

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 104547:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/10 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg ansøgte om tab af erhvervsevne, da jeg er diagnosticeret med Parkinson.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling i forbindelse med tab af erhvervsevne i henhold til police.

...

Jeg ønsker hermed at klage over PFA's afgørelse, hvori det vurderes, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at jeg derfor ikke er berettiget til udbetaling i henhold til min erhvervsevneforsikring.

Jeg er diagnosticeret med Parkinsons sygdom, en kronisk og fremadskridende lidelse, som har medført betydelige fysiske og kognitive begrænsninger. Jeg har været sygemeldt siden juni 2022 og har gennemgået et længere forløb med gradvis nedtrapning af arbejdstid og tilpasning af arbejdsopgaver.

Jeg er fra den 5. juli 2024 tilkendt fastholdelsesfleksjob med 16,5 timers fremmøde og 12 effektive arbejdstimer pr. uge.

PFA har i sin afgørelse anført, at jeg 'burde kunne varetage et arbejde inden for mit eget erhverv på mindst halv tid, såfremt skånehensyn iagttages.' Denne vurdering er imidlertid ikke underbygget af de lægelige oplysninger i sagen og fremstår som et forsikringsmæssigt skøn uden faglig begrundelse.

Tværtimod fremgår det af:

- Speciallæge i neurologi har gentagne gange dokumenteret, at jeg har varige symptomer, herunder stivhed, tremor, nedsat motorik og balance, samt kognitiv påvirkning. Det fremgår, at jeg arbejder langsommere og har behov for skånehensyn som lavt tempo, ingen deadlines og mulighed for at trække mig ved overstimulering
- Egen læges vurdering, at jeg ikke er i stand til at arbejde på fuld tid, og at arbejdsevnen ikke kan udvikles yderligere. Der anbefales vedvarende skånehensyn og vedligeholdende træning.
- Kommunens rehabiliteringsteam, at min arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og at jeg ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Af sagsakterne fremgår det tydeligt at der er gjort et reelt og dokumenteret forsøg på at fastholde mig i udstøttet arbejde, og at alle relevante tilpasninger er afprøvet. Jeg er derfor tilkendt fleksjob.

PFA's vurdering af, at jeg 'burde kunne' arbejde på halv tid, er ikke baseret på en konkret lægelig konklusion om forbedret erhvervsevne, men alene på et hypotetisk scenarie, hvor alle skånehensyn antages at kunne kompensere for mine helbredsmæssige begrænsninger. Dette er ikke i overensstemmelse med den faktiske dokumentation i sagen.

Mine påstande

- PFA's afgørelse er i strid med de lægelige vurderinger og den kommunale afgørelse om fleksjob.
- Der foreligger dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom.
- Der er gennemført relevant praktikforløb med tilpasning af arbejdsopgaver og arbejdstid, uden mulighed for yderligere optrapning.
- PFA's vurdering er ikke tilstrækkeligt begrundet i de helbredsmæssige oplysninger.

PFA henviser i afgørelsen til at jeg har fået det bedre som følge af at jeg har fulgt anbefalet træning og medicinsk behandling, hvilket er korrekt. En væsentlig grund til at jeg har fået det bedre, er den nedsatte arbejdstid da jeg ellers ikke ville have haft energi til følge anbefalet træning."

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

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. februar 2021 via hendes arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til indbetalingssikring og løbende udbetalinger, når erhvervsevnen nedsættes til mindst halvdelen.

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.

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. PFA henviser til pensionsbevis og -vilkår af 20. maj 2022 (bilag A og B).

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30. juni 2024, hvor forsikrede tidligst havde lønophør i den pensionsgivende stilling.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne] og uddannet på ... Hovedparten af hendes arbejdsliv har hun været ansat i stillinger inden for ... (bilag K, s. 25 og s. 34). Hun ansøgte den 23. august 2023 om forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. I ansøgningen anførte hun, at hun var sygemeldt som følge af psykisk belastning/sygdom, herunder stress med første sygedag den 10. juni 2022 (bilag C). Hun oplyste desuden, at hun også led af Parkinsons sygdom, som hun fik diagnosticeret den 26. oktober 2022, og at denne diagnose havde næststørst betydning for hendes erhvervsevne.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Forsikrede var til neurologisk hospitalsundersøgelse den 26. oktober 2022 (bilag E), hvor det blev konkluderet, at hun klinisk har Parkinson sygdom med *'venstresidig start formentlig for måske allerede 3 år siden'*. Om den objektive undersøgelse er det bl.a. noteret:

'Kognitivt velfungerende, men emotionelt påvirket af tilstanden og af diagnosen som hun selv har overvejet og frygtet. Nedsat medsving af venstre arm under gang.

Rysten uro med vekslende amplitude under samtalen, men generelt let abnormt bevægemønstre af venstre hånd og arm.

Romberg normal, straktarmtest klares umiddelbart fint, men der er let venstresidig tremor under testen med armene i hvile og med de fremstrakte arme.

Kranienerverne: Normal lugtesans for anis og øvrige kranienerver intakte.

Ekstremiteter: Venstresidig uro/hviletremor i hånd, ret udtalt tonusøgning over venstre albue og venstre håndled. Lille obs. for let tonusøgning over venstre knæled.

Alle senereflekser fremkaldes let og aktuelt let briske på venstre side, men dette skyldes formentlig den anspændte tilstand patienten er i. Plantarreflekser normale.

Normal overfladesensibilitet.

Kompromitteret alternerende håndbevægelser på venstre side, ikke helt overbevisende at demonstrere på højre. Ikke lavet yderligere test mhp. diagnosen.'

Forsikrede blev på baggrund af undersøgelsen sat i behandling med præparatet Pramipexol.

Om neurologisk opfølgningsundersøgelse den 30. november 2022 (bilag E) er bl.a. anført, at forsikrede tålte medicinen udmærket, at hun klinisk stadigvæk havde en tydelig parkinsonistisk mik. Der var ikke noget, der ifølge neurologen tydede på, at forsikrede havde en atypisk form for Parkinson.

Af journalnotat om kontrolundersøgelse fra hjerne- og nerveklinikken af 28. marts 2023 (bilag J, s. 16) fremgår bl.a.:

'Siden sidst: Oplever mere tremor på høj hånd og det er nu også begyndt i venstre. Pt har bl.a. svært ved mange timer ved tastatur - hænderne kører trætt og ryster.

Er begyndt til fys - glad for dette. Får ikke dyrket andet motion i øjeblikket – udover daglig gåtur. Pt er presset efter flytning og sygdomsmelding, er i gang med optrapning af timer som [administrativ stilling] - er lige nu på 28 timer.

Søvn / hallucinationer : Sover godt men afbrudt - vågner mange gange men sover hurtigt igen - dette er vanligt for pt

[...]

Pt laver meditation hjemme.

Medicin: Medicintider gennemgås, pt oplever god effekt af medicinen. Er bekendt på mulige bivirkninger - oplever ingen af disse, ej heller manglende impulskontrol.

[...]

Psykisk/mentalt : Klar og relevant'

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 23. april 2023 (bilag F, s. 22), at forsikrede fra den 17. april 2023 trappede op til 29 timer om ugen i sin stilling som [administrativ stilling].

Forsikredes arbejdsgiver har den 27. april 2023 (bilag K, s. 43) beskrevet stillingen således:

...

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 23. juni 2023 (bilag F, s. 11), at forsikrede arbejdede 32 timer om ugen. Forsikrede fortalte, at hun ikke havde så meget overskud mere.

Af journalnotat om kontrolundersøgelse fra hjerne- og nerveklinikken af 27. juni 2023 (bilag J, s. 15) fremgår, at forsikrede havde haft symptomer på Parkinson siden 2019 og var diagnosticeret med sygdommen i 2022. Det fremgår, at hun havde været deltidssygemeldt siden juni 2022 pga. stress, og at hun aktuelt arbejdede som [administrativ stilling] 32 timer om ugen. Den objektive undersøgelse viste:

'Hypofoni og hypomimik. Kognitivt velfungerende.

Let hviletremor venstre OE.

Bilateral rigiditet håndled med venstresidig overvægt.

Venstresidig bradykinesi ved fingertap, hæl tap og alternerende håndbevægelser.'

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 22. august 2023 (bilag F, s. 4), at forsikrede aktuelt arbejdede 31 timer om ugen. Det fremgik også, at hun følte sig lidt presset.

I afgørelse af 7. september 2023 (bilag G) vurderede PFA, at forsikredes helbredsmaessige erhvervsevne i perioden fra 1. oktober 2022 til den 30. november 2022 var nedsat med mindst halvdelen inden for hendes nuværende erhverv. Selskabet ydede derfor præmiefritagelse og udbetalte ydelser til forsikredes arbejdsgiver i den nævnte periode. Udbetalingen stoppede den 30. november 2022, da forsikrede fra det tidspunkt igen arbejdede mere end halv tid i sin hidtidige stilling.

I udtalelse om [forløbet ved anden aktør], dateret 27. september 2023 (bilag H) fremgår bl.a.

'[Forsikrede] fortæller til opstartssamtalen [...] ligeledes, at hun aktuelt oplever stress- og belastningssymptomer i forbindelse med de ændrede livsvilkår, som parkinsons sygdommen medfører for hende.

Af henvisende papirer fremgår, at [forsikrede] aktuelt arbejder 32 timer ugentligt.

Adspurgt til opstartssamtale ved ...-psykolog d. 31/8-2023 fortæller [forsikrede], at hun aktuelt er gået lidt ned i arbejdstid for at have overskud til at træne, og at hun aktuelt arbejder 30-31 timer ugentligt.

[...]

[Forsikrede] fortæller, at hun er ansat 37 timer og primært varetager administrative opgaver.'

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 28. september 2023 (bilag K, s. 232), at forsikrede siden sidst var gået lidt ned i tid, således, at hun arbejdede 27,5 timer om ugen.

Af notat fra hjerne- og nerveklinikken af 31. oktober 2023 (bilag J, s. 15) fremgår bl.a., at forsikrede havde svært ved at acceptere sygdommen og havde mange spekulationer og bekymringer. Hun følte sig lidt stresset og syntes, at det var svært at få ro på sig selv og sygdomme. Medicinsk følte hun sig godt hjulpet. Det fremgår, at forsikrede lige var gået ned i arbejdstid til 20 ugentlige timer, idet hun brugte al energi på job og fik ikke trænet ved siden af.

Det fremgår af kommunal anmodning om statusattest af 13. december 2023 (bilag K, 4 s. 210), at forsikrede aktuelt arbejdede 18 timer om ugen.

Af jobcenternotat fra trepartssamtale med arbejdsgiver den 13. december 2023 (bilag K, s. 215) fremgår blandt andet følgende:

'[...] Du er på 18 timer om ugen. Dette er lige i overkanten. I har snakket om at du skal lidt ned i tid (ca. ½ time om dagen) når du kommer tilbage fra dit ophold på [genoptræningscenter].

[...] arbejdsgiver vil gerne at der begynder at ske afklaring i forhold til fastholdelsesfleksjob. Du arbejder pt. 3 dage på arbejde og 2 dage hjemme. Du arbejder hjemme, da det giver dig mere ro. [...]' Endvidere fremgår, at opholdet på [genoptræningscenter] skulle forløbe fra den 16. december 2023 til den 6. januar 2024.

Af kommunalt sagsresume fra januar 2024 (bilag K, s. 25) fremgår bl.a.:

'[Forsikrede] begyndte i 2019 at mærke symptomer på hendes Parkinson. Blev undersøgt for forskellige ting, men fik først diagnosen i 2022.

[Forsikrede] oplever symptomer som stivhed og rystelser venstre arm og ben, nedsat motorik venstre hånd, nedsat balance, let efterslæb af venstre ben og trippende start på gang ved træthed.

Desuden nedsat stresstærskel, mindre overblik, mister hurtigt koncentration og fokus og oplever øget træthed.

Når [forsikrede] bliver stresset enten via sit job eller når hun er sammen med mennesker, oplever [forsikrede] tiltagende rysten på arm og ben og stemmen bliver lavere.

[Forsikrede] er i behandling for hendes Parkinson og er lige blevet tillagt on type Parkinson medicin.

Det er fra lægelig side vurderet, at tilstanden er stationær. Der er ingen mulighed for helbredelse, men medicinsk behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede i mange år.'

Det fremgår af notat fra fysioterapeut af 6. januar 2024 (bilag J, s. 11) bl.a., at forsikrede havde været tilknyttet et træningshold med fokus på styrke, stabilitet, bevægelighed, koordination, udholdenhed og balance. Gennem forløbet havde forsikrede oplevet, at kroppen kunne mere end forventet. Hun havde gennem ergoterapi fået redskaber til f.eks. nemmere at få bukser på og var begyndt at strikke igen. Ved gangtest sås forsikrede med bedre armsving af venstre arm. Hun gav udtryk for at have en bedre kropsbevidsthed, en øget livsglæde og var særligt blevet glad for konditionstræning som træningsform.

Samme dag anførte en ergoterapeut i den kommunale journal, at *'målet for ergoterapi var nået, og at forsikrede havde forbedret venstre hånds funktion, og nu havde nemmere ved daglig aktiviteter som påklædning og tørre håret.*

Forsikrede fortalte, at det også gik bedre med gangfunktion, fordi kropsbevægelse var blevet mere naturlig, efter at hun havde fået venstre arm til at være mere en del af kroppen og øge opmærksomheden ved hovedbevægelser.

Test viste øget styrke og udholdenhed, bedre finmotorik og koordinering.'

En speciallæge i neurologi har i statusattest af 11. januar 2024 (bilag J, s. 38) bl.a. anført:

'Har det generelt godt og trives med nuværende arbejdstid 4,5-5 timer x 4 ugentligt [...]

Medicinsk behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede i mange år

[...]

Skånehensyn ift. arbejdsmarkedet? [Forsikrede] oplever at nuværende arbejdstid og opgaver fungerer fint, såvel fysisk som kognitivt. [Forsikrede] har forsøgt at øge timetallet, men trives ikke med dette, pga. manglende energi og overskud til også at kunne varetage sin fysiske træning. [Forsikrede] føler kognitivt at hun mestrer sine arbejdsopgaver, det tager bare længere tid. Af skånehensyn kan jeg anbefale at [forsikrede] kan lave opgaverne i eget tempo, kun én opgave af gangen, at man undgår stress, og at man undersøge muligheder for hjælpemidler bl.a. ift. tastatur arbejde.

Derudover er det også vigtigt, at der er et fysisk/mentalt overskud til, at [forsikrede] kan passe sin fysiske træning, da det også er en vigtig del af behandling for Parkinsons sygdom.'

I udtalelse fra forsikredes arbejdsgiver underskrevet midt i januar 2024 (bilag K, s. 40) fremgår bl.a.:

'I perioden fra start januar til sidst i august 2023 fokuserede vi på, at få [forsikrede] op i tid, da vi troede, at det var hendes stressforløb som var forhindringen. [Forsikrede] var helt sikker på at målet skulle hedde fuld tid.

Siden sommerferien har vi kørt en kontinuerlig nedtrapning, da vi er blevet bevidste om, at det ikke var stress som satte begrænsningen for [forsikrede] men Parkinson. Det er her sygdommen rammer [forsikrede] og hun begynder at tilpasse hendes liv til de nye omstændigheder. Vi har lavet en langsom nedtrapning, for at finde det realistiske niveau samt at [forsikrede] mentalt har kunne nå at omstille sig til hendes nye virkelighed. På nuværende tidspunkt arbejder [forsikrede] 16,5 timer om ugen og niveauet virker godt.

[Forsikrede] arbejder mandag-tirsdag fredag fra kl. 09.00-13.30 på kontoret i [by], og torsdag hjemmefra fra kl. 08.00-13.00.

Ift. skånehensyn, så er der på nuværende tidspunkt følgende: [Forsikrede] skal have muligheden og overblikket til at planlægge hendes egen opgaver/tid, hun bliver nemt presset af bl.a. korte

deadlines, hvor hun mister fokus og vores hotline samt fælles mail, som kontinuerligt er et arbejdspress. [Forsikrede] har dag brug for længere tid til at løse arbejdsopgaverne fordi hun kun kan fokusere på en opgave ad gangen og hun ikke har det samme arbejdstempo tidligere fx når der skrives på en PC. [Forsikrede] er blevet god til og det er nødvendigt for hende at trække sig ind et lokale, hvis der er for mange på kontoret den pågældende dag.

På onsdag d. 17.1. får [forsikrede] besøg af en fysioterapeut fra jobcentret, hvor formålet er at kigge på en hjemmearbejdsplads samt evt. værktøjer for [forsikrede].

Der har på nuværende tidspunkt ikke være kigget ind i en personlig assistance, da teamet har hjulpet [forsikrede] og været hendes assistance, da arbejdsopgaverne vil være komplekse og det kræver en med ...-kendskab.

[Forsikrede] arbejder i dag 16,5 time.

På nogle punkter er [forsikrede] lige så effektiv som kollegaerne, da hun har en stor erfaring, men i det store hele må det vurderes, at [forsikredes] effektivitet sammenlignet med kollegaerne ligger på et sted mellem 60-70%. Det afhænger meget af arbejdsopgaverne.'

En ergoterapeut og fysioterapeut fra kommunalt jobcenter beskrev efter besøg på forsikredes hjemmearbejdsplads den 17. januar 2024 (bilag K, s. 161) følgende:

'[...] Oplevede problemer med motorikken ved tastearbejde.

Arbejder med bærbar-pc siddende på alm. stol, ved spisebord. Drøftede det gavnligt i at få indrettet en hensigtsmæssig arbejdsplads også hjemme. anbefalede anskaffelse af hæve-sænkebord samt kontorstol med god støtte. for at skabe en mulighed for at arbejde hensigtsmæssig og åbne kroppen/leddene mere op, afprøves en laptopholder, løst tastatur med lette taster med kort vandring, underarmsstøtte. Udleveret til afprøvning d. 25-01-2024. tastatur og underarmsstøtte vil være hensigtsmæssig både på kontoret og hjemmearbejdspladsen.

[...]

d. 13-02-2024 [forsikrede] ringer retur og fortæller at hun er rigtig glad for arbejdsredskaberne hun har til afprøvning og kan mærke aflastning. [...] [Forsikrede] tilbageleverer det lånte udstyr til Jobcenter [...].

[Forsikrede] var proces med at få indrettet en hjemmearbejdsplads med hæve/sænkebord og kontorstol. Udstyret er normalt forekommen på arbejdspladser, men [Forsikrede] ville selv indkøbe disse, ville ikke spørge arbejdsgiver.

Har drøftet muligheden for tale-til-tekst, hvis [forsikrede] på et tidspunkt ønsker dette. Personlig assistance er ikke aktuel, udfører ikke opgaver hvor indholdet er belastende.'

Forsikrede svarede den 11. februar 2024 (bilag K, s. 32) på en række spørgsmål fra kommunen. Et af spørgsmålene lød: 'Hvordan vil du alt i alt vurdere dit (fysiske og psykiske) helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer'. Forsikrede svarede: 'Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde, men kan sætte enkelte grænser'

Forsikrede var den 27. februar 2024 til kontrol (Bilag J, s. 8) på hjerne- og nerveklínik.

Det fremgår, at hun efter ændring af medicinering:

'Oplever virkelig god effekt specielt er bevægeligheden i venstre arm stort set normaliseret, der er bedring af tremor ve OE, og bedring af efterslæb venstre ben.

Har ikke oplevet bivirkninger til Madopar.

Vi bliver enige om

Cont. Madopar 125 mg x 3, ændres i FMK

Cont. Pramipexol mg x 1'

Af journalnotat fra Hjerne- og nerveklíník af 27. februar 2024 (Bilag J, s. 9) fremgår om kontrol-konsultation samme dag bl.a., at forsikrede netop havde været på [genoptræningscenter], og haft stort udbytte af dette i forhold til såvel fysisk træning, hensigtsmæssige øvelser og effekten heraf. Hun inddrog nu venstre arm mere i hverdagen, og havde også øget forståelse for sygdommen. Der var uforandret stivhed og tremor i venstre overekstremitet som forværredes ved stress bl.a. ved samvær med mange mennesker og i stressede jobsituationer - her kunne forsikrede også opleve lav stemmeføring.

Der var let efterslæb af venstre ben ved gang – let trippende når hun bliver træt. God gang og balance i øvrigt. Forsikrede var begyndt at strikke for at træne finmotorik. Hun var kognitivt velfungerende, og *'klarer fint sit job, er dog blevet mere langsom.'*

Det blev anført, at forsikrede bor alene og selv klarer husholdningen. Endvidere fremgår, at forsikrede arbejdede mellem 18 og 20 timer om ugen og trivedes med det.

Den objektive undersøgelse viste bl.a.:

'Ingen hypofoni eller hypomimi. Bevæger sig bradykinetisk.

Rejser sig fra stol uden brug af arme. Gang med pæn skridtlængde, nedsat medsving venstre arm, let efterslæb venstre ben også ved vendinger. Let trippende start.

Hviletremor venstre side ekstremiteter.

Venstresidig bradykinesi ved fingertap, hæl tap og alternerende håndbevægelser.

Rigiditet venstre OE.

Plan:

Anbefaler at vi tillægger levodopa for at bedre funktionen af venstre ekstremiteter hvilket hun accepterer.'

En Fysioterapeut har i korrespondancebrev af 6. marts 2024 (bilag J, s. 7) bl.a. anført:

'Status:

I januar måned har [forsikrede] taget Levodopa, og det har haft en positiv effekt ved nærmest at eliminere hendes fysiske gener. For eksempel oplever [forsikrede], at hendes venstre arm nu er hel funktionel og deltager aktivt i dagligdags opgaver som hårtørring, tøjfoldning og bilkørsel. Der er også en mærkbar forbedring af kontrol over venstre ben under bilkørsel.

Dog har Levodopa også ført til udfordringer med at finde ro om aftenen inden sengetid, hvilket [forsikrede] finder generende. På trods af dette synes søvn-mængde og kvalitet ikke at være påvirket af medicinen.

[Forsikrede] har primært modtaget manuel behandling for spændte nakkemusklér i løbet af det seneste år. Udover dette er hun aktiv med yoga og har for nylig deltaget i et ophold på [genoptræningscenter], hvor hun fandt glæde ved konditionstræning.

Det er planlagt at introducere mere træning på klinikken fremover, og dette ønskes også af [forsikrede] selv.

[...]

6 min gangtest: 503 meter'

I lægeattest til rehabiliteringsteam af 21. marts 2024 (bilag K, s. 25) har forsikredes egen læge bl.a. anført:

'Patient har fået konstateret Parkinson i 2022. Siden været i forløb ved hjernenervelæge.

Er i relevant behandling både medicinsk og træningsmæssigt.

Sygdommen påvirker funktionsevnen nu og varigt. Pt oplever nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser i venstre arm og ben, øget træthed, manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel.

Parkinson er en kronisk fremadskridende lidelse, som gradvist forværres.

Tilstanden vurderes uden mulighed for helbredelse. Medicinsk behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede, men ikke fjerne dem.

Der er behov for, at pt kan vedligeholde sin træning 3-4 gange ugentligt samt vedligeholdende fysioterapi for at undgå hurtig forværring i tilstanden.

Træningen er meget energikrævende. Kognitivt velfungerende, er dog blevet mere langsom i sit arbejde. Bor alene, klarer selv husholdningen. Nogle gange lettere tristhed, forsvinder hurtigt igen. God effekt på humøret, når hun træner.

Pga alt ovenstående er pt ikke i stand til at arbejde på fuld tid. Der tages følgende hensyn, som anbefales fastholdt både nu og på sigt: Arbejder med projekter, hvor deadline kan flyttes og hvor der ikke er for meget tidspres.

Lige nu fungerer det godt med 16,5 timers arbejdsuge fordelt således: mandag og tirsdag 9—13.30. Onsdag fri. Hjemmearbejdsdag torsdag 8-13. Fredag 9-13.30'

Obj: VKO. God almen tilstand.

Rejser sig fra stol uden brug af arme. Gang med pæn skridtlængde, i dag fin medsving venstre arm. Hviletremor venstre hånd kortvarigt under samtalen.'

Af journalnotat af 29. maj 2024 fra Patientjournal Hjerne- og nerveklinikken (bilag J s. 5) fremgår bl.a., at forsikrede oplevede, at der ikke er forværring af sygdom og symptomer, og at hun kunne de ting i hverdagen, som hun gerne ville.

Hun havde god gangfunktion, sikker vending og rejste sig uden støtte, ingen wearing off.

Forsikrede følte, at hun *'fysisk er et rigtig godt sted, føler sig stærk og smidig.'*

Endvidere fremgår af notatet: *'Arbejder fortsat i flexjob 16 timer/uge - er glad for dette. skal vurderes igen i juli - pt er noget usikker på dette og føler sig presset. Mange spekulationer om økonomi, pension, udbetalinger fra forsikringer osv.*

[...]

Alt i alt velbefindende [...]

Den 28. juni 2024 fremsendte forsikrede en ny anmeldelse af skaden til PFA (bilag C).

Hun anførte, at det nu var Parkinson, der var hovedårsagen til hendes sygemelding, og at hun første gang fik symptomer på sygdommen den 1. januar 2019.

Forsikredes kommunale sag blev behandlet på møde i rehabiliteringsteam den 4. juli 2024 (bilag K s. 17). Forsikrede blev på mødet indstillet til fastholdelsesflexjob. Det fremgår af indstillingen bl.a.:

'Du oplever nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser venstre arm og ben, øget træthed, manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel. Du følges

ved neurologisk afdeling. Det er vigtig med træning for at mindske progression af sygdom. Tilstanden er varig/stationær med udsigt til forværring over tid.

[...]

Du er nu landet på et timetal der hedder 16½ time pr. uge med mødetid mandag. Tirsdag og fredag fra kl. 09:00 til 13:00 og torsdag arbejder du hjemme fra kl. 09:00 til 13:30. Arbejdsgiver har vurderet din effektivitet til 60-70 % sammenlignet med dine kollegaer.'

I beskrivelse af fleksjob (bilag K, s. 19) fremgår bl.a., at forsikrede kunne ansættes i fastholdelsesfleksjob som [administrativ stilling] hos sin hidtidige arbejdsgiver, og overordnet set var jobbeskrivelsen den samme som tidligere, dog skulle der tages hensyn til opgavesammensætningen og belastningen samt strukturen i arbejdet. Om hensyn havde egen læge skrevet, at det 'fungerer godt med 16,5 timer, men færre timer kan på sigt være en nødvendighed'.

Af godkendelse af ansættelsen dateret 11. juli 2024 fremgår bl.a., at forsikredes opgaver var 'Administrative ... opgaver og projekter', og at hendes skånehensyn var

'- nedsat tid

- ikke for meget tidspres, arbejdsopgaver uden for meget tidspres hvilket gøres ved en del hensyn til opgavesammensætningen og hvordan arbejdet er struktureret

- behov for aftale om at være begrænset på telefon og fælles mail

- mulighed for hjemmearbejde'

Forsikrede blev med virkning fra 5. juli 2024 ansat i fastholdelsesfleksjob i sin hidtidige stilling med en ugentlig arbejdstid på 16,5 timers fremmøde, men med aflønning for 12 arbejdstimer (bilag M).

I afgørelse af 11. november 2024 (bilag N) vurderede PFA, at forsikrede ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne. Forsikrede klagede over afgørelsen via sin repræsentant den 7. februar 2025 (bilag O). PFA's klageafdeling fastholdt afgørelsen i brev af 28. juli 2025 (bilag P). Sagen er herefter indbragt for nævnet

Begrundelse

Forsikrede har oppebåret fuld løn i hvert fald frem til udgangen af juni 2024, hvorefter hun tiltrådte i fastholdelsesfleksjob den 5. juli 2024. Hun kan derfor tidligst være berettiget til dækning i anledning af tab af erhvervsevne efter 30. juni 2024.

Forsikrede har været gennem et længere udredningsforløb, og er efter arbejdsprøvning i hidtidige stilling tilkendt fastholdelsesfleksjob. Selskabet har derfor vurderet hendes generelle erhvervsevne efter 30. juni 2024, idet det i hvert fald efter denne dato må ligge fast, at hun ikke kan vende tilbage til sin hidtidige stilling på normale vilkår.

PFA anerkender, at forsikrede har en kronisk og almindeligvis langsomt progredierende sygdom, der nedsætter hendes funktionsevne. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30. juni 2024.

Forsikrede har efter egne oplysninger haft symptomer på Parkinson siden 2019. Hun har desuagtet været i stand til at arbejde på fuld tid frem til 10. juni 2022 i en administrativ ...-stilling. Stillingen er efter beskrivelsen kognitivt krævende og involverer en del ansvar. Efter en sygemelding,

der ifølge forsikrede skyldtes stress, vendte hun tilbage til sin hidtidige stilling og var i stand til at arbejde over halv tid fra den 1. december 2022 og frem til den 18. december 2023. I foråret 2023 var hun endda i stand til at arbejde 29 timer om ugen, og hen over sommeren arbejdede hun 32 timer om ugen.

I efteråret 2023 blev forsikredes arbejdstid væsentligt nedsat inden for meget kort tid – idet den i september blev sat ned fra 32 til 27,5 timer om ugen og i oktober til 20 timer om ugen. I december 2023 blev den sat ned til 18 timer om ugen. Forud for forsikredes ophold på [genoptræningscenter] over årsskiftet til 2023/2024 aftalte forsikrede og arbejdsgiveren på forhånd, at forsikrede skulle trække yderligere 2 timer ned i ugentlig arbejdstid efter opholdets afslutning. Den markante nedsættelse i løbet af efteråret 2024 skyldtes ifølge arbejdsgiveren og forsikrede, at man hidtil havde troet, at det var stress, der forhindrede forsikrede i at arbejde fuld tid, men at man nu indså, at det var Parkinson. Der er imidlertid ikke i sagens lægelige akter i 2023 beskrevet en udvikling i forsikredes Parkinson, der kan begrunde en så væsentlig nedtrapning over så kort en tidsperiode.

Fra januar 2024 og frem er forsikredes arbejdstid så 'landet på 16,5' timer om ugen, hvilket også efterfølgende blev aftalt som den ugentlige fremmødetid i fastholdelsesfleksjobbet, der blev bevilget hos hidtidige arbejdsgiver pr. 5. juli 2024. Der ses ikke nogen konkret lægelig begrundelse for det fastsatte timeantal. Dette underbygges også af, at egen læge i attest af 21. marts 2024 alene vurderede, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde fuld tid og samtidigt noterede, at 16,5 timer ugentligt ifølge forsikrede selv fungerer godt for hende.

Fra begyndelsen af 2024 er der imidlertid beskrevet en betydelig bedring af forsikredes tilstand. Opholdet på [genoptræningscenter] henover årsskiftet gav hende stort udbytte i forhold til såvel fysisk træning, hensigtsmæssige øvelser og effekten heraf. Hun inddrog herefter venstre arm mere i hverdagen, og havde også øget forståelse for sygdommen.

Speciallæge i neurologi vurderede den 11. januar 2024, at forsikrede var kognitivt velfungerende og fint klarede sit job, omend hun var blevet mere langsom. Hun klarede også fint husholdningen.

Efter ergonomisk vurdering af forsikredes hjemmearbejdsplads den 17. januar 2024 – hvor der blev givet en række anbefalinger til indretning og hjælpemidler hjemme såvel som til arbejdspladsen – gav forsikrede efter afprøvning af lånte hjælpemidler udtryk for mærkbar aflastende virkning.

Ved kontrol (Bilag J, s. 8) på hjerne- og nerveklínik den 27. februar 2024 gav forsikrede udtryk for at opleve virkelig god effekt af behandlingen med præparatet Levodopa, der var blevet påbegyndt i januar 2024.

En fysioterapeut anførte i marts 2024, at forsikrede havde oplevet en positiv effekt ved Levodopa-behandling, og at det nærmest havde elimineret hendes fysiske gener. For eksempel oplevede forsikrede, at hendes venstre arm nu var hel funktionel og deltog aktivt i dagligdags opgaver som hårtørring, tøjfoldning og bilkørsel. Der var også en mærkbar forbedring af kontrol over venstre ben under bilkørsel. Forsikrede præsterede ved gangtest at gå godt 500 meter på 6 minutter, hvilket er inden for normalområdet for hendes aldersgruppe.

Ved neurologisk undersøgelse den 29. maj 2024 var der stabile forhold uden forværring, hvor forsikrede angav at kunne de ting, hun gerne ville i hverdagen, og hun følte sig samtidig velbefindende fysisk, stærk og smidig. Samtidig var hendes venstre arm blevet bedre fungerende og kunne bruges i hverdagen. Objektivt fandtes god gangfunktion, sikker vending, og hun kunne rejse sig uden problemer. Der blev berettet om relativt god nattesøvn, hvor hun dog vågnede lidt tidligt, men følte sig udhvilet dagen igennem, omend hun sov til middag efter job.

Der er tilsyneladende ikke gjort forsøg på igen at øge forsikredes arbejdstid til trods for markant bedring af forsikredes tilstand i første halvdel af 2024.

Henset til at forsikrede med symptomer på Parkinson har været i stand til at arbejde på fuld tid fra 2019 til juni 2022 og i en længere periode i 2023 at arbejde 28-32 timer om ugen, burde hun efter markant bedring i sin tilstand i første halvdel af 2024 være i stand til at arbejde over halv tid efter 30. juni 2024. Dette navnlig såfremt hendes anbefalede skånehensyn iagttages, herunder ingen deadlines, planlægning af egne opgaver, optimal arbejdspladsindretning og anvendelse af anbefalede hjælpemidler, begrænset tastaturopgaver, afgrænsede opgaver og mulighed for at trække sig fra omgivelser med mange mennesker.

PFA bemærker i øvrigt, at forsikrede ikke ses at være arbejdsprøvet i andre stillinger, end den hun bestred, da hun blev syg, og det er derfor ikke nærmere undersøgt, om forsikrede med rette skånehensyn ville kunne arbejde væsentligt mere i et andet erhverv inden for det brede arbejdsmarked."

Klageren har i brev af 10/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er for mig at se en væsentlig forskel mellem det at være sygemeldt med hvad man antager er en midlertidig tilstand og det at være sygemeldt på grund af følger af en progredierende lidelse, hvor der ikke er nogen forventning om helbredelse.

Stress som midlertidig tilstand

- Stress er typisk en reversibel tilstand, hvor bedring forventes ved behandling og tilpasning af arbejdsvilkår. PFA lægger vægt på, at jeg i 2023 kunne arbejde 28–32 timer og derfor burde kunne arbejde mere end halv tid efter juni 2024.
- Dette overser, at min oprindelige sygemelding skyldtes stress, men at den nuværende begrænsning skyldes Parkinson – en kronisk, progredierende sygdom, som ikke kan helbredes, kun bremses gennem medicin og kontinuerlig træning.

Parkinson som langsomt fremadskridende lidelse

- Lægelige akter dokumenterer, at tilstanden er stationær og uden mulighed for helbredelse, og at fysisk træning er en integreret del af behandlingen for at udskyde progressionen (statusat-test 21. marts 2024).
- Træningen er energikrævende og kræver overskud, hvilket reducerer den tid og energi, der kan bruges på arbejde. Dette er ikke et valg, men en medicinsk nødvendighed.

PFA's fejlagtige sidestilling af livskvalitetsforbedring med erhvervsevne

- PFA argumenterer, at bedring i livskvalitet og funktion (fx efter [genoptræningscenter] og Levodopabehandling) burde muliggøre arbejde over halv tid.

- Men bedring i ADL (dagligdags funktioner) og livskvalitet er ikke ensbetydende med øget erhvervsevne. Lægerne understreger, at jeg trives med 16,5 timer, og at flere timer ikke er realistisk, da det går ud over træning og overskud (statusattest 11. januar og 21. marts 2024).
- Der er ingen lægelig dokumentation for, at jeg kan arbejde >50 %; tværtimod anbefales skånehensyn og fastholdelse af nuværende timetal.

Manglende hensyntagen til sygdommens natur og behandlingskrav

- Parkinson kræver kontinuerlig træning 3–4 gange ugentligt for at undgå hurtig forværring (egen læge, marts 2024). Dette er en del af behandlingen, ikke fritidsaktivitet.
- PFA ignorerer, at arbejdstid skal afstemmes med denne behandlingsbyrde, hvilket er dokumenteret som medicinsk nødvendigt.

Fejl i PFA's argumentation om arbejdsprøvning og skånehensyn

- PFA kritiserer, at jeg ikke er arbejdsprøvet i andre erhverv, men forsikringsaftalen vurderer erhvervsevne bredt – og Parkinson påvirker alle erhverv, ikke kun [nuværende erhverv].
- Selv med optimale skånehensyn er der ingen lægelig støtte for, at jeg kan arbejde mere end 16,5 timer.

Konklusion:

PFA's afgørelse bygger på en fejlagtig antagelse om, at forbedret livskvalitet og funktion automatisk øger erhvervsevnen. De overser den medicinske realitet: Parkinson er en kronisk, progredierende sygdom, hvor træning er en behandlingskrævende nødvendighed, og hvor øget arbejdstid vil kompromittere behandlingen og accelerere sygdomsprogressionen."

Selskabet har i brev af 20/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA finder anledning til at præcisere selskabets påstand. Det er PFA's primære påstand, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hun med iagttagelse af relevante skånehensyn efter den 30. juni 2024 ikke er i stand til at arbejde mere end halv tid inden for hendes hidtidige erhverv eller i lignende stillinger. Det er PFA's subsidiære påstand, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hun efter den 30. juni 2024 ikke er i stand til på det brede arbejdsmarked at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelses- og beskæftigelsesmæssig baggrund.

PFA har enkelte bemærkninger til forsikredes seneste indlæg. Der er ikke dokumentation for, at forsikredes Parkinson progredierede nævneværdigt i løbet af efteråret 2024, og at dette kunne begrunde en væsentlig nedsættelse af hendes arbejdstid i samme periode.

Forsikrede har anført, at 'lægerne' understreger, at hun trives med en arbejdstid på 16,5 timer om ugen. PFA bemærker heroverfor, at forsikredes egen læges udsagn om, at forsikrede trives med 16,5 timer arbejdstimer om ugen, er baseret på forsikredes egen oplysning til lægen herom. Der er således ikke tale om en lægefaglig vurdering af, at forsikredes Parkinson på nuværende tidspunkt har en karakter, der gør hende ude af stand til at arbejde mere end 16,5 timer om ugen.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klageren har i brev af 4/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til dokumentation for at min generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom, henvises til tidligere fremsendte redegørelse.

PFA's bemærkning om at vurderingen fra egen læge udelukkende bygger på egne oplysning om at trives med 16,5 timers arbejde om ugen, er en antagelse fra PFA.

PFA kan ikke vide, hvilke lægefaglige overvejelser der ligger bag lægens udtalelse, og det kan derfor ikke konkluderes, at lægen ikke samtidig har foretaget en selvstændig medicinsk vurdering af, at mine helbredsmæssige begrænsninger som følge af Parkinsons sygdom aktuelt begrænser min

arbejdsevne til 16,5 time om ugen. Det forhold, at jeg beskriver hvad jeg oplever at kunne magte, udelukker ikke, at lægen samtidig lægefagligt vurderer og tiltræder begrænsningen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 26/10 2022:

"Aktuelle

Nuværende er nok begyndt for mindst tre år siden eller mere. Snigende symptomer i venstresidig ekstremiteter og på mistanke om demyleriserende lidelse bliver patienten set på neurologisk afdeling ... for ca. 1 1/2 år siden. Der gennemføres MR CNS, som beskrives normal. Åbenbart ikke yderligere overvejelser på dette tidspunkt. Patienten kan da også fortælle at tilstanden er blevet værre og hun bemærker, at hendes gang er ændret både med manglende medsving af den venstre arm og også indimellem styringsbesvær af det venstre ben. Har hvilerysten i den venstre hånd og en del forskellige funktioner er besværliggjort, bl.a. spisning hvor hun har svært ved at styre hånden terminalt. Bemærker også problemer med den højre hånd og hendes håndskrift er blevet mindre. Forskellige frem og tilbage bevægelser påvirket på begge sider.

Oplever normal lugtesans. Patienten bor alene og der er ikke oplysninger om evt. RBD tilfælde om natten.

Ingen smerter.

Egen læge har forsøgt Propranolol pga. tremor uden effekt.

...

Objektivt

...

Kognitivt velfungerende, men emotionelt påvirket af tilstanden og af diagnosen som hun selv har overvejet og frygtet.

Nedsat medsving af venstre arm under gang.

Rysten uro med vekslende amplitude under samtalen, men generelt let abnormt bevægelsesmønstre af venstre hånd og arm.

Romberg normal, straktarmtest klares umiddelbart fint, men der er let venstresidig tremor under testen med armene i hvile og med de fremstrakte arme.

Kranienerverne: Normal lugtesans for anis og øvrige kranienerver intakte.

Ekstremiteter: Venstresidig uro/hviletremor i hånd, ret udtalt tonusøgning over venstre albue og venstre håndled. Lille obs. for let tonusøgning over venstre knæled.

Alle senereflekser fremkaldes let og aktuelt let briske på venstre side, men dette skyldes formentlig den anspændte tilstand patienten er i. Plantarreflekser normale.

Normal overfladesensibilitet.

Kompromitteret alternerende håndbevægelser på venstre side, ikke helt overbevisende at demonstrere på højre.

Ikke lavet yderligere test mhp. diagnosen.

Konklusion og plan

Klinisk har patienten paralysis agitans eller Parkinson sygdom.

Venstresidig start formentlig for måske allerede 3 år siden. Desværre revurderede neurologerne for 1 1/2 år siden ikke diagnosen, idet patienten allerede dengang må have haft ret sikre objektive symptomer. Det spiller dog ikke nogen rolle for prognosen i øvrigt, men i så fald havde patienten formentlig allerede nu været behandling.

Forståeligt at patienten er noget emotionelt påvirket, da hun orienteres om den kliniske diagnose.

Derudover fortælles at diagnosen ikke kan stilles på sædvanlig billeddiagnostik, men hvis der bliver behov kan der foretages SPECT DAT-skan som er en rimelig sikker diagnostisk undersøgelse. Men hvis der er behandlingseffekt på en i øvrigt rimelig typisk klinik er der ikke behov for den form for supplerende undersøgelse.

Patienten fremtræder behandlingstrængende og det er foreslået patienten at påbegynde behandling nu.

Orienterer patienten om de to forskellige præparattyper der er, men i patientens tilfælde vil jeg mene man skulle starte med en parkinsonagonist."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 30/11 2022:

"Det ser ud til patienten tåler medicinen udmærket. Hun har oplevet diskret kvalme efter medicinindtagelse, men kortvarigt og ikke hver dag. Det kan være en medicinbivirkning. Det øvrige hun beskriver er ikke med sikkerhed.

Det positive er, at hun oplever effekt på den måde at frem- og tilbagebevægelser i både højre og venstre hånd er blevet bedre.

Klinisk stadigvæk en tydelig parkinsonistisk mimik. Har ikke yderligere undersøgt patienten i dag, men der er dirrende uro i den venstre hånd, dukker op når hun er lidt presset.

Patienten har en række spørgsmål som forsøges besvaret så godt som muligt.

På det foreliggende er diagnosen paralysis agitans i betydningen den klassiske Parkinsons sygdom ret sikker klinisk."

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 28/3 2023:

"Siden sidst: Oplever mere tremor på høj hånd og det er nu også begyndt i venstre. Pt har svært ved mange timer ved tastatur – hænderne kører trætt og ryster.

Er begyndt til fys – glad for dette. Får ikke dyrket andet motion i øjeblikket – udover dårlig gåtur.

Pt er presset efter flytning og sygemelding, er i gang med optrapning af timer som [administrativ stilling] – er lige nu på 28 timer.

Søvn / hallucinationer: sover godt men afbrudt – vågner mange gange men sover hurtigt igen – dette er vanligt for pt. Sjældent oppe på toilet om natten.

...

Psykisk/mentalt: Klar og relevant."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 3/4 2023:

"Fra uge 16 øger du til 29 timer (uden pauser). Du øger med 1 time hver 14 dag. Onsdag arbejder du hjemmefra med 4 timer om ugen. Du fortæller, at det er rigtig godt for dig med en hjemmearbejdsdag midt på ugen og dette regner du med kan fortsætte fremover.

Du arbejder som [administrativ stilling]. Du er rigtig glad for arbejdet og i har en god dialog i forhold til at hjælpe dig tilbage i jobbet.

I forhold til det helbredsmæssige følger du behandling. Behandling virker godt og du håber at den kan holde sin Parkinson nede i mange år."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 23/6 2023:

"Du oplyser at du føler dig lidt presset for tiden. Det er primært arbejdsopgaverne. Du er fortsat på 32 timer og vil også være dette i næste uge. ... Du fortæller, at du ikke har haft meget overskud på det sidste og det er svært for dig at acceptere at du ikke længere kan det som du plejer."

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 27/6 2023:

"Møder til kontrol for parkinsonsygdom diagnosticeret i 2022, symptomer siden 2019. Rigiditet, bradykinesi.

Føler sig hæmmet af nedsat motorik og stivhed i venstre hånd. Arbejder som [administrativ stilling] 32 timer/uge 7 timer x 4 + 4 timer x 1, fortsat deltidssygemeldt.

Siden juni 2022 pga. stress.

Ingen gang og balanceproblemer. Træthed let efterslæb af venstre ben.

Ingen svimmelhed.

Ingen forstoppelse eller vandladningsproblemer.

Ingen bivirkninger som nedsat impuls kontrol, pludselige søvnanfald.

Kognitivt velfungerende, har svært ved at holde koncentrationen så længe, er blevet langsommere til at udføre arbejdsopgaverne, må indlægge flere pauser end tidligere.

Hun går til massage af nakken 1 x om ugen, ellers ingen regelmæssig fysisk træning. På arbejdsdage har hun ikke energi til mere.

...

Objektivt:

Hypofoni og hypomimik. Kognitivt velfungerende.

Let hviletremor venstre OE.

Bilateral rigiditet håndled med venstresidig overvægt.

Venstresidig bradykinesi ved fingertap, hæl tap og alternerende håndbevægelser."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 22/8 2023:

"Du oplyser at du følger dig lidt presset for tiden. Du kan mærke at der er aktivitet i sygdommen. Du er startet med en højere dosis medicin, men følger ikke at det har stor positiv effekt. Du kan derfor mærke at du i de sidste par uger har været lidt ved siden af dig selv.

Du har snakket med arbejdsgiver og I har forsøgt at lægge en ny plan for de næste par uger.

Din arbejdstid vil være

Mandag, onsdag og fredag fra 8-15

Tirsdag og torsdag fra 8-13 (her arbejder du hjemme)

I har forsøgt at rykke rundt på timerne, for at se om det giver mere tid og overskud til at træne – træning er vigtig for dig og vigtigt at få prioriteret.

Du er ikke helt klar til raskmelding og du fortsætter med at være delvis i en periode."

Det fremgår bl.a. af klagerens anmeldelse af 23/8 2023 til selskabet:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

Ankenævnet for Forsikring

18.

104547

10.06.2022

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

Stress primær og sekundær (årsag) diagnose

...

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

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Parkinsons sygdom

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

Jeg får diagnosen den 26-10-2022

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

19.04.2021

...

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

Træthed

Langsomme bevægelser - særligt venstre arm og hånd

Stivhed

...

Hvad går dialogen ud på?

Lige nu arbejder jeg 32 timer pr uge og vi har en løbende dialog om min tilbagevenden."

Det fremgår bl.a. af opstartssrapport fra anden aktør af 27/9 2023, der er indhentet af selskabet:

"Opstart i forløb, herunder præcisering af formål og rammesætning

Efter opstartssamtalen hos [anden aktør] er [klageren] (herefter [klageren]), blevet tilbudt et ...-brobygningsforløb i henhold til aftalen mellem PFA Pension og [anden aktør], og [klageren] har valgt at tage imod dette.

[Klageren] er oplyst om, at formålet med forløbet hos [anden aktør] er at genetablere og fastholde hendes funktions- og arbejdsdygtighed på arbejdsmarkedet - ved en tværfaglig vurdering af arbejdsdygtighed på mere end halv tid i forhold til fuld erhvervsdygtighed – enten i aktuelle ansættelsesforhold – eller generelt ift. det brede arbejdsmarked, hvis [klageren] ikke er i et ansættelsesforhold, hvilket [klageren] er indforstået med.

Rammen for forløbet er altid 'rette indsats til rette tid', og der foretages løbende en vurdering af, hvorvidt der profiteres af indsatserne i forløbet samt mulighederne for genetablering af arbejdsdygtighed, hvilket [klageren] har erklæret sig indforstået med.

Forløbet vil finde sted på [anden aktørs center].

Problemstilling

[Klageren] fortæller til opstartssamtalen ved ...-psykolog d. 31/8-2023 at hun i efteråret 2022 fik konstateret Parkinsons sygdom. [Klageren] fortæller ligeledes, at hun aktuelt oplever stress- og

belastningssymptomer i forbindelse med de ændrede livsvilkår, som parkinsons sygdommen medfører for hende.

Af henvisende papirer fremgår, at [klageren] aktuelt arbejder 32 timer ugentligt. Adspurgte til opstartssamtale ved ...-psykolog d. 31/8-2023 fortæller [klageren] at hun aktuelt er gået lidt ned i arbejdstid for at have overskud til at træne, og at hun aktuelt arbejder 30-31 timer ugentligt.

Iværksættelse af interne/eksterne indsatser

Efter opstartssamtalen og behandlingskonference er det aftalt med [klageren], at hun vil opstarte i et individuelt forløb hos undertegnede ...-psykolog, hvor det primære fokus vil være at hjælpe [klageren] med at bearbejde og håndtere de ændrede livsvilkår, som parkinsons sygdommen medfører for hende. Ligeledes vil der være fokus på at understøtte [klageren] i en hensigtsmæssig fastholdelse på arbejdspladsen.

Der har været afholdt en samtale med jobcoach, i samtaleforløbet vil der være fokus på at hjælpe og understøtte [klageren] i en realistisk fastholdelse af hendes ansættelsesforhold. Derudover vil der være støtte i forhold til jobcentersamarbejdet og dialog med arbejdsgiver, for at sikre, at de er med og støtter [klageren] i at arbejde det antal timer hendes sygdom tillader, og på sigt understøtte hende i et fleksjob, når det bliver et nødvendigt behov.

Motivation og samarbejdstilgang

[Klageren] fremstår motiveret og samarbejdsvillig i målet om at komme retur som selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked.

Aktuelt arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] fremstår med en intakt arbejdsidentitet, og ser sig selv retur i nuværende arbejdsfunktion, og ønsker rådgivning og vejledning ift. dette.

Erhvervsprognose

Arbejdsmarkedsrettede ressourcer:

Ved opstartssamtale ved ...-psykolog d. 31/8-2023 fortæller [klageren], at hun har en uddannelsesbaggrund som [anden uddannelse]. Aktuelt er [klageren] ansat i en [administrativ stilling] ved [klagerens arbejdsgiver]. [Klageren] fortæller, at hun er ansat 37 timer og primært varetager administrative opgaver.

Samlet erhvervsprognose:

Af henvisende papirer fremgår det, at [klageren] aktuelt arbejder 32 timer ugentligt. Adspurgte til opstartssamtale ved ...-psykolog d. 31/8-2023 fortæller [klageren], at hun aktuelt arbejder 30-31 timer ugentligt. [Klageren] har således allerede ved forløbets opstart en arbejdsdygtighed på mere end halv tid i forhold til fuld erhvervsdygtighed og dette opstartsskriv er derfor ligeledes at betragte som et reaktiveringsskriv."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 28/9 2023:

"Du oplyser at du fortsat føler dig presset. Du er mere træt og du kan mærke at du har svære ved at huske sidst på dagen.

Du fortæller at du siden sidst er gået lidt ned i tid. Du arbejder nu:

Ankenævnet for Forsikring

20.

104547

Mandag, onsdag og fredag fra 9-14.30 (på arbejde) tirsdag og torsdag arbejder du fortsat hjemme."

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 31/10 2023:

"Pt har det svært med at acceptere sygdommen, har mange spekulationer og bekymringer, føler sig lidt stresset, synes det er svært at få ro på sig selv og sygdom. Medicinsk føler pt sig godt hjulpet.

Oplever en del besvær med ve hånd, den er stiv og ganske let indadrevet, dertil også tremor. Pt har svært ved at vaske hår og spise med den. Fingrene på ve hånd er stive, kan fingertappe og åbne/lukke. Opfordres til at træne dette og købe en massagebold til at klemme i hånden. Desuden tale med fys om hjemmeøvelser til hånd og arm.

...

Pt er lige gået ned på 20 t/ugen på arbejde – brugte al energi på job og fik ikke trænet ved siden af."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 13/12 2023:

"Samtale over teams med din arbejdsgiver (...) den 13.12.23.

Du er på 18 timer om ugen. Dette er lige i overkanten. I har snakket om at du skal lidt ned i tid (ca. ½ time om dagen) når du kommer tilbage fra dit ophold på [genoptræningscenter].

Du tænker ikke selv længere at det er realistisk at du kommer tilbage på fuld tid og du og arbejdsgiver vil gerne at der begynder at ske afklaring i forhold til fastholdelsesfleksjob.

Du arbejder pt. 3 dage på arbejde og 2 dage hjemme. Du arbejder hjemme, da det giver dig mere ro. Det fungerer godt med hjemmearbejde.

Vi snakker om procedure for fastholdelsesfleksjob og hvilke oplysninger der er behov for, for at kunne komme dertil.

Dine sygedagpenge er pl. forlænget med henblik på forventning om raskmelding og der skal tages stilling til om der kan ske ny forlængelse. Der indhentes oplysninger fra neurolog."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 13/12 2023:

"Du har fået bevilget ophold på [genoptræningscenter] fra den 16. december 2023 til den 6. januar 2024. Din sygedagpenge vil fortsætte mens du deltager i opholdet."

Det fremgår bl.a. af kommunal anmodning af 13/12 2023 om statusattest fra speciallæge i neurologi:

"[Klageren] har været sygemeldt fra sit arbejde som [administrativ stilling] siden den 10. juni 2022 grundet parkinson.

[Klageren] har genoptaget hendes arbejde delvis. [Klageren] har haft en forventning om at kunne vende tilbage til hendes arbejde som før, men må erkende at hendes helbred ikke tillader dette. [Klageren] er pt. på 18 timer, men dette er lige i overkanten og planen er at [klageren] skal lidt ned i tid igen.

Arbejdsgiver vil gerne ansætte [klageren] i fastholdelsesfleksjob.

[Klageren] sygedagpenge er pt. forlænget med henblik på en forventning om raskmelding, men dette er ikke længere realistisk, da [klageren] maks kan arbejde 18 timer (og dette i overkanten) og der ses ikke at være udvikling i arbejdsevnen (timer) på sigt grundet sygdommen."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra speciallæge i neurologi af 11/1 2024, der er indhentet af kommunen:

"[Klageren], har haft forløb her i klinikken siden 22.02.23 og har det fortsat ift. parkinsons sygdom. [Klageren] er diagnosticeret med Parkinsons sygdom efteråret 2022, med symptomer i form af stivhed, rystelser og langsomme bevægelserne primært venstre arm og ben. Også langsomme gang, lavere stemme, og håndskrift blevet mindre. Symptomdebut ca 2019. Der spørges til:

- 1) Diagnose, og den aktuelle helbredsmæssige tilstand? Diagnose: Parkinsons sygdom, DG20.9 [Klageren] er påvirket af stivhed og rystelser venstre arm og ben, nedsat motorik venstre hånd, nedsat balance, let efterslæb af venstre ben, og trippende start på gang ved træthed. Nedsat stresstærskel, og når [klageren] bliver stresset enten via sit job eller når hun er sammen med mange mennesker, oplever [klageren] tiltagende rysten på arm og ben og stemmen bliver lavere. [Klageren] har det generelt godt, og trives med nuværende arbejdstid som er 4,5-5 timer x 4 per uge her under en hjemmearbejdsdag. Derudover laver [klageren] flere gange om ugen fysisk træning som en del af behandling for Parkinsons sygdom.

Hvilke symptomer opleves og hvordan det påvirker funktionsevnen?

[Klageren] føler at hun kan varetage sin jobfunktion, det går dog noget langsommere end tidligere, såvel motorisk som kognitivt. Stivhed, nedsat motorik og rysten i venstre hånd giver udfordringer ift. tastaturarbejde.

Hvad er prognose og tidsperspektiv?

Parkinsons sygdom er en kronisk fremadskridende lidelse hvor man gradvist, langsomt over tid, udvikler tiltagende stivhed, langsomme bevægelser, rysten, nedsat balance og gangfunktion, generelt langsomme i bevægelserne, får mindre overblik, lavere stresstærskel og ca. 50 % kan efter 6-8 år sygdomsforløb også få demens symptomer. Derudover bliver vandladning, afføring og søvn ofte også påvirket. Der er ingen mulighed for helbredelse, men medicinsk behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede i mange år.

- 2) Fortsat behandlingsmuligheder, hvis ja hvilke og hvilken tidshorisont?

Aktuelt er [klageren] i behandling med en type medicin for parkinsons sygdom, og i dag er vi blevet enige om at tillægge en anden type Parkinson medicin som gradvist optrappes hen over de næste 3 uger, effekten kan vurderes om ca. 6 uger. Såfremt der ikke er sufficient effekt kan der yderligere øges på medicinen, og det kan tage flere måneder før vi kan finde den rigtige dosering. Vi tilpasser løbende medicinen til hendes symptomer. Såfremt de medicinske muligheder skulle være opbrugt på sigt, er der mulighed for implantation af hjernestimulatore eller medicinpumpe.

- 3) Skånehensyn ift. arbejdsmarkedet?

[Klageren] oplever at nuværende arbejdstid og opgaver fungerer fint, såvel fysisk som kognitivt. [Klageren] har forsøgt at øge timetallet, men trives ikke med dette, pga. manglende energi og overskud til også at kunne varetage sin fysiske træning. [Klageren] føler kognitivt at hun mestrer sine arbejdsopgaver, det tager bare længere tid. Af skånehensyn kan jeg anbefale at [klageren] kan lave opgaverne i eget tempo, kun en opgave af gangen, at man undgår stress, og at man undersøger muligheden for hjælpemidler bl.a. ift. tastatur arbejde. Derud-

over er det også vigtigt, at der er tid og fysisk/mentalt overskud til, at [klageren] kan passe sin fysiske træning, da det også er en vigtig del af behandling for Parkinsons sygdom."

Det fremgår bl.a. af journal fra genoptræningscenteret af 6/1 2024:

"Resume Fysioterapeut

Behandling

Pt. har været tilknyttet Parkinson hold. Indlæggelsen har haft fokus på styrke, stabilitet, bevægelighed, koordination, udholdenhed og balance.

Pt har deltaget i ergoterapeutisk aktiviteter og undervisning i non-motoriske problematikker.

Pt. er instrueret i hensigtsmæssige træningsformer i forhold til diagnose og fatigue. Det primære formål har været at øge pt's bevidsthed om brug af kroppen.

Behandlingsresultat

Pt har trænet med god motivation og compliance og oplever at kroppen kan mere end forventet. Pt havde et ønske om at inddrage ve. arm og hånd mere i sin hverdag og har gennem ergoterapien fået redskaber til fx nemmere få bukser på samt pt er begyndt at strikke igen. Ved gangtest ses pt med bedre armsving af ve. arm. Pt giver udtryk for at have en bedre kropsbevidsthed, en øget livsglæde og er særligt blevet glad for konditionstræning som træningsform.

...

Resumé ergoterapeut

Målet for ergoterapi er nået og Pt har forbedret ve hånds funktion, og har det nu nemmere ved daglig aktiviteter som påklædning og tørre håret.

Pt fortaler at det også går bedre med gangfunktion, fordi kropsbevægelse er blevet mere naturligt, efter, at have fået Ve arm til at være mere en del af kroppen og øge opmærksomheden ved hovedbevægelser.

Test viser øget styrke og udholdenhed, bedre finmotorik og koordinering.

Pt. har fået introduktion til håndprogram (med fokus på BIG-bevægelighed, styrke, koordination og finmotorik), spejltræning, propioceptiv træning og motor imagery, og har selv trænet meget motiveret under hele opholdet.

Pt har deltaget i undervisning Kognition. Pt anbefales fortsætte med målrettet selvtræning (håndprogram) for fortsat godt funktionsniveau og livskvalitet."

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 10/1 2024:

"Har netop været på [genoptræningscenter], haft stort udbytte af dette ift. såvel fysisk træning, hensigtsmæssige øvelser, effekten heraf. Inddrager venstre arm mere i hverdagen, og også øget forståelse for sygdommen.

Uforandret stivhed venstre OE.

Uforandret tremor venstre OE som forværres ved stress bl.a. ved mange mennesker og i stressede jobsituationer, her kan hun også opleve lav stemmeføring.

Let efterslæb af venstre ben ved gang, let trippende når hun bliver træt.

God gang og balance i øvrigt.

Er begyndt at strikke for at træne finmotorik, opmærksom på at inddrage venstre arm i hverdagen.

Kognitivt velfungerende, klarer fint sit job, er dog blevet mere langsom.

Bor alene, klarer selv husholdningen.

Nogle gange lettere tristhed, forsvinder hurtigt igen.

Går regelmæssigt til fysisk træning. Og dagligt 15-minutter big øvelser.

Afbrudt nattesøvn, nykturi x 2, falder i søvn igen, 5-6-timers nattesøvn, indimellem 30-minutters søvn i dagtiden.

Ingen pludselige søvnanfald eller nedsat impuls kontrol.

Arbejder fire halvt-5 timer 4 dage/uge, her en hjemme arbejdsdag, som kommunal sagsbehandling, og trives med dette. Har før haft flere timer hvilket hun ikke havde det godt med.

Parkinsonmedicin

Pramipexol 2,1 mg x 1

Objektivt:

...

Ingen hypofoni eller hypomimi. Bevæger sig bradykinetisk.

Rejser sig fra stol uden brug af arme. Gang med pæn skridtlængde, nedsat medsving venstre arm, let efterslæb venstre ben også ved vendinger. Let trippende start.

Hviletremor venstre side ekstremiteter.

Venstresidig bradykinesi ved fingertap, hæl tap og alternerende håndbevægelser.

Rigiditet venstre OE.

Plan:

Anbefaler at vi tillægger levodopa for at bedre funktionen af venstre ekstremiteter hvilket hun accepterer."

Det fremgår bl.a. af erklæring fra klagerens arbejdsgiver af 16/1 2024:

"Nuværende jobfunktioner

- beskrivelse af nuværende jobfunktioner

Overordnet set, så har [klageren] i dag den samme jobbeskrivelse som tidligere. Dog tager vi en del hensyn til opgavesammensætningen og belastningen, samt hvordan arbejdet er struktureret. Herunder en del hjemmearbejde, og at [klageren] er begrænset på telefonen og fælles mail.

Forløbet fra tidligere jobfunktion til nuværende

...

I perioden fra start januar til sidst i august 2023 fokuserede vi på, at få [klageren] op i tid, da vi troede, at det var hendes stressforløb som var forhindringen. [Klageren] var helt sikker på at målet skulle hedde fuld tid.

Siden sommerferien har vi kørt en kontinuerlig nedtrapning, da vi er blevet bevidste om, at det ikke var stress som satte begrænsningen for [klageren] men Parkinson. Det er her sygdommen rammer [klageren] og hun begynder at tilpasse hendes liv til de nye omstændigheder. Vi har lavet en langsom nedtrapning, for at finde det realistiske niveau samt at [klageren] mentalt har kunne nå at omstille sig til hendes nye virkelighed. På nuværende tidspunkt arbejder [klageren] 16,5 timer om ugen og niveauet virker godt. [Klageren] arbejder mandag-tirsdag og fredag fra kl. 09.00-13-30 på kontoret i ..., og torsdag hjemmefra fra kl. 08.00-13-00.

Ift. skånehensyn, så er der på nuværende tidspunkt følgende: [klageren] skal have muligheden og overblikket til at planlægge hendes egen opgaver/tid, hun bliver nemt presset af bl.a. korte deadlines, hvor hun mister fokus og vores hotline samt fælles mail, som kontinuerligt er et arbejdspress. [Klageren] har i dag brug for længere tid til at løse - arbejdsopgaverne fordi hun kun kan fokusere på en opgave ad gangen og hun ikke har det samme arbejdstempo som tidligere fx når der skrives på en PC. [Klageren] er blevet god til og det er nødvendigt for hende at trække sig ind i et lokale, hvis der er for mange på kontoret den pågældende dag.

På onsdag d. 17.1. får [klageren] besøg af en fysioterapeut fra jobcentret, hvor formålet er at kigge på en hjemmearbejdsplads samt evt. værktøjer for [klageren].

Der har på nuværende tidspunkt ikke være kigget ind i en Personlig assistance, da teamet har hjulpet [klageren] og været hendes assistance, da arbejdsopgaverne vil være komplekse og det kræver en med ...-kendskab.

Beskrivelse af effektivitet i forhold til den aktuelle arbejdstid

...

[Klageren] arbejder i dag 16,5 time.

På nogle punkter er [klageren] lige så effektiv som kollegaerne, da hun har en stor erfaring, men i det store hele må det vurderes, at [klagerens] effektivitet sammenlignet med kollegaerne ligger på et sted mellem 60-70%. Det afhænger meget af arbejdsopgaverne."

Det fremgår bl.a. af kommunalt sagsresume fra januar 2024:

"Årsag til at sagen skal for rehabiliteringsteamet?

[Klageren] sygemeldes i juni 2022 grundet stress og udbrændthed. Efterfølgende diagnosticeret med Parkinson sygdom i efteråret 2022.

I forbindelse men hendes Parkinson oplever [klageren] nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser i venstre arm og ben, øget træthed. manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel.

Parkinson er en kronisk fremadskridende lidelse, som gradvist forværres. Tilstanden vurderes at være stationær og der er ingen mulighed for helbredelse. Behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede, men ikke fjerne dem.

[Klageren] arbejder som [administrativ stilling]. [Klageren] har genoptaget hendes arbejde delvis siden august 2022. Fra januar 2023 til august 2023 har der været fokus på at [klageren] skulle arbejde sig op i tid, da der her var fokus på [klageren] stress og at det var stressen som forhindrede [klageren] i at være fuld arbejdsdygtig. Siden sommerferien 2023 er arbejdstiden løbende blevet sat ned, da der er kommet bevidsthed om at det ikke har været hendes stress som satte begrænsninger, men [klagerens] Parkinson.

[Klageren] er nu landet på et timetal der hedder 16 ½ time om ugen med mødetid mandag, tirsdag og fredag fra 9.00 til 13.00 og torsdag arbejder [klageren] hjemme fra kl. 9.00 til 13.30.

Ankenævnet for Forsikring

25.

104547

Arbejdsgiver har vurderet at [klageren] effektivitet er på 60-70% sammenlignet med hendes kollegaer.

Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem de helbredsmæssige oplysninger og [klagerens] funktionsevne og at det ikke er muligt at udvikle hendes arbejdsevne yderligere. Sagen forelægges derfor rehabiliteringsteamet til vurdering af den videre indsats.

Har der været udvikling i perioden?

Der har været forsøgt øgning af timer med henblik på tilbagevendelse til fuld tid, men det har med tiden vist sig, at timerne skulle sættes ned. Men der har været udvikling i både timer og forsøg i forhold til arbejdsdage."

Det fremgår bl.a. af klagerens besvarelse af kommunens spørgsmål af 11/2 2024:

"

1	Tror du, at du med dine erfaringer og evner kan bruges på en arbejdsplads?	A. Jeg er sikker på, jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads
	Hvad tænker du, at du kan tilbyde en arbejdsplads?	Mere en 25 års erfaring med at arbejde indenfor [REDACTED] Mine viden er meget bred [REDACTED]
2	Tror du, at du kan varetage et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer)?	A. Jeg er sikker på, at jeg kan varetage et arbejde

...

Spørgsmål om dit helbred

6	Hvordan vil du alt i alt vurdere dit (fysiske og psykiske) helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer)?	B. Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde, men kan sætte enkelte begrænsninger
	Beskriv hvilke aktiviteter dit helbred sætter begrænsninger for, og hvad kan efter din mening være en hjælp for dig med de begrænsninger du har?	Jeg har svært ved at overskue flere opgaver på en gang og bliver presset af deadlines. Kan blive udfordret i sociale sammenhænge og har brug for at trække mig tilbage og få mere ro på. Bliver hurtigere træt. Opgaverne tager længere tid for mig.
7	Har du overskud i hverdagen til at fokusere på at få et arbejde, herunder virksomhedspraktik eller et uddannelsesforløb?	B. Jeg kan for det meste overskue at fokusere på det

"

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 21/2 2024:

"Deltager: [klageren], [ergoterapeut] (ergoterapeut Jobcenter ...), [fysioterapeut] (fysioterapeut Jobcenter ...)

Formål: afklaring af behovet for hjælpemidler i forbindelse med arbejde.

Ansæt som [administrativ stilling] ved [klagerens arbejdsgiver].

Helbred: Parkinson sygdom. Træner dagligt.

Delvist raskmeldt 16½ timer/ugen fordelt over 4 arbejdsdage, onsdag fri. Arbejdede 2 dage med hjemmearbejde og 2 dage på kontoret.

[Klageren] var bevidst om hendes symptomer blev forværret, ved stress eller pres.

I forbindelse med besøg drøftede vi [klagerens] arbejdssituation og udfordringer. Er bevidst ift. at det fungerer bedst hvis der kun arbejdes med en opgave af gangen. Oplevede problemer med motorikken ved tastearbejde.

Arbejder med bærbar-pc siddende på alm. stol, ved spisebord. Drøftede det gavnlige i at få indrettet en hensigtsmæssig arbejdsplads også hjemme. anbefalede anskaffelse af hævesænkebord samt kontorstol med god støtte. for at skabe en mulighed for at arbejde hensigtsmæssig og åbne kroppen/leddene mere op, afprøves en laptopholder, løst tastatur med lette taster med kort vandring, underarmsstøtte. Udleveret til afprøvning d. 25-01-2024. tastatur og underarmsstøtte vil være hensigtsmæssig både på kontoret og hjemmearbejdspladsen.

...

d. 13-02-2024 [klageren] ringer retur og fortæller at hun er rigtig glad for arbejdsredskaberne hun har til afprøvning og kan mærke aflastning. Udstyret er helt normalt forekommen på lignende kontorarbejdspladser, så arbejdsgiver skal indkøbe udstyret til brug både kontoret og hjemmearbejdspladsen. [Klageren] tilbage levere det lånte udstyr til Jobcenter ... [Klageren] var proces med at få indrettet en hjemmearbejdsplads med hæve/sænkebord og kontorstol. Udstyret er normalt forekommen på arbejdspladser, men [klageren] ville selv indkøbe disse, ville ikke spørge arbejdsgiver.

Har drøftet muligheden for tale-til-tekst, hvis [klageren] på et tidspunkt ønsker dette. Personlig assistance er ikke aktuel, udfører ikke opgaver hvor indholdet er belastende."

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 27/2 2024:

"Oplever virkelig god effekt specielt er bevægeligheden i venstre arm stort set normaliseret, der er bedring af tremor ve OE, og bedring af efterslæb venstre ben."

Det fremgår bl.a. af journal fra fysioterapeut af 6/3 2024:

"Status:

I januar måned har [klageren] taget Levodopa, og det har haft en positiv effekt ved nærmest at eliminere hendes fysiske gener. For eksempel oplever [klageren], at hendes venstre arm nu er hel funktionel og deltager aktivt i dagligdags opgaver som hårtørring, tøjfoldning og bilkørsel. Der er også en mærkbar forbedring af kontrol over venstre ben under bilkørsel.

Dog har Levodopa også ført til udfordringer med at finde ro om aftenen inden sengetid, hvilket [klageren] finder generende. På trods af dette synes søvn mængde og kvalitet ikke at være påvirket af medicinen.

[Klageren] har primært modtaget manuel behandling for spændte nakkemusklér i løbet af det seneste år. Udover dette er hun aktiv med yoga og har for nylig deltaget i et ophold på [genoptræningscenter], hvor hun fandt glæde ved konditionstræning. Det er planlagt at introducere mere træning på klinikken fremover, og dette ønskes også af [forsikrede] selv.

Hun ønsker specifikt at opbygge mere styrke i sine arme, arbejde med spændinger i ryggen, finmotorik i venstre hånd samt fokusere på balance.

...

6 min gangtest: 503 meter"

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet af 21/3 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Pt har fået konstateret Parkinson i 2022. Siden været i forløb ved hjernenervelæge. Er i relevant behandling både medicinsk og træningsmæssigt. Sygdommen påvirker funktionsevnen nu og varigt. Pt oplever nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser i venstre arm og ben, øget træthed, manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel.

Parkinson er en kronisk fremadskridende lidelse, som gradvist forværres.

Tilstanden vurderes uden mulighed for helbredelse. Medicinsk behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede, men ikke fjerne dem.

Der er behov for, at pt kan vedligeholde sin træning 3- 4 gange ugentligt samt vedligeholdende fysioterapi for at undgå hurtig forværring i tilstanden.

Træningen er meget energikrævende. Kognitivt velfungerende, er dog blevet mere langsom i sit arbejde. Bor alene, klarer selv husholdningen. Nogle gange lettere tristhed, forsvinder hurtigt igen. God effekt på humøret, når hun træner.

Pga. alt ovenstående er pt ikke i stand til at arbejde på fuld tid. Der tages følgende hensyn, som anbefales fastholdt både nu og på sigt: Arbejder med projekter, hvor deadline kan flyttes og hvor der ikke er for meget tidspres.

Lige nu fungerer det godt med 16,5 timers arbejdsuge fordelt således: Mandag og tirsdag 9-13.30. Onsdag fri. Hjemmearbejdsdag torsdag 8-13. Fredag 9-13.30.

Obj : VKO. God almen tilstand.

Rejser sig fra stol uden brug af arme. Gang med pæn skridtlængde, i dag fint med sving venstre arm. Hviletremor venstre hånd kortvarigt under samtalen.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Skånebehov som anført i punkt 2.2. Disse vil være varige:

- Nedsat tid: lige nu fungerer det godt med 16,5 timer, men færre timer kan på sigt være en nødvendighed.
- Arbejdsgaver der er mindre stressende (fx uden deadline/deadline kan flyttes)
- Vedligeholdende træning inkl fysioterapi.
- Medicinsk behandling.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

104547

...

Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem de helbredsmæssige oplysninger og [klagerens] funktionsevne og at det ikke er muligt at udvikle hendes arbejdsevne yderligere."

Ankenævnet for Forsikring

29.

104547

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 30/5 2024:

"Pt har det godt, oplever ikke forværring af sygdom og symptomer, kan de ting hun gerne vil i hverdagen.

God gangfunktion, sikker vending, rejser sig uden støtte, ingen wearing off.

Føler at hun fysisk er et rigtig godt sted, føler sig stærk og smidig.

Går til fys x 2, flere slags yoga og konditionstræning.

Arbejder fortsat i flexjob 16 timer/uge – er glad for dette, skal vurderes igen i juli – pt er noget usikker på dette og føler sig presset. Mange spekulationer om økonomi, pension, udbetalinger fra forsikring osv.

...

Alt i alt velbefindende, kan de ting hun gerne vil."

Det fremgår bl.a. af klagerens anmeldelse til selskabet af 28/6 2024:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

10.06.2022

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

Parkinsons sygdom

...

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

Udfordringer med min venstre side særlig min hånd. Rystelser og stivhed. Jeg bliver hurtigt træt og kan miste overblik og fokus, når jeg bliver presset.

Min opgavesammensætning har ændret sig så jeg bl.a. ikke er på de opgaver som har en kort deadline. F.eks. begrænset på telefon og vores fælles mail. Jeg arbejder 16,5 time om ugen.

...

Arbejde og indkomst

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet?

Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen?

Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)?

Nej

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

Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?

Overordnet set har jeg den samme jobbeskrivelse som tidligere. Dog tages der en del hensyn til mig i forbindelse med opgavesammensætning og belastningen samt hvordan arbejdet struktureres. Jeg er f.eks. begrænset på telefonen og vores fælles mail.

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

Ja

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

Fordi Parkinson er en kronisk fremadskridende sygdom, som gradvist forværres."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob af 4/7 2024:

"Begrundelse:

Vi indstiller til fastholdelsesfleksjob, fordi vi vurderer, at din arbejdsevne er varig og væsentligt nedsat.

Du er beskrevet med Stress symptomer som viser sig være forårsaget af Parkinsons sygdom. Du blev diagnosticeret med Parkinson i juni 2022 men med symptomer siden 2019. Du oplever nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser i venstre arm og ben, øget træthed, manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel. Du følges ved neurologisk afdeling. Det er vigtigt med træning for at mindske progression af sygdom. Tilstanden er varig /stationær med udsigt til forværring over tid.

Du har været sygemeldt siden juni 2022 grundet stress og udbændthed. Efterfølgende blev du diagnosticeret med Parkinson sygdom. Du arbejder som [administrativ stilling]. Siden august 2022 har du genoptaget dit arbejde delvist. Fra januar 2023 til august 2023 har der været fokus på, at du skulle arbejde dig op i tid, da der var fokus på at det var stressen som forhindrede dig i at være fuld arbejdsdygtig. Siden sommerferien 2023 er arbejdstiden løbende blevet sat ned, da der er kommet bevidsthed om, at der ikke har været din stress som har sat begrænsninger, men din Parkinson.

Du er nu landet på et timetal der hedder 16½ time pr. uge med mødetid mandag, tirsdag og fredag fra kl. 09:00 til 13:00 og torsdag arbejder du hjemme fra kl. 09:00 til 13:30. Arbejdsgiver har vurderet din effektivitet til 60-70 % sammenlignet med dine kollegaer.

Det er dokumenteret, at der på din hidtidige arbejdsplads, ..., er forsøgt fastholdelse til ordinær beskæftigelse efter de sociale kapitler, i mindst 12 måneder."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 4/7 2024:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om, at du har ret til et fastholdelsesfleksjob fra den 5. juli 2024.

Det sker på baggrund af det møde, som du har haft med vores Rehabiliteringsteam. De har indstillet dig til fastholdelsesfleksjob, og Jobcentret har nu visiteret dig til det. Indstillingen er vedlagt som bilag."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 11/7 2024:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 5. juli 2024 til og med lørdag d. 30. juni 2029 kan ansættes i midlertidigt fastholdelsesfleksjob som [administrativ stilling] hos [klagerens arbejdsgiver].

Din ugentlige arbejdstid vil være 16 timer og 30 minutter. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 12 timer. Dit arbejdssteds adresse er ...

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 12 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt.

Vurdering af din arbejdsevne

Parterne har sammen drøftet intensitetsgraden og er enige om at denne er nedsat sådan at der er 16,5 times fremmøde med 12 løntimer pr. uge, for herved at kunne imødekomme de beskrevne skånebehov."

Det fremgår bl.a. af klagerens ansættelseskontrakt af 12/7 2024:

"§ 1 Ansættelses- og ansvarsområde

Medarbejderen er med virkning fra den 05-07-2024 ansat i fleksjob som [administrativ stilling] i Selskabet. Der henvises til bevilling fra ... kommune.

Medarbejderens anciennitet regnes pr. 01-02-2021.

Stillingsbeskrivelse er vedlagt og betragtes som supplement til nærværende kontrakt.

...

§ 3 Løn

Der betales en timeløn baseret på en fast månedsløn på kr. ...

Der betales løn for 12 arbejdstimer pr. uge, svarende til 71,45 timer i gennemsnit pr. måned for 16,5 timers fremmøde, idet der henvises til bevilling af fleksjob fra ... kommune. Lønnen betales månedsvis bagud. Lønnen er til Medarbejderens disposition den sidste bankdag i hver måned."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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 anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har en bacheloruddannelse og arbejder i en administrativ stilling, søgte den 23/8 2023 om dækning ved tab af erhvervsevne og oplyste, dels at hun havde været sygemeldt med stress siden den 10/6 2022, dels at hun fik diagnosticeret Parkinsons sygdom den 26/10 2022, og at denne diagnose havde næststørst betydning for hendes erhvervsevne. Selskabet har ydet dækning til klagerens arbejdsgiver på midlertidigt grundlag fra 1/10 2022 til 30/11 2022. Udbetalingen stoppede, idet klageren igen arbejdede mere end halv tid i sin hidtidige stilling. Den 28/6 2024 søgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne og oplyste, at hovedårsagen til sygemeldingen var Parkinsons sygdom, og at hun havde været sygemeldt siden 10/6 2022. Klageren blev 5/7 2024 ansat i fastholdelsesfleksjob i sin hidtidige stilling med en ugentlig arbejdstid på 16,5 timers fremmøde, men med aflønning for 12 arbejds-

timer. Selskabet har afgjort, at klageren ikke er berettiget til dækning. Klageren ønsker udbetaling i forbindelse med tab af erhvervsevne.

Klageren har anført, at hendes Parkinsons sygdom har medført betydelige fysiske og kognitive begrænsninger, at hun har været sygemeldt siden juni 2022, og at hun er tilkendt fastholdelsesfleksjob med 16,5 timers fremmøde og 12 effektive arbejdstimer pr. uge fra 5/7 2024. Speciallægen i neurologi har gentagne gange dokumenteret, at hun har varige symptomer, herunder stivhed, tremor, nedsat motorik og balance samt kognitiv påvirkning. Hun arbejder langsommere, og hun har behov for skånehensyn i form af lavt tempo, ingen deadlines og mulighed for at trække sig ved overstimulering. Egen læge har vurderet, at hun ikke er i stand til at arbejde på fuld tid, og at arbejdsevnen ikke kan udvikles yderligere. Klageren har anført, at selskabet "henviser i afgørelsen til at jeg har fået det bedre som følge af at jeg har fulgt anbefalet træning og medicinsk behandling, hvilket er korrekt. En væsentlig grund til at jeg har fået det bedre, er den nedsatte arbejdstid da jeg ellers ikke ville have haft energi til følge anbefalet træning". Klageren har anført, at Parkinson kræver kontinuerlig træning 3-4 gange ugentligt for at undgå hurtig forværring, og at træningen er energikrævende og kræver overskud, hvilket reducerer den tid og energi, der kan bruges på arbejde. Klageren har anført, at selskabet fejlagtigt sidestiller livskvalitetsforbedring med erhvervsevne, da "bedring i ADL (dagligdags funktioner) og livskvalitet er ikke ensbetydende med øget erhvervsevne".

Selskabet har anført, at klageren hverken har dokumenteret et midlertidigt eller generelt erhvervsevnetab efter den 30/6 2024, hvor klageren tidligst havde lønophør i den pensionsgivende stilling. Selskabet har anført, at klageren har haft symptomer på Parkinson siden 2019, og at hun desuagtet har været i stand til at arbejde på fuld tid frem til 10/6 2022 i en administrativ stilling. Selskabet har anført, at klageren efter en fuldtidssygemelding – der ifølge klageren skyldtes stress – vendte tilbage til sin hidtidige stilling, og at hun var i stand til at arbejde over halv tid fra 1/12 2022 til 18/12 2023. Den markante nedsættelse i løbet af efteråret 2024 skyldtes ifølge arbejdsgiveren og klageren, at man hidtil havde troet, at det var stress, der forhindrede hende i at arbejde fuld tid, men at man nu indså, at det var Parkinson. Selskabet har anført,

at der i sagens lægelige akter i 2023 ikke er beskrevet en udvikling i klagerens Parkinson, der kan begrunde en så væsentlig nedtrapning over så kort en tidsperiode. Selskabet har anført, at der ikke ses nogen konkret lægelig begrundelse for det fastsatte timeantal på 16,5 timer, at der primo 2024 er beskrevet en betydelig bedring af klagerens tilstand, og at klageren har fået en række anbefalinger til indretning og hjælpemidler hjemme såvel som til arbejdspladsen. Selskabet har anført, at der tilsyneladende ikke er gjort forsøg på igen at øge klagerens arbejdstid, at det ikke er nærmere undersøgt, om klageren med rette skånehensyn ville kunne arbejde væsentligt mere i et andet erhverv inden for det brede arbejdsmarked.

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi af 27/6 2023, at klageren "føler sig hæmmet af nedsat motorik og stivhed i venstre hånd. Arbejder som [administrativ stilling] 32 timer/uge 7 timer x 4 + 4 timer x 1, fortsat deltidssygemeldt. Siden juni 2022 pga. stress. Ingen gang og balanceproblemer. Træthed let efterslæb af venstre ben. Ingen svimmelhed. Ingen forstoppelse eller vandladningsproblemer. Ingen bivirkninger som nedsat impuls kontrol, pludselige søvnanfald. Kognitivt velfungerende, har svært ved at holde koncentrationen så længe, er blevet langsommere til at udføre arbejdsopgaverne, må indlægge flere pauser end tidligere. Hun går til massage af nakken 1 x om ugen, ellers ingen regelmæssig fysisk træning. På arbejdsdage har hun ikke energi til mere. ... Objektivt: Hypofoni og hypomimik. Kognitivt velfungerende. Let hviletremor venstre OE. Bilateral rigiditet håndled med venstresidig overvægt. Venstresidig bradykinesi ved fingertap, hæl tap og alternerende håndbevægelser".

Det fremgår af opstartsrapport fra anden aktør af 27/9 2023, der er indhentet af selskabet, at klageren "fortæller til opstartssamtalen ved [psykolog] d. 31/8-2023 at hun i efteråret 2022 fik konstateret Parkinsons sygdom. [Klageren] fortæller ligeledes, at hun aktuelt oplever stress- og belastningssymptomer i forbindelse med de ændrede livsvilkår, som Parkinsons sygdommen medfører for hende. Af henvisende papirer fremgår, at [klageren] aktuelt arbejder 32 timer ugentligt. Adspurgt til opstartssamtale ved [psykolog] d. 31/8-2023 fortæller [klageren] at hun aktuelt er gået lidt ned i arbejdstid for at have overskud til at træne, og at hun aktuelt arbejder 30-31 timer ugentligt".

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi af 31/10 2023, at klageren "har det svært med at acceptere sygdommen, har mange spekulationer og bekymringer, føler sig lidt stresset, synes det er svært at få ro på sig selv og sygdom. Medicinsk føler pt sig godt hjulpet. Oplever en del besvær med ve hånd, den er stiv og ganske let indadret, dertil også tremor. Pt har svært ved at vaske hår og spise med den. Fingrene på ve hånd er stive, kan fingertappe og åbne/lukke. Opfordres til at træne dette og købe en massagebold til at klemme i hånden. Desuden tale med fys om hjemmeøvelser til hånd og arm. ... Pt er lige gået ned på 20 t/ugen på arbejde – brugte al energi på job og fik ikke trænet ved siden af".

Det fremgår af kommunalt notat af 13/12 2023, at klageren "er på 18 timer om ugen. Dette er lige i overkanten. I har snakket om at du skal lidt ned i tid (ca. ½ time om dagen) når du kommer tilbage fra dit ophold på [genoptræningscenter]".

Det fremgår af statusattest fra speciallæge i neurologi af 11/1 2024, at klageren "er påvirket af stivhed og rystelser venstre arm og ben, nedsat motorik venstre hånd, nedsat balance, let efterslæb af venstre ben, og trippende start på gang ved træthed. Nedsat stresstærskel, og når [klageren] bliver stresset enten via sit job eller når hun er sammen med mange mennesker, oplever [klageren] tiltagende rysten på arm og ben og stemmen bliver lavere. [Klageren] har det generelt godt, og trives med nuværende arbejdstid som er 4,5-5 timer x 4 per uge her under en hjemmearbejdsdag. Derudover laver [klageren] flere gange om ugen fysisk træning som en del af behandling for Parkinsons sygdom. ... [Klageren] føler at hun kan varetage sin jobfunktion, det går dog noget langsommere end tidligere, såvel motorisk som kognitivt. Stivhed, nedsat motorik og rysten i venstre hånd giver udfordringer ift. tastaturarbejde. ... Aktuelt er [klageren] i behandling med en type medicin for Parkinsons sygdom, og i dag er vi blevet enige om at tillægge en anden type Parkinson medicin som gradvist optrappes hen over de næste 3 uger, effekten kan vurderes om ca. 6 uger. Såfremt der ikke er sufficient effekt kan der yderligere øges på medicinen, og det kan tage flere måneder før vi kan finde den rigtige dosering. Vi tilpasser løbende medicinen til hendes symptomer. Såfremt de medicinske muligheder skulle væ-

re opbrugt på sigt, er der mulighed for implantation af hjernestimulator eller medicinpumpe. ... [Klageren] oplever at nuværende arbejdstid og opgaver fungerer fint, såvel fysisk som kognitivt. [Klageren] har forsøgt at øge timetallet, men trives ikke med dette, pga. manglende energi og overskud til også at kunne varetage sin fysiske træning. [Klageren] føler kognitivt at hun mestrer sine arbejdsopgaver, det tager bare længere tid. Af skånehensyn kan jeg anbefale at [klageren] kan lave opgaverne i eget tempo, kun en opgave ad gangen, at man undgår stress, og at man undersøger muligheden for hjælpemidler bl.a. ift. tastatur arbejde. Derudover er det også vigtigt, at der er tid og fysisk/mentalt overskud til, at [klageren] kan passe sin fysiske træning, da det også er en vigtig del af behandling for Parkinsons sygdom".

Det fremgår af erklæring fra klagerens arbejdsgiver af 16/1 2024, at "overordnet set, så har [klageren] i dag den samme jobbeskrivelse som tidligere. Dog tager vi en del hensyn til opgavesammensætningen og belastningen, samt hvordan arbejdet er struktureret. Herunder en del hjemmearbejde, og at [klageren] er begrænset på telefonen og fælles mail. ... Ift. skånehensyn, så er der på nuværende tidspunkt følgende: [klageren] skal have muligheden og overblikket til at planlægge hendes egen opgaver/tid, hun bliver nemt presset af bl.a. korte deadlines, hvor hun mister fokus og vores hotline samt fælles mail, som kontinuerligt er et arbejdspress. [Klageren] har i dag brug for længere tid til at løse - arbejdsopgaverne fordi hun kun kan fokusere på en opgave ad gangen og hun ikke har det samme arbejdstempo som tidligere fx når der skrives på en PC. [Klageren] er blevet god til og det er nødvendigt for hende at trække sig ind i et lokale, hvis der er for mange på kontoret den pågældende dag. ... [Klageren] arbejder i dag 16,5 time. På nogle punkter er [klageren] lige så effektiv som kollegaerne, da hun har en stor erfaring, men i det store hele må det vurderes, at [klagerens] effektivitet sammenlignet med kollegaerne ligger på et sted mellem 60-70%. Det afhænger meget af arbejdsopgaverne".

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi af 10/1 2024, at klageren "har netop været på [genoptræningscenter], haft stort udbytte af dette ift. såvel fysisk træning, hensigtsmæssige øvelser, effekten heraf. Inddrager venstre arm mere i hverdagen, og også øget forståelse for sygdommen. Uforandret stivhed venstre OE. Uforandret tremor venstre OE som forværres ved

stress bl.a. ved mange mennesker og i stressede jobsituationer, her kan hun også opleve lav stemmeføring. Let efterslæb af venstre ben ved gang, let trippende når hun bliver træt. God gang og balance i øvrigt. Er begyndt at strikke for at træne finmotorik, opmærksom på at indtage venstre arm i hverdagen. Kognitivt velfungerende, klarer fint sit job, er dog blevet mere langsom. Bor alene, klarer selv husholdningen. Nogle gange lettere tristhed, forsvinder hurtigt igen. Går regelmæssigt til fysisk træning. Og dagligt 15-minutter big øvelser. Afbrudt nattesøvn, nykturi x 2, falder i søvn igen, 5-6-timers nattesøvn, indimellem 30-minutters søvn i dagtiden. Ingen pludselige søvnanfald eller nedsat impuls kontrol. Arbejder fire halvt-5 timer 4 dage/uge, her en hjemme arbejdsdag, som [administrativ stilling], og trives med dette. Har før haft flere timer hvilket hun ikke havde det godt med. Objektivt: ... Ingen hypofoni eller hypomimi. Bevæger sig bradykinetisk. Rejser sig fra stol uden brug af arme. Gang med pæn skridtlængde, nedsat medsving venstre arm, let efterslæb venstre ben også ved vendinger. Let trippende start. Hviletremor venstre side ekstremiteter. Venstresidig bradykinesi ved fingertap, hæl tap og alternerende håndbevægelser. Rigiditet venstre OE. Plan: Anbefaler at vi tillægger levodopa for at bedre funktionen af venstre ekstremiteter hvilket hun accepterer".

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi af 27/2 2024, at "oplever virkelig god effekt specielt er bevægeligheden i venstre arm stort set normaliseret, der er bedring af tremor ve OE, og bedring af efterslæb venstre ben".

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 6/3 2024, at "I januar måned har [klageren] taget Levodopa, og det har haft en positiv effekt ved nærmest at eliminere hendes fysiske gener. For eksempel oplever [klageren], at hendes venstre arm nu er hel funktionel og deltager aktivt i dagligdags opgaver som hårtørring, tøjfoldning og bilkørsel. Der er også en mærkbar forbedring af kontrol over venstre ben under bilkørsel. Dog har Levodopa også ført til udfordringer med at finde ro om aftenen inden sengetid, hvilket [klageren] finder generende. På trods af dette synes søvn mængde og kvalitet ikke at være påvirket af medicinen. [Klageren] har primært modtaget manuel behandling for spændte nakkemusklér i løbet af det seneste år. Udover dette er hun aktiv med yoga og har for nylig deltaget i et ophold på [genoptræningscenter], hvor hun fandt glæde ved konditionstræning. Det er planlagt at introducere mere træning på klinikken frem-

over, og dette ønskes også af [forsikrede] selv. Hun ønsker specifikt at opbygge mere styrke i sine arme, arbejde med spændinger i ryggen, finmotorik i venstre hånd samt fokusere på balance".

Det fremgår af lægeattest fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet af 21/3 2024, at klageren "er i relevant behandling både medicinsk og træningsmæssigt. Sygdommen påvirker funktionsevnen nu og varigt. Pt oplever nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser i venstre arm og ben, øget træthed, manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel. Parkinson er en kronisk fremadskridende lidelse, som gradvist forværres. Tilstanden vurderes uden mulighed for helbredelse. Medicinsk behandling samt fysisk træning kan holde symptomerne nede, men ikke fjerne dem. Der er behov for, at pt kan vedligeholde sin træning 3-4 gange ugentligt samt vedligeholdende fysioterapi for at undgå hurtig forværring i tilstanden. Træningen er meget energikrævende. Kognitivt velfungerende, er dog blevet mere langsom i sit arbejde. ... Skånebehov som anført i punkt 2.2. Disse vil være varige: Nedsat tid: lige nu fungerer det godt med 16,5 timer, men færre timer kan på sigt være en nødvendighed. Arbejdsopgaver der er mindre stressende (fx uden deadline/deadline kan flyttes) Vedligeholdende træning inkl fysioterapi. Medicinsk behandling. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred ... Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem de helbredsmæssige oplysninger og [klagerens] funktionsevne og at det ikke er muligt at udvikle hendes arbejdsevne yderligere".

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi af 30/5 2024, at klageren "har det godt, oplever ikke forværring af sygdom og symptomer, kan de ting hun gerne vil i hverdagen. God gangfunktion, sikker vending, rejser sig uden støtte, ingen wearing off. Føler at hun fysisk er et rigtig godt sted, føler sig stærk og smidig. Går til fys x 2, flere slags yoga og konditionstræning. ... Alt i alt velbefindende, kan de ting hun gerne vil".

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 11/7 2024, at klagerens "ugentlige arbejdstid vil være 16 timer og 30 minutter. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 12 timer".

Det fremgår af klagerens ansættelseskontrakt af 12/7 2024, at klageren "er med virkning fra den 05-07-2024 ansat i fleksjob som [administrativ stilling] i Selskabet. ... Medarbejderens anciennitet regnes pr. 01-02-2021. ... Der betales løn for 12 arbejdstimer pr. uge, svarende til 71,45 timer i gennemsnit pr. måned for 16,5 timers fremmøde, idet der henvises til bevilling af fleksjob fra ... kommune".

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 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 5/7 2024 – hvor klageren ikke længere oppebar fuld løn – er nedsat med halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med 10 procent. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har Parkinsons sygdom og som følge heraf har betydelige helbredsmæssige gener, herunder nedsat motorik i venstre hånd, nedsat balance, stivhed og rystelser i venstre arm og ben, øget træthed, manglende koncentration, mindre overblik og nedsat stresstærskel.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har skånehensyn i form af bl.a. nedsat arbejdstid, mindre stressende arbejdsopgaver uden deadlines, begrænset tastaturopgaver og vedligeholdelse træning. Det fremgår af de lægelige akter, at det er vigtigt, at klagerens arbejde/arbejdstid efterlader et sådant fysisk/mentalt overskud, at klageren kan passe sin fysiske træning, da dette er en vigtig del af behandlingen for Parkinsons sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

40.

104547

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren er blevet tilkendt fastholdelsesfleksjob med fremmøde på 16,5 timer ugentligt, herunder med en fast ugentlig hjemmearbejdsdag.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i sit fastholdelsesfleksjob alene aflønnes for 12 timers effektiv arbejdstid, og at det fremgår af arbejdsgivernes erklæring af 16/1 2024, at klageren på nogle punkter er lige så effektiv som kollegaerne, da hun har en stor erfaring, men i det store hele vurderer arbejdsgiveren, at klagerens effektivitet sammenlignet med kollegaerne ligger på et sted mellem 60-70%.

Nævnet har på den baggrund ikke grundlag for at statuere, at klageren i en relevant jobfunktion vil kunne arbejde halv tid, og nævnet kan ikke tillægge det afgørende betydning, at klageren i en periode har formået at arbejde over halv tid. Nævnet bemærker, at det fremgår af kommunalt notat af 13/12 2023, at det "er lige i overkanten", da klageren arbejdede 18 timer om ugen.

Nævnet bemærker, at Parkinsons sygdom er en progredierende sygdom, og at klageren har brug for vedligeholdelse træning 3-4 gange ugentligt samt vedligeholdelse fysioterapi for at undgå hurtig forværring af tilstanden. Det fremgår af lægeattest af 21/3 2024, at træningen er meget energikrævende.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne pr. 5/7 2024 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med 10 procent.

Ankenævnet *for* Forsikring

41.

104547

Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings