirkning, at der er tale om fluktuerende symptomer, som dog kan forværres over tid.

Neuropati er en af de mest almindelige langvarige senfølger og kan give omfattende smerter, føleforstyrrelser, svækkelse og nedsat finmotorik.

Neuropatien kan endvidere være kronisk og påvirker evnen til at udføre diverse opgaver og reducerer endvidere arbejdsniveauet markant.

Det bemærkes, at klager blev sat i behandling med nervemedicin (Duloxetin) den 15. maj 2024, netop pga. tiltagende neuropatiske smerter i fingrene. Behandlingen måtte imidlertid stoppes efter 14 dage, idet denne medførte betydelige bivirkninger.

Behovet for medicinsk behandling mod de neuropatiske smerter dokumenterer netop, at symptomerne var meget udtalte.

Det er derfor ikke korrekt, når det af PFA anføres, at gener efter et kemoforløb ikke forværres over tid, men derimod forbedres.

Ydermere er det velkendt og velbeskrevet i såvel forskning som større studier, at symptomer i form af udtalt træthed, kognitive problemer, overblikssvigt samt meget begrænset mental udholdenhed er velkendte følger efter et cancerforløb og ikke kan påregnes forsvundet eller aftaget betydeligt få år efter behandlingens afslutning.

Køretid:

Det fremgår af PFA's skrivelse, at selskabet er af den opfattelse, at klagers køretid til og fra arbejde må antages at være kognitivt krævende og må kunne omsættes til arbejde.

Dette er ikke korrekt.

Klager bruger køreturen til at hvile sit hoved og er således ikke kognitivt belastet, når hun kører.

For hende handler kognitiv belastning om opgaver, der kræfter simultan bearbejdning, hukommelse, planlægning, skift mellem opgaver og håndtering af input. Transporttiden bruger hun tværtimod som restitution for hendes hjernetræthed efter en arbejdsdag, og transporttiden kan derfor på ingen måde bruges som et bevis for ubrugte mentale ressourcer.

Med andre ord kan transporttimerne ikke omsættes til arbejdstimer og kan således ikke bruges som argument for, at hvis klager havde kortere transporttid, ville hun kunne arbejde flere timer. Hendes maksimale arbejdstid er velundersøgt og afklaret i de tidligere beskrevne afklaringsforløb.

Samlet kan det således konkluderes, at klagers arbejdskapacitet udgør ca. 15 timers effektiv arbejdstid pr. uge, og der er ingen mulighed for at øge dette.

Til gengæld ligger det så fast, at kommunen har valgt at gøre hendes fleksjob permanent.

Det kan konkluderes, at der er omfattende international forskning om senfølger efter cancerforløb, som viser, at gener som udtalt træthed, kognitiv svækkelse, neuropati og tarmproblemer er almindelige og veldokumenterede senfølger efter behandling for brystkræft.

Det må derfor konkluderes, at PFA's antagelser og begrundelse ikke er i overensstemmelse med den faglige evidens på området.

Det fastholdes derfor, at klager opfylder betingelserne om nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen, hvorfor hun er berettiget til at modtage udbetalinger fra PFA og er berettiget til præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 26/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har modtaget forsikredes indlæg af 22. januar 2026. PFA har gennemgået forsikredes bemærkninger, men fastholder i øvrigt de synspunkter og argumenter, der fremgår af svarbrevet til ankenævnet af 1. december 2025. Nedenfor følger selskabets kommentarer til de forhold, som forsikrede har anført i det fremsendte indlæg.

Forsikrede har gjort gældende, at PFA tidligere i brev til forsikrede har anført, at såfremt forsikrede ønskede, at yderligere oplysninger skulle indgå i sagen, skulle hun oplyse herom, hvorefter PFA ville indhente disse oplysninger. Forsikrede anfører i forlængelse heraf, at PFA har afslået at indhente en speciallægeerklæring, hvilket efter forsikredes opfattelse er i modstrid med den nævnte tilkendegivelse. Selskabet skal hertil bemærke, at forsikredes gengivelse er taget ud af sammenhæng. PFA henviser til forsikredes Bilag 12, hvoraf det fremgår, at selskabet ikke kan tilbyde at indhente en speciallægeerklæring, da selskabet mener, at sagen er tilstrækkelig oplyst til at kunne foretage en fyldestgørende afgørelse. Derudover er baggrunden for formuleringen i bilag 12, at forsikredes [familimedlem] i en mail til PFA oplyste, at PFA ikke indhentede nye oplysninger efter forsikredes genansøgning. Det fremgår således af bilag 12, at PFA alene har tilkendegivet at ville indhente eventuelle yderligere oplysninger, som forsikrede måtte pege på, såfremt der forelå relevante oplysninger, som selskabet ikke var bekendte med.

Forsikrede anfører derudover, at forsikredes tidligere sygdom leukæmi har resulteret i, at behandlingen ved brystcancer, har været hårdere for forsikrede. Selskabet kan ikke i de lægelige akter genfinde, at forsikredes forløb for brystcancer har været hårdere, end andres forløb ved brystcancer på grund af tidligere leukæmiforløb. Selskabet bemærker, at som gener efter forsikredes tidligere cancerforløb fremgår det, at forsikrede lider af hukommelsesbesvær, som gør, at hun skal have en indkøbsseddel med, når hun handler, men at generne ikke har forhindret forsikrede i at arbejde fuld tid i mange år efter.

Vedrørende forsikredes bemærkninger omkring irritabelt tarmsyndrom, anfører forsikrede, at dette er blevet forværret efter behandlingen med kemoterapi, som resulterer i, at forsikrede skal på toilettet 5-7 gange dagligt. Selskabet bemærker, at det ikke fremgår af de lægelige akter, at der er indtrådt en forværring af irritabelt tarmsyndrom. Tværtimod fremgår af notat fra onkologisk afdeling den 4. januar 2024 (Bilag D), at: '... Har det generelt bedre. Ikke selv længere problemer med diarré. Trætheden i bedring...' Selskabet bemærker i øvrigt, at toiletbesøg 5-7 gange i døgnet ikke er ensbetydende med, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede anfører, at generne efter kemoforløb i henhold til international forskning viser, at op mod 1/3 af personer har vedvarende cancerrelaterede gener 10 år efter behandlingens afslutning. Hertil bemærker selskabet, at der kan være tale om helt andre cancerforløb end det, som forsikrede har været igennem. Hertil kommer, at selskabet ikke afviser, at forsikrede har gener, som

nedsætter erhvervsevnen, men at det er selskabets opfattelse, at generne ikke resulterer i en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Det forhold at forsikrede er tilkendt et permanent fleksjob på 15 timer om ugen, er ikke ens betydende med, at erhvervsevnen i henhold til forsikringsvilkårene er nedsat med mindst halvdelen. Det bemærkes, at selskabet, som tidligere nævnt, ikke anser forsikredes praktik og fleksjob som retvisende idet skånehensynene ikke er tilgodeset. Dette, da arbejdsopgaverne består af [...], hvilket ikke harmonerer med forsikredes skånehensyn. Selskabet henviser til dets tidligere svar til nævnet side 7, hvori dette er uddybet.

Forsikrede anfører, at hendes neuropati i fingre og arme er meget udtalt. Dette understøttes ikke af de lægelige akter i sagen. Tværtimod fremgår det, at generne kommer og går og ikke påvirker arbejdet og, at forsikrede ikke har udfordringer med at bruge computer, heller ikke på dage, hvor hendes arme og fingre er påvirket. Hertil henviser selskabet til rehabiliteringstemaets indstilling til jobafklaringsforløb den 22. april 2024 (Bilag E), hvoraf blandt andet fremgår: '... Hun håber fortsat at komme tilbage til ordinære vilkår på 37 timer. Hun forventer at nå det inden for de næste 6 måneder... Forsikrede er påvirket ud i sin arm og fingre, hun oplyser at det kommer og går og ikke påvirker arbejdet. Forsikrede oplyser, at hun ikke har udfordringer med at bruge computer, heller ikke på dage, hvor hendes arme og fingre er påvirket. Hun kan blive udfordret når møderne er på engelsk, det kan være svært at følge med...'

PFA fastholder fortsat, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 19/10 2023 fra kræftafdeling fremgår bl.a.:

"Pt. afsluttede 14 måneders langt og tungt kemoforløb den 29.06.23. Pt. får ikke længere aktiv behandling i vores regi.

Pt. har selv valgt at starte op på nedsat tid på arbejdet allerede i slutningen af kemoforløbet, så hun har ikke rigtig fået tid til restitution. Pt. arbejder nogle få timer om ugen, men har mange problemer både med fysisk træthed og også kognitive problemer med at koncentrere sig og multitasking. Derudover dør pt. Med symptomer fra mavetarmkanalen.

Alt ovenstående kan være senfølger efter kemoterapi, men forventes at blive bedre med tiden. Det forventes, at pt. af gode grunde, meget langsomt skal optrappes i timer over en periode på ½ til ¾ år, således at hun er på det sædvanlige niveau tidligst fra februar 2024 eller senest maj 2024.

Fremadrettet må I gerne rekvirere statusattester fra pt.s egen læge, eftersom vi har afsluttet aktiv behandling her."

Af udtalelse af 6/11 2023 fra psykolog fremgår bl.a.:

"Hvilken behandling pågår aktuelt? profiterer [Klageren] af behandlingen? - Hvordan påvirker lidelsen og følger af behandlingen klagerens funktionsniveau? - Er der behov for skånehensyn? I gi-

vet fald hvilke, og er det af midlertidig eller varig karakter? – Prognose/tidsperspektiv for fuld raskmelding? Ifald det ikke er muligt at vurdere, vil jeg bede dig skrive dette. - Er der kendskab til andre faktorer, som påvirker arbejdssevnen og som vi skal tage højde for

[Klageren] er set ved undertegnede til 6 samtaler. Hun er henvist på baggrund af krisereaktion efter et kræft- og behandlingsforløb. [Klageren] har været sygemeldt siden d. 17.5.2022 hvor hun fik konstateret brystkræft. Modtog sidste kemoterapi i juli. er erklæret kræftfri og følges nu til kontroller i onkologisk ambulatorium. Det skal bemærkes at det er 2. gang i [Klageren]s liv, at hun rammes af kræft.

Hvilken behandling pågår aktuelt? Profiterer [klageren] af behandlingen?

Der arbejdes i terapien ud fra 3. generations kognitiv adfærdsterapi. Der er fokus på hensigtsmæssig energiforvaltning og strategier til krisehåndtering og re-orientering mod et liv som rask. [Klageren] arbejder målrettet med de præsenterede strategier, og er motiveret for at arbejde med sig selv. [Klageren] prioriterer i høj grad af behandlingen. [Klageren] har endvidere takket ja til et gruppeforløb for mennesker, der har været kræftramte, og i efterforløbet kæmper med angst og/eller depression.

Hvordan påvirker lidelsen og følger af behandlingen [Klageren]s funktionsniveau?

[Klageren] har som der er velkendt for mennesker. der har været ramt af kræft og modtaget kemobehandling, kognitive udfordringer i form af

- Nedsat hukommelse
- Påvirket koncentrationsevne
- Bliver lettere distraheret
- Vanskeligheder med at holde flere bolde i luften på en gang
- Tendens til hurtigt at blive overvældet og "hjernetræt"

Mennesker, der har været under ekstremt pres af andre årsager eller livstruende sygdom også uden at have været behandlet med kemoterapi, kan frembyde de samme vanskeligheder. Symptomerne forsvinder typisk af sig selv, men man anslår at det typisk tager 6-12 måneder efter belastningen er overstået. [Klageren] er således ikke nødvendigvis længere kognitivt belastet af kemobehandlingen, men hun er stadig meget belastet af angst for tilbagefald og dødsangst, hvilket fastholder de kognitive vanskeligheder.

I den forbindelse skal del bemærkes at [klageren] fortsat kæmper med fysiske senfølger efter kemoterapien som maveproblemer, kvalme, nervesmerter i fingrene, hovedpine, negle der smuldrer mv. Undertegnede har ikke lægefaglig viden om dette. men det er naturligvis en fortsat belastning også psykisk.

Er der behov for skånehensyn?

På grund af de kognitive vanskeligheder er det vigtigt at [Klageren] tilbydes rolig optrapning i tid og opgaver. [Klageren] kan med fordel tilbydes mere rutineprægede opgaver, der ikke stiller for store krav til overblik og selvstændighed. Det vil være hensigtsmæssigt med ti minutters pause i timen, og mulighed for at sidde i rolige omgivelser med hendes opgaver. [Klageren] overvældes endnu af store sammenhænge og mange mennesker, men regulerer selv meget fint, hvilke arrangementer hun kan deltage i på arbejde.

Prognose/tidsperspektiv for fuld raskmelding?

[Klageren] er ansat som [...], og valgte at genoptage arbejde tidligt, da hun oplever det er godt for hende at være i gang. [Klageren] arbejder aktuelt 7 timer ugentligt, og der er planlagt rolig optrapning med arbejdspladsen.

For nuværende er der ikke noget, der peger på, at [Klageren] ikke bliver raskmeldt til ordinære vilkår, men man må forvente at de kognitive symptomer først kan begynde at aftage nu, hvor [klageren] i stigende grad tør tro på, at hun overlever. Som beskrevet vil kognitive symptomer typisk tage af i løbet af 6-12 måneder efter belastningen er reduceret."

Af specifik helbredsattest af 12/12 2023 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling
Brystkræft Maj 2022. Behandlet med kemo og operation

Har fysisk og psykiske sequela.

Har lidt fysisk stramning og nedsat bevægelse omkring skulderen som hun forsat træning og ar-væv

der skal fjernes plastisk kirurgisk Samtidig afventer hun plastikkirurgisk rekonstruktion af modsatte bryst så det bliver harmonisk.

Har haft tidligere fået Kemo grundet leukæmi (kræft i blodbanen som [...] årig) med sequela iform af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Men har kunne passe sit fuldtidsjob uden problemer. Har siden lidt af sygdomsangst og store bekymringer om fremtid.

Aktuelle symptomer

Udtrættes, udbrændt, koncentrationsbesvær larmfølsom. Nerveskader ud i venstre hånd med føleforstyrrelse efter kemo. Der forværres af kulde og træthed. Der er kvalme og diarretendens efter kemoen. Hovedpine, larm følsomhed og overstimuleres let. Ingen cristhed eller angst anfald men generel bekymringstendens. Svær invaliderende sygdomsangst og dødsangst. Ingen tillid til læger eller systemer da brystkræften via tidligere læge først blev behandlet som myose. Er derfor tilbudt fast læge her i huset for genvinde trygheden ved at komme ved den sammen.

Genoptræning af det fysiske

Har været til kommunal genoptræning og afsluttet. Går nu til fysioterapi hver 2-3 uge men laver træning hver mandag i fysioterapeutiske lokaler. Går til træning i [...] 1 time hver uge. zoneterapi hver uge 1/5t

Ad genoptræning af det psykiske

Deltager i forskningsprojekt [...] med gruppe undervisning" lær at takl angst og depression" for kræftpatienter, 2,5t pr uge" oplyser hun. Har 5 gange tilbage. Følges ved psykolog. Der hjælper med konkrete håndgreb og hvordan hun håndterer forskellige ting der vokser sig stort men hjælper ikke på dødsangsten.

Plan

// funktions hæmmende angst:

Tilbydes at starte på sertralin. Det er hun usikker på om hun er parat til. Vi aftaler at hun vil tale med psykolog herom før stilling til om hun er interesseret. Hun vender tilbage med plan

Ad sovemedicin: Kan nøjes med ½ sovepille til indsovning.

Det er usikker forsat om hun kommer fuld over angsten og koncentrationen normaliseres. Hun er ej færdig i psykolog men min vurdering er at såfremt hun vælger ikke at tage imod tilbuddet om medicinsk behandling kan jeg være bekymret for om hun vil kunne formå at vende tilbage på fuld tid. Lige nu arbejder hun 7t pr uge og ofte hjemmefra. Der er forsat behandlings potential og hun er derfor ikke konkluderet varig lidelse.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Hun er særdeles koncentrationspåvirket og det er tydelig i samtaler at hun overstimuleres undervejs."

Af journal af 4/1 2024 fra klinik for kræftsygdomme fremgår bl.a.:

"Virtuel telefonisk opfølgning svarende til 1 års 6 måneders DBCG, 6 måneder efter endt adjuverende capecitabine. Triple-negativ mamma cancer, neoadjuverende behandling, lumpektomi med SN og herefter Capecitabine. Netop fået lavet klinisk mammografi den 28.12.23 forud for operativt plastikkirurgisk indgreb mhp. reduktion på modsatte bryst. Denne uden tegn til recidiv. Har det generelt bedre. Ikke selv længere problemer med diarre. Trætheden i bedring. Fortsat kognitiv påvirkning. Udtrættes ved for meget støj og input. Er i gang med optrapning af arbejder. Arbejder aktuelt 11 timer ugentligt. Psykisk også i fremgang, fortsat psykolog samtaler, hvorfra hun har fået gode værktøjer. Ved fejl ikke fået udfyldt Ambuflex, vil gøre dette ved næste opfølgning. Ingen advarselssymptomer i form af tiltagende træthed, uventet vægttab eller nyopstået dyspnø eller knoglesmerter.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Objektiv undersøgelse foretaget af kollega [...] God AT, hverken akut eller kronisk påvirket. Lymfeknuder: Ingen palpable lymfeknuder lokoregionalt.

Mammae: Kl. 12 på hø. mamma findes lidt mere fast område målende ca. 2,5 x 1 cm. Dette foreneligt med fund af fedtnekrose på UL fra mammografien fra den 28.12.23. Pt. angiver, at det har været tilstede siden kort tid efter operationen. I øvrigt ingen palpable knuder bilat. i mammae, ej heller synlig hudforandringer.

Vurdering/konklusion

Anamnestisk obj. ikke mistanke til recidiv. Plan rp. ambulant opfølgning om 6 måneder gerne hos undertegnede, forudgået af PROBOp 1"

Af journal af 19/6 2024 fra klinik for kræftsygdomme fremgår bl.a.:

"Pt. ses 1 år efter afsluttende postoperative adjuverende Capecitabine Pt. er i hendes [...] behandlet med kemo grundet hæmatologisk malignitet. Hun er derfor sat i neoadjuverende kemo for hendes triple-negative brystkræft T2NO med andre kemostoffer end antracykliner. Der var viable resttumor i operationspræparatet og grundet dette har pt. postoperativt fået Capecitabine.

Vi er nu 1 år efter afsluttende Capecitabine. Pt. har fået foretaget klinisk mammografi i efteråret 2023, som var i.a. Pt. har en resttilstand i sit opererede hø. bryst i form af resistance, da man har verificeret fedtnekrose. Resitancen er asymptomisk. Pt. er fortsat ramt af hjernetræthed. Arbejder 20 timer ugentligt, men har fået besked om at hendes ansættelse skal ophøre grundet omorganisation. Hun er fysisk aktivt inkluderende lange daglige gåture med hunden. Hun har episoder med ledsmerter og har kontinuerlig kontakt med egen læge grundet den almene situation.

Vurdering/konklusion

Uden tegn på recidiv.

En lang samtale i dag vedrørende bivirkningerne af kronisk karakter, som pt. har efter at have gennemgået to forskellige kræftbehandlinger i sit liv.

Plan

Pt. AFSLUTTES hermed fra onkologisk regi. Skal overgå til den almindelig mammografiscreening."

Af kommunalt notat af 25/6 2024 fremgår bl.a.:

"Følgende aftale er indgået

- Du snakker med din arbejdsplads om det er muligt med fastholdelsesfleksjob, hvis det ikke bliver muligt for dig at øge din arbejdstid.

...

Mål: Tilbagevendende til arbejdsplads i det omfang der er muligt.

Sygemeldt siden 17.05.22 grundet følger efter kræftforløb.

Overgået til jobafklaringsforløb den 27.02.24.

...

På grund af følger efter kræftforløb vurderes pgl. fuldt uarbejdsdygtig i forhold til ethvert erhverv, hvorfor § 7 stk. 1 og 3 i lov om sygedagpenge vurderes opfyldt. Således fortsat fuldt uarbejdsdygtig jf. § 110 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, og er berettiget til jobafklaringsforløb med resourceforløbsydelse jf. Kap. 18 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Du fortæller at du afholder ferie i uge 28+29. Du modtager feriebreve.

Du fortæller at det er hårdt med optrapningen, du er meget træt og har svært ved at restituere. Du forklares omkring fleksjobreglerne.

Du fortæller at du netop har været til sidste kontrol på sygehuset, du forklarede om din træthed og

lysfølsom. Lægen der fortalte at dine senfølger nok ikke bliver bedre, samt at din hjernekapacitet er nedsat med 20% fordi du har været igennem det før."

Af kommunalt notat af 5/8 2024 fremgår bl.a.:

"Du fortæller at du bliver opsagt, og du forventer at det er fra 01.09.24 og at du er fritstillet fra d. 01.09.24.

Du arbejdede 20 timer på arbejdspladsen, hvilket var for højt. Du ønsker at komme i en praktik hvor din arbejdsevne kan afklares, og det kan undersøges om du er i målgruppen for et fleksjob.

Vi aftaler at du henvises til en jobkonsulent, og du samme tid selv er opsøgende på en praktikplads."

Af visitationsskema til virksomhedspraktik af 6/8 2024 fremgår bl.a.:

"Borgers egne forventninger og motivation for at komme i praktik:

- [Klageren] er ked af at have mistet sit arbejde, men er motiveret for at finde en praktikplads hvor hun kan afklares.

Borgers egne tanker om branche/jobfunktioner:

- [Klageren] ønsker praktik inden for hendes fag, og leder selv efter praktikplads. Hun er uddannet [...], og har senest arbejdet som [...]."

Af specifik helbredsattest af 14/1 2025 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Leukæmi med antracyklin-holdig kemoterapi, omkring [...] års alder: afsluttet 10 år efter. Er recidivfri. Har som senfølge Koncentrations- og hukommelsesbesvær med detaljer, skal eksempelvis have indkøbsseddel med, når der skal handles m.m. Men formåede at klare fuldtidsjob på almindelige erhvervsmarked efterfølgende, indtil hun i 2022 fik konstateret brystkræft i højre bryst og er opereret herfor. (23.11.22 er der foretaget højresidig lumpektomi) Har fået strålebehandling og kemoterapi (både før og efter operation). Arvæv i og ved brystet strammer og generer. Går stadig til kontroller ved brystklinik [...] pga gener fra ar. Herudover plaget af træthed/hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed, nedsat arbejdshukommelse og nervesmerter i fingre og i mindre grad arme.

Har gennemgået kommunalt rehabilitering i [...] kommune 10 uger med 2 mødegange ugentlig. Efter kræftforløb tegn på sygdomsangst og dødsangst, som i starten kunne være meget overvældende, men sidenhen er bedret. Har været ved psykiater via forsikring i maj 2023 med diagnose: "Langvarig belastningsreaktion og uspecificeret angst." Går vedvarende ved psykolog via forsikring. Er ikke depressiv og angsten er bedret generelt og fylder ikke noget i hverdagen ift funktionsniveau, men kan blusse op, hvis hun mærker forandring i bryst eller lignende. Laver fysisk træning x2/uge på hold

2017; Irritabel tarm syndrom - fuld undersøgt GAS-kolo, helicobaktor. Tarm biopis og afsluttet med

IBS. Denne tilstand er også blusset mere op efter kræftforløbet og påvirke dagligdagen pga mange og langvarige toiletbesøg.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Fremstår åben og ærlig. Seneste fysiske kontrol i bryst klinik 16/12/24 Mange blodprøver og somatiske vurderinger i forløbet uden anden forklaring på trætheden /symptomer.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Det er primært trætheden/udtrætningen som sætter grænsen for pt.ens funktionsniveau. Skal have mange hvil, og har ofte behov for at sove efter arbejde i 3-5 timer. Svært ved at klare flere ting på en dag. Når hun arbejder bliver det svært at klare almindelige husholdningsopgaver fx.

Pt.en har ikke selv forventning om, at hun opnår fuld arbejdsdygtighed igen. Ud fra sygehistorikken og varighed vurderer jeg heller ikke at dette er sandsynligt.

Der er ikke yderligere planlagt behandling, som forventes, at bedre nuværende funktionsniveau.

Skånehensyn som foreslås:

- Nedsat tid (afprøvning må vise hvor meget der kan klares)
- Velstrukturerede opgaver
- Mulighed for pauser og egen tilrettelæggelse af arbejdet
- Rimelig roligt arbejdsmiljø pga lydoverfølsomhed"

Af frihåndsattest af 2/6 2025 fremgår bl.a.:

"1. Kan du give en beskrivelse af [Klageren]s aktuelle senfølger og redegøre for, hvordan disse påvirker hendes funktionsevne i dagligdagen?

Svar:

-Kognitive senfølger: koncentrationsbesvær, nedsat arbejdshukommelse, manglende overblik, lydfølsom og bliver hurtigt udtrættet /hjernetræt. Der skal konstant prioriteres opgaver, da overbelastning på en given dag har store konsekvenser for dagen efter, hvor der er så endnu mere behov for hvile.

-Neuropati: nervesmerter i venstre hånds fingre og i mindre grad i armene. Kuldefornemmelse i fødder og svært ved at holde varmen. Krampetendens i ben.

-Mavesymptomer: Opstod i 00'erne, men er forværret efter brystkræftbehandling. Aktuelle symptomer er vekslende mavesmerter, 4-5 toiletbesøg dagligt med følelse af hun ikke kan tømme sig ordentligt. Sidder på toilet op mod en halv time ad gangen. Hyppige hæmorider. Refluks siden kemoterapi, får vedvarende mavesyremedicin.

-Psykisk: Har fået diagnose "belastningsreaktion og uspecificeret angst" ved psykiater via forsikring i 2023. Det symptombillede vi oplever i praksis er sygdomsangst, som leder til mange kontakter og bekymringer. Er meget følelsesmæssigt labil og let stressbar. Døjer i tillæg hertil med søvnbesvær.

Ift funktionsevne:

Særligt de kognitive senfølger er begrænsende ift funktionsniveau og arbejdsmængde. Aktuelt arbejder hun 15 timer/uge i arbejdsprøvning, ifa 4 dage med med 3 timer og 45 minutter. Skal hjem at hvile/sove hver dag efter arbejde. Har haft sygedage pga mavesmerter, dog ikke mange på det seneste. Venstre hånd kan give problemer ift nuværende arbejde og hun skal være opmærksom på hvordan hun bruger og placerer den. Smerter ved stød mod fingre 1. -4. på venstre hånd. Sygdomsangst kan præsentere sig i grader hvor hun ikke kan arbejde for det og har behov for at søge lægeundersøgelse akut. Når angst blusser op forværres alle symptomer generelt, hvilket er velkendt fænomen.

Samlet vurderes symptomerne således at påvirke funktionsevnen markant i hverdagen og det er tydeligt, at [Klageren] belastes af arbejdet i nuværende mængde, og at belastningen næppe kan øges yderligere. [Klageren]s funktionsniveau i hjemmet er ikke højt; har svært ved at holde hus rydelig/rent, madlavning og klare havearbejde pga træthed og uoverskuelighedsoplevelse. Hun kan klare almindelig personlig hygiejne. Nuværende job i arbejdsprøvning vurderes at være velplanlagt. Det er indenfor [Klageren]s fagområde, det er et roligt arbejdsmiljø, uden skarpe dead-

lines og der kan tages hvil/pauser efter behov. Ut tænker ikke der realistisk kan findes et bedre skånejob ift belastning af arbejdsopgaver.

2. Vurderer du, at [Klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, helt eller delvist? Hvis nej, hvorfor?

Svar:

Nej - pga ovenstående. Tilstanden er kronificeret og ut har ikke forhåbning om betydelig bedring fremadrettet. [Klageren] har gennemgået rehabilitering efter kræftforløb. Hun træner fortsat i det omfang hun kan. Er gennemudredt i 2017 for sine mavesymptomer. Er vurderet ved psykiater. Insomni forsøgt behandlet. Nervesmerter forsøgt behandlet.

3. Hvilke skånehensyn vurderer du som nødvendige i forhold til de senfølger, [Klageren] har?

Svar:

Nedsat arbejdstid (er aktuelt endt på 15 timer/uge i arbejdsprøvning)

Velstrukturerede opgaver, uden markant tidspres/deadline

Mulighed for pauser/hvil

Mulighed for toiletbesøg ved akut behov

Rolig arbejdsmiljø pga lydfølsomhed og pga psykisk labilitet /meget lav stresstærskel

Ift hjemmet:

Pga nedsat funktionsniveau skal hjemmesituationen gøres simpel og overskuelig, for at hun kan klare de almindelige nødvendige huslige opgaver. Niveauet vurderes dog ikke til, at der er behov for hjemmepleje /direkte ekstern hjælp i hjemmet.

4. Oplever [Klageren] kognitive vanskeligheder, og i givet fald hvilke og i hvilket omfang?

Svar:

Som ovenfor nævnt:

koncentrationsbesvær, nedsat arbejdshukommelse, manglende overblik, lydfølsom og bliver hurtigt udtrættet /hjernetræt.

Dette er det primære problem for [Klageren]. Hun bliver ofte nødt til at aflyse aftaler, fordi hun ikke kan overskue det. Særligt hvis det ikke er vanlige opgaver eller der er fremmede med.

5. Lider [Klageren] fortsat af angst, herunder dødsangst og/eller sygdomsangst?

Svar: Ja det gør hun, men det opleves i mindre grad end det har gjort tidligere

6. Er der tegn på, at [Klageren] er ramt af hjernetræthed (mental fatigue)?

6a. Hvis ja, hvilken betydning har det for hendes daglige funktion og aktivitetsniveau?

Svar:

Dette punkt kan jeg ikke adskille fra punktet om kognitive vanskeligheder, hvor hjernetræthed er inkluderet. Som nævnt er dette [Klageren]s største udfordring for funktionsniveauet.

7. Hvilke skånehensyn vurderer du som væsentlige for [Klageren]s muligheder for at indgå i beskæftigelse fremadrettet?

Svar:

Nedsat arbejdstid (er aktuelt endt på 15 timer/uge i arbejdsprøvning)

Velstrukturerede opgaver, uden markant tidspres/deadline

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

104457

Mulighed for pauser/hvil

Mulighed for toiletbesøg ved akut behov

Rolig arbejdsmiljø pga lydfølsomhed og pga psykisk labilitet /meget lav stresstærskel

8. Er der efter din vurdering andre helbredsmæssige forhold eller observationer, som er relevante for sagen?

Svar:

Nej"

Af udtalelse af 8/6 2025 fra psykolog fremgår bl.a.:

"[Klageren] er siden 2022 set ved undertegnede til 20 samtaler. Hun er henvist på baggrund af krisereaktion efter et kræft- og behandlingsforløb. [Klageren] har været sygemeldt siden d. 17.5.2022 hvor hun fik konstateret brystkræft. Modtog sidste kemoterapi i juni 2023, er erklæret kræftfri og har overstået de vanlige kontroller i onkologisk ambulatorium. Har i efterforløbende gennemgået rekonstruktions operationer. Det skal bemærkes at det er 2. gang i [Klageren]s liv, at hun rammes af kræft.

Der ønskes en faglig beskrivelse af [Klageren]s nuværende psykiske symptombillede og angivelse af skånehensyn, der vurderes nødvendige i forhold til hendes funktionsniveau?

[Klageren] har efter sygdoms- og behandlingsforløbet været hårdt ramt af kognitive symptomer. Hun udtrættes meget hurtigt fysisk og mentalt. Det kommer til udtryk i hverdagen ved stort behov for pauser og aflastning. Hukommelse og koncentration er nedsat. [Klageren] bliver let distraheret, og mestrer ikke længere at holde flere bolde i luften på en gang. [Klageren] overvældes og udtrættes af store sammenhænge og mange mennesker, og kan kun deltage i begrænset tid. Der er typisk en efterreaktion 1-2 dage efter, hvor hun har behov for at hvile mere, og hvor de kognitive symptomer er forværret. [Klageren] har implementeret de tilgængelige redskaber og strategier i hverdagen til at aflaste hjernen bedst muligt (kalender, struktureret energiforvaltning etc.) [Klageren] er endvidere belastet af angsten for tilbagefald og dødsangst. Der er ikke tale om en klinisk angstproblematik, men eksistentiel og reel angst for endnu et tilbagefald. [Klageren] er lægeligt orienteret om, at såfremt kræften kommer igen i den form, den havde sidst, vil det formentligt ikke være muligt at behandle igen, og den viden belaster hende naturligt. [Klageren] er i sommeren 2023 set ved speciallæge i psykiatri [...], der vurderer at de psykiske symptomer, og hun vurderer i overensstemmelse med ut. at der ikke er tale om klinisk angst eller depression, men at det samlede billede ses som reaktion på livsomstændigheder. Det vurderes således af [...] ikke at tilstanden kan bedres yderligere ved medicinsk behandling.

Skånehensyn:

En væsentlig del af [Klageren]s behandling har været at tillære hensigtsmæssig energiforvaltning, således at hun ikke overforbruger de begrænsede ressourcer hun har. [Klageren] mestrer denne balance bedre end tidligere om end hun har tendens til at tilbyde mere end hun kan klare. [Klageren] har behov for betydeligt reduceret arbejdstid. [Klageren] har indgået i afklaringsforløbe gennem Jobcenteret, hvor det var tydeligt at mere end de aktuelle 15 timer fører til opblussen i det generelle symptombillede herunder særligt de kognitive symptomer, smerter i fingrene og maveproblemer. [Klageren] har behov for et arbejde uden skarpe deadlines, og med tydelig opgaveafgrænsning af hensyn til de kognitive symptomer. [Klageren] har brug for mulighed for hyppige pauser, og muligheden for hjemmearbejde er medvirkende til at hun kan levere de 15 timer ugentligt. [Klageren] har behov for at kunne skærme sig fra for megen stimuli særligt i form af lyd.

I en tidligere psykologisk vurdering fremgik det, at [Klageren] blev forventet at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Er dette fortsat din vurdering?

Mennesker, der har været under ekstremt pres af livstruende sygdom (men også andre årsager til ekstremt pres) også uden at have været behandlet med kemoterapi, kan frembyde de samme vanskeligheder som de behandlet med kemo på baggrund af den voldsomme psykiske belastning. Man

anslår at det typisk tager 6-12 måneder efter belastningen er overstået, men for en del af patienter bliver vanskelighederne kroniske som man også ser det ved andre svære stresstilstande. Man

kan ikke forudsige på forhånd hos hvilke patienter denne kronificering vil ske, og derfor var min antagelse ved første udtalelse, at [Klageren] ville komme sig. I [Klageren]s tilfælde er der desværre sket en kronificering af vanskelighederne. Hendes tilstand vurderes som stationær, og hun kan ikke forventes at vende tilbage på ordinære vilkår. Hun betragtes som afklaret i Jobcenter regi til arbejdssevne på 15 timer i forventet flex-job, og ut er enig i deres vurdering af, at det er [Klageren]s reelle arbejdskapacitet.

Det skal bemærkes at [Klageren] fortsat kæmper med andre fysiske senfølger efter kemoterapien som blandt andet maveproblemer og nervesmerter i fingrene. Undertegnede har ikke lægefaglig viden om dette, men det er naturligvis med til at overbelaste systemet og bidrage negativt.

Er der yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne øge [Klageren]s erhvervsevne således at hun kan vurderes i stand til - eller burde kunne - varetage et arbejde på mindst 20 timer ugentligt som det tidligere er forsøgt?

Som beskrevet ovenfor er der ingen grund til at anfægte de konklusioner Jobcenteret er kommet til i det afklarende forløb. [Klageren] har arbejdet målrettet for at øge arbejdstiden. [Klageren] har en stærk arbejdsidentitet og det har været svært for hende at komme overens med at hun er varigt begrænset.

I optrappingsforløbet var [Klageren] kortvarigt og forsøgsvist oppe på 20 timer på tidligere arbejdsplads. Det skal understreges, at hun på intet tidspunkt leverede 20 effektive timer, men efter afskedigelsen viste arbejdspladsen stor fleksibilitet og lod [Klageren] arbejde i det omfang, hun kunne, herunder også fra hjemmet, uden faste krav til arbejdsindsatsen. Alligevel var det for overvældende for [Klageren] med opblussen af symptomer, hvorfor såvel undertegnede og Jobcenteret anbefalede betydelig timereduktion.

Der er i terapien ved ut. arbejdet ud fra 3. generations kognitiv adfærdsterapi. Der er fokus på hensigtsmæssig energiforvaltning og strategier til krisehåndtering og accept. [Klageren] har arbejdet målrettet med de præsenterede strategier, og er motiveret for at arbejde med sig selv. [Klageren] har i høj grad profiteret af behandlingen. [Klageren] har endvidere været i gruppeforløb for kræftramte. [Klageren] ses fortsat til støttende samtaler en gang om måneden, men målet for terapien er accept af de svære livsbetingelser og sorgen over tabet af det "normale" og forventede liv. Som allerede beskrevet er [Klageren] set af speciallæge i psykiatri [...], der ikke vurderer at der er medicinske behandlingsmuligheder. Tilstanden må betragtes som stationær og videre behandling kan således kun forventes at have forbedring af livskvalitet som mål og ikke at øge funktionsniveau."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 18/6 2025 fremgår bl.a.:

"1.3 Begrundelse

Dato for møde i Rehabiliteringsteamet: Den 18-06-2025

Fleksjob - med forventet nyansættelse

Nedenstående angives hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob.

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

104457

Begrundelse:

Der indstilles til fleksjob jfr. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 116 med virkning fra den 01-07-2025.

Sagen er tidligere behandlet på møde ved rehabiliteringsteamet ved indstilling om jobafklaringsforløb. Der henvises til indstillingen derfra.

Der er i indstillingen om fleksjob lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger sammenholdt med resultatet af virksomhedsrettet indsats, og [Klageren]s ønske om fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet har ved indstilling om fleksjob lagt særlig vægt på:

- At [Klageren] i 2022 fik konstateret brystkræft med efterfølgende operation, stråle- og kemo-behandling. [Klageren] oplever efter operationen gener af arvæv og følges ved Brystklinikken, [...]. [Klageren] oplever ligeledes kognitive følger i form af træthed, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed, nedsat arbejdshukommelse samt nervesmerter i fingre og arme. [Klageren] har deltaget i relevant udredning og behandling, herunder kræft-rehabiliteringsforløb i kommunalt regi og i samtale ved psykiater via sin forsikring grundet sygdoms- og dødsangst, som nu er bedret. [Klageren] deltager fortsat i forløb ved psykolog og zoneterapeut samt træner 2 x ugentligt. Det fremgår at [Klageren] i [...]-årsalderen havde leukæmi og efter dette har oplevet senfølger i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, men frem til brystkræftdiagnosen i 2022 har formået at passe fuldtidsarbejde, hvorefter hendes kognitive funktion er forværret. Hun fortæller på dagens møde at hun er udfordret kognitivt herunder med udtrætning, koncentrationsbesvær og lydfølsomhed. [Klageren] fik i 2017 konstateret irritabel tarm-syndrom (IBS) som også er forværret efter brystkræftdiagnosen og påvirker [Klageren]s daglige liv med behov for ekstra toiletbesøg.
- At [Klageren] i sygeforløbet har forsøgt at vende retur til daværende ansættelse, men måtte ophøre i forbindelse med at hendes stilling blev nedlagt. [Klageren] har siden den 04-11-2024 deltaget i virksomhedspraktik som [...]. Arbejdsopgaverne er bl.a. [...]. [Klageren] arbejder afslutningsvis 18 timer om ugen fordelt på 4 arbejdsdage, herunder med én hjemmearbejdsdag. Hun fortæller på dagens møde at der er balance mellem arbejde og fritidsliv. Arbejdsintensiteten er 15 timer om ugen. Nedsættelsen er begrundet i en selvbetalt frokostpause og dertil behov for ekstra skånehensynspausen. Det fremgår at køretiden til og fra arbejde fungerer som en vigtig restitutionsperiode, hvor [Klageren] får mulighed for mental aflastning, og køreturen vurderes ikke at kunne omsættes til arbejdstid. [Klageren] fortæller på dagens møde at hun altid har haft længere kørsel til arbejdspladser og har anvendt køreturen som en mental pause. Arbejdsgiver har ansat [Klageren] i lønnede timer, pr. den 01-03-2025 med 5 timer om ugen og pr. den 01-05-2025 med 15 timer om ugen. Arbejdsgiver ønsker at beholde [Klageren] i fleksjobansættelse.
- At der vurderes at være vedvarende skånehensyn; Nedsat arbejdstid – Velstrukturerede opgaver - Mulighed for pauser - Roligt arbejdsmiljø pga. lydoverfølsomhed - Hensyn til nedsat koncentration samt hurtig udtrætning.

Rehabiliteringsteamet vurderer at arbejdspladsindretning, hjælpemidler, personlig assistance eller §56-aftale ikke kan kompensere for de helbredsmæssige forholds indvirkning på arbejdslevnen.

Der lægges vægt på at [Klageren] lider af følger efter brystkræftsygdom samt tarmsygdom.

Arbejdsgiver [...] har allerede ansat [Klageren] i lønnede timer under sygeforløbet og virksomhedspraktikken, og ønsker at bibeholde [Klageren] i fleksjob.

Helbred:

Sundhedskoordinator lægger vægt på at der er god faglig forklaring på den nedsatte funktionsevne. Der henvises endvidere til ovenstående.

Tilstanden er stationær. Funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat grundet:

- Følger til brystkræft med forværede kognitive gener og nervesmerter
- Irritabelt tarmsyndrom (IBS)
- Langvarig belastningsreaktion og uspecificeret angst

[Klageren] er i optimal behandling og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

Forudsætning for tilknytning til arbejdsmarkedet er nedsat tid og imødekommelse af de varige skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet vurderer at [Klageren] ikke kan udvikles på sin arbejdsevne, så hun vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår. Det vurderes at [Klageren]s arbejdsevne er afprøvet i retvisende virksomhedspraktik hvor skånehensyn har været imødekommet.

Det vurderes, at der er en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne.

Der henvises i øvrigt til rådgivers sagsresume i sagen."

Af kommunal statusvurdering af 15/1 2026 fremgår bl.a.:

"Status er foretaget før udløbet af de 4½ år efter anmodning fra borger. Jf. vejledning fra Ankestyrelsen, er kommunerne ikke forpligtet til at vente til de 4½ år i ansættelsen er gået, hvis vi vurderer, at vurderingen kan foretages tidligere, borgere kan dog ikke stille krav om det.

Visitationsdato: 01/07/2025

Årsag til arbejdsevnenedsættelse / diagnose:

Følger til brystkræft med forværede kognitive gener og nervesmerter
Irritabelt tarmsyndrom (IBS)
Langvarig belastningsreaktion og uspecificeret angst

Skånehensyn:

Nedsat arbejdstid
Velstrukturerede opgaver
Mulighed for pauser
Roligt arbejdsmiljø pga. Lydoverfølsomhed
Hensyn til nedsat koncentration samt hurtig udtrætning

Ansættelse:

[Klageren] er ansat d. 01/07/2025 som [...]. Hun møder 18 timer om ugen, som hun er afklaret til. Den reelle arbejdstid er 16 timer om ugen efter fratræk af selvbetalte pauser. Intensiteten er vur-

deret til 94% grundet behov for behovsbestemte pauser ud over de ordinære pauser i arbejdsdagen. [Klageren]s opgaver er at [...].

Der har ikke været ændringer i ansættelsen siden start.

Opfølgning jf. LAB §121 stk. 1:

Der har endnu ikke været afholdt 2,5 års opfølgning. Der har dog løbende været telefonisk kontakt med [Klageren].

Helbred:

[Klageren] har som [...] -årig været ramt af leukæmi. Hun modtog her kemobehandling og fik følger i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Efter første kræftforløb har [Klageren] haft bekymringstendens, der med årene er mindsket. Det er dog vendt stærkt tilbage i forbindelse med ny kræftsygemelding som [...] -årig

[Klageren] blev sygemeldt d. 17/05/2022 som [...]. Hun boede på det tidspunkt i [...] Kommune, men er efterfølgende flyttet til [...] Kommune d. 26/02/2023. [Klageren] blev sygemeldt som følge af brystkræft og deraf behandling. På tidspunktet for flytning til [...] Kommune, var hun i kemoterapibehandling - 14 dages behandling, 7 dages pause cyklus. Hun oplyste at have mange bivirkninger af behandlingen, herunder kvalme, mavepine, smerter i hænder og fødder m.m. Den samlede behandling forventes at vare 12 måneder i alt. Grundet det hårde forløb går [Klageren] på det tidspunkt også til samtaler ved psykolog og psykiater. Derudover behandling ved fysioterapeut og zoneterapeut. Jf. LÆ125 fra Regionshospitalet [...] er der tale om alvorlig og livstruende sygdom, hvor det ikke er muligt at arbejde undervejs i kræftbehandlingen. Der anbefales samtidig opstart på arbejde på lavt timetal og med langsom optræning.

I maj 2023 starter [Klageren] op delvist på sit arbejde ved [...]. Hun starter med 2x 3 timer pr. uge, fordelt på tirsdag og torsdag. Hun har her mulighed for at arbejde hjemmefra og har en meget forstående arbejdsgiver. [Klageren] kan selv bestemme arbejdstempoet, der er intet pres. Efter 3 timers arbejde, sover [Klageren], det er hårdt kognitivt at starte på arbejde igen.

I oktober 2023 øges arbejdstiden til 7 timer om ugen, fordelt med en dag a 3 timer (tirsdag) og en dag a 4 timer (torsdag). Hun har nu en hjemmearbejdsdag om ugen og en dag på kontoret. Der er fortsat intet pres fra arbejdsgiver i forhold til arbejdstempo. [Klageren] går fortsat til behandling ved psykolog, fysioterapeut og zoneterapeut. Der er fortsat en lang række af bivirkninger efter behandlingen, herunder kvalme, dårlig mave, nerveskader i fingre, negle der falder af, ondt i benene/musklerne. Hun har afsluttet kemoterapi midt juni 2023.

December 2023 beskriver egen læge at [Klageren] er udtrættet, udbrændt, har koncentrationsbesvær samt er lydfølsom.

Fra januar 2024 er arbejdstiden øget til 8 timer om ugen. Arbejdstiden er nu fordelt med to hjemmearbejdsdage og 1 kontor dag pr. uge. Arbejdsgiver har givet tilsagn om, at hjemmearbejde fortsat vil være en mulighed efter raskmelding, ligesom der også vil blive kigget på opgaverne (arbejdsgiver er klar til at imødekomme særlige hensyn jf. de sociale kapitler ved raskmelding). Lægen ønsker at udskrive sertralin for angst, hvilket [Klageren] vil drøfte med psykologen. Der er fortsat fremskridt at spore og [Klageren] bliver enig med psykolog om, at medicinsk behandling ikke er nødvendig.

[Klageren] fuldtidssygemeldes i perioden 07/02 til 21/02 2024 grundet rekonstruktion af bryst.

[Klageren] overgår til jobafklaringsforløb d. 27/02/2024.

I marts 2024 øger [Klageren] arbejdstiden til 11,5 timer om ugen, fortsat fordelt med to hjemmearbejdsdage og en kontor dag pr. uge.

I april 2024 er arbejdstiden øget til 12 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at der ved møder, hvor der tales engelsk, på arbejdspladsen tages hensyn" hun kan altid sige fra. Samtidig skal hun afprøve ørepropper for at skærme mod lyd. Hun er fortsat meget lydfølsom, træt, kognitivt udfordret og har det svært i sociale sammenhænge.

[Klageren] øger arbejdstiden løbende fra uge 20 og fremefter. I juni 2024 tales der om reglerne for fastholdelsesfleksjob, såfremt hun ikke kan vende tilbage til arbejdet på ordinære vilkår. Da hun når 20 timer om ugen i uge 25, må hun konstatere, at det var for meget.

I august er [Klageren] varslet opsagt og hun fritstilles fra d. 01/09/2024. Hun udtrykker ønske om at komme i praktik hurtigst muligt, for at få afklaret arbejdsevnen.

[Klageren] finder selv praktikplads ved [...] fra d. 04/11/2024. Hun starter på 12 timer om ugen. Arbejdstiden er øget til 18 timer undervejs i praktikken inkl. Ordinære selvbetalte pauser. [Klageren] forsøger forskellige konstellationer af arbejdstid, herunder tre dage a 5 timer om ugen, men kommer i samarbejde med praktiksted og jobkonsulent frem til, at en fremmødetid på fire dage a 4½ timer er optimalt. Hun har forsøgt at øge med 1 time om fredagen, men det resulterer i voldsom udtrætning og hun får svært ved at få hverdagen til at hænge sammen. Der er indlagt restitutiondag om onsdagens. [Klageren] møder fysisk på arbejdspladsen 4 dage om ugen, køreturen hjem bruger hun til at tømme hovedet. Transporttimerne kan ikke udskiftes med flere timer på en arbejdsplads, da [Klageren] ikke kan rumme mere end de 18 timer.

Med baggrund i først optrapningen ved [...] og derefter afklaringen ved [...] er det tydeligt, at [Klageren] har en fremmødetid på maksimalt 18 timer om ugen. Selv ved [...], hvor hun havde mulighed for hjemmearbejde og dermed ikke brugte kræfter på kørsel til og fra arbejde, var 20 timer om ugen for meget for hende. Det vurderes, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat på baggrund af både optrapningen ved [...] i perioden maj 2023 til august 2024, samt praktikken ved [...] i perioden november 2024 til juni 2025. Der er tale om sammenlagt 24 måneders optrapning og afklaring af arbejdsevnen fordelt på to forskellige arbejdspladser. Der er forsøgt både med hjemmearbejdsdage, samt forskellige konstellationer af antal arbejdstimer og -dage.

Det er vurderet på rehabiliteringsmøde d. 18/06/2025, at [Klageren]s arbejdsevne ikke kan bedres i en grad, der gør hende selvforsørgende. Sundhedskoordinatoren lægger vægt på, at der er god sammenhæng mellem de helbredsmæssige begrænsninger og den nedsatte arbejdsevne og funktionsevne, ligesom der peges på, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Der er tale om omfattende afklaring af arbejdsevnen først 16 måneder ved [...] og efterfølgende 8 måneder ved [...], der er indhentet grundig lægelig dokumentation for de helbredsmæssige begrænsninger og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Med baggrund i ovenstående vurderes det, at [Klageren]s fleksjob kan gøres permanent pr. 15/01/2026. Det er min vurdering, at hendes arbejdsevne aldrig vil kunne udvikles over fleksjob-niveau. Der er ikke progressionsmuligheder.

Afgørelse:

Det vurderes på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, oplysningerne forud for visitationen, samt oplysningerne fra ansættelserne, at arbejdsevnen ikke kan bedres i en grad, der vil kunne gøre [Klageren] selvforsørgende. Der bevilges herefter permanent fleksjob. Der sendes afgørelse til [Klageren] om overgangen til permanent fleksjob."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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.

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

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 an-

meldelsestidspunktet, 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, har kort videregående uddannelse og har arbejdet i en kontorfunktion, blev den 1/6 2022 sygemeldt med brystkræft. I maj 2023 genoptog klageren sit arbejdet med op til 6 timer ugentligt og med løbende optrapning til 20 timer. Klageren blev opsagt med lønophør den 31/8 2024. Den 1/9 2024 sygemeldte klageren sig i kommunalt regi. Fra 4/11 2024 til juni 2025 var klageren i virksomhedspraktik med faglige opgaver og en ugentlig arbejdstid på 18 timer med en arbejdsintensitet på 15 timer. Den 1/3 2025 blev klageren ansat på praktikpladsen med 5 lønnede timer ugentligt og fra den 1/5 2025 med 15 lønnede timer. Den 1/7 2025 fik klageren tilkendt midlertidigt fleksjob. Den 15/1 2026 overgik klageren til permanent fleksjob.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 17/5 2022 til 30/6 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens midlertidige erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning efter den 30/6 2024.

Klageren har anført, at hun har omfattende helbredsmæssige fysiske og psykiske gener, herunder forværrede kognitive gener og nervesmerter efter kræftforløb, irritabel tarmsygdom, samt langvarig belastningsreaktion og uspecificeret angst. Klageren har anført, at hun er ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 effektive timer, at hendes arbejde primært består af små afgrænsede og velstrukturerede opgaver, og at arbejdsopgaverne i fleksjobbet adskiller sig markant fra opgaverne i hendes tidligere job. Klageren har anført, hendes skånehensyn er tilgodeset i fleksjobbet, og at der ikke kan peges på andre arbejdsområder eller arbejdsopgaver, som i højere grad vil kunne tilgodeses klagerens skånehensyn. Klageren har anført, at hun kort-

varigt arbejdede 20 timer om ugen, men at dette niveau var for højt, og at hun ikke kunne holde til det. Klageren har anført, at det i de lægelige akter er anført, at 15 timers arbejde om ugen er det maksimale og passende for klageren.

Selskabet har anført, at klageren i juni 2024 er afsluttet i onkologisk regi, og at klageren tidligere har kunnet arbejde på fuld tid sideløbende med irritable tarm syndrom. Selskabet har anført, at klageren har formået at arbejde 20 timer, og at der var planlagt yderlig optrapning, men at klageren blev opsagt grundet reorganisation i virksomheden. Selskabet har anført, at der fra juni 2024 til september 2024, ikke er sket nogen lægelig forværring, men tværtimod løbende bedring. Det fremgår af de lægelige oplysninger i januar 2024, at klageren generelt havde det bedre, at trætheden var i bedring, og at klageren ikke længere havde problemer med diarre. Objektivt fremstod klageren med en god almen tilstand og var hverken akut eller kronisk påvirket. Selskabet har anført, at klagerens virksomhedspraktik ikke er retvisende, idet der ikke er taget tilstrækkeligt hensyn til klagerens skånebehov. Klageren har opgaver som kræver koncentration, og som ikke er skånende i forhold til hjernetræthed. Selskabet har anført, at klagerens arbejdsopgaver i høj grad minder om klagerens opgaver i hendes tidligere erhverv, og at klageren ikke har været afprøvet i andre erhverv.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 12/12 2023, at "Har fysisk og psykiske sequela. Har lidt fysisk stramning og nedsat bevægelse omkring skulderen som hun forsat træning og arvæv der skal fjernes plastisk kirurgisk... Udtrættes, udbrændt, koncentrationsbesvær larmfølsom. Nerveskader ud i venstre hånd med føleforstyrrelse efter kemo. Der forværres af kulde og træthed. Der er kvalme og diarretendens efter kemoen. Hovedpine, larm følsomhed og overstimuleres let. Ingen cristhed eller angst anfald men generel bekymringstendens. Svær invaliderende sygdomsangst og dødsangst. Ingen tillid til læger eller systemer... Der er forsat behandlings potential og hun er derfor ikke konkluderet varig lidelse... Hun er særdeles koncentrationspåvirket og det er tydelig i samtaler at hun overstimuleres undervejs".

Det fremgår af journal af 4/1 2024 fra klinik for kræftsygdomme, at "Har det generelt bedre. Ikke selv længere problemer med diarre. Trætheden i bedring. Fortsat kognitiv påvirkning. Udtrættes ved for meget støj og input. Er i gang med optrapning af arbejder. Arbejder aktuelt 11 timer ugentligt. Psykisk også i fremgang, fortsat psykolog samtaler, hvorfra hun har fået gode værktøjer... Ingen ad-varselssymptomer i form af tiltagende træthed, uintenderet vægttab eller nyopstået dyspnø eller knoglesmerter... Objektiv undersøgelse... God AT, hverken akut eller kronisk påvirket. Lymfeknuder: Ingen palpable lymfeknuder lokoregionalt".

Det fremgår af visitationsskema af 6/8 2024 til virksomhedspraktik, at "[Klageren] er ked af at have mistet sit arbejde, men er motiveret for at finde en praktikplads hvor hun kan afklares... [Klageren] ønsker praktik inden for hendes fag, og leder selv efter praktikplads".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 14/1 2025, at "Arvæv i og ved brystet strammer og generer. Går stadig til kontroller ved brystklinik [...] pga gener fra ar. Herudover plaget af træthed/hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed, nedsat arbejdshukommelse og nervesmerter i fingre og i mindre grad arme... Efter kræftforløb tegn på sygdomsangst og dødsangst, som i starten kunne være meget overvældende, men sidenhen er bedret. Har været ved psykiater via forsikring i maj 2023 med diagnose: "Langvarig belastningsreaktion og uspecifiseret angst." Går vedvarende ved psykolog via forsikring. Er ikke depressiv og angsten er bedret generelt og fylder ikke noget i hverdagen ift funktionsniveau, men kan blusse op, hvis hun mærker forandring i bryst eller lignende... 2017; Irritabel tarm syndrom - fuld undersøgt GAS-kolo, helicobaktor. Tarm biopsi og afsluttet med IBS. Denne tilstand er også blusset mere op efter kræftforløbet og påvirke dagligdagen pga mange og langvarige toiletbesøg... Det er primært trætheden/udtrætningen som sætter grænsen for pt.ens funktionsniveau. Skal have mange hvil, og har ofte behov for at sove efter arbejde i 3-5 timer. Svært ved at klare flere ting på en dag. Når hun arbejder bliver det svært at klare almindelige husholdningsopgaver... Der er ikke yderligere planlagt behandling, som forventes, at bedre nuværende funktionsniveau".

Det fremgår af frihåndsattest af 2/6 2025, at "Kognitive senfølger: koncentrationsbesvær, nedsat arbejdshukommelse, manglende overblik, lyd-følsom og bliver hurtigt udtrættet /hjernetræt. Der skal konstant prioriteres opgaver, da overbelastning på en given dag har store konsekvenser for dagen efter, hvor der er så endnu mere behov for hvile. -Neuropati: nervesmerter i venstre hånds fingre og i mindre grad i armene. Kuldefornemmelse i fødder og svært ved at holde varmen. Krampetendens i ben. -Mavesymptomer: Opstod i 00'erne, men er forværret efter brystkræftbehandling. Aktuelle symptomer er vekslende mavesmerter, 4-5 toiletbesøg dagligt med følelse af hun ikke kan tømme sig ordentligt. Sidder på toilet op mod en halv time ad gangen. Hyppige hæmorider. Refluks siden kemoterapi, får vedvarende mavesyremedicin. -Psykisk: Har fået diagnose "belastningsreaktion og uspecificeret angst" ved psykiater via forsikring i 2023. Det symptombillede vi oplever i praksis er sygdomsangst, som leder til mange kontakter og bekymringer. Er meget følelsesmæssigt labil og let stressbar. Døjer i tillæg hertil med søvnbesvær... Særligt de kognitive senfølger er begrænsende ift funktionsniveau og arbejdsmængde. Aktuelt arbejder hun 15 timer/uge i arbejdsprøvning, ifa 4 dage med med 3 timer og 45 minutter. Skal hjem at hvile/sove hver dag efter arbejde. Har haft sygedage pga mavesmerter, dog ikke mange på det seneste. Venstre hånd kan give problemer ift nuværende arbejde og hun skal være opmærksom på hvordan hun bruger og placerer den. Smerter ved stød mod fingre 1. -4. på venstre hånd. Sygdomsangst kan præsentere sig i grader hvor hun ikke kan arbejde for det og har behov for at søge lægeundersøgelse akut. Når angst blusser op forværres alle symptomer generelt, hvilket er velkendt fænomen. Samlet vurderes symptomerne således at påvirke funktionsevnen markant i hverdagen og det er tydeligt, at [Klageren] belastes af arbejdet i nuværende mængde, og at belastningen næppe kan øges yderligere. [Klageren]s funktionsniveau i hjemmet er ikke højt; har svært ved at holde hus rydelig/rent, madlavning og klare havearbejde pga. træthed og uoverskuelighedsoplevelse. Hun kan klare almindelig personlig hygiejne. Nuværende job i arbejdsprøvning vurderes at være velplanlagt. Det er indenfor [Klageren]s fagområde, det er et roligt arbejdsmiljø, uden skarpe deadlines og der kan tages hvil/pauser efter behov. Ut tænker ikke der realistisk kan findes et bedre skånejob ift. belastning af arbejdsopgaver... Tilstanden er kronificeret og ut har ikke forhåbning om betydelig bedring fremadrettet... koncentrationsbesvær, nedsat arbejdshukommelse, manglende over-

blik, lydfølsom og bliver hurtigt udtrættet /hjernetræt. Dette er det primære problem for [Klageren]. Hun bliver ofte nødt til at aflyse aftaler, fordi hun ikke kan overskue det. Særligt hvis det ikke er vanlige opgaver eller der er fremmede med".

Det fremgår af udtalelse af 8/6 2025 fra psykolog, at "[Klageren] har efter sygdoms- og behandlingsforløbet været hårdt ramt af kognitive symptomer. Hun udtrættes meget hurtigt fysisk og mentalt. Det kommer til udtryk i hverdagen ved stort behov for pauser og aflastning. Hukommelse og koncentration er nedsat. [Klageren] bliver let distraheret, og mestrer ikke længere at holde flere bolde i luften på en gang. [Klageren] overvældes og udtrættes af store sammenhænge og mange mennesker, og kan kun deltage i begrænset tid. Der er typisk en efterreaktion 1-2 dage efter, hvor hun har behov for at hvile mere, og hvor de kognitive symptomer er forværret... En væsentlig del af [Klageren]s behandling har været at tillære hensigtsmæssig energiforvaltning, således at hun ikke overforbruger de begrænsede ressourcer hun har. [Klageren] mestrer denne balance bedre end tidligere om end hun har tendens til at tilbyde mere end hun kan klare. [Klageren] har behov for betydeligt reduceret arbejdstid. [Klageren] har indgået i afklaringsforløbe gennem Jobcenteret, hvor det var tydeligt at mere end de aktuelle 15 timer fører til opblussen i det generelle symptombillede herunder særligt de kognitive symptomer, smerter i fingrene og mave-problemer. [Klageren] har behov for et arbejde uden skarpe deadlines, og med tydelig opgaveaf-grænsning af hensyn til de kognitive symptomer. [Klageren] har brug for mulighed for hyppige pauser, og muligheden for hjemmearbejde er medvirkende til at hun kan levere de 15 timer ugentligt. [Klageren] har behov for at kunne skærme sig fra for meget stimuli særligt i form af lyd... I [Klageren]s tilfælde er der desværre sket en kronificering af vanskelighederne. Hendes tilstand vurderes som stationær, og hun kan ikke forventes at vende tilbage på ordinære vilkår. Hun betragtes som afklaret i Jobcenter regi til arbejdssevne på 15 timer i forventet flex-job, og ut er enig i deres vurdering af, at det er [Klageren]s reelle arbejdskapacitet... I optrappingsforløbet var [Klageren] kortvarigt og forsøgsvist oppe på 20 timer på tidligere arbejdsplads. Det skal understreges, at hun på intet tidspunkt leverede 20 effektive timer, men efter afskedigelsen viste arbejdspladsen stor fleksibilitet og lod [Klageren] arbejde i det omfang, hun kunne, herunder også fra hjemmet, uden faste krav til arbejdsindsatsen. Alli-

gevel var det for overvældende for [Klageren] med opblussen af symptomer, hvorfor såvel undertegnede og Jobcenteret anbefalede betydelig timereduktion".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 18/6 2025, at "[Klageren] har siden den 04-11-2024 deltaget i virksomhedspraktik... [Klageren] arbejder afslutningsvis 18 timer om ugen fordelt på 4 arbejdsdage, herunder med én hjemmearbejdsdag. Hun fortæller på dagens møde at der er balance mellem arbejde og fritidsliv. Arbejdsintensiteten er 15 timer om ugen. Nedsættelsen er begrundet i en selvbetalt frokostpause og dertil behov for ekstra skånehensynspausser. Det fremgår at køretiden til og fra arbejde fungerer som en vigtig restitutionsperiode, hvor [Klageren] får mulighed for mental aflastning, og køreturen vurderes ikke at kunne omsættes til arbejdstid... der vurderes at være vedvarende skånehensyn; Nedsat arbejdstid – Velstrukturerede opgaver - Mulighed for pauser - Roligt arbejdsmiljø pga. lydoverfølsomhed - Hensyn til nedsat koncentration samt hurtig udtrætning... Rehabiliteringsteamet vurderer at [Klageren] ikke kan udvikles på sin arbejdsevne, så hun vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår. Det vurderes at [Klageren]s arbejdsevne er afprøvet i retvisende virksomhedspraktik hvor skånehensyn har været imødekommet. Det vurderes, at der er en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne".

Det fremgår af kommunal statusvurdering af 15/1 2026, at "[Klageren] er ansat d. 01/07/2025 som [...]. Hun møder 18 timer om ugen, som hun er afklaret til. Den reelle arbejdstid er 16 timer om ugen efter fratræk af selvbetalte pauser. Intensiteten er vurderet til 94% grundet behov for behovsbestemte pauser ud over de ordinære pauser i arbejdsdagen... I maj 2023 starter [Klageren] op delvist på sit arbejde ved [...]. Hun starter med 2x3 timer pr. uge... Efter 3 timers arbejde, sover [Klageren], det er hårdt kognitivt at starte på arbejde igen. I oktober 2023 øges arbejdstiden til 7 timer om ugen, fordelt med en dag a 3 timer (tirsdag) og en dag a 4 timer (torsdag). Hun har nu en hjemmearbejdsdag om ugen og en dag på kontoret... Fra januar 2024 er arbejdstiden øget til 8 timer om ugen. Arbejdstiden er nu fordelt med to hjemmearbejdsdage og 1 kontordag pr. uge... [Klageren] fuldtidssygemeldes i perioden 07/02 til 21/02 2024 grundet rekonstruktion af bryst. [Klageren] overgår til jobafklaringsforløb d. 27/02/2024. I marts 2024

øger [Klageren] arbejdstiden til 11,5 timer om ugen, fortsat fordelt med to hjemmearbejdsdage og en kontordag pr. uge. I april 2024 er arbejdstiden øget til 12 timer om ugen... [Klageren] øger arbejdstiden løbende fra uge 20 og fremefter.... Da hun når 20 timer om ugen i uge 25, må hun konstatere, at det var for meget. I august er [Klageren] varslet opsagt og hun fritstilles fra d. 01/09/2024... [Klageren] finder selv praktikplads ved [...] fra d. 04/11/2024. Hun starter på 12 timer om ugen. Arbejdstiden er øget til 18 timer undervejs i praktikken inkl. Ordinære selvbetalte pauser. [Klageren] forsøger forskellige konstellationer af arbejdstid, herunder tre dage a 5 timer om ugen, men kommer i samarbejde med praktiksted og jobkonsulent frem til, at en fremmødetid på fire dage a 4½ timer er optimalt. Hun har forsøgt at øge med 1 time om fredagen, men det resulterer i voldsom udtrætning og hun får svært ved at få hverdagen til at hænge sammen. Der er indlagt restitutionsdag om onsdagen. [Klageren] møder fysisk på arbejdspladsen 4 dage om ugen, køreturen hjem bruger hun til at tømme hovedet. Transporttimerne kan ikke udskiftes med flere timer på en arbejdsplads, da [Klageren] ikke kan rumme mere end de 18 timer. Med baggrund i først optrapningen ved [...] og derefter afklaringen ved [...] er det tydeligt, at [Klageren] har en fremmødetid på maksimalt 18 timer om ugen. Selv ved [...], hvor hun havde mulighed for hjemmearbejde og dermed ikke brugte kræfter på kørsel til og fra arbejde, var 20 timer om ugen for meget for hende. Det vurderes, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat på baggrund af både optrapningen ved [...] i perioden maj 2023 til august 2024, samt praktikken ved [...] i perioden november 2024 til juni 2025. Der er tale om sammenlagt 24 måneders optrapning og afklaring af arbejdsevnen fordelt på to forskellige arbejdspladser. Der er forsøgt både med hjemmearbejdsdage, samt forskellige konstellationer af antal arbejdstimer og -dage... Med baggrund i ovenstående vurderes det, at [Klageren]s fleksjob kan gøres permanent pr. 15/01/2026. Det er min vurdering, at hendes arbejdsevne aldrig vil kunne udvikles over fleksjobniveau. Der er ikke progressionsmuligheder".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Ankenævnet for Forsikring

43.

104457

Nævnet finder at vurderingen pr. 30/6 2024 skal foretages i forhold til klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 19/6 2024 fra klinik for kræftsygdomme, at klageren er uden tegn på recidiv, og at bivirkningerne er af kronisk karakter. Det fremgår af kommunalt notat af 25/6 2024, at klageren har været til sidste kontrol på sygehuset, og at lægen fortalte, at senfølgerne nok ikke bliver bedre.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 25/6 2024 er varigt nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre senfølger efter klagerens kræftforløb og irritabelt tarmsyndrom, som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har gennemgået operation, kemo- og strålebehandling, samt at klageren er kræftfri og afsluttet fra onkologisk afdeling. Det fremgår af journal af 4/1 2024 fra klinik for kræftsygdomme, at klageren generelt har det bedre, at klageren ikke længere har problemer med diarre, og at trætheden er i bedring. Det fremgår, at klageren findes med god almen tilstand, og at klageren hverken fremstår akut eller kronisk påvirket.

Ankenævnet *for* Forsikring

44.

104457

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren formåede at øge arbejdstiden til 20 timer i sit hidtidige erhverv, og at klageren alene ses at være opsagt grundet virksomhedens reorganisation.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i virksomhedspraktikken har formået at arbejde 18 timer om ugen – med en arbejdsintensitet på 15-16 timer om ugen – uden forværring af helbredstilstanden. Nævnet bemærker, at 15-18 timer pr. uge timemæssigt er ganske tæt på halv tid.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand