

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 104626:

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 klage af 30/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"PFA Pension har givet afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da PFA Pension ikke vurderer, at undertegnede, [klageren], erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

PFA Pension skal tilpligtes at anerkende, at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen og tilpligtes at betale forsikringsydelse, dvs. løbende ydelse for tab af erhvervsevne samt indbetalingssikring, beregnet fra 1. november 2024 og frem med tillæg af renter. PFA Pension skal endvidere tilpligtes at betale rimelige og nødvendige omkostninger forbundet med sagen og endvidere forbundet med nærværende klagesags behandling

Sagen kort:

Jeg fik en blodprop i hjernen i 2022. I 2025 blev jeg tilkendt fastholdelsesflexjob på 12 timer om ugen inkl. pauser og sundhedsaftaler/behandling. De 12 timer er fordelt på 3 dage om ugen á 4 timer. De effektive arbejdstimer er 9 timer om ugen, når frokost og pauser er trukket fra. Dvs. et erhvervsevnetab på over 75%.

Dækning:

Jævnfør Tabt Erhvervsevne police fra PFA Pension (bilag 1 og 2), skal erhvervsevnetabet være over 50% for at forsikringen dækker, hvilket det også er.

PFA's afgørelse:

Der er flere forkerte oplysninger i PFA's afgørelser, hvor de fastholder at jeg ville kunne arbejde over halv tid på det brede arbejdsmarked. Her listet op fra nyeste afslag fra d. 06/10-25 (bilag 3):

PFA skriver: *'Du arbejdede på daværende tidspunkt 4 x 4½ time ugentligt og [person] gav udtryk for, at du medregnet behandling og anden aktivitet var i nærheden af at arbejde fuld tid.'*

Dette er ikke korrekt. Der var en *plan* for at jeg skulle *forsøge* at komme op på 18 timer (4 x 4½), hvilket ikke lykkedes. Se bilag 4: '... Journaloversigt'. Det der blev ment med 'Fuld tid' var at jeg var på hvad der svarer til fuld tid *for mig*. Dvs. at jeg havde nået mit max, og altså en måde at sige at jeg *ikke* skulle højere op. PFA fejlfortolker fuldstændig at jeg i min arbejdsprøvning ved jobcenteret kommer op i timeantal, og i én uge har 18,5 timer hvilket jobcenteret konstaterede var for mange timer, og jeg blev nedtrappet til 12 timer, med 9 timers effektivitet. Dette er fuldstændig normal procedure ved en jobafklaring.

PFA bliver i deres afgørelser ved at nævne 18 timer, hvilket jeg aldrig har været på. Det højeste er 17,5 time, og én enkelt uge på 18,5 time. Se bilag 5: Excel timeopgørelsen. Og ingen af de timer er effektive timer, hvilket ikke er noget nyt, det har hele tiden fremgået af min journal, at mine timer er inkl. frokost og pauser.

PFA skriver: *'I september 2024... din arbejdsgiver havde på daværende tidspunkt ikke vist åbenhed overfor hvilerum på din arbejdsplads.'*

Hvilket heller ikke er korrekt. Min arbejdsgiver sørgede for et hvilerum allerede i september 2023.

PFA skriver: *'Ved selvudfyldt Mental fatigue scale'*

Hvilket heller ikke er korrekt. Det var ergoterapeuten på [rehabiliteringscenter] der testede mig, efter hun havde fulgt mig i flere uger. Se bilag 6 og 7: Mental Fatigue Scale og udskrivningsjournal fra [rehabiliteringscenter].

PFA skriver: *'Vi er ikke enige i at dit ugentlige timetal i 2023 skal vurderes ud fra 13½ time, da de ca. 18 timer skal fratrækkes frokost og pauser. Frokostpauser og almindelige overenskomstmæssige pauser som alle medarbejdere holder, påvirker normal ikke effektiviteten og blot det at være til stede ved en frokostpause, hvor andre også holder frokost, kræver også en vis energi og er en naturlig del af en arbejdsdag for alle medarbejdere.'*

PFA har bekræftet at det er de effektive timer, der skal vurderes ud fra. At min frokostpause er betalt af arbejdsgiver, gør den ikke til effektiv arbejdstid. Frokostpausen er en pause hvor man lader op. Jeg arbejder hjemme de fleste dage, og spiser dermed oftest frokosten alene, hvorfor udsagnet om at det 'kræver en vis energi' selvfølgelig ikke er korrekt. Jeg holder hjernepauser flere gange i løbet af arbejdsdagen, for at kunne holde til at arbejde, hvilket også er beskrevet i min journal mange gange, og udsagnet 'som alle medarbejdere holder' er dermed heller ikke korrekt. Min arbejdsgiver har bekræftet dette skriftligt. (Se bilag 8: 'Notat fra egen leder'): 'Det højeste antal effektive timer [klageren] dermed har været på er 13,5 time om ugen, udover en yderligere testuge på 14,5 effektive timer. Begge ovenfor nævnte uger viste sig for højt sat for [klageren]. ... Fra primo december 2023 ... 12 timer inkl. frokost og pauser, svarende til 9 effektive timer.' Jeg er enig med PFA i at det ugentlige timetal ikke skal vurderes ud fra 13,5 time, da dette var en afprøvning, og viste sig for højt sat. Det ugentlige timetal skal vurderes ud fra de 9 effektive timer.

At de høje timeantal var for meget er dokumenteret både i journalen fra [konsulentvirksomhed]], egen læge (LÆ135 + LÆ265 – bilag 9 og 10), kommunens journal og APV'en fra kommunens ergo-

terapeut (bilag 11). Og i journalen fra [rehabiliteringscenter] mener ergoterapeuten endda – efter 8 ugers observation og afprøvning – at de 12 timer (9 effektive timer) også er for højt. PFA påstår at årsagen til nedgangen i mit timeantal ikke er veldokumenteret. Ovenstående viser med al tydelighed, at dette ikke er korrekt.

PFA skriver: *'Det er vores opfattelse, at der fortsat ikke er dokumenteret en helbredsmæssig varig forværring i perioden hvor du arbejdede 18 timer ugentligt, til du gik til 12 timer ugentligt.'*

Dette er heller ikke korrekt. Min Colitis Ulcerosa gik i udbrud i november 2023, og lægerne kunne ikke slå det ned. Efter 4 forskellige slags medicin, der ikke kunne slå det ned, endte jeg i april 2024 på biologisk medicin. Denne forværring der startede i november 2023 – altså i tidsmæssig sammenhæng med det for høje timeantal – er beskrevet i min journal fra Mave-Tarm Klinikken på [hospital]. I journalen fra netop Mave-Tarm Klinikken på [hospital] fremgår derudover at der skete yderligere forværring i oktober 2024, hvorefter hjernetrætheden steg markant. Se de 4 screenshots fra denne journal, bilag 12, 13, 14 og 15.

PFA skriver: *'Det ses ikke lægeligt begrundet, at du i dit fastholdelsesfleksjob arbejder 3 dage ugentligt og ikke 4 eller 5 dage ugentligt med rette skånehensyn.'*

Dette er beskrevet flere steder, hvor der står at mine symptomer tiltog ved det høje timeantal, og at mine skånehensyn netop er nedsat tid og pauser, og at timerne skal kunne fordeles jævnt over ugen. Se også bilag 16: 'Journaludskrift Egen læge' fra d. 21/10-25, der lægeligt fastholder behovet for restitutionsdage. PFA er velkommen til at indhente yderligere udtalelse fra egen læge.

På slides fra ergoterapeuten på [rehabiliteringscenter] vedr. 'Hjernetræthed og Energiforvaltning' (bilag 17) ses også at når det drejer sig om hjernetræthed kan længere perioders hvile blive nødvendigt – evt. over flere dage, og der kan ske en forværring over tid – ligesom der er sket i mit tilfælde, flere måneder tidligere end opholdet på [rehabiliteringscenter]. Det ses også på nævnte slides at det ikke hjælper at prøve at træne den mentale udholdenhed ved at gøre mere og arbejde i længere tid, som jeg forsøgte i afprøvningen i efteråret 2023 – og fejlede med. På [rehabiliteringscenter] lærte jeg at det er vigtigt at respektere sin hjernetræthed i tide, hvilket også fremgår på disse slides. Dette er lægeligt begrundede- og fagligt kendte- facts om hjernetræthed, og alligevel påstår PFA at det ikke er lægeligt begrundet at jeg har behov for restitutionsdage.

PFA skriver: *'Det er dog fortsat vores vurdering at dine skånehensyn ikke er opfyldt. Det ses ikke, at der er forsøgt ændring i arbejdstid eller væsentlige dele af dine arbejdsopgaver'*

Dette er heller ikke korrekt. Min arbejdsplads har været yderst behjælpelig med at gøre mit arbejde så skånsomt som muligt. Dette fremgår også af journalen fra kommunen og af 'Notat fra egen leder'. Der er blevet skruet på arbejdstid flere gange, bl.a. ved at forsøge at komme op på de 17,5 time, og derefter nedsættelse fra de 17,5 time til 12 timer (ikke effektive timeantal). Samt opgaver er blevet fjernet fra mig, og overgivet til andre kollegaer. Vurderingen fra Rehabiliteringsteamet viser med al tydelighed at min arbejdsgiver overholder mine skånehensyn til fulde, og at arbejdsvejen er nedsat indenfor ethvert erhverv:

Vurdering:

Der er i rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at selvom der i ansættelsen er sørget for optimale skånehensyn og tilpasning af arbejdsopgaver og rammer, har det ikke været muligt at øge timetal-

let ud over 12 arbejdstimer om ugen. [Klageren] har følger efter en blodprop i hjernen, der er opdaget meget sent. [Klageren] oplever hjernetræthed, synsforstyrrelser, er udfordret på overblik, har nedsat koncentration, og skal vedvarende huske at finde det rigtige niveau ifht sine ressourcer. På baggrund heraf er hendes funktionsevne påvirket og nedsat.

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på at der siden 2022 er forsøgt forskellige relevante tiltag på arbejdspladsen og arbejdstiden er justeret. Det vurderes at relevante skånehensyn har været tilgodeset og arbejdspladsen har tilpasset arbejdstid og arbejdsopgaver ift. [Klagerens] helbreds-mæssige udfordringer. Der kan ikke peges på andre arbejdsområder, der vil kunne højne [klagerens] arbejdssevne. [Klageren] udnytter sin arbejdssevne bedst muligt i det arbejde, som hun har bestrebet i mange år, hun kender opgaverne, rammerne, kollegerne, og rammer og opgaver er tilpasset. Dette udfordrer hende mindre kognitivt, end hvis hun skulle forholde sig til og lære nyt. Det vurderes, at revalidering ikke vil kunne øge [klagerens] funktionsniveau. Alle relevante foranstaltninger har været afprøvet, for at bringe [klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse, og der kan således ikke peges på tiltag for at udvikle arbejdssevnen yderligere. Dette understøttes deslige af de lægelige vurderinger af, at tilstanden er varig og stationær. Rehabiliteringsteamet vurderer på den baggrund, at arbejdssevnen er varigt og væsentlig nedsat inden for ethvert erhverv. Det er [klagerens] ønske at blive fastholdt på arbejdsmarkedet i et fleksjob, på de vilkår der er mulige for hende.

Der indstilles til fastholdelsesfleksjob jf. LAB § 119.1

PFA skriver: 'At du knokler i dit fastholdelsesfleksjob og ofte først lukker computeren kl. 17 eller kl. 20 ses ikke at være i overensstemmelse med dine skånehensyn, da du oplever at fungere bedst om formiddagen.'

Da jeg skal arbejde 4 timer inkl. frokost og pauser, og en formiddag varer mindre end 4 timer, er jeg nødt til at tage mere af dagen i brug, for at kunne nå mine 4 timer. Og dermed er det netop skånsomt at jeg selv kan tilrettelægge mine timer, og tage dem som hjernetrætheden nu tillader. Hvis jeg ikke kunne dette, ville jeg kunne arbejde endnu færre timer.

PFA skriver: 'Efter vores vurdering er det ikke dokumenteret f.eks. ved neurolog eller øjenlæge, når det af notatet fra [rehabiliteringscenter] fremgår, at du har omfattende syn og samsynsproblemer efter apopleksi. Såfremt det var dokumenteret, burde der i dit fleksjob være taget hensyn til syns-krævende opgaver ved PC og skærm, hvilket ikke er tilfældet.'

Dette er heller ikke korrekt. Synsproblemerne er dokumenteret både i min GOP (genoptræningsplan fra udskrivning fra SUBAKUT på [hosital] i juni 2022) og fra 2 konsultationer ved øjenlæge, og derudover fra Neurooptometrist på [rehabiliteringscenter]. Og der er taget hensyn til dette på min arbejdsplads. Fx deltager jeg uden kamera på de fleste Teams møder og går tur imens, således at mødet samtidig er en skærmpause. Derudover har jeg også fået skærmbryllere i forløbet. Derudover holder jeg flere hjernepauser i løbet af dagen, hvilket også er skærmpauser.

Konklusion:

Det omfattende antal faktuelle fejl og urigtige antagelser i PFAs afslag, viser et klart billede af at PFA gentagne gange tilsidesætter og ignorerer sagligt velbegrundede faglige udtalelser for egen vindings skyld."

Selskabet har den 27/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via hendes ansættelsesforhold den 1. februar 2011.

Pensionsbeviset og det gældende aftalegrundlag er fremlagt af forsikrede som Bilag 1 og Bilag 2.

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes punkt 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1 er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 6.1.1.2, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Hvad handler tvisten om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring fra den 1. november 2024 og frem.

Selskabet har udbetalt løbende invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver fra den 1. juli 2022 til den 31. oktober 2024. Fra den 1. november 2024 vurderer selskabet, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... og arbejdede på sygemeldingstidspunktet den 16. marts 2022 som

Af epikrise fra Neurologiske Klinikker på [hospital], dateret den 25. marts 2022, fremgår det, at forsikrede blev henvist grundet vedvarende svimmelhed. Symptomerne opstod pludseligt den 28. februar 2022 i forbindelse med anlæggelse af spiral. Efterfølgende udførte forsikrede, i samråd med en kiropraktor, øvelser mod mistanke om øresten, hvilket forværrede symptomerne. Forsikrede bemærkede desuden klodsethed i venstre hånd og var sygemeldt på grund af svimmelhed og påvirket gangfunktion. Ved objektiv undersøgelse blev der konstateret påvirket gang med vekslende intensitet samt let ataksi/dysmetri ved venstresidigt finger-næse-finger-forsøg. Der blev yderligere observeret let ekstensorisk respons på venstre fod ved plantarstrygning. En CT-skanning af hjernen viste ingen tegn på rumopfyldende processer eller akutte forandringer. Lægen vurderede, at en MR-skanning af hjernen var nødvendig som supplerende undersøgelse. Det fremgår endvidere, at forsikrede er kendt med colitis ulcerosa og rygproblematik (Bilag A, s. 61).

Af epikrise fra Neurologiske Klinikker på [hospital], dateret den 5. maj 2022, fremgår det, at der blev påvist forandringer i lillehjernen, som oprindeligt blev tolket som værende følger efter et infarkt. Ved en revurdering blev forandringerne dog vurderet til at fremstå lidt mere ekspansive. Disse forandringer blev vurderet som en mulig forklaring på forsikredes symptomer med svimmelhed. Lægen fandt indikation for en opfølgende MR-skanning af hjernen efter to måneder for

at vurdere, om der var sket dynamiske ændringer i de observerede forandringer i hjernen (Bilag A, s. 43).

Af journalnotat fra Neurologiske Klinikker på hospital, dateret den 20. juni 2022, fremgår det, at forsikrede havde fået foretaget en ny MR-skanning af hjernen, som viste en aftagende læsion i lillehjernen, hvilket var foreneligt med en tidligere blodprop. Lægerne vurderede, at fundet stemte overens med en blodprop, også set i lyset af forsikredes historik med pludseligt opstået svimmelhed og styringsbesvær i venstre hånd (Bilag B, s. 44).

Af epikrise fra Neurologisk Dagklinik på [hospital], dateret den 23. juni 2022, fremgår det, at forsikrede blev informeret om, at der var påvist en blodprop i lillehjernen, som forklarede hendes symptomer. Det blev desuden vurderet, at der var behov for yderligere udredning for at udelukke en bagvedliggende årsag til blodproppen. Det fremgår videre, at forsikrede blev iværksat i behandling med livslang Hjertemagnyl (blodfortyndende medicin) for at forebygge nye blodpropper samt kolesterolsænkende medicin for at reducere risikoen for åreforkalkning, som er en kendt risikofaktor for blodpropper i hjernen (Bilag A, s. 39).

Af journalnotat fra konsultation hos egen læge den 6. juli 2022 fremgår det, at forsikrede henvendte sig grundet symptomer på depression. Lægen observerede, at forsikrede fremstod grådlabil og frustreret over sin situation, men vurderede, at hun hverken var psykotisk eller selvmords-truet. Symptomerne blev vurderet som værende forenelige med en depression. Det fremgår videre, at forsikrede ikke havde modtaget psykologhjælp, da hun ikke ønskede dette. Hun var derimod meget fast besluttet på at opstarte behandling med antidepressiv medicin og fik derfor ordineret sertralin. Af journalnotat fremgår det, at forsikrede den 7. juli 2022 kontaktede sin læge telefonisk og oplyste, at hun ikke ønskede at tage den ordinerede medicin alligevel grundet de mulige bivirkninger ved behandlingen. Hun blev i stedet henvist til psykolog (Bilag A, s. 24-30).

Af epikrise fra Neurologisk Sengeafdeling på [hospital], dateret den 21. juli 2022, fremgår det, at både trombofiliudredning og ekkokardiografi viste normale forhold. Det fremgår videre, at forsikrede havde oplevet episoder med palpitationer (hjerterbanken), hvorfor overlægen fandt det relevant at foretage yderligere udredning med 7 døgns Holter-monitorering for at undersøge, om forsikrede kunne have paroksyttisk atrieflimren (Bilag A, s. 17).

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 25. juli 2022. Hun angav i anmeldelsen, at hun den 16. marts 2022 blev fuldt sygemeldt grundet blodprop i hjernen og tilhørende symptomer i form af svimmelhed, hjernetræthed, synsforstyrrelser og koncentrationsbesvær. Herudover oplyste forsikrede, at hun havde Colitis Ulcerosa og dårlig ryg, som normalt ikke havde en betydning for hendes erhvervsevne. Hun oplyste ligeledes, at hun delvist genoptog sit arbejde fra den 9. maj 2022 på 1 time om ugen, hvorefter hun øgede til 11,5 timer om ugen fra den 13. juni 2022 (Bilag C).

Af journalnotat fra overlæge på Neurologisk Sengeafdeling på [hospital], dateret den 25. august 2022, fremgår det, at der ikke blev påvist tegn til atrieflimren ved Holter-monitoreringen (Bilag D, s. 54).

Af ergo- og fysioterapeutisk epikrise vedrørende slutstatus for genoptræning, dateret den 27. september 2022, fremgår det, at forsikredes svimmelhed og dobbeltsyn var blevet bedret, men at symptomerne forværredes ved udtrætning, især i forbindelse med flytning og de mange opgaver,

der var forbundet hermed. Det blev desuden bemærket, at hendes energi, overskud og humør var væsentligt forbedret. Ved test af overekstremiteterne blev der ikke fundet forskelle i kraft eller finmotorik mellem højre og venstre side. Kognitivt havde forsikrede dog udfordringer med at bevare fokus på opgaver i længere tid, særligt ved pc-arbejde. Hun blev testet med den kognitive test Montreal Cognitive Assessment (MoCA), hvor hun opnåede en maksimal score på 30 ud af 30 mulige point (Bilag A, s. 7).

Af journalnotat fra forsikredes læge, dateret den 17. oktober 2022, fremgår det, at forsikrede havde været i behandling på smertecenter, hvor det medicinske præparat baclofen havde haft en god effekt på hendes rygsmerter, som hun tog efter behov. Det fremgår desuden, at forsikrede de foregående fem måneder havde arbejdet 12 timer om ugen, og at hun netop havde overstået en flytning og var fortrøstningsfuld (Bilag A, s. 1).

Af notat fra en neuropsykologisk undersøgelse udarbejdet på [hospital] den 13. marts 2023 fremgår det, at forsikrede blev set til ambulant kontrol ved overlæge på neurologisk klinik den 4. november 2022. Ifølge journalen blev der på dette tidspunkt rapporteret om intermitterende svimmelhed, udtrætningstendens samt kognitive udfordringer i form af koncentrationsbesvær og vanskeligheder med at håndtere flere opgaver samtidig. På baggrund af disse symptomer blev forsikrede henvist til en neuropsykologisk undersøgelse for vurdering af det kognitive funktionsniveau. Ved den neuropsykologiske undersøgelse oplyste forsikrede, at der var sket en gradvis bedring af de kognitive vanskeligheder, selvom hun fortsat oplevede kognitiv påvirkning, som blev forværret ved udtrætning. Hun oplyste desuden, at hendes humør overvejende var godt, og at hun ikke følte sig depressiv. Forsikrede rapporterede også, at hun fortsat oplevede tidsvist dobbeltsyn, men ikke på daglig basis længere. Neuropsykologen konkluderede følgende på baggrund af undersøgelsen (Bilag E):

'Den neuropsykologiske undersøgelse peger overordnet på en god grundbegavelse og overensstemmende hermed ses gode grundlæggende opmærksomhedsfunktion og visuelt-rumlige færdigheder. Dog ses det kognitive mønster kendetegnet ved en udtalt træthedsproblematik, usikker opmærksomhedsfunktion, herunder svingende koncentration hhv. mere arbejdshukommelse og eksekutiv opmærksomhedskontrol. Hertil usikre mentale styringsfunktioner der ses mest udtalt ift. overblik, planlægning og mental fleksibilitet, der generelt kan vanskeliggøre organisering og regulering af kompleks problemløsning, herunder løbende regulering af arbejds hastighed, tempo-, tilgang- og -strategi.

Samlet set vurderes der at være en betydelig træthedsproblematik, at være tale om en lettere kognitiv påvirkning, primært ift. opmærksomhed og mentale styringsfunktioner, der skønnes forenelig med den cerebellare affektion. Denne påvirkning må dog formodes at komme tydeligere til udtryk ifm. udtrætning såvel som i en dagligdag der er langt mere kompleks end aktuelle testsituation, og som stiller vedvarende krav til filtrering af indtryk, overblik og fleksibilitet samt hurtig og effektiv prioritering og beslutningstagning. Hertil vurderes der at være en væsentlig psykisk påvirkning af aktuelle sygdomsforløb, som skønnes at forstærke de kognitive udfordringer og den mentale udtrætning yderligere.

Det skønnes på denne baggrund relevant, at pt. henvises til et fornyet samtaleforløb ved privatpraktiserende psykolog, optimalt en neuropsykolog. Dette dels mhp. bearbejdning af aktuelle sygdomsforløb og den sorg der vurderes at være forbundet hermed for pt., dels mhp. psykoedukation og støtte ift. energiforvaltning og mestring af de kognitive følger i dagligdagen.'

Af korrespondancebrev, dateret den 25. april 2023, vedrørende afsluttende status fra ergoterapeut fremgår det, at forsikrede var relativt velbefindende og havde oplevet en betydelig forbedring i forhold til tidligere symptomer. Hun var dog fortsat påvirket af let konstant svimmelhed, dobbeltsyn og en fornemmelse af at være kognitivt langsommere end normalt. Det fremgår, at forsikrede havde behov for at planlægge og prioritere dagens aktiviteter for at bevare energi til både arbejde og privatliv. Hun var dog udfordret i at begrænse antallet af opgaver i hjemmet og havde svært ved ikke at påtage sig for mange. Under forløbet havde hun øget sit fysiske fremmøde på arbejdspladsen til to dage om ugen, men oplevede, at hun arbejdede mere effektivt hjemmefra grundet mange

forstyrrelser på arbejdspladsen. Ergoterapeuten vurderede, at hun fortsat var påvirket af mental træthed, nedsat tempo og kognitive udfordringer (Bilag D, s. 6).

Af en socialfaglig vurdering fra [konsulentvirksomhed], udarbejdet af en socialrådgiver den 1. maj 2023, fremgår det, at forsikrede på daværende tidspunkt arbejdede med ... Arbejdet indebar PC-skærmarbejde og Teamsmøder. Opgaveløsningen kunne være kompleks. Forsikrede havde gradvist øget sin arbejdstid til 14-16 timer om ugen fordelt på fire dage. Det fremgår, at arbejdsgiver havde givet fleksible rammer for at imødekomme forsikredes skånebehov, men manglende struktur og støtte i forløbet blev oplevet som en stressfaktor. Forsikrede blev vurderet til at være betydeligt psykisk påvirket af sygdomsforløbet. Socialrådgiveren anbefalede opstart af ACT-psykologforløb for at håndtere den psykiske belastning samt job- og socialrådgivning for at understøtte en semi-struktureret TTA-plan (Tilbage til Arbejde-Plan) med fokus på energiforvaltning (Bilag 4, s. 5).

Af referat fra kommunal opfølgningssamtale den 14. august 2023 fremgår det, at forsikrede oplyste at opleve langsomme fremskridt og havde behov for lidt færre pauser end tidligere. Hun arbejdede på daværende tidspunkt 4,5 timer fire gange om ugen. Hendes leder bemærkede under samtalen, at forsikrede, medregnet behandling og øvrige aktiviteter, samlet set var i nærheden af at arbejde på fuldtid. Den kommunale sagsbehandler vurderede dette som en positiv udvikling, der kunne indikere, at målet om fuldtidsarbejde var opnåeligt (Bilag F, s. 20).

Af opfølgningssamtale med socialrådgiver i [konsulentvirksomhed] den 21. august 2023 fremgår det, at forsikrede havde modtaget psykologsamtaler med god effekt og opnået en bedre energiforvaltning. Hun havde arbejdet 17,5 timer om ugen fra juli 2023 med en ugentlig fridag (Bilag 4, s. 4).

Af referat fra opfølgningssamtale med socialrådgiveren fra [konsulentvirksomhed] den 11. september 2023 fremgår det, at forsikrede havde i de seneste to uger forsøgt at øge arbejdstiden til 18,5 timer om ugen, men oplyste, at dette sammen med andre aktiviteter, herunder [barns] fødselsdag, havde øget den samlede belastning og resulteret i symptomforværring. Det blev derfor planlagt at reducere arbejdstiden til 17,5 timer om ugen for at genskabe stabilitet og balance (Bilag 4, s. 4).

Til kommunal samtale den 10. oktober 2023 oplyste forsikrede, at det gik fremad. Forsikrede bemærkede, at hun var blevet overrasket over, hvor udfordret hun følte sig efter ferien, og erkendte, at fraværet af udefrakommende krav under ferien havde givet hende en pause fra daglige forpligtelser som Aula, fritidsaktiviteter og lignende. Sagsbehandleren noterede, at det ikke kun var arbejdet, der udfordrede forsikrede kognitivt. Det blev desuden bemærket, at der fortsat ikke var

mulighed for, at forsikrede kunne lægge sig uforstyrret i et lokale på arbejdspladsen, hvilket blev anset som nødvendigt for at sikre, at hun kunne få effektive pauser. Der blev fortsat arbejdet på at finde en løsning på dette (Bilag F, s. 17).

Af journalnotat fra forsikredes læge, dateret den 27. oktober 2023, fremgår det, at forsikredes colitis ulcerosa var stabil og blev behandlet og fulgt på sygehuset (Bilag G, s. 19).

Af specifik helbredsattest, udarbejdet af forsikredes læge den 15. november 2023, fremgår det, at forsikrede blev medicinsk behandlet med hjertemagnyl, og at hendes blodtryk og kolesterol var velreguleret uden medicin. Det fremgår, at forsikrede døjede med hjernetræthed, men at hun, i samarbejde med sin leder, var i gang med en optrappingsplan på arbejdet. Lægen bemærkede, at forsikredes [barn] var diagnosticeret med ... hvilket medførte betydelige udfordringer i hjemmet. Forsikrede og hendes ægtefælle arbejdede på at stabilisere og forbedre situationen med støtte fra PPR og skolen. Lægen vurderede, at dette var en medvirkende faktor til forsikredes hjernetræthed, og at der var mulighed for forbedring, hvis situationen i hjemmet blev stabiliseret (Bilag 9, s. 13).

Af notat fra forsikredes læge, dateret den 15. november 2023, fremgår det, at forsikrede havde øget sin arbejdstid fra 17,5 til 18 timer om ugen. Det blev dog bemærket, at disse timer ikke var fuldt effektive, da de også omfattede pauser, gåture, frokoster og sundhedsaftaler. Det fremgår yderligere, at situationen omkring forsikredes [barn], påvirkede hende betydeligt, og at denne situation skulle stabiliseres, før et eventuelt fleksjob kunne overvejes (Bilag G, s. 18).

Af notat fra socialrådgiver hos [konsulentvirksomhed] den 16. oktober 2023 fremgår det, at forsikrede fra uge 43 havde fremmødt på arbejdet 18 timer om ugen inklusive sundhedsaftaler (Bilag 4, s. 3).

Af lægenotat den 29. november 2023 fremgår det, at forsikrede var svimmel og hun godt kunne se, at det nok hang sammen med at hun havde meget at se til såsom skolehjemsamtaler, gaveindkøb, huslige pligter, digitale forældremøder og aula (Bilag G, s. 16).

Af referat fra møde den 5. december 2023 mellem kommunal sagsbehandler, tillidsrepræsentant og forsikrede fremgår det, at forsikrede arbejdede maksimalt 18 timer om ugen, hvilket også inkluderede møder i jobcenteret og hos lægen. Under samtalen blev det bemærket, at forsikrede flere gange brød ud i gråd, når der blev talt om hendes udfordringer og spørgsmålet om, hvorvidt hun arbejdede mere, end hvad der var hensigtsmæssigt. Forsikrede blev opfordret til at reducere sin arbejdstid for at opnå mere overskud. Det blev aftalt, at forsikrede skulle trappe ned til 12 timer om ugen, fordelt på tre dage, i en periode på tre måneder, for at vurdere, om dette ville have en positiv effekt (Bilag F, s. 10).

Af opfølgingsnotat fra samtale med socialrådgiver i [konsulentvirksomhed] den 6. december 2023 fremgår det, at forsikredes egen læge havde henvist hende til [rehabiliteringscenter], og at der var længere udsigter med hensyn til udvikling af hendes arbejdsevne. Forsikrede havde, efter aftale med egen læge og sagsbehandler, reduceret sin arbejdstid fra 18 til 12 timer om ugen. Det blev vurderet, at der socialfagligt ikke kunne bidrages yderligere, hvorfor forløbet hos [konsulentvirksomhed] blev afsluttet (Bilag 4, s. 1).

Ved kommunal samtale den 2. februar 2024 oplyste forsikrede, at hun som aftalt arbejdede 12 timer om ugen, og at denne reduktion havde givet hende lidt mere overskud til at håndtere udfordringer i hjemmet. Hun bemærkede desuden, at hun kunne tænke klarere, men at graden af udtrætning fortsat var afhængig af, hvor kognitivt krævende opgaverne på arbejdet var (Bilag F, s. 7).

Af referat fra kommunalt møde den 16. april 2024 fremgår det, at forsikrede oplyste, at hun blev svimmel efter en time foran skærmen, og at jo mere koncentreret hun skulle være, desto hurtigere indtraf svimmelheden. Hun fortalte, at hun arbejdede på et projekt omkring ... I den forbindelse deltog hun i møder med [udenlandske] samarbejdspartnere, hvor hun skulle forklare, hvordan systemet skulle fungere. Forsikrede oplyste, at der ikke var andre, der kunne varetage opgaven, bortset fra én kollega, der kunne tage over ved behov. Kommunikationen foregik på engelsk, og forsikrede nævnte, at samarbejdspartnerne til tider kunne være svære at forstå. Sagsbehandleren bemærkede, at opgaven kunne være for krævende kognitivt for forsikrede, hvilket gjorde hende ked af det. Forsikrede oplyste, at netop denne type arbejde var spændende for hende og gav hende glæde ved at gå på arbejde. Herudover oplyste forsikrede, at der havde været et udbrud i tarmsygdommen, og at hun havde først flere former for medicin, hvilket havde givet bivirkninger i form blandt andet af hovedpine og søvnløshed. Den 5. april 2024 var hun startet i behandling med biologisk medicin herfor, som havde haft effekt (Bilag F, s. 5).

Til kommunal samtale med sagsbehandler den 16. september 2024 oplyste forsikrede, at hendes arbejdsplads fortsat ønskede at beholde hende og ønskede, at der blev undersøgt, om hun var berettiget til fleksjob. Sagsbehandleren oplyste, at det endnu ikke var muligt at tage stilling til dette, da forsikrede afventede et forløb på [rehabiliteringscenter], og der fortsat var behandlingsmuligheder, som skulle afprøves (Bilag H, s. 6).

Af arbejdspladsvurdering udarbejdet af jobcenteret efter observation den 25. september 2024 fremgår det, at forsikrede arbejdede 12 timer om ugen, fordelt på tre dage, og arbejdede hjemmefra 1-2 gange om ugen. Hun havde fortsat samme jobbeskrivelse, men med mindre kundekontakt end tidligere. Hendes opgaver bestod fortsat af optimerings- og udviklingsopgaver, som omfattede møder på skærm, telefonmøder og pc-arbejde. Disse opgaver stillede store krav til hendes arbejdssevne og overblik. Det blev bemærket, at hjernetrætheden blev mere udtalt, når hun havde travlt eller arbejdede med mere komplicerede opgaver, hvilket øgede behovet for pauser. Forsikrede arbejdede på et storkontor, når hun var på arbejdspladsen, hvor det var svært for hende at få den nødvendige hvile. Hun havde behov for et aflukket rum, hvor hun kunne ligge helt ned og hvile uforstyrret, men der var kun adgang til et rum, hvor hun ofte blev forstyrret. Forsikrede havde forsøgt at drøfte problemstillingen med sin arbejdsplads, men der havde ikke været åbenhed for at finde en løsning. Hun oplyste, at de dage, hvor hun arbejdede hjemmefra, fungerede bedst, da hun bedre kunne holde sine pauser. Samtidig havde hun dog også behov for indimellem at mødes med kollegaer fysisk på arbejdspladsen (Bilag 11, s. 8).

Det fremgår følgende af lægeattest til rehabiliteringsteamet, udarbejdet den 8. oktober 2024 af forsikredes læge (Bilag 10): *'[...] Vi har forsøgt forskellige indsatser: ergoterapeut + fys. neuropsycholog + ACT certificeret psykolog. Der er fulgt op med flere skanninger af hovedet og der ikke fundet nogen årsag til blodproppen. Pt har forsøgt meditation mhp at forebygge hjernetrætheden. Også forsøgt med indlagte pauser og hvil ila dagen. Dette gør hun fortsat dagligt. Det har været muligt at optrappe pt til 18 timer, men på dette timeantal fungerede hun ikke. Var træt og utilpas + svimmelhed var dominerende både på arbejdspladsen og derhjemme. Den nuværende arbejds-*

mængde på 12 timer hvor der også er indlagt pauser giver en god balance. Der er ikke tiltænkt yderligere udredning el behandlinger. Pt er glad for hendes job og hun har forhåbninger om, at hun kan øges i arbejdstid på sigt. På nuværende tidspunkt vil det ikke være en anbefaling at gå højere op i arbejdstid end de 12 timer pr uge. Prognosen er stationære forhold på kort og mellem-langt sigt, men pt's forløb er lidt usædvanligt så det er svært at udtale sig om prognosen på den længere bane.

[...] Dette forløb har strakt sig over 2 år. Tilstanden er forbedret og der har været fremskridt. Pt er perfektionistisk anlagt og det er en klar udfordring for hende, at hun skal lære ikke at overgøre hendes arbejde og presse sig selv for meget. [...] Det er lidt udfordrende med [barn], men det er primært manden der tager sig af dette. Det aflaster pt.'

Af epikrise fra Neurologisk Dagklinik på [hospital], dateret den 13. oktober 2024, fremgår det, at forsikrede blev tilset i stroke-dagklinik grundet pludseligt opstået kvalme, svimmelhed og træthed. Symptomerne mindede om dem, hun oplevede ved sidste blodprop, men denne gang var der også snurren i fingre og ben op til låret. Under indlæggelsen blev der foretaget biokemiske undersøgelser og en hjerneskanning, som ikke viste nogen forandringer eller forklaring på symptomerne. Mistanken om blodprop blev derfor frafaldet (Bilag J, s. 9).

Af rehabiliteringsteamets indstilling den 27. februar 2025 fremgår det, at forsikredes arbejdsopgaver var løbende tilpasset, så hun stort set ikke havde deadlines i sit arbejde, minimal kundekontakt og de mest komplekse opgaver var sorteret fra. Forsikrede gav udtryk for, at hun fungerede bedst, når hun arbejdede hjemmefra. Det var lettere for hende at holde pauser, når hun var hjemme, idet det fortsat var svært at holde de nødvendige pauser, når hun var fremmødt hos arbejdsgiver (Bilag K).

Forsikrede blev bevilliget fastholdelsesfleksjob for en periode på 5 år som ... fra den 1. marts 2025 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer (Bilag L).

Af oplysninger fra [rehabiliteringscenter] fremgår det, at forsikrede var indlagt i perioden fra den 29. april til den 24. juni 2025 til et brush-up rehabiliteringsforløb, og af oplysningerne fremgår følgende (Bilag 7):

Af statusnotat fra fysioterapeut derfra er oplyst, at forløbet primært havde fokus på at afhjælpe forsikredes omfattende syns- og samsynsvanskeligheder relateret til hendes tidligere blodprop. Synstræningen blev kombineret med balancetræning, hvilket havde en god effekt. Den fysiske træning omfattede styrketræning i maskiner, mobilitetstræning og udstrækning af anklen. Træningen blev tilpasset forsikredes nedsatte muskulære udholdenhed og var skånsom over for hendes ryg. Under forløbet viste forsikrede tydelige tegn på fysisk og kognitiv udtrætning. Ved den afsluttende

fysiske test, som blev foretaget sidst på eftermiddagen, viste resultaterne en forringelse, hvilket blev tolket som et udtryk for tydelig udtrætning.

Forsikrede modtog under forløbet også individuel ergoterapi med fokus på energiforvaltning, herunder undersøgelse og vurdering af mental fatigue, justering af strategier, aktivitetsbalance og indsigt i kognitive udfordringer. Af et statusnotat fra terapien fremgår det, at forsikredes høje arbejdsmoral førte til, at hun stillede høje krav til sig selv og pressede sig ud over sin formåen. Det viste sig både i hverdagen og på hendes fleksjob, hvor hun arbejdede 4 timer om dagen, 3 dage om ugen. For at nå sine mål arbejdede hun ofte længere, hvilket resulterede i, at arbejdscompu-

teren nogle dage først blev lukket ned efter kl. 17 eller 20, hvilket efterlod hende voldsomt træt. Ergoterapeuten fandt dette bekymrende og opfordrede forsikrede til at kontakte en jobkonsulent for at justere mængden af arbejdstimer og arbejdsopgaver. Det blev vurderet, at forsikrede havde vanskeligt ved selv at regulere sine opgaver og pauser i hverdagen og havde behov for støtte.

Den 26. maj 2025 udfyldte forsikrede den mentale træthedsskala (Mental Fatigue Scale), hvor hun scorede 24, hvilket er det højeste niveau og indikerer svær mental fatigue. Forsikrede angav, at hun havde det bedst om formiddagen og dårligst om eftermiddagen (Bilag 6).

Af konsultationsnotat fra forsikredes læge, dateret den 6. august 2025, fremgår det, at lægen på baggrund af de foreliggende papirer fra [rehabiliteringscenter] vurderede, at det på ingen måde kunne forventes, at forsikrede ville kunne arbejde over halv tid på det brede arbejdsmarked – uanset typen af job. Lægen henviste til ergoterapeutens vurdering fra [rehabiliteringscenter], hvor det blev anført, at 12 timers fleksjob (inkl. pauser, frokost og tid til læge- og hospitalsbesøg) var for meget for forsikrede på grund af hendes hjernetræthed. Det blev videre vurderet, at hjernetrætheden var kronisk og varig uden yderligere behandlingsmuligheder (Bilag M).

Af skrivelse fra forsikredes arbejdsgiver den 18. august 2025 fremgår det, at hendes opgaver var blevet reduceret, så de ikke længere stillede høje kognitive krav. Opgaver med stramme deadlines var fjernet, og hun havde primært arbejdsopgaver, som hun kendte godt og var rutineret i at udføre. Det fremgår desuden, at der var etableret et lokale på arbejdspladsen, hvor hun kunne trække sig tilbage og hvile. Lokalet havde dog mere aktivitet omkring sig sammenlignet med hjemmekontoret. I perioden fra maj 2023 til primo december 2023, hvor hun forsøgte at øge sine timer, arbejdede hun fire dage om ugen. På grund af betalte frokoster og indlagte pauser var de effektive arbejdstimer fire timer lavere end de registrerede timer. Det højeste antal effektive timer havde været 13,5 timer om ugen, med en enkelt testuge på 14,5 effektive timer. Efter nedjusteringen til en 12-timers arbejdsuge (inkl. frokost og pauser) svarede det til 9 effektive arbejdstimer om ugen (Bilag N).

PFA meddelte ved brev dateret den 7. oktober 2024, at selskabet ikke vurderede forsikredes erhvervsevne nedsat i dækningsberettiget grad (Bilag O). PFA modtog efterfølgende en klage fra forsikrede dateret den 22. december 2024, som blev besvaret den 15. maj 2025 og 6. oktober med en fastholdelse af tidligere afgørelser (Bilag P og Bilag 3).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for ankenævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har, efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikredes arbejdsgiver, ophørt udbetalingerne pr. 1. november 2024. Baggrunden herfor er, at selskabet er overgået til en vurdering af forsikredes generelle helbreds-mæssige erhvervsevne og vurderet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det er selskabets opfattelse, at selskabet senest på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da der på dette tidspunkt var forløbet mere end 2,5 år fra hendes sygemelding. Herudover var der tale om stationære forhold efter oplysninger fra forsikredes læge, og ingen udsigt til at forsikrede ville vende tilbage til sit hidtidige erhverv på mindst halv tid.

PFA har i sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på følgende omstændigheder.

Forsikrede blev i 2022 diagnosticeret med en blodprop i hjernen efter et længere udredningsforløb og har efterfølgende døjet med symptomer i form af hjernetræthed, svimmelhed, synsforstyrrelser og kognitive gener.

Selskabet har lagt vægt på, at der i sagens oplysninger løbende er beskrevet betydelig bedring og fremgang i forsikredes helbredstilstand. Det inkluderer forbedring af både svimmelhed, energiniveau og dobbeltsyn, som dog forværres ved udtrætning.

Ved en ergo- og fysioterapeutisk forløb i 2022 scorede forsikrede maksimalt i en kognitiv test, hvilket indikerer normal kognitiv funktion. Ved den neuropsykologiske undersøgelse i marts 2023 angav forsikrede en langsom bedring med gradvist reduceret symptomniveau af de kognitive vanskeligheder og dobbeltsyn. Undersøgelsen påviste dog en betydelig udtrætningsproblematik og lettere kognitiv påvirkning, særligt i forhold til opmærksomhed og mentale styringsfunktioner. Neuropsykologen antog, at den kognitive påvirkning blev mere udtalt ved udtrætning, herunder ved kognitiv belastning og psykisk påvirkning, især i situationer, der stiller krav til vedvarende overblik, fleksibilitet samt hurtig og effektiv prioritering og beslutningstagning.

Efter sin sygemelding vendte forsikrede tilbage til sin pensionsgivende stilling som ... med uændret jobbeskrivelse, men med reduceret kundekontakt. Hendes arbejdsopgaver har fortsat bestået af ... opgaver, og i 2024 arbejdede hun desuden på et ... -projekt med samarbejdspartnere fra udlandet. Disse opgaver stiller efter selskabets opfattelse betydelige krav til arbejdssevne og overblik.

Herudover viser sagens oplysninger, at forsikredes arbejdsopgaver har været præget af omfattende skærmarbejde, og at arbejdsgiver havde givet forsikrede fleksible rammer for at imødekomme hendes skånebehov. Der var dog ikke lagt en plan med tilstrækkelig struktur og støtte, hvilket forsikrede oplevede som en stressfaktor. Det er dokumenteret, at forsikrede løbende havde vanskeligt ved at holde effektive pauser på arbejdspladsen, da der ikke var et aflukket hvilerum til rådighed, hvor hun kunne hvile uforstyrret.

Selskabet skal desuden bemærke, at forsikrede fungerer bedst på hjemmearbejdsdage, hvor hun lettere kan holde pauser, hvilket efter selskabets opfattelse er et udtryk for, at hendes arbejdssevne kan være højere under de rette omstændigheder, hvor skånehensyn iagttages fuldt ud.

Henset til ovenstående er det selskabets opfattelse, at forsikredes hidtidige arbejdsfunktion har stillet væsentlige krav til de færdigheder, som forsikrede udtrættes af og hvor hendes begrænsninger udfordres uhensigtsmæssigt. Selskabet vurderer ligeledes, at de nødvendige skånehensyn i forhold til pauser og hvile under passende forhold ikke er blevet iagttaget i tilstrækkelig grad på arbejdspladsen.

Selskabet finder på baggrund af ovenstående, at forsikredes skånehensyn – under jobafklaringen på hidtidige arbejdsplads – ikke ses foreneligt med forsikredes behov og derfor ikke er imødekommet tilstrækkeligt.

Selskabet bemærker, at forsikrede, på trods af sine gener og manglende skånehensyn, løbende har formået at øge sin arbejdstid uden tegn på forværring af generne og med behov for færre pauser. Dette fortsatte frem til december 2023, hvor hun pludseligt reducerede sin arbejdstid fra 18 til 12 timer om ugen, og fremmødet blev reduceret fra fire til tre dage om ugen. Selskabets skal desuden fremhæve, at forsikredes leder i august 2023 oplyste, at forsikredes samlede arbejdstid – inklusive behandling og øvrige aktiviteter – nærmede sig fuldtid. Det blev af kommunale sagsbehandler betragtet som en positiv udvikling i forhold til målet om at opnå fuldtidsarbejde.

Det er selskabets vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, hvad der helbreds-mæssigt skulle begrunde den betydelige reduktion i forsikredes arbejdstid. Reduktionen er ikke lægefagligt begrundet i en forværring af forsikredes helbredstilstand.

Selskabet bemærker, at der på tidspunktet for erhvervsevnereduktionen ikke forelå dokumenterede effektivitetsproblemer eller tidsnære lægelige oplysninger, der indikerer nedsat effektivitet, udover forsikredes egen subjektive tilkendegivelse.

Desuden er det selskabets opfattelse, at fatigue ikke forværres over tid, medmindre der er eksterne konkurrerende faktorer, hvilket taler imod en progressiv arbejdsevnenedsættelse. Ligeledes forværres følger efter en blodprop i hjernen almindeligvis ikke så lang tid efter det akutte forløb.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på oplysninger fra [rehabiliteringscenter], hvor forsikrede deltog i et 'brush-up rehabiliteringsforløb', som fokuserede på synstræning og energiforvaltning. Det fremgår, at forsikrede havde omfattende syns- og samsynsproblemer efter blodproppen, men selskabet bemærker, at disse problemer ikke er dokumenteret ved øvrige undersøgelser, herunder neurologiske udredninger eller øjenlægefaglige vurderinger. Selv hvis de omfattende synsproblemer skulle være dokumenteret, bemærker selskabet, at det ikke stemmer overens med, at forsikrede varetager en betydelig mængde skærmarbejde som en del af sit job.

Selskabet bemærker videre, at den afsluttende fysiske test på [rehabiliteringscenter] viste dårligere resultater sammenlignet med tidligere. Dette blev tolket som et udtryk for udtrætning, da testen blev foretaget sidst på eftermiddagen. Selskabet vurderer, at denne test ikke er repræsentativ for forsikredes generelle funktionsniveau, men indikerer, at forsikredes arbejdstider ikke bør placeres sidst på dagen, hvor forsikrede selv har angivet, at udtrætningen er mest udtalt.

Dette er – efter selskabets opfattelse – ikke i overensstemmelse med forsikredes nuværende arbejdsrutine i fleksjobbet, hvor hun arbejder 4 timer om dagen, 3 dage om ugen, men ofte først slukker sin PC efter kl. 17 eller 20, hvilket resulterer i, at hun er voldsomt træt.

Under forløbet udfyldte forsikrede en Mental Fatigue Scale (MFS), hvor hun scorede 24, svarende til svær mental fatigue. Selskabet bemærker, at denne skala er et selvrapporteret skema, som ikke kan stå alene som dokumentation for forsikredes tilstand. En subjektiv vurdering bør suppleres med objektive tests, og det fremgår ikke af sagens oplysninger, at der er foretaget yderligere objektive vurderinger af udtrætning, udover observationer under aktiviteter på [rehabiliteringscenter], hvor forsikrede fremstod udtrættet og havde behov for hvile.

Af oplysninger fra [rehabiliteringscenter] fremgår det desuden, at forsikrede havde vanskeligt ved selvstændigt at justere sine opgaver og pauser i hverdagen. Hun havde behov for støtte og spar-

ring for at opnå en bedre balance mellem arbejde og hvile. Selskabet vurderer, at dette er et udtryk for manglende iagttagelse af forsikredes skånehensyn.

Selskabet bemærker yderligere, at arbejdsgiver i en skrivelse af 18. august 2025 har oplyst, at forsikredes arbejdsopgaver efterfølgende er blevet reduceret for at mindske de kognitive krav, og at der er etableret et lokale på arbejdspladsen, hvor hun kan trække sig tilbage og hvile. Selskabet finder, at disse foranstaltninger burde have haft en positiv indvirkning på forsikredes arbejdsevne og medført en øgning i arbejdstiden til over halv tid, da forsikrede tidligere har været i stand til at arbejde 18 timer om ugen over en længere periode, selv med mere komplekse og kognitivt krævende arbejdsopgaver, stramme deadlines og manglende skånehensyn.

Selskabet har desuden lagt vægt på, at forsikrede er blevet arbejdsprøvet i én virksomhed, og herefter ansat i samme virksomhed, som hun arbejdede i på sygemeldingstidspunktet. Det er derfor kun i begrænset omfang undersøgt, i hvilket omfang forsikrede ville være i stand til at arbejde indenfor det bredere arbejdsmarked, hvor hendes skånebehov i højere grad ville kunne tilgodeses.

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at afgørende for vurdering ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra helbredsmæssige oplysninger burde kunne.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har en tarmsygdom (colitis ulcerosa), men vurderer, at denne diagnose ikke påvirker hendes erhvervsevne. Diagnosen er kendt forud for erhvervsevnetabet og har ikke tidligere været en hindring for, at hun kunne arbejde på fuld tid. En opblussen af sygdommen i 2024 blev behandlet medicinsk med god effekt, og det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede tarmmæssigt har det godt.

Selskabet har desuden lagt til grund, at sociale og personlige forhold har haft en ikke uvæsentlig betydning på forsikredes erhvervsevnenedsættelse. Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikredes [barn] er diagnosticeret med ... hvilket har medført betydelige udfordringer i hjemmet. Forsikredes egen læge vurderede, at dette har været en medvirkende faktor til hendes hjernetræthed. Selskabet vurderer på den baggrund, at forsikredes mulighed for yderligere progression i tilstand og arbejdstid har været begrænset af psykosociale forhold.

Det forhold, at forsikrede er blevet tilkendt fastholdelsesfleksjob pr. 1 marts 2025, ændrer ikke på PFA's afgørelse. PFA bemærker hertil, at tilkendelsen af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb.

Selskabet fastholder, at der ikke er dokumenteret en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse, og at selskabet har været berettiget til at ophøre både indbetalingssikring og udbetaling af tab af erhvervsevne pr. 1. november 2024. PFA anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge.

PFA bemærker i øvrigt, at forsikrede har gjort krav på, at selskabet skal tilpligtes at dække omkostninger forbundet med sagen, herunder klagesagsbehandlingen. Vi fastholder, at der ikke er grundlag for at imødekomme et sådant krav, og bemærker desuden, at det ikke fremgår, at der på noget tidspunkt har været en advokat fra ... eller anden juridisk repræsentant i sagen."

Klagerens partsrepræsentant har i brev af 15/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tvisten mellem parterne har i det væsentlige drejet sig om størrelsen af erhvervsevnetabet. PFA nævner, at bedømmelsen af erhvervsevnen efter forsikringsbetingelserne beror på PFA's skøn (Svaret, side 1, 6. afsnit). Selvom forsikringsbetingelserne på denne måde overlader skønnet til PFA, kan afgørelsen ikke ignorere de faktiske omstændigheder, herunder navnlig oplysningerne om arbejdstiden.

Klagen af 30. oktober 2025 dokumenterer, at de oplysninger om arbejdstid, som PFA lægger til grund for afgørelsen, er forkerte. PFA gentager imidlertid oplysningerne om arbejdstiden i Svaret.

Det skal derfor pointeres, at [klageren] på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer. Det højeste antal arbejdstimer, der er forsøgt under arbejdsprøvningen er 18,5 timer svarende til præcis 50 % af normal arbejdstid, hvilket var for meget og derfor kun varede én uge. Det effektive timetal var i øvrigt mindre og svarende til kun 14,5 timer, hvilket er 39% af normal arbejdstid. Jeg henviser i den forbindelse til oversigten over arbejdstimer under arbejdsprøvningen i 2023 ved ... Kommune (bilag 5).

De forskellige timetal optræder under arbejdsprøvningen i 2023, hvor der skulle ske en afklaring af [klagerens] arbejdssevne. Det er en del af denne proces, at man prøver sig frem med varierende timetal for at finde ud af, hvad der er muligt. Det er normalt, at effekten af symptomerne først viser sig under afklaringen, når arbejde og privatliv skal hænge sammen. Det afgørende er imidlertid alene resultatet af arbejdsprøvningen, som endte på 12 timer om ugen med skånehensyn (effektivt 9 timer).

PFA henviser stadig til referatet af den kommunale opfølgningssamtale den 14. august 2023, som angiver, at [klageren] arbejdede 4,5 time 4 gange om ugen, og at dette sammen med behandling og andre aktiviteter var i nærheden af at 'arbejde' fuld tid (bilag F, side 20), jf. Svaret side 5, 4. afsnit. Som nævnt i klagen, side 1, 7. afsnit, skal fuld tid forstås som højst mulige arbejdstid, hvilket jo følger af, at de præsterede timer ligger meget langt fra en normal 37 timers arbejdsuge.

Arbejdsgiveren ... har i udtalelsen af 18. august 2025 angivet den effektive arbejdstid til 9 timer om ugen (bilag 8).

Dette stemmer med udtalelsen af 23. oktober 2025 fra Arbejdsmarked og Social i ... Kommune, hvor det nævnes, at arbejdstiden er fastsat til 12 timer om ugen, som henset til skånehensyn svarer til en effektiv ugentlig arbejdstid på 9 timer ugentligt, jf. bilag 18.

PFA anfører, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra helbredsmæssige oplysninger burde kunne (Svaret side 14, 3. afsnit). Efter forsikringsbetingelserne er det helbredstilstanden, uddannelse og tidligere beskæftigelse, der er afgørende ved bedømmelsen af erhvervsevnen. Der er ingen lægelige vurderinger, der når frem til, at [klageren] burde kunne arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer.

Senest har speciallæge i almen medicin ... den 6. august 2025 udtalt, at hun på ingen måde forventer, at [klageren] kan arbejde over halvtid på det brede arbejdsmarked uanset, hvilket job det kunne indebære, jf. bilag 19.

PFA nævner psykosociale forhold som årsag til den nedsatte erhvervsevne, herunder at [klagerens] [barn] er diagnosticeret med ... (Svaret side 14, 5. afsnit). [klageren] blev ansat i [virksomhed] 1. september 2001 og arbejdede mere end 20 år på fuld tid før sygemeldingen i forbindelse med blodproppen den 28. februar 2022. [Klageren] passede stillingen uden problemer og havde eksempelvis ingen sygedage i 2021. [Barn] blev født [dato og årstal] og har således ikke påvirket [klagerens] evne til at passe sit arbejde før sygemeldingen. Det må derfor afvises, at [barn] eller andre sociale forhold skulle have forårsaget erhvervsevnenedsættelse efterfølgende.

I Svaret fremhæver PFA lægenotatet af 29. november 2023, hvor [klageren] er citeret for at erkende, at svimmelhed kan hænge sammen med, at hun har meget at se til i hjemmet i form af skolehjem samtaler, gaveindkøb, huslige pligter, forældremøder, aula mv. (Svaret, side 7, 2. afsnit). Ved bedømmelsen af erhvervsevnen skal der være plads til et normalt liv ved siden af arbejdet. Det er for vidtgående at foretage vurderingen ud fra, at personen skal anvende alle ressourcer på at arbejde uden, at der efterlades plads til normale, hjemlige aktiviteter.

PFA nævner, at tilkendelsen af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb, jf. Svaret side 14, 6. afsnit. Tilkendelse af fleksjob på den hidtidige arbejdsplads sker efter indstilling fra rehabiliteringsteamet. Det skal i den forbindelse dokumenteres, at personen har en varig og væsentlig nedsat arbejdssevne i forhold til ethvert erhverv, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 118-119, Karnov note 580. Tilkendelsen af fleksjob med 12 timers arbejdstid (9 timer effektivt) og skånehensyn giver en stærk formodning for, at [klageren] opfylder det forsikringsretlige erhvervsevnetab om ikke at være i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer.

PFA angiver, at forsikredes skånehensyn ikke ses foreneligt med forsikredes behov og derfor ikke er imødekommet tilstrækkeligt, jf. Svaret side 12, 5. afsnit. [Klagerens] arbejdstid på 12 timer (9 timer effektivt) er fordelt på 3 dage om ugen, hvoraf de 2 er hjemmearbejdsdage. Arbejdsgiveren tildeler kun kendte opgaver, der er bevilget pauser og timerne kan fordeles fleksibelt over dagen og ugen. Alle skånehensyn er således imødekommet.

På linje hermed anfører PFA, at det kun i begrænset omfang er undersøgt, om [klageren] ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked, hvor skånebehov i højere grad kan tilgodeses, jf. Svaret side 14, 2. afsnit. Bedømmelsen af erhvervsevnen ved bevilling af fleksjob sker i forhold til ethvert erhverv. Det kan derfor lægges til grund, at [klageren] ikke vil have større erhvervsevne i andre job. Erhvervsevnen ville efter alt at dømme være betydeligt mindre, hvis der skulle udføres nye opgaver i et andet job. Dette støttes af udtalelsen fra Hjerneskadekoordinator ... af 14. august 2025, der angiver, at den nuværende ansættelse giver de bedste muligheder for tilpasning til funktionsniveauet, jf. bilag 20.

Sammenfattende fik [klageren] efter mange års fuldtidsansættelse hos [virksomhed] en blodprop i lillehjernen, der har givet kognitive senfølger. Klagerne svarer til det forventelige ved blodpropens placering. Efter sygemelding og arbejdsprøvning er [klageren] overgået til fleksjob med 12 timers arbejdstid (9 timer effektivt) og skånehensyn. På trods af relevant behandling og genoptræning er der ikke tegn på bedring. Den korrekte afgørelse er derfor, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende omfang."

Selskabet har i brev af 6/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker indledningsvist, at bilag 18-20, som advokaten har fremlagt, ikke indeholder nye faktuelle oplysninger af væsentlig betydning for sagens afgørelse.

Advokaten anfører, at forsikrede aldrig har været i stand til at arbejde mere end 50 procent af normal arbejdstid, og henviser til, at det højeste antal arbejdstimer var 18,5 timer i én uge, svarende til præcis 50 procent. Selskabet bestrider dette. Der er efter selskabets opfattelse en diskrepans i de fremlagte arbejdstimer, idet der af sagens akter fremgår, at forsikrede i perioden fra juli 2023 og frem til december 2023 arbejdede 17,5-18,5 timer om ugen over en længere periode - ikke blot én uge, som anført af advokaten.

Advokaten anfører, at alle skånehensyn er imødekommet, idet arbejdstiden er fordelt på 3 dage om ugen, hvoraf 2 er hjemmearbejdsdage, arbejdsgiver kun tildeler kendte opgaver, der er bevilget pauser, og timerne kan fordeles fleksibelt. Selskabet bestrider dette.

Sagens akter dokumenterer, at skånehensynene ikke var fuldt implementeret under arbejdsprøvingen. Af socialfaglig vurdering fra [konsulentvirksomhed] i maj 2023 fremgår, at manglende struktur og støtte blev oplevet som en stressfaktor (Bilag 4, s. 5). Af arbejdspladsvurdering fra september 2024 fremgår, at forsikrede arbejdede på et storkontor og havde svært ved at få den nødvendige hvile, idet hun havde behov for et aflukket rum, hvor hun kunne ligge helt ned og hvile uforstyrret, men der kun var adgang til et rum, hvor hun ofte blev forstyrret. Forsikrede havde forsøgt at drøfte problemstillingen med arbejdspladsen, men der havde ikke været åbenhed for at finde en løsning (Bilag 11, s. 8). Først efter bevilling af fleksjob blev der etableret et egentligt hvilerum, jf. skrivelse fra arbejdsgiver af 18. august 2025 (Bilag N). Af rehabiliteringsteamets indstilling fra februar 2025 fremgår tilsvarende, at forsikredes arbejdsopgaver løbende var blevet tilpasset, men at forsikrede fortsat fandt det svært at holde de nødvendige pauser, når hun var fremmødt hos arbejdsgiver (Bilag K). Forsikrede fungerede bedst på hjemmearbejdsdage, hvor hun lettere kunne holde pauser.

Oplysninger fra [rehabiliteringscenter] fra juni 2025 viser endvidere, at forsikrede på trods af fleksjobbet med 12 timer om ugen ofte arbejdede længere end planlagt og først slukkede sin computer efter kl. 17 eller 20, hvilket resulterede i voldsom træthed. Ergoterapeuten fandt dette bekymrende og anbefalede kontakt til jobkonsulent for at justere arbejdstimer og opgaver, idet forsikrede havde vanskeligt ved selv at regulere opgaver og pauser.

Dette er – efter selskabets opfattelse – netop et udtryk for, at problemet med den begrænsede arbejdstid ikke alene er helbredsmæssigt betinget, men i væsentlig grad er påvirket af manglende optimal tilrettelæggelse af arbejdsforholdene og forsikredes vanskeligheder med selvregulering. Det taler for, at forsikredes arbejdsevne kan være højere under de rette omstændigheder, hvor skånehensyn iagttages fuldt ud og der ydes ekstern støtte til strukturering af arbejdsdagen.

Advokaten anfører, at bedømmelsen af erhvervsevnen ved bevilling af fleksjob sker i forhold til ethvert erhverv, og at det derfor kan lægges til grund, at forsikrede ikke vil have større erhvervsevne i andre job. Advokaten henviser endvidere til udtalelse fra hjerneskadekoordinator, der angiver, at den nuværende ansættelse giver de bedste muligheder for tilpasning til funktionsniveauet (bilag 20). Selskabet bestrider dette. Netop det forhold, at den nuværende ansættelse hos [arbejdsgiver], hvor forsikrede har været ansat siden 2001 og kender arbejdsopgaverne indgående, dokumenterer ikke, at forsikrede ikke ville kunne arbejde i højere omfang i en anden type stilling med andre arbejdsopgaver og bedre skånemuligheder. Forsikrede har alene været arbejdsprøvet i

én virksomhed - nemlig den virksomhed, hvor hun var ansat på sygemeldingstidspunktet - og i en stilling, der fortsat indebar kognitivt krævende opgaver med optimerings- og udviklingsarbejde, møder på skærm og pc-arbejde. Det er ikke undersøgt, om forsikrede ville kunne varetage mindre komplekse arbejdsfunktioner med lavere kognitive krav, eksempelvis administrative rutineopgaver, hvor der ikke stilles krav om overblik over komplekse projekter eller deltagelse i møder med udenlandske samarbejdspartnere på engelsk.

Sammenholdt med at arbejdsprøvningen ikke foregik under optimale forhold med fuld iagttagelse af skånehensyn, som beskrevet ovenfor, fastholder selskabet, at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne på det brede arbejdsmarked er nedsat med mindst halvdelen.

Det er herudover selskabets opfattelse, at kommunens bevilling af fleksjob til forsikrede, hvorefter hun skal arbejde 12 timer om ugen, ikke i sig selv skaber nogen formodning for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene. Den kommunale arbejdsevnevurdering inddrager subjektive elementer såsom motivation, sociale forhold og konkret arbejdsplads, hvorimod erhvervsevnevurderingen er en objektiv vurdering baseret udelukkende på helbredsoplysninger. Selskabet henviser til ankenævnskendelser nr. 103164 og nr. 103111.

Advokaten anfører, at det er for vidtgående at forvente, at forsikrede anvender alle ressourcer på arbejde uden plads til et normalt liv ved siden af arbejdet. Selskabet er enig heri som udgangspunkt, men bemærker, at de aktiviteter, som forsikrede har oplyst at være belastet af, ikke alene er almindelige hjemlige pligter, men i væsentligt omfang relaterer sig til særlige udfordringer med [barn], som er diagnosticeret med ... Forsikredes egen læge vurderede i november 2023, at [barnets] situation påvirkede forsikrede betydeligt, og at dette var en medvirkende faktor til hjerne-trætheden (Bilag 9, s. 13). Lægen anførte endvidere, at situationen skulle stabiliseres, før et eventuelt fleksjob kunne overvejes, og at der var mulighed for forbedring, hvis situationen i hjemmet blev stabiliseret. I lægeattest til rehabiliteringsteamet fra oktober 2024 bemærkede egen læge desuden, at forsikrede er 'perfektionistisk anlagt', og at det er en klar udfordring for hende at lære ikke at overgåre sit arbejde og presse sig selv for meget (Bilag 10).

Selskabet skal herudover præcisere, at PFA ikke har anført, at forsikredes psykosociale forhold er årsagen til hendes nedsatte erhvervsevne, men at disse forhold har haft væsentlig betydning herfor og har begrænset muligheden for progression. At forsikrede tidligere - før blodproppen i 2022 - kunne arbejde fuld tid på trods af [barnets] diagnose, ændrer ikke på, at de psykosociale forhold kan have fået større betydning efter blodproppen.

Advokaten anfører, at der på trods af relevant behandling og genoptræning ikke har været tegn på bedring. Selskabet bestrider dette. Sagens akter viser tværtimod, at forsikrede har oplevet betydelig bedring siden den akutte fase. Ved ergo- og fysioterapeutisk forløb i september 2022 blev det bemærket, at forsikredes svimmelhed og dobbeltsyn var blevet bedret, og at hendes energi, overskud og humør var væsentligt forbedret (Bilag A, s. 7). Ved neuropsykologisk undersøgelse i marts 2023 oplyste forsikrede selv, at der var sket gradvis bedring af de kognitive vanskeligheder, og at hun ikke følte sig depressiv (Bilag E). Forsikrede scorede desuden maksimalt (30 ud af 30 point) i den kognitive test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ved genoptræningsforløbet i 2022, hvilket indikerer normal kognitiv funktion ved objektiv testning.

Selskabet henviser i øvrigt til de anførte argumenter i selskabets svarskrift af 27. november 2025. På denne baggrund fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort en dækningsberettiget erhvervsevnedssættelse, og anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens partsrepræsentant har i brev af 22/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det må konstateres, at der er uenighed mellem parterne om timetallet under arbejdsprøvningen af [klageren]. Det er ikke korrekt, når PFA angiver, at [klageren] over 5 måneder af arbejdsprøvningen arbejdede 17,5 til 18,5 timer om ugen (2. svar fra PFA, side 1, 3. afsnit).

Til støtte for oplysningen om timetallet henviser PFA til '*sagens akter*' uden at angive et bestemt bilag, hvilket gør det vanskeligt at udrede misforståelsen. Det kan nævnes, at der visse steder i akterne refereres til en *planlagt* arbejdstid inklusive sundhedsaftaler og pauser, fx i journaloversigten fra [konsulentvirksomhed], uden at denne er nået (bilag 4, side 3). Ved bedømmelsen af erhvervsevnen skal der imidlertid lægges vægt på de præsterede og effektive timer. De præsterede (ikke-effektive) arbejdstimer fremgår af regnearket (bilag 5). Timetallene i regnearket beror på et udtræk fra [virksomhed]. Som yderligere dokumentation for timetallet fremlægges månedlige timeopgørelser fra ... Kommune, som stemmer overens med timeangivelserne i regnearket, jf. bilag 21-28.

Det kan herefter lægges til grund, at [klageren] kun i én uge arbejdede 18,5 timer, svarende til 14,5 timer effektivt (39% af fuld tid). Arbejdsprøvningen støtter, at [klagerens] evne til at udføre arbejde er nedsat med mindst 50 procent, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.1.1.2 (bilag 2).

Der er også uenighed om, hvorvidt alle skånehensyn er imødekommet (2. svar fra PFA, side 1, 4. afsnit ff.). Efter forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.1.1.2 sker bedømmelsen af erhvervsevnen ud fra, '*... hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer*'. Bedømmelsen skal således foretages i forhold til et normalt job og ikke i forhold til, hvad forsikringstageren kan præstere i et offentligt støttet job med særlige skånehensyn. Det er således ikke relevant i forhold til bedømmelsen af erhvervsevnen, om andre eller yderligere skånehensyn kan give et højere antal præsterede arbejdstimer.

Hvis man alligevel tager skånehensynene med i vurderingen, er det forkert, når PFA anfører, at hvilerummet først blev etableret efter bevillingen af fleksjobbet. PFA henviser til bilag N, der ikke nævner, hvornår hvilerummet blev etableret. Den fejlagtige oplysning er allerede søgt korrigeret i [klagerens] indlæg af 30. oktober 2025 til Forsikringsankenævnet, side 2, 2. og 3. afsnit, hvor det pointeres, at hvilerummet blev etableret i september 2023. Fleksjobbet blev bevilget 1 år og 5 måneder senere den 1. marts 2025, jf. bilag L.

Ud fra oplysningerne i den ergoterapeutiske status fra [rehabiliteringscenter] (bilag 7) om, at [klageren] arbejdede til senere end planlagt og blev meget træt, slutter PFA, at den begrænsede arbejdstid ikke alene er helbredsmæssigt betinget, men i væsentlig grad er påvirket af '*manglende optimal tilrettelæggelse af arbejdsforholdene*' og '*vanskeligheder med selvregulering*'.

Det bestrides, at arbejdsforholdene ikke var tilrettelagt optimalt. Der var ikke tale om mange timers

sammenhængende arbejde, men derimod om, at [klageren] måtte afbryde arbejdet og genoptage det senere på dagen for at nå sine 4 timer (3 timer effektivt). Den ergoterapeutiske status fra [rehabiliteringscenter] går ikke, som angivet af PFA, i rette med arbejdstilrettelæggelsen, men anbefaler, at arbejdstimerne og arbejdsopgaverne skal nedjusteres.

At [klageren] nogle gange er så brugt, at hun er nødt til at hvile/restituere i længere tid, og derfor først igen er klar til at arbejde det sidste af hendes 4 timer (3 timer effektivt) sen eftermiddag eller om aftenen, beviser dette behov. Jævnfør [klagerens] skånehensyn skal der være mulighed for at kunne gå til og fra, da arbejde såvel som andre opgaver udtrætter hende og derfor skal fordeles over flere timer. Hvis PFA mener det er uhensigtsmæssigt, så må PFA også mene, at [klageren] skal ned i tid, eller i hvert fald ikke op i tid.

PFA anfører, at [klageren] er ansat i en stilling, '*... der fortsat indebar kognitivt krævende opgaver med optimerings- og udviklingsarbejde,*' og at det ikke er '*... undersøgt, om forsikrede ville kunne varetage mindre komplekse arbejdsfunktioner med lavere kognitive krav.*' (2. svar fra PFA, side 2, 3. afsnit). De kognitivt krævende opgaver er fjernet fra [klageren], der nu primært udfører rutinepræget arbejde, jf. beskrivelsen fra arbejdsgiveren (bilag 8). Det er derfor ikke sandsynligt, at erhvervsevnen ville være højere ved en anden form for rutinepræget arbejde.

Ved U2007.846H er det fastslået, at det forhold, at det offentlige har vurderet, at en forsikringstager har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med et vist løntilskud, ikke i sig selv skaber en formodning for, at forsikringstagerens generelle erhvervsevne er tilsvarende nedsat. I praksis fra Ankenævnet for Forsikring anvendes præmissen fra U2007.846H, når de lægelige fund ikke kan begrunde forsikringstagerens subjektive klager. I den situation er bevillingen af fleksjob ikke i sig selv dokumentation for et bestemt erhvervsevnetab.

Dette er også tilfældet i de to kendelser fra Ankenævnet for Forsikring, som PFA har nævnt. I kendelse nr. 103111 var referencen til U2007.846H støttet af, at forsikringstagerens klager over rygsmerter ikke svarede til de objektive fund (langvarige smerter af radikulær karakter uden påvisning af rodaffektion). Tilsvarende i Forsikringsankenævnets kendelse nr. 103164, hvor en leder fik konstateret fibromyalgi i 2018, men var i stand til arbejde på fuld tid frem til november 2022, inden det påståede erhvervsevnetab. Da der ikke var lægelige holdepunkter for en forværring af lidelsen, var fleksjobbet ikke i sig selv dokumentation for et bestemt tab af erhvervsevne.

Det forholder sig anderledes med [klagerens] blodprop, der med ét slag ændrede et i øvrigt normalt arbejdsliv, og hvor klagerne kan underbygges af de objektive, lægelige fund. I denne situation har arbejdsprøvningen og bevillingen af fleksjob betydning for bedømmelsen af erhvervsevne-nedsættelsen.

Der kan i den forbindelse henvises til Forsikringsankenævnets kendelse nr. 93493, hvor PFA blev pålagt at yde dækning, idet timetallet i et fleksjob med skånehensyn blev tillagt vægt ved fastsættelsen af resterhvervsevnen.

Endvidere nævner PFA, at det forhold, at forsikrede før blodproppen i 2022 kunne arbejde fuld tid på trods af [barnets] diagnose, ikke ændrer på, at de psykosociale forhold kan have fået større betydning efter blodproppen (2. svar fra PFA, side 3, 2. afsnit). Der er ingen dokumentation for, eller noget som tyder på, at de psykosociale forhold skulle have fået større betydning efter blodproppen. I en længere årrække passede [klageren] jo både [barn] og et fuldtidsjob.

Blodproppen har betydning for ydeevne på andre områder end arbejdet, herunder opgaverne med [barn], men det er fortsat blodproppen, og ikke ændrede forhold hos [barn], der har forringet erhvervsevnen. [klagerens] ægtefælle, der løfter de fleste opgaver med [barn], bestrider uden problemer et normalt fuldtidsjob.

PFA bestrider, at der på trods af relevant behandling og genoptræning ikke har været tegn på bedring (2. svar fra PFA, side 3, 3. afsnit). Det er korrekt, at der var bedring i begyndelsen, men efter afslutningen af arbejdsprøvningen med udgangen af december 2023 har der ikke været yderligere tegn herpå. Det afgørende er [klagerens] nuværende erhvervsevne, som ikke kan forventes at ændre sig til det bedre.

Det kan tilføjes, at [klageren] har væsentlige synsproblemer og hjernetræthed, som er beskrevet i afslutningskontrollen fra neurooptometrist ... jf. bilag 29.

Sammenfattende må det lægges til grund, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat som følge af blodproppen, og at nedsættelsen kan dokumenteres ved både objektive lægelige fund, arbejdsprøvningen og de faktisk præsterede arbejdstimer. Det må endvidere lægges til grund, at nedsættelsen ikke kan forklares ved psykosociale forhold eller manglende skånehensyn, men alene ved helbredsforholdene. På den baggrund indstilles, at Forsikringsankenævnet tager klagen til følge.

I forhold til dækningen skal det afslutningsvis præciseres, at PFA tillige påstår tilpligtet at dække [klagerens] frivillige indbetalinger på kr. 1.670 pr. måned, jf. oplysningen om indbetalingssikring fra PFA af 30. maj 2024 fremlagt som bilag 30."

Selskabet har i brev af 13/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal korrigere en upræcis formulering i selskabets svar af 6. januar 2026, hvor der blev henvist til 18,5 timer om ugen. Selskabet havde rettelig ment at henvise til 18 timer om ugen, hvilket også fremgår af selskabets første svar af 27. november 2025. Det anerkendes, at forsikrede kortvarigt i september 2023 arbejdede 18,5 timer om ugen, hvorefter arbejdstiden blev reduceret til 17,5 timer om ugen (Bilag 4, s. 4). Det fremgår af sagens akter, at forsikrede fra juli 2023 arbejdede 17,5 timer om ugen (Bilag 4, s. 4), og at hun øgede sin arbejdstid til 18 timer om ugen i oktober 2023 (Bilag 4, s. 3 og Bilag G, s. 18). Af de af advokaten fremsendte oplysninger om indberettede arbejdstimer fra arbejdsgiver til ... Kommune i forbindelse med tredje indlæg fremgår skiftende arbejdstider i perioden fra juli til december 2023, men at forsikrede indtil oktober 2023 hovedsageligt arbejdede 17,5 timer om ugen og dermed tæt på halv tid (Bilag 23-26).

Det afgørende for selskabets vurdering er ikke det præcise timetal, men de forhold beskrevet i selskabets tidligere svar, navnlig at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en helbreds-mæssig forværring, der objektivt begrunder reduktionen i arbejdstiden til 12 timer om ugen i december 2023, idet sagens akter tværtimod dokumenterer bedring siden den akutte fase, samt at der ikke er foretaget tilstrækkelig afklaring af, hvorvidt forsikrede ville kunne varetage mindre komplekse arbejdsfunktioner under mere optimale forhold med fuld iagttagelse af relevante skånehensyn på det brede arbejdsmarked. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikrede under arbejdsprøvningen – selv under ikkeoptimale skåneforhold, hvor væsentlige skånehensyn ikke var fuldt implementeret – arbejdede tæt på halvdelen af normal arbejdstid."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/11 2023 fra egen læge:

"Pt's [barn] er diagnosticeret med ... Det giver store udfordringer derhjemme. [Barn] laver mange konflikter. Forældrene prøver ihærdigt at få stabiliseret/bedret situationen. De har bla kontakt til PPR + skolen. Når PPV er færdiggjort skal pt evt. ind til BUA (børne-ungdomspsyk mhp evt medicinopstart).

Der er ingen tvivl om dette er en medvirkende faktor, og der er mulighed at hjernetrætheden vil bedres hvis der kommer styr på denne situation."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 8/10 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Den nuværende arbejdsmængde på 12 timer hvor der også er indlagt pauser giver en god balance. Der er ikke tiltænkt yderligere udredning el behandlinger. Pt er glad for hendes job og hun har forhåbninger om, at hun kan øges i arbejdstid på sigt. På nuværende tidspunkt vil det ikke være en anbefaling at gå højere op i arbejdstid end de 12 timer pr uge. Prognosen er stationære forhold på kort og mellemlangt sigt, men pt's forløb er lidt usædvanligt så det er svært at udtale sig om prognosen på den længere bane.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Dette forløb har strakt sig over 2 år. Tilstanden er forbedret og der har været fremskridt. Pt er perfektionistisk anlagt og det er en klar udfordring for hende, at hun skal lære ikke at overgøre hendes arbejde og presse sig selv for meget.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

der er lidt udfordringer med [barn], men det er primært manden der tager sig af dette. Det aflaster pt."

Det fremgår af kommunens arbejdspladsvurdering af 8/10 2024:

"1. Generelt

...

Da hun blev syg arbejdede hun 37 timer ugtl som ... ved [virksomhed] og havde gang i en karriere, som hun brændte og stadig brænder for. Hun har stadig samme jobbeskrivelse, men har mindre kundekontakt end før.

[Klageren] har følgende senfølger efter infarkt:

- hjernetræthed der er konstant og betyder behov for mange små pauser løbende i løbet af dagen
- svimmelhed, der forværres når pauser ikke overholdes
- dobbeltsyn og problemer med samsyn, hvilket betyder hurtig udtrætning/hjernetræthed ved skærmarbejde, læsning og brug af telefon og generelt nemt ved at blive synsmæssigt overstimuleret. Hun har selv en oplevelse af, at synet er en væsentlig faktor i forbindelse med hjernetrætheden. Hjernen bruger meget energi på at få øjnene til at arbejde sammen. Hun har fået briller siden hjerneskaden og de er lige blevet tilpasset igen. Trods briller kan hun om morgenen ikke se tekst

på telefon og lignende. Først når hun har været i gang lidt begynder synet at justere sig ind så hun kan læse.

Jo mere travlt hun har og jo mere kompliceret opgaverne hun skal løse er, jo mere udtalt bliver hjernetrætheden og behovet for pauser øges.

...

Har høj arbejdsmoral og vil rigtig gerne tilbage på 37 timer igen og presser derfor nemt sig selv

...

2. Analyse ift. Arbejdsopgaver

...

En kollega, som [klageren] arbejder tæt sammen med har overtaget størstedelen af opgaverne med kundekontakt. [Klageren] har fortsat optimerings- og udviklingsopgaver på et meget afgrænset område som hun også havde før sygemeldingen. Hendes arbejde består af mange møder over skærm, telefonmøder og pc-arbejde. Når hun holder telefonmøder forsøger hun at gå en tur imens når det er muligt. Der stilles store krav til hendes arbejdsevne og overblik, da det hun laver handler om optimering og udvikling, hvilket også er det hun brænder for.

...

4. Konklusion

[Klageren] er aktuelt udfordret i forhold til hjernetræthed i sin hverdag med 12 timers arbejde om ugen. De dage hun arbejder hjemme fungerer bedst for hende, da hun da er bedre i stand til at få holdt sine pauser. Hun føler dog også, at hun har behov for at komme ind og mødes med sine kolleger ind imellem. Hun er god til at have fokus på pauser og afveksling i både arbejde og privatliv."

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 27/2 2025:

"Begrundelse

Jobcentret vurderer, at din arbejdsevne er nedsat i et omfang, så du ikke kan overgå til beskæftigelse på normale vilkår og at alle andre muligheder er blevet afprøvet.

Ved afgørelsen har vi vurderet, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:

Som følge af kognitive udfordringer, primært nedsat hukommelse, koncentration, opmærksomhed, overblik, planlægning og fleksibilitet samt udtrætning, samsynsproblematik og følsomhed overfor sanseindtryk er der en væsentlig nedsat arbejdsevne i fht. arbejdsmarkedet.

...

Du vil i dit fleksjob som ... hos din arbejdsgiver have følgende skånehensyn:

følgende skånehensyn;

Pauser

Nedsat tid, aktuelt 12 timer om ugen

Kendte opgaver og rammer"

Det fremgår af fysioterapeutisk status i tværfaglig behandlingsplan 24/6 2025 fra rehabiliteringscenter:

"Aktuelle funktionsniveau

[Klageren] er fuldt selvhjulpent i daglige aktiviteter, men har betydelige udfordringer med samsyn, svimmelhed og udtrætning. Synsbelastning fx mange og hurtigt skiftende visuelle stimuli eller balanceopgaver kombineret med syn, udløser let svimmelhed, hovedpine og følelsesmæssig påvirkning (grådlabilitet).

[Klageren] arbejder ofte over evne, hvor hun presser sig selv for meget. Dette medfører at hun udtrættes og overstimuleres for meget, og nu skal bruge lang restitutionstid for igen at kunne træne og fungere optimalt. Vigtigt at [klageren] støttes til at nå at holde pause inden det er for sent.

...

Der er set tegn på fremgang i synsfunktionen, hvilket også underbygges af optometristens vurdering sammenlignet med tidligere test.

Dette giver grund til motivation og tro på, at [klagerens] syn og samlede funktionsniveau kan forbedres yderligere med vedholdende træning. For yderligere info om syn, se synsundersøgelse.

Hun anvender energi og aktivitetsstyring i hverdagen og har opnået øget bevidsthed om træthedstegn og behov for restitution."

Det fremgår af ergoterapeutisk status i tværfaglig behandlingsplan 24/6 2025 fra rehabiliteringscenter:

"Aktuelle funktionsniveau

[Klageren] har været meget motiveret for opholdet og har deltaget aktivt i det omfang det har været muligt. [Klageren] har fulgt et skema, med en fast struktur, med ovenstående hold ca. 3 timer dagligt i 8 uger, dog uden alm. daglige gøremål som f.eks. indkøb, madlavning og rengøring. Det har vist sig at være mere end hvad [klageren] har kunnet deltage i. Dette har betydet at hun oftest sidst på ugen har været max presset og er blevet opfordret til at trække sig, melde fra til flere aktiviteter og hvile. [Klageren] har i de fleste weekender valgt at tage hjem på weekend, og det har vist sig at det koster meget energi for hende at omstille sig til nye/andre kontekster.

[Klageren] er meget pligtopfyldende, og har under opholdet fået indsigt i at hun har en tendens til at forvente og presse sig selv mere end hvad der er hensigtsmæssigt. [Klageren] er udfordret på at registrere og derved reagere hensigtsmæssigt på de tidlige træthedstegn. Dette medfører at det er svært og unaturligt for [klageren] at trække sig fra opgaverne i tide, inden hun bliver alt for udtrættet og der opstår svimmelhed og hovedpine. Når [klageren] bliver for udtrættet kræver det lange hvil at komme ovenpå igen. [Klageren] har dagligt oplevet hovedpine i forbindelse med holdaktiviteterne. [Klagerens] høje arbejdsmoral medfører også at hun har høje forventninger til sig selv, og kommer til at presse sig selv 'ud over evne'. Hvilket hendes hverdag derhjemme også indikere.

[Klageren] oplever dog at bassin og yogaholdet gør hende godt hun kommer ned i tempo, bliver afslappet og der opstår ikke hovedpine.

Grundet sin høje arbejdsmoral og arbejdsidentitet knokler [klageren] også på sit fleksjob, hvilket medfører lange arbejdsdage for at nå i mål med de 4 timers arbejde 3 dage om ugen. Dette resulterer dog i at arbejdscomputeren nogle gange først lukkes ned efter kl. 17 eller 20, hvor hun har nået de 4 timers arbejde og [klageren] er voldsom træt. Dette er bekymrende og [klageren] er opfordret til at kontakte jobkonsulent evt. justering i mængden af arbejdstimer og arb. opgaver.

[Klageren] opleves med grådlabilitet, frustration og sorg over sin nedsatte energi og de konsekvenser det har i hendes aktivitetsformåen. Det er vanskeligt for [klageren] selvstændigt at justere i sine opgaver og pauser/hvil i hverdagen og det vurderes at hun har behov for støtte/sparring, evt. samtaler til denne proces bl.a. nu hun har fået mere indsigt i hvordan hun ubevidst presser sig selv."

Det fremgår af udtalelse af 14/8 2025 fra kommunens hjerneskadekoordinator:

"[Klageren] har klassiske symptomer på svær mental fatigue/hjernetræthed, som ofte følger efter apopleksi.

Forudsigelighed og kendt, tryk ramme er vigtige faktorer for at få mest muligt ud af den reducerede mængde energi, der er til rådighed. [Klagerens] skader er placeret i hjernestamme og lillehjerne, som blandt andet styrer og fordeler input og har afgørende betydning for vitale funktioner. Skader her vil ofte give vedvarende følger i form af blandt andet hjernetræthed.

Undersøgelse efter Mental fatigue scale på et nyligt overstået rehabiliteringsophold på ... viste, at [klageren] lider af svær mental træthed, hvorfor det vurderes yderst relevant at fastholde hende i nuværende ansættelse, hvor hun vil få mest ud af sin energi.

Det vil koste mange energimæssige og kognitive resurser at afprøve sig til andet arbejde, og arbejdstiden frygtes at skulle reduceres betragteligt.

I nuværende job kan [klageren] gå til og fra opgaver og selv planlægge sin dag i forhold til pauser og opgavefordeling. Der er ingen skarpe deadlines, hvilket er en stor fordel, når man let udtrættes. Opgaverne er i høj grad tilpasset [klagerens] resurser, så arbejdet er så skånsomt indrettet som muligt.

Hjernetræthed kan ikke trænes eller medicineres væk. Bedste midler er indsigt i egne resurser og barrierer, så dagens aktiviteter kan reguleres efter vilkårene. [Klagerens] nuværende ansættelse, som hun har været i de seneste 23 år og derfor kender særdeles godt, giver hende de bedste muligheder for pauser efter behov og generel tilpasning til hendes funktionsniveau."

Det fremgår af udtalelse af 18/8 2025 fra klagerens arbejdsgiver:

"Pga. de betalte frokoster og indlagte pauser, er de effektive timer derfor 4 timer lavere pr. uge, end de registrerede/indmeldte timer. Det højeste antal effektive timer [klageren] dermed har været på er 13,5 time om ugen, udover en yderligere testuge på 14,5 effektive timer. Begge ovennævnte uger viste sig for højt sat for [klageren].

Efterfølgende blev der efter rådgivning fra [klagerens] læge og kommunenjusteret, så hun blev sat ned på en 3 dages uge. Altså har hun fra primo december 2023 haft 2 restitutionsdage om ugen, og dermed 12 timer inkl. frokost og pauser, svarende til 9 effektive timer.

I forhold til arbejdsopgaver så har vi mindsket opgaver der har krævet kognitivt meget af [klageren]. Vi har ydermere fjernet opgaver med stramme deadlines, og [klageren] har i dag primært opgaver som hun kender godt og er rutineret i at udføre.

I forhold til daglige skånehensyn har [klageren] mulighed for at arbejde hjemme de fleste dage, hvilket giver større mulighed for pauser/hvil. På arbejdspladsen er der også et lokale [klageren] kan trække sig til og hvile, men naturligt her med mere 'leben' omkring hende end på hjemme-kontoret. [klageren] har også mulighed for selv at tilrettelægge sine timer, så det kan balanceres i forhold til hendes hjernetræthed."

Det fremgår af journalnotat af 21/10 2025 fra egen læge:

"[Klageren] fortæller at hun igen har fået afslag fra PFA mhp vurdering af tab af erhvervsevne. Begrundelsen angives bla. at være: 'Det ses ikke lægeligt begrundet at du i dit fastholdelsesflexjob arbejder 3 dage ugentligt og ikke 4 eller 5 dage ugentligt med rette skånehensyn'.

Lægeligt må jeg fastholde at hendes sygdomsforløb er årsagen til at hun ikke kan arbejde mere end de nuværende 12 timer, fordelt på 3 dage (incl frokost, pauser og sundhedsaftaler). Det er lægeligt begrundet at der er behov for restitution hver anden dag. Hun er veltestet og udredt fra

kommunal side og via tidligere læge. Disse vurderinger er igen underbygget ved nyligt genoptræningsophold på [rehabiliteringscenter]."

Det fremgår af udtalelse af 23/10 2025 fra kommunen:

"[Klageren] er visiteret til fleksjob med virkning fra den 1. marts 2025. Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår det, at [klageren] kan varetage et arbejde svarende til 12 timer ugentligt. Det er samtidig understreget, at der skal være fokus på mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen – både i og uden for arbejdstiden – da dette er et centralt skånebehov.

Skånehensyn:

- Pauser
- nedsat tid
- kendte opgaver og rammer
- Der er mulighed for hjemmearbejdsdage.
- Mulighed for at tilrettelægge arbejdstimerne på dagen

I indstillingen fra rehabiliteringsteamet er der ikke angivet en specifik procentdel for arbejdsintensiteten, men der lægges vægt på, at [klagerens] behov for pauser har væsentlig betydning for hendes arbejdssevne og funktionsniveau.

Ved etableringsmødet om fleksjobbet, hvor både faglig konsulent og juristen fra HR deltog, blev der rejst spørgsmål ved, om arbejdsintensiteten kunne vurderes til 100 %, idet [klagerens] dokumenterede behov for pauser fremgår tydeligt af rehabiliteringsteamets indstilling.

[Klagerens] arbejdstid er fastsat til 12 timer om ugen, fordelt på mandage, onsdage og fredage. Hun har restitutionsdage tirsdage og torsdage. I løbet af arbejdsdagen afholder [klageren] ca. 30 minutters pause samt en betalt frokostpause på 30 minutter. Den samlede effektive arbejdstid vurderes derfor til at udgøre 9 timer ugentligt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. 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.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. 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.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har en erhvervsrettet gymnasial uddannelse, blev sygemeldt i marts 2022 på grund af en blodprop i hjernen. Hun genoptog arbejdet delvist den 9/5 2022, og den 13/6 2022 arbejdede hun 11½ timer om ugen. Klageren øgede arbejdstiden yderligere og var i december 2023 oppe på 18 timer om ugen. Det blev vurderet, at klagerens kognitive symptomer var så udtalte, at arbejdstiden blev sat ned til 12 timer om ugen. Klageren blev pr. 1/3 2025 tilkendt fastholdelsesfleksjob på 12 timer om ugen. Klageren har gener i form af nedsat hukommelse, koncentration, opmærksomhed, overblik, planlægning og fleksibilitet udtrætning, samsynsproblematik og følsomhed over for sanseindtryk.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til klagerens arbejdsgiver fra 1/7 2022 til 31/10 2024, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at der er beskrevet en betydelig bedring og fremgang i klagerens helbredsmaessige tilstand siden 2022. Selskabet har anført, at klageren er vendt tilbage til den samme stilling som før sygdommeldingen, og at klagerens arbejdsopgaver stiller betydelige krav til hendes arbejdsevne og overblik. Selskabet har anført, at klagerens hidtidige arbejdsfunktion stiller væsentlige krav til færdigheder, som klageren udtrættes af, og at de nødvendige skånehensyn i forhold til pauser og hvile under passende forhold ikke er blevet iagttaget i tilstrækkelig grad på arbejdspladsen. Selskabet har anført, at klageren var i stand til at øge arbejdstiden til 18 timer, og at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, hvad der helbredsmaessigt skulle begrunde den betydelige reduktion i klagerens arbejdstid til 12 timer. Selskabet har anført, at klageren kun er arbejdsprøvet i én virksomhed, og at det derfor kun i begrænset omfang er undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde på det bredere arbejdsmarked, hvor hendes skånebehov i højere grad ville kunne tilgodeses. Selskabet har anført, at klagerens barns diagnose har medført betydelige udfordringer i hjemmet, som har medvirket til klagerens hjernetræthed.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen i ethvert erhverv, at hun er tilkendt fleksjob med 12 timer om ugen, og at de effektive arbejdstimer er 9 timer om ugen. Klageren har anført, at hun kun i én uge var oppe på 18,5 timer, hvilket var for meget, hvorfor arbejdstiden blev sat ned til 12 timer. Klageren har anført, at arbejdsgiveren har været behjælpelig med at gøre arbejdet så skånsomt som muligt, herunder er der fjernet arbejdsopgaver. Klageren har oplyst, at arbejdsgiveren overholder hendes skånehensyn til fulde.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/11 2023 fra egen læge: "Pt's [barn] er diagnosticeret med ... Det giver store udfordringer derhjemme. [Barn] laver mange konflikter. Forældrene prøver ihærdigt at få stabiliseret/bedret situationen. ... Der er ingen tvivl om dette er en medvirkende faktor, og der er mulighed at hjernetrætheden vil bedres hvis der kommer styr på denne situation".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 8/10 2024, at "den nuværende arbejdsmængde på 12 timer hvor der også er indlagt pauser giver en god balance. Der er ikke tiltænkt yderligere udredning el behandlinger. Pt er glad for hendes job og hun har forhåbninger om, at hun kan øges i arbejdstid på sigt. På nuværende tidspunkt vil det ikke være en anbefaling at gå højere op i arbejdstid end de 12 timer pr uge. Prognosen er stationære forhold på kort og mellemlangt sigt, men pt's forløb er lidt usædvanligt så det er svært at udtale sig om prognosen på den længere bane. ... Dette forløb har strakt sig over 2 år. Tilstanden er forbedret og der har været fremskridt. Pt er perfektionistisk anlagt og det er en klar udfordring for hende, at hun skal lære ikke at overgøre hendes arbejde og presse sig selv for meget. ... der er lidt udfordringer med [barn], men det er primært manden der tager sig af dette. Det aflaster pt."

Det fremgår af kommunens arbejdspladsvurdering af 8/10 2024: "Hun har stadig samme jobbeskrivelse, men har mindre kundekontakt end før. ... Jo mere travlt hun har og jo mere komplicerede opgaverne hun skal løse er, jo mere udtalt bliver hjernetrætheden og behovet for pauser øges. ... Har høj arbejdsmoral og vil rigtig gerne tilbage på 37 timer igen og presser derfor nemt sig selv ... En kollega, som [klageren] arbejder tæt sammen med har overtaget størstedelen af opgaverne med kundekontakt. [Klageren] har fortsat optimerings- og udviklingsopgaver på et meget afgrænset område som hun også havde før sygdommeldingen. Hendes arbejde består af mange møder over skærm, telefonmøder og pc-arbejde. Når hun holder telefonmøder forsøger hun at gå en tur imens når det er muligt. Der stilles store krav til hendes arbejdsevne og overblik, da det hun laver handler om optimering og udvikling, hvilket også er det hun brænder for".

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 27/2 2025, at "Jobcentret vurderer, at din arbejdsevne er nedsat i et omfang, så du ikke kan overgå til beskæftigelse på normale vilkår og at alle andre muligheder er blevet afprøvet. ... Som følge af kognitive udfordringer, primært nedsat hukommelse, koncentration, opmærksomhed, overblik, planlægning og fleksibilitet samt udtrætning, samsynsproblematik og følsomhed overfor sanseindtryk er der en væsentlig nedsat arbejdsevne i fht. arbejdsmarkedet. ... følgende skånehensyn; Pauser. Nedsat tid, aktuelt 12 timer om ugen. Kendte opgaver og rammer".

Det fremgår af fysioterapeutisk status i tværfaglig behandlingsplan 24/6 2025 fra rehabiliteringscenter, at klageren "er fuldt selvhjulpen i daglige aktiviteter, men har betydelige udfordringer med samsyn, svimmelhed og udtrætning. Synsbelastning fx mange og hurtigt skiftende visuelle stimuli eller balanceopgaver kombineret med syn, udløser let svimmelhed, hovedpine og følelsesmæssig påvirkning (grådlabilitet). [Klageren] arbejder ofte over evne, hvor hun presser sig selv for meget. Dette medfører at hun udtrættes og overstimuleres for meget, og nu skal bruge lang restitutionstid for igen at kunne træne og fungere optimalt. Vigtigt at [klageren] støttes til at nå at holde pause inden det er for sent".

Det fremgår af ergoterapeutisk status i tværfaglig behandlingsplan 24/6 2025, at klageren "er meget pligtopfyldende, og har under opholdet fået indsigt i at hun har en tendens til at forvente og presse sig selv mere end hvad der er hensigtsmæssigt. [Klageren] er udfordret på at registrere og derved reagere hensigtsmæssigt på de tidlige træthedstegn. Dette medfører at det er svært og unaturligt for [klageren] at trække sig fra opgaverne i tide, inden hun bliver alt for udtrættet og der opstår svimmelhed og hovedpine. Når [klageren] bliver for udtrættet kræver det lange hvil at komme ovenpå igen. ... [Klagerens] høje arbejdsmoral medfører også at hun har høje forventninger til sig selv, og kommer til at presse sig selv 'ud over evne'. Hvilket hendes hverdag derhjemme også indikere. ... Grundet sin høje arbejdsmoral og arbejdsidentitet knokler [klageren] også på sit fleksjob, hvilket medfører lange arbejdsdage for at nå i mål med de 4 timers arbejde 3 dage om ugen. Dette resulterer dog i at arbejdscomputeren nogle gange først lukkes ned efter kl. 17 eller 20, hvor hun har nået de 4 timers arbejde og [klageren] er voldsom træt. Dette er bekymrende og [klageren] er opfordret til at kontakte jobkonsulent evt. justering i mængden af arbejdstimer og arb. Opgaver".

Det fremgår af udtalelse af 14/8 2025 fra kommunens hjerneskadekoordinator, at "klageren har klassiske symptomer på svær mental fatigue/hjernetræthed, som ofte følger efter apopleksi. Forudsigelighed og kendt, tryk ramme er vigtige faktorer for at få mest muligt ud af den reducerede mængde energi, der er til rådighed. [Klagerens] skader er placeret i hjernestamme og lille-

hjerne, som blandt andet styrer og fordeler input og har afgørende betydning for vitale funktioner. Skader her vil ofte give vedvarende følger i form af blandt andet hjernetræthed. Undersøgelse efter Mental fatigue scale på et nyligt overstået rehabiliteringsophold på ... viste, at [klageren] lider af svær mental træthed, hvorfor det vurderes yderst relevant at fastholde hende i nuværende ansættelse, hvor hun vil få mest ud af sin energi. Det vil koste mange energimæssige og kognitive resurser at afprøve sig til andet arbejde, og arbejdstiden frygtes at skulle reduceres betragteligt. I nuværende job kan [klageren] gå til og fra opgaver og selv planlægge sin dag i forhold til pauser og opgavefordeling. Der er ingen skarpe deadlines, hvilket er en stor fordel, når man let udtrættes. Opgaverne er i høj grad tilpasset [klagerens] resurser, så arbejdet er så skånsomt indrettet som muligt. Hjernetræthed kan ikke trænes eller medicineres væk. Bedste midler er indsigt i egne resurser og barrierer, så dagens aktiviteter kan reguleres efter vilkårene. [Klagerens] nuværende ansættelse, som hun har været i de seneste 23 år og derfor kender særdeles godt, giver hende de bedste muligheder for pauser efter behov og generel tilpasning til hendes funktionsniveau".

Det fremgår af udtalelse af 18/8 2025 fra klagerens arbejdsgiver, at "Det højeste antal effektive timer [klageren] dermed har været på er 13,5 time om ugen, udover en yderligere testuge på 14,5 effektive timer. Begge ovenfor nævnte uger viste sig for højt sat for [klageren]. Efterfølgende blev der efter rådgivning fra [klagerens] læge og kommunen justeret, så hun blev sat ned på en 3 dages uge. Altså har hun fra primo december 2023 haft 2 restitutionsdage om ugen, og dermed 12 timer inkl. frokost og pauser, svarende til 9 effektive timer. I forhold til arbejdsopgaver så har vi mindsket opgaver der har krævet kognitivt meget af [klageren]. Vi har ydermere fjernet opgaver med stramme deadlines, og [klageren] har i dag primært opgaver som hun kender godt og er rutineret i at udføre".

Det fremgår af journalnotat af 21/10 2025 fra egen læge, at klageren "fortæller at hun igen har fået afslag fra PFA mhp vurdering af tab af erhvervsevne. ... Lægeligt må jeg fastholde at hendes sygdomsforløb er årsagen til at hun ikke kan arbejde mere end de nuværende 12 timer, fordelt på 3 dage (incl frokost, pauser og sundhedsaftaler). Det er lægeligt begrundet at der er behov

for restitution hver anden dag. Hun er veltestet og udredt fra kommunal side og via tidligere læge. Disse vurderinger er igen underbygget ved nyligt genoptræningsophold på [rehabiliteringscenter]".

Det fremgår af udtalelse af 23/10 2025 fra kommunen, at "[Klageren] er visiteret til fleksjob med virkning fra den 1. marts 2025. Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår det, at [klageren] kan varetage et arbejde svarende til 12 timer ugentligt. Det er samtidig understreget, at der skal være fokus på mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen – både i og uden for arbejdstiden – da dette er et centralt skånebehov. Skånehensyn: -Pauser. -Nedsat tid. -Kendte opgaver og rammer. -Der er mulighed for hjemmearbejdsdage. -Mulighed for at tilrettelægge arbejds-timerne på dagen. I indstillingen fra rehabiliteringsteamet er der ikke angivet en specifik procentdel for arbejdsintensiteten, men der lægges vægt på, at [klagerens] behov for pauser har væsentlig betydning for hendes arbejdsevne og funktionsniveau. Ved etableringsmødet om fleksjobbet, hvor både faglig konsulenten og juristen fra HR deltog, blev der rejst spørgsmål ved, om arbejdsintensiteten kunne vurderes til 100 %, idet [klagerens] dokumenterede behov for pauser fremgår tydeligt af rehabiliteringsteamets indstilling. [Klagerens] arbejdstid er fastsat til 12 timer om ugen, fordelt på mandage, onsdage og fredage. Hun har restitutionsdage tirsdage og torsdage. I løbet af arbejdsdagen afholder [klageren] ca. 30 minutters pause samt en betalt frokostpause på 30 minutter. Den samlede effektive arbejdstid vurderes derfor til at udgøre 9 timer ugentligt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1, at "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". Det fremgår af punkt 6.1.1.1.2., at Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sæd-

vanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/11 2024 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet der på dette tidspunkt kunne foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der på dette tidspunkt var gået mere end 2½ år siden sygemeldingen, og at egen læge vurderede, at klagerens tilstand var stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/11 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener efter en blodprop, men efter nævnets vurdering har klageren ikke sådanne gener/skånehensyn, at dette tilsiger, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Klagerens skånehensyn er pauser, nedsat tid, kendte opgaver og rammer, samt mulighed for hjemmearbejdsdage og tilrettelæggelse af arbejdstimerne på dagen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – der ikke er afprøvet på det brede arbejdsmarked – arbejder 12 timer om ugen i en kognitivt krævende stilling. Nævnet bemærker, at det fremgår af de fremlagte oplysninger, at klageren presser sig selv, og at "hendes arbejde består af mange møder over skærm, telefonmøder og pc-arbejde. Når hun holder telefonmøder, forsøger hun at gå en tur imens når det er muligt. Der stilles store krav til hendes arbejdssevne og overblik, da det hun laver handler om optimering og udvikling, hvilket også er det hun brænder for". Det

fremgår af ergoterapeutisk status i tværfaglig behandlingsplan 24/6 2025 fra rehabiliteringscenter, at klageren har tendens til at forvente og presse sig selv mere end, hvad der er hensigtsmæssigt, at hun er udfordret på at registrere og derved reagere hensigtsmæssigt på de tidlige træthedstegn, hvilket medfører, at det er svært og unaturligt for klageren at trække sig fra opgaverne i tide, inden hun bliver alt for udtrættet. Nævnet må lægge til grund, at klageren vil være stand til at øge arbejdstiden i en mindre krævende jobfunktion på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i sagens bilag er beskrevet private forhold, som belaster klageren, men som ikke indgår i vurderingen af klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne, når man skal afgøre, om klageren har ret til dækning via sin erhvervsevnetabsforsikring. Det fremgår af sagen, at klagerens barn har en diagnose, og at egen læge har noteret, at "der er ingen tvivl om dette er en medvirkende faktor, og der er mulighed at hjernetrætheden vil bedres hvis der kommer styr på denne situation".

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier – herunder private forhold – end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

104626

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck