Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105401:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/2 2026 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Afslag på Erhvervsevnetab - tilsidesættelse af egen læges vurdering og indhenter ikke speciallægeerklæring på trods af at de mener den bør foreligge.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Ret til erhvervsevnetab"

Selskabet har den 10/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Den indgivne klage af 18. februar 2026 giver anledning til følgende bemærkninger:
>
> **Hvilken forsikring er der tale om?**
> Forsikredes pensionsordning er tegnet via hans ansættelsesforhold med virkning fra den 1. september 2021.
>
> Pensionsbevis fremlægges som **Bilag A**, og de gældende forsikringsvilkår fremlægges som **Bilag B**.
>
> Ordningen omfatter blandt andet en erhvervsevnetabsforsikring samt indbetalingssikring, jf. vilkårenes punkt 5.1.
>
> Efter vilkårenes punkt 5.1.1.1.1. 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 forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Bedømmelsen af evnen til at udføre arbejde sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere samt nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Hvad handler sagen om?
Forsikrede klager over selskabets afslag på udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne samt indbetalingssikring. Selskabet har begrundet afslaget med, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. maj 2025.

Sagsfremstilling
Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 27. februar 2025 og oplyste, at hans første sygedag var den 23. maj 2024 på grund af senfølger efter kræftbehandling og senfølger efter blodprop i hjertet. Forsikrede oplyste videre, at han blev fuldtidssygemeldt den 23. maj 2024, at han på daværende tidspunkt arbejdede som [håndværker] på fuld tid, og at han blev opsagt den 25. november 2024 (Bilag C).

Af statusattest af 20. juni 2022, udarbejdet af en overlæge fra kræftafdelingen, fremgår det, at forsikrede var behandlet for tonsilcancer. Han havde komorbiditet i form af type 2-diabetes og tidligere AMI. Han afsluttede strålebehandling og kemoterapi primo marts, hvilket er en behandling, der er behæftet med mange bivirkninger, også i perioden efter afsluttet behandling. Videre fremgår det, at forsikrede på daværende tidspunkt var træt, at det tog tid at spise, og at han havde store mængder slim i halsen, som medførte, at han sov dårligt om natten. Han var ikke i stand til at passe sit arbejde. Prognosen var gunstig. På skanningerne så det ud til, at forsikrede var rask. Overlægen vurderede, at det forventedes, at han kunne genoptage arbejdet på ganske få timer den 1. august 2022 med langsom optrapning, således at han var på fuld tid den 1. december 2022 (Bilag D, s. 105).

Af attest til sygedagpengeopfølgning, udarbejdet af forsikredes læge den 11. marts 2022, fremgår det, at forsikrede var blevet opereret for kræft i venstre tonsil med efterfølgende kemo- og strålebehandling, som blev afsluttet den 2. marts 2022. Forsikrede havde undervejs i behandlingen været, og var fortsat, plaget af bivirkninger som kvalme, utilpashed, større vægttab, ernæringsproblemer, svampeinfektion i mund/svælg og stråleskader på huden. Lægen vurderede, at han kunne genoptage arbejde på fuld tid om 6-8 måneder (Bilag D, s. 96).

Af attest til sygedagpengeopfølgning, udarbejdet af forsikredes læge den 16. juli 2024, fremgår det, at forsikrede døjede med tiltagende udtrætningstendens efter kræftforløb og desuden havde kroniske smerter i alle led, særligt skuldrene. Psykisk var han ligeledes funktionsnedsat efter kræftforløbet med en persisterende dødsangst. Lægen oplyste, at forsikrede havde oplagte kroniske følger efter kræftforløb i 2022 (venstresidig tonsilcancer), som blev behandlet med kemo og stråler. Han var desuden kendt med følger efter blodprop i hjertet i 2019, diabetes og psoriasis. Han havde ikke en egentlig sygdomsfølelse, men var primært træt under og efter arbejdsdage. Hans kollegaer kompenserede for ham på arbejdet, hvor de hjalp, hvis han var blevet for træt ved computeren. På fridage gik det væsentligt bedre, da han kunne tage ting i eget tempo og energiforvalte, og smerterne var væsentligt mindre. Han havde været sygemeldt i 7 uger, hvilket havde

haft en positiv effekt på energiforvaltningen. Lægen angav, at forsikrede ikke uden varige skånehensyn kunne passe det arbejde, han havde, som følge af varig funktionsnedsættelse på grund af træthed debuteret efter cancerforløbet, hvilket også var hans egen opfattelse af tilstanden. Lægen vurderede, at hans skånehensyn var nedsat arbejdstid med mulighed for pauser, varig fritagelse for komplekse arbejdsopgaver og fritagelse for hårdt fysisk og ledbelastende arbejde. Videre oplyste lægen, at forsikredes arbejdsgiver havde afvist at implementere varige skånehensyn, idet disse forventedes at være omfattende. Lægen vurderede forsikredes tilstand som stationær og fandt ikke anledning til yderligere udredning, da det ikke ville føre til fund, der ville medføre yderligere terapi med udsigt til betydende ændring i hans gener. Han var så velbehandlet, som han kunne blive under de givne
omstændigheder. Hans symptomer kunne ikke behandles, men derimod lindres ved betydelig reduktion af hans belastninger (Bilag D, s. 132).

Af journalnotat fra forsikredes læge den 16. juli 2024 fremgår det, at forsikrede forventede at blive opsagt fra arbejdet. Videre fremgår det, at han på daværende tidspunkt havde det godt, også psykisk. Han ønskede andet smertestillende medicin end paracetamol. Han fik ordineret recept på 300 mg gabapentin, som han skulle optrappe til 1 x 3 dagligt (Bilag E, s. 6). Det fremgår af e-konsultationsnotat fra egen læge den 20. august 2024, at han stoppede med gabapentin grundet hovedpine (Bilag E, s. 7).

Den 13. september 2024 blev der foretaget en psykologisk funktionsafklaring i forsikredes hjem af en psykolog på baggrund af en samtale af 2 timers varighed (Bilag F). Det fremgår af funktionsafklaringen, at psykologen på baggrund af funktionsvurderingen vurderede, at forsikredes psykiske funktionsniveau var markant belastet, hvilket kom til udtryk ved humørsvingninger, nedtrykthed, tankemylder af selvbebrejdende karakter, nedsat initiering, kravfølsomhed, dårlig samvittighed, massiv udtrætning, invasive erindringer, virkelighedstro mareridt, hjertebanken, svedeture, nedsat koncentration og nedsat overblik. Symptombilledet og det nedsatte psykiske funktionsniveau vurderedes af psykologen at være i overensstemmelse med forsikredes sygdomshistorik og sorgen ved
de pludselige tab af [familiemedlemmer]. Herudover fremgår det, at forsikrede igennem mange år havde overhørt kroppens signaler, og at der sås indikationer på, at forsikrede mærkede den psykiske belastning heraf. Psykologen anførte, at forsikrede fremstod med en langvarig historik med at ignorere psykisk mistrivsel og traumatiske sygdomsforløb samt symptomer med angst for mørket, invasive erindringer og virkelighedstro mareridt. Symptomerne kunne indikere, at forsikrede havde ubearbejdede traumatiske stressbelastninger. Psykologen anbefalede, at forsikrede blev udredt og behandlet herfor, men at forsikrede ikke havde et ønske om behandling af de traumatiske oplevelser, hvorfor effekten heraf var tvivlsom. Såfremt han skulle være villig til en sådan behandling, var det forventeligt, at forsikrede ville profitere heraf med øgede mestringsstrategier og bedret livskvalitet.

Videre fremgår det, at forsikrede var meget pligtopfyldende, og at dette havde været en udfordring for ham i forhold til, at han ikke havde afholdt de tilrådede sygemeldingsperioder eller skånehensyn. Der sås indikationer på, at forsikrede ikke var blevet mødt i sit behov for skånehensyn af sin [chef] eller daværende sagsbehandler, hvorfor han havde presset sig selv tilbage i beskæftigelse. Det fremgår, at forsikrede havde været forsøgt tilbage i beskæftigelse i samme virksomhed som før sygdomsforløbet i 2022. Det vurderedes, at forsikrede ikke kunne honorere de krav, der blev stillet til ham, heller ikke ved stor hjælp fra kollegaer. Der sås indikationer på, at forsikrede var meget kravfølsom og oplevede øgede symptomer, når han ikke kunne indfri forventningerne,

hvorfor det ikke anbefaledes, at forsikrede blev udsat for yderligere krav, da det igen kunne føre til en forværring af hans psykiske funktionsniveau.

Forsikrede oplyste, at han ikke var i medicinsk behandling for psykiske lidelser, og at han ikke havde deltaget i psykologisk behandling efter sygdomsforløbet, til trods for at det var tilrådet. Han oplyste, at hans tilgang dengang var, at det skulle arbejdes væk, hvorfor han vendte tilbage til studie og arbejde. Han beskrev ligeledes, at han for mange år tilbage havde haft en depression, hvor han søgte læge og kom i medicinsk behandling, som ikke længere var aktuel.

Forsikrede oplyste, at han igennem de sidste 10 år havde arbejdet hos [virksomhed] og havde gode kollegaer, der efter hans sygdomsforløb og indlæggelser efter hans opfattelse dækkede 80 % af hans arbejdsopgaver, eftersom han ikke selv kunne honorere dem efter sygdomsforløbene. Han fortalte, at han arbejdede torsdag, fredag og lørdag, havde fri søndag, var tilbage på arbejde mandag, tirsdag og onsdag, hvorefter han havde fri i en hel uge. Han beskrev, at det fungerede okay. Han oplyste, at han i 2019 var i gang med at læse til [håndværksfag], da han fik en blodprop. Han fortalte, at han vendte direkte tilbage til skolebænken 3 uger efter, at han blev udskrevet, til trods for at han var tilrådet at være sygemeldt i 1 år. Ligeledes vendte han efter endt kræftforløb i 2022 tilbage til arbejde efter blot 7,5 måneders sygemelding, fordi han oplevede, at både arbejdsgiver og daværende sagsbehandler pressede ham til at komme i gang igen.

Af elektronisk konsultationsnotat fra forsikredes læge den 30. oktober 2024 fremgår det, at forsikrede ikke ønskede praktik og ikke var klar til det, da han syntes, at trætheden og tankemylderet var tiltaget (Bilag E, s. 7).

Af generel helbredsattest, udarbejdet af forsikredes læge den 12. december 2024, fremgår det, at der ikke siden sygedagpengeattesten i juli 2024 var tilkommet noget nyt helbredsmæssigt. Forsikrede var pr. 1. maj 2025 opsagt fra sin stilling, idet arbejdsgiver ikke kunne honorere implementering af de varige og omfattende skånehensyn, og parterne indgik derfor en frivillig fratrædelsesaftale. Forsikrede havde i [flere årtier) haft skifteholdsarbejde som … i forskellige virksomheder og som … i [by]. Han havde siden blodproppen i 2019 haft bekymringer vedrørende skifteholdsarbejdet. Objektivt psykisk fandt forsikredes læge, at han var mentalt udbrændt. Kognitivt og socialt var han velfungerende i dialogen. Der forelå ikke holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande. Forsikrede havde behov for en times hvil efter mindste belastning og hvilede 3-5 gange i løbet af en dag afhængigt af aktivitetsniveauet. Lægen vurderede, at han ikke uden varige og omfattende skånehensyn kunne varetage noget arbejde, primært som følge af varig funktionsnedsættelse grundet træthed/fatigue debuteret efter cancerforløbet. Lægen noterede, at fatigue var en almindelig senfølge til kræftbehandling og dermed en af de hyppigste følger efter kræft. Trætheden var anderledes end almindelig træthed og kunne ikke soves væk. Lægen blev bedt om at tage stilling til iværksættelse af praktik, hvortil lægen svarede, at vurderingen var, at forsikrede grundet de helbredsmæssige følger efter kræftsygdommen ikke ville kunne genimplementeres på arbejdsmarkedet uanset erhverv. Herudover blev lægen bedt om at svare på, om forsikrede var i målgruppen for førtidspension, hvortil lægen svarede, at det ikke var op til pågældende at svare på (Bilag D, s. 110).

Af rehabiliteringsteamets indstilling den 22. januar 2025 fremgår det, at forsikrede blev indstillet til førtidspension, idet hans arbejdsevne blev vurderet nedsat til det ubetydelige inden for alle realistiske erhverv. Videre fremgår det, at der havde været forsøgt fastholdelse på arbejdspladsen, men at arbejdsgiver ikke var interesseret i at indgå i job med støttende vilkår, hvorfor forsikrede

havde følt sig nødsaget til at genoptage arbejde på fuld tid efter tidligere sygemelding. Forsikrede oplyste, at den eneste årsag til, at det havde været muligt, var hans kollegaer, der passede på ham og tog de største opgaver, således at han varetog … på hans 12-timers vagter. Trods dette brugte forsikrede to dage på at restituere, før han igen kunne medvirke i dagligdagen i hjemmet. Der var ikke forsøgt yderligere beskæftigelsesrettede indsatser på baggrund af den psykologiske funktionsafklaring, som beskrev, at hans tilstand forværredes ved beskæftigelse (Bilag G).

Ved kommunal afgørelse af 27. februar 2025 blev forsikrede bevilget førtidspension med virkning fra den 1. maj 2025 (Forsikredes bilag: '*Afslag fra PFA samt førtidspensionspapirer*', s. 2).

Af ambulantepikrise fra kræftafdelingen på … hospital den 25. marts 2025 fremgår det, at forsikrede var til planlagt 3-årskontrol efter kurativt intenderet kemo-/radioterapi for venstresidig tonsilcancer. Overlægen beskrev forsikrede som velbefindende og klinisk recidivfri med moderate behandlingsfølger. Han blev herefter afsluttet. Forsikrede havde fået konstateret type 2-diabetes og var opstartet behandling med Ozempic. Der forelå intet nyt. Han havde fortsat nogen mundtørhed og problemer med sejt sekret. Der var ingen dysfagi, ingen stemmeproblemer og god evne til egenomsorg (Bilag E, s. 9).

Begrundelse for selskabets afgørelse
Selskabet har vurderet, at forsikredes erhvervsevne midlertidigt var nedsat med mindst halvdelen fra sygemeldingstidspunktet og frem til den 30. april 2025. Selskabet er fra den 1. maj 2025, hvor forsikrede havde lønophør, overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand på det tidspunkt efter selskabets opfattelse var stationær. Selskabet har vurderet, at de foreliggende lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. maj 2025.

Selskabet har i vurderingen lagt vægt på, at forsikrede døjer med senfølger efter blodprop i hjertet i 2019 og kræftbehandling for tonsilcancer i 2022 i form af tiltagende udtrætningstendens, kroniske smerter i alle led, særligt skuldrene samt psykiske symptomer.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at der ikke i de lægelige akter er beskrevet en ny helbredsmæssig forværring i forbindelse med den aktuelle sygemelding i maj 2024. Forsikrede har med sine kendte senfølger efter kræftbehandling og blodprop i hjertet kunnet arbejde på fuld tid som … i ca. halvandet år efter afslutningen af kræftforløbet i 2022.

Hertil kommer, at forsikrede ved 3-årskontrollen på … hospital den 25. marts 2025 blev beskrevet som velbefindende og klinisk recidivfri med alene moderate behandlingsfølger. Han blev afsluttet fra kræftafdelingen. Der var ingen dysfagi, ingen stemmeproblemer og god evne til egenomsorg. De beskrevne somatiske gener – nogen mundtørhed og problemer med sejt sekret – er af moderat karakter og kan ikke i sig selv begrunde en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

Det bemærkes endvidere, at forsikrede alene har forsøgt kortvarig smertebehandling med gabapentin, som blev seponeret efter kort tid grundet hovedpine. Der ses ikke at være forsøgt yderligere medikamentel smertebehandling eller henvist til specialiseret smertebehandling. Det er således ikke dokumenteret, at de beskrevne smerter i led og skuldre ikke kan behandles eller lindres i en grad, der ville muliggøre opretholdelse af en erhvervsevne på mere end halvdelen.

For så vidt angår den beskrevne træthed, som forsikredes læge angiver som den primære årsag til funktionsnedsættelsen, bemærker selskabet, at der ikke foreligger nogen objektiv udredning af sværhedsgraden af trætheden. De beskrevne træthedssymptomer hviler således – efter selskabets opfattelse – hovedsageligt på forsikredes subjektive beskrivelser.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at forsikredes egen læge ved den generelle helbredsattest af 12. december 2024 ikke fandt holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande. Forsikrede var kognitivt og socialt velfungerende i dialogen. Den psykologiske funktionsafklaring er foretaget på baggrund af en enkelt samtale af 2 timers varighed og udgør ikke en egentlig psykiatrisk udredning. Forsikrede har – trods psykologens anbefaling – afvist at lade sig udrede og behandle for de beskrevne psykiske symptomer, hvorfor det hverken er dokumenteret, hvilken psykisk lidelse forsikrede måtte lide af, eller om behandling kunne have bedret hans psykiske funktionsniveau i en grad, der ville muliggøre opretholdelse af en erhvervsevne på mere
end halvdelen.

Selskabet skal endvidere henlede opmærksomheden på, at forsikredes egen læge den 16. juli 2024 noterede, at forsikrede på daværende tidspunkt havde det godt, også psykisk.

Blot to måneder senere – den 13. september 2024 – vurderede psykologen ved funktionsafklaringen, at forsikredes psykiske funktionsniveau var markant belastet. Denne tidsmæssige diskrepans giver efter selskabets opfattelse anledning til at tillægge den psykologiske funktionsafklaring begrænset vægt, særligt henset til, at der er tale om en enkeltstående vurdering baseret på én samtale, og at der ikke foreligger en egentlig psykiatrisk udredning, der bekræfter psykologens vurdering.

Forsikrede vendte efter kræftforløbet i 2022 tilbage til fuld tid som … og arbejdede frem til sygemeldingen i maj 2024 – en periode på ca. halvandet år. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har oplyst, at kollegaer dækkede ca. 80 % af hans arbejdsopgaver. Selskabet bemærker hertil, at denne oplysning alene hviler på forsikredes egen vurdering og ikke er objektivt dokumenteret. Uanset omfanget af kollegaernes assistance er det imidlertid afgørende, at forsikrede i den pågældende periode mødte på arbejde og varetog 12-timers vagter i skifteholdsarbejde, herunder …, hvilket forudsætter et vist fysisk og kognitivt funktionsniveau. Det er selskabets opfattelse, at den omstændighed, at forsikrede ikke kunne honorere samtlige krav i sit hidtidige erhverv, ikke er ensbetydende med, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, idet der ikke er foretaget en afklaring af, hvad forsikrede ville kunne præstere i et mindre belastende erhverv med relevante skånehensyn.

Selskabet skal i den forbindelse fremhæve, at forsikrede selv har oplyst, at det på fridage gik væsentligt bedre, da han kunne tage ting i eget tempo og energiforvalte, og at smerterne var væsentligt mindre. Dette indikerer efter selskabets opfattelse, at forsikrede med de rette rammer – herunder nedsat arbejdstid, mulighed for pauser og selvstændig tilrettelæggelse af arbejdsopgaver – besidder et ikke ubetydeligt funktionsniveau, som potentielt ville kunne omsættes til en erhvervsevne på mere end halvdelen i et tilpasset erhverv. Forsikrede er imidlertid ikke blevet arbejdsprøvet i andre erhverv med relevante skånehensyn. Hertil skal selskabet bemærke, at forsikredes daværende arbejdsgiver ikke kunne tilpasse arbejdsforholdene, således at hans skånehensyn blev forsøgt imødekommet.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede pr. 1. maj 2025 blev tilkendt førtidspension. Selskabet skal hertil bemærke, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for selskabets vurdering – blandt andet fordi betingelserne for tilkendelse af førtidspension er forskellige fra vurderingen af erhvervsevnetabet under forsikringen.

Selskabet skal ligeledes bemærke, at der er tale om en tilkendelse af førtidspension uden en arbejdsprøvning i forhold til et bredere arbejdsmarked med relevante skånehensyn.

Selskabet er endvidere opmærksom på, at forsikrede er blevet tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne af Industriens Pension. Selskabet skal hertil bemærke, at selskabet foretager sin vurdering af forsikredes erhvervsevnetab uafhængigt heraf, idet reglerne for tilkendelse af erstatning for tab af erhvervsevne hos Industriens Pension ikke nødvendigvis svarer til selskabets vilkår for udbetaling, ligesom den vurdering, der er foretaget af Industriens Pension, ikke nødvendigvis svarer til den vurdering, selskabet foretager efter sine forsikringsvilkår.

Selskabet anmoder på baggrund af ovenstående om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 20/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Er bekendt med, at det er skadelidte som har bevisbyrden i forhold til at bevise forsikringsbetingelser opfyldes.
Men når Forsikringsselskabet tilsidesætter egen læges - lægelige vurdering af træthed og energiniveau og kommunens vurderinger om at arbejdsevnen er ubetydelig.
Bevisbyrden er svær at løfte. Da det ikke er indenfor skadelidtes muligheder. At bestille lægelige undersøgelser o.a. - ej heller er det inden for rammerne at fortælle kommunen at der skal iværksættes en praktik eller andet. Der kan tilfredsstille et forsikringsselskabs betingelser.
Det er beskrevet i de kommunale og lægelige akter at skadelidtes træthed blev øget og der opstod ledsmerter efter raskmeldt efter kræftforløb i 2022 - og frem til sygemeldingen i maj 2024. - der er således i forværring af symptomerne efter de to behandlingsforløb - der blev forværret af arbejde.

Ser at i giver medhold i klagen - da skadelidte ikke har eller har haft nogen mulighed for at kunne løfte bevisbyrden. Da han i god tro har fulgt de lægelig og kommunale vejledninger der er modtaget. Og først efter tilkendelse af førtidspension bliver præsenteret for PFA s tilsidesættelse af alle vurderinger i han sag. - Så hvis PFA ønsker yderlig dokumentation - bør de selv iværksætte noget."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest (LÆ 125) af 20/6 2022 fra kræftafdeling fremgår bl.a.:

"Patienten er behandlet for tonsilcancer. Har komorbiditet i form af type-II diabetes og tidligere AMI. Patienten afsluttede behandling med strålebehandling og kemoterapi primo marts. Det er en behandling, som er behæftet med mange bivirkninger, også i perioden efter afsluttet behandling.
Patienten er aktuelt træt, tager tid om at spise og har store mængder slim i halsen, som gør, at han
sover dårligt om natten. Er i gang med at optræne sig selv derhjemme. Derudover skal der tid til.
Aktuelt er patienten derfor ikke i stand til at passe sit arbejde.
Prognosen er gunstig. På de første skanninger ser det ud til, at patienten er blevet rask.

Patienten kan forventes at genoptage arbejde på ganske få timer 01-08-22 med langsom optrapning, således han er på fuldtid 01-12-22."

9. 105401

Af kommunalt notat af 12/6 2024 fremgår bl.a.:

> "Opkald fra [arbejdsgiver] der fortæller at [klageren] er blevet sygemeldt … [arbejdsgiver] kan ikke lave et fastholdelsesfleksjob men vil gerne understøtte at [klageren] afklares til et fleksjob et andet sted. [Arbejdsgiver] fortæller at [klageren] har forsøgt at fastholde tilknytningen til arbejdspladsen længe, men udtrættes."

Af oplysningsskema (300A) af 18/6 2024 fra klageren til kommunen fremgår bl.a.:

> "**Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær**:
> Træthed og ondt i ledene/ muskler efter blodprop i hjertet og senfølger efter kemo/strålebehandling efter behandling for kræft i halsen
> …
> **Hvilke af dine arbejdsopgaver /arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?**
> Efter 3-4 timers arbejde er jeg voldsomt træt og har smerter i mine led og muskler
>
> **Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde?**
> Trætheden begyndte efter en blodprop i hjertet i 2019, i december 2021 fik jeg konstateret kræft i halsen, jeg fik 6 kemo behandlinger og 33 strålebehandlinger. Det har så påvirket min træthed i negativ retning og jeg begyndte at få senfølger af behandlingen ca. 6 mdr. efter endt behandling. Det er langsomt blevet værre og værre."

Af kommunalt notat af 20/6 2024 fremgår bl.a.:

> "Klageren er ansat som … hos [arbejdsgiver]. [Klageren] oplyser, at det er afklaret at han ikke kan vende tilbage hertil, da det ikke er muligt at bibeholde ansættelsen på nedsat tid.
> Der rettes dermed ikke henvendelse til arbejdsgiver, da sygdommen medfører et længerevarende sygdomsforløb, og den sygemeldte kan aktuelt ikke vende gradvist tilbage."

Af journalnotat af 16/7 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "16-07-2024: sdp attest. Han forventer at blive opsagt fra arbejdet.
> Sagsbeh. har varslet jobafprøvn. 13 uger. Han fortæller, at han i løbet af de 7 ugers sygemelding har tillært sig optimeret grad af energiforvaltning. Har behov for en times hvil efter mindste belastninger.
> Som han har det nu, har han det godt, også psykisk.
> Han ønsker andet sm. stillende end pcm
> S-crea i.a.
> rp kaps gabapentin 300 mg optrappes til 1 x 3 dagl.
> Or. om indtagelse, virkn og mulige bivirkninger, samt or. om forsigtighed ved maskinbetjening og bilkørsel, desuden or. om mulig retraheret virkn. i 2-3 uger."

Af attest til sygedagpengeopfølgning (LÆ 285) af 16/7 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**1. Diagnose/årsag til sygefravær** …
> Tiltagende udtrætningstendens efter kræftforløb, desuden kroniske smerter i alle led særligt skuldre.

Psykisk også funktionsnedsat efter kræftforløbet med en persisterende dødsangst.
Har ikke overskud til at se venner og familie i fritiden, som primært bruges til at blive klar til arbejde.
Oplagt kroniske følger efter kræftforløb i 2022 (ve. sid. tonsilcancer, som blev behandlet med kemo og stråler)
Han er også kendt med følger efter blodprop i hjertet 2019, diabetes og psoriasis.
Har egentlig ikke sygdomsfølelse, men er 'bare' træt, primært under og efter arbejdsdage.
Kolleger kompenserer for ham på arbejde, de hjælper, hvis han er blevet for træt ved computeren: 'men det kan jo ikke blive ved med at gå'.
På fridage går det meget bedre, da han kan tage ting i eget tempo/energiforvalte. Smerter er væsentligt mindre på fridage.
Han har nu været sygemeldt i 7 uger, hvilket har haft en positiv effekt på energiforvaltningen.
Han kan oplagt ikke uden varige skånehensyn passe det arbejde, han har, primært grundet varig funktionsnedsættelse som følge af træthed/fatigue debuteret efter cancerforløb.
Det er også hans egen oplevelse af tilstanden.
…
3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde
…
Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse
varig begrænset i forhold til effektivitet, hvorfor der fordres korterevarende arbejdstid med mulighed for hvil/pauser mhp. restitution.

Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner
varigt fritagelse for komplekse arbejdsopgaver funktioner

Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme
Kan ikke arbejde hårdt fysisk/ledbelastende

Støtteperson på arbejdspladsen til hjælp med tilrettelæggelse og støtte i det daglige arbejde
Ja
…
Angiv varighed for skånehensyn
Varigt

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde
…
Arbejdet genoptages på fuldtid Hvornår? aldrig
han kan ikke passe det arbejde, han er ansat til at varetage
…
5. øvrige bemærkninger
Arbejdsgiver har afvist at implementere varige skånehensyn. Disse skånehensyn forventes at være temmelig omfattende.
Tilstanden er aktuelt stationær/varig.
Undertegnede finder Ikke anledning til yderligere udredning, da disse ikke vil føre til fund, der vil føre til yderligere specifik terapi med udsigt til betydende ændring i de aktuelle gener. [Klageren] er så velbehandlet, som han kan blive under de aktuelle omstændigheder.
Hans symptomer kan ikke behandles, men derimod lindres via betydelig reduktion af hans belastninger."

11. 105401

Af kommunalt notat af 9/8 2024 fremgår bl.a.:

> "Borgers egen vurdering
> [Klageren] oplyser, at han udtrættes hurtigt og har ondt i led og muskler. Derudover oplever [klageren] senfølger efter kemo- og strålebehandling efter behandling for kræft i halsen. Ut. henviser til LÆ285 hvoraf der foruden de fysiske symptomer og er angivet en angstproblematik.
> [Klageren] oplyser, at han vågner flere gang om natten med mareridt og fravælger tidligere fritidsinteresser såsom … efter mørkets frembrud grundet angsttilstanden.
> [Klageren] fortæller, at såfremt han kunne var han gået på pension.
>
> Beskæftigelsesrettede indsatser
> Jf. LÆ285 vurderes tilstanden at være stationær, der vurderes for nuværende ikke muligt at iværksætte afklarende praktik, grundet den helbredsmæssige tilstand. Der anmodes i stedet om en Psykologisk funktionsevnevurdering, da [klageren] oplever opblusning af invaliderende angstanfald.
>
> Arbejdsgiver
> [Klageren] er ansat som [håndværksmæssigt arbejde] ved ... [Klageren] oplyser, at det er afklaret at han ikke kan vende tilbage hertil, da det ikke er muligt at bibeholde ansættelsen på nedsat tid.
> …
> Foretag samlet vurdering af indsats på baggrund af ovenstående, herunder behov for revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.
> Der vurderes behov for afklaring af fremadrettet tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af E-konsultationsnotat af 20/8 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "Jeg er stoppet med Gabapenstad, da jeg får den mest uhyggelige hovedpine af dem, så jeg tager bare Panodil. Vil du fjerne dem fra min liste igen"

Af psykologisk funktionsafklaring i eget hjem af 13/9 2024 fremgår bl.a.:

> "**SAGSBEHANDLERS BEVILLING OG MÅLSÆTNING MED FORLØBET**
> Der ønskes en psykologisk vurdering af [klagerens] resterhvervsevne på baggrund af dialog og observationer. Udarbejdelsen skal foretages i borgers eget hjem.
>
> **FORLØBETS INDHOLD**
> [Klageren] er blevet henvist til funktionsafklaring i eget hjem ved psykolog ...
> Vurdering og anbefalinger er udarbejdet på baggrund af den aktuelle samtale a 2 timers varighed. Tilstede den første time af samtalen var også [klagerens ægtefælle].
>
> **VURDERING AF DET PSYKISKE FUNKTIONSNIVEAU**
> På baggrund af funktionsvurderingen vurderes det at [klagerens] psykiske funktionsniveau er markant belastet. Dette kommer til udtryk ved humørsvingninger, nedtrykthed, tankemylder af selvbebrejdende karakter, nedsat initiering, kravfølsomhed, dårlig samvittighed, massiv udtrætning, invasive erindring, virkelighedstro mareridt, hjertebanken, svedeture, nedsat koncentration samt overblik.

Symptombilledet og det nedsatte psykiske funktionsniveau vurderes at være i overensstemmelse med [klagerens] sygdomshistorik og sorgen ved de pludselige tab af [ældre familiemedlemmer]. Herudover fremgår det at [klageren] igennem mange år har overhørt kroppens signaler, hvilket der ses indikationer på [klagerens] nuværende mærker den psykiske belastning af.

Det vurderes at [klagerens] markante udtrætning udgør en massiv belastning for det psykiske og daglige funktionsniveau, da [klagerens] dag skal indrettes og tilpasses efter behovet for at sove. Det vurderes at [klageren] forsøger at skabe velfungerende rammer omkring sin nattesøvn, som dog alligevel bliver brudt flere gange om natten grundet mareridt og fysiske gener fra tidligere strålebehandling. Det vurderes at [klageren] efter sygemelding fra sit arbejde i maj 2024, har været i stand til at lave de nødvendige tilpasninger i dagligdagen, således [klageren] kan imødekomme behovet for søvn. Der ses indikationer på at behovet for søvn vil være svært for [klageren] at imødekomme, skulle han i fremtidig beskæftigelsesrettede tiltag, grundet [klagerens] store pligtopfyldenhed og tendens til at ignorere egne behov. [Klagerens] bekymringer om en mulig tilbagegang vurderes at udgøre en belastning for [klageren], da han oplever øget bekymringstendens i forhold til at honorere krav fra arbejdsgiver, hjemmet samt tilgodese egne behov.

Der ses indikationer på at [klagerens] prioriteter efter sygemeldingen er ændret, til at han er nødt til at varetage egen trivsel før pligtopfyldenheden overfor arbejdspladsen, da de medfølgende humørsvingninger udgør en stor belastning for ægteskabet, nærmeste familie og venner. Det vurderes at [klageren] er belastet af sin uafklarede beskæftigelsesmæssige situation.

Der ses indikationer på at [klagerens] fritidsinteresse … er givende for ham, da det fordrer sociale interaktion, samt øger [klagerens] mentale trivsel, da aktiviteter i naturen giver [klageren] en mental pause, mindsker tankemylderet og øger hans psykiske trivsel. Der ses indikationer på at [klagerens] massive udtrætning også kommer til udtryk på …, til trods for at dette er en givende aktivitet for [klageren]. Det vurderes at [klagerens] mentale udtrætning er til stede i stort omfang uanset hvilke aktiviteter [klageren] foretager sig.

[Klageren] fremstår med langvarige historik med at ignorere psykisk mistrivsel og traumatiske sygdomsforløb, samt nuværende symptomer med angst for mørket, samt invasive erindringer og virkelighedstro mareridt. Disse symptomer kan indikere at [klageren] har ubearbejdet traumatiske stressbelastninger. Hvorfor det anbefales at [klageren] udredes og behandles herfor. Der ses dog indikationer på at [klageren] ikke har et ønske om behandling af de traumatiske oplevelser, hvorfor effekten af dette er tvivlsomt. Skulle [klageren] være villig til en sådanne behandling, er det forventeligt at [klageren] vil profitere med øget mestringsstrategier og bedret livskvalitet.

VURDERINC OG ANBEFALINGER I FORHOLD TIL BESKÆFTIGELSE
På baggrund af funktionsvurderingen fremstår [klageren] med en stor arbejdsidentitet og langvarig arbejdshistorik. Det vurderes at [klageren] er meget pligtopfyldende, og har været en stabil og stor ressource på arbejdspladserne igennem årene. Det vurderes at [klagerens] store pligtopfyldenhed også er en udfordring i forhold til at [klageren] ikke har afholdt de tilrådet sygemeldingsperioder eller skånehensyn. HertiI ses der indikationer på, at [klageren] ej heller er blevet mødt i behovet for
skånehensyn af egen [chef] eller daværende sagsbehandler, hvorfor [klageren] har presset sig selv tilbage i beskæftigelse.

Det fremgår at [klageren] har været forsøgt tilbage i beskæftigelse i samme virksomhed som før sygdomsforløbet i 2022. Det vurderes at [klageren] ikke kunne honorere de krav der blev stillet til ham, ej heller ved stor hjælp fra kollegaer. Der ses indikationer på at [klageren] er meget krav følsom og oplever øget symptompres når han ikke kan indfri forventninger, hvorfor det ikke anbefales at [klageren] udsættes for yderligere krav, da dette igen kan føre til en forværring af [klagerens] psykiske funktionsniveau.

Uagtet beskæftigelsesniveau anbefales det, at [klageren] fortsat støttes i at være opmærksom på kroppens behov, lave nødvendige tilpasninger, samt fortsat opsøge hobbyinteresser og sociale interaktioner, da dette vurderes at være givtigt for [klagerens] psykiske funktionsniveau og generelle livskvalitet.

BAGVEDLIGGENDE PRÆMISSER
Opsummering af borgers angivelse af egne forhold
Psykosociale forhold og symptombillede

[Klageren] bor i [bolig] sammen med [ægtefælle]. … har haft mange vennepar igennem årene, men at der grundet de seneste åringers sygdom og nedsat helbred ikke har været samme overskud til at pleje disse relationer. …
[Klageren] fortæller, at parret, foruden egne sygdomsforløb, har mistet 3 [ældre familiemedlemmer] i løbet af de sidste 6 år. Parret beretter, at disse forløb har været særligt belastende.
…

Af symptomer beskriver [klageren], humørsvingninger, nedtrykthed, tankemylder af selvbebrejdende karakter, nedsat initiering, kravfølsomhed, dårlig samvittighed, samt massiv udtrætning. Herudover beskriver [klageren], at han oplever dødsangst, som oftest kommer til udtryk ved en pludselig erindring eller virkelighedstro mareridt omkring om en af dem der er gået bort eller død, hvilket [klageren] oplever giver hjertebanken, svedeture, øget tankemylder, manglende koncentration og overblik. [Klageren] beskriver, at han ved disse mareridt kan vågne flere gange om natten, og må sætte sig ud i køkkenet for at få ro på kroppen, bearbejde mareridtet og derefter vende tilbage i seng igen. [Klageren] angiver, at det kan tage imellem 15 minutter og 2 timer at få tilstrækkelig ro på kroppen til at kunne gå i seng igen. [Klageren] beskriver at han gradvist oplever tiltagende angst for mørket, hvilket han tilskriver senfølger af kræftsygdom og kemobehandlingen.

[Klageren] beskriver, at den blodprop han fik i 2019, var så voldsom, at kun 2% overlever denne. [Klageren] fortæller at der var komplikationer efterfølgende, hvor hans hjerte i løbet af natten kunne stoppe med at slå i nogle sekunder, for derefter at sætte i gang igen. [Klageren] var derfor indlagt i 3 uger. [Klageren] beretter, at han på hospitalet lå på delestue … [Klageren] fortæller, at han var nødt til at blive udskrevet før der var helt styr på hans tilstand, fordi han ikke kunne være i de omgivelser hvor han blev konfronteret med døden dagligt. [Klageren] fortæller, at han efter at blive udskrevet, ikke længere havde et hjerte der stoppede med at banke om natten. Han tilføjer, at han og fagpersonalet mistænkte at hans hjerte reagerede på at [klageren] var indlagt på en afdeling med vedvarende dødsfald. [Klageren] fortæller, at han er taknemmelig for at han stadig er i live, men må konstatere at han ikke har samme hjertefunktion som tidligere, hvilket han særligt mærker som udtalt træthed dagen lang.

[Klageren] beskriver, at trætheden har været utrolig svær for ham at acceptere, og at han blot har overhørt den på bedst mulig vis, men at han efter sin sygemelding i maj måned, har givet trætheden lov til at diktere [klagerens] program for dagen. [Klageren] beskriver, at han efter dette har oplevet markant mindre symptompres fordi kroppen får den ro den har brug for.

Parret beskriver begge, at [klageren] forinden sygemeldingen særligt havde massive humørsvingninger, … Parret giver udtryk for at [klageren] har fået det markant bedre efter han ikke længere skal bruge sine sparsomme ressourcer på arbejdspladsen, og blot tillade sig selv at tage hvil i løbet af dagen når det er tiltrængt.

[Klageren] beretter, at han nu må erkende at han ikke bar været god til at passe på sig selv igennem årene, og særligt ikke efter de 2 sygdomsforløb, hvor han meget hurtigt er vendt tilbage i beskæftigelse. [Klageren] fortæller, at han ved, at han nu betaler prisen for at have overhørt kroppens signaler. [Klageren] tilføjer, at dette giver anledning til mange selvbebrejdende tanker og generelt stort tankemylder. Herudover også en frustration over forløbet hvor både [chef] og tidligere sagsbehandler har presset [klageren] til at vende hurtigt tilbage, på trods af hans store pligtopfyldenhed, og måske havde haft brug for de hjalp ham med at trække i bremsen. [Klageren] beskriver, at han oplever at få afløb for sine tanker og frustrationer ved at snakke med [ægtefælle og venner] …
[Klageren] fortæller, at han oplever at have disse mennesker i sit liv er meget givtigt for hans psykiske trivsel.

[Klageren] angiver, at han er belastet af at være i systemet, fordi han tidligere har oplevet en sagsbehandler der har presset ham ud i beskæftigelse, hvorfor han frygter at dette kan ske igen. [Klageren] beskriver, at han særligt frygter dette, fordi han nu har erfaret og mærket den massive bedring i symptompresset de seneste måneder har resulteret i. [Klageren] fortæller, at dette giver anledning til mange bekymringer om mulig forværring af egen situation, samt konsekvenserne for sit ægteskab og egen familie.

[Klageren] beretter, at han udover bivirkninger fra blodprop i hjertet i 2019 og 6x kemobehandlinger samt 33x stråling i 2022, også har diabetes, psoriasis og kroniske smerter i alle led.

Funktionsniveau
[Klageren] beretter, at han står op mellem kl. 06.30 og 07.30. [Klageren] beskriver, at han efter en lur har brug for at få gang i kroppen og varme hænder og led op, hvorfor den første halve time går med dette. [Klageren] fortæller, at han herefter tager et bad. [Klageren] tilføjer, at dette er en utrolig trættende og krævende aktivitet, men dog en som [klageren] oplever er nødvendig for hans psykiske trivsel. Når badet er klaret, sætter [klageren] sig og drikker sin morgenkaffe og tager sine piller. Herefter er [klageren] så markant udtrættet, at han må tage en lur. [Klageren] beskriver at hans lure i løbet af dagen vare imellem 1-2 timer, og nogle gange mere. [Klageren] tilføjer, at han falder i søvn lige så snart han ligger sig. [Klageren] fortæller at han i løbet af en dag tager 4-5 hvil, og nogle dage flere. Når [klageren] vågner fra sin formiddagslur og kroppen er varmet op og kan bevæge sig, så laver [klageren] nogle af de mål han har sat for dagen. [Klageren] beretter, at disse mål kan være at skrælle kartofler til aftensmaden, at støvsuge huset, eller andre daglige gøremål. [Klageren] fortæller, at han nogle dage får løst opgaverne, andre dage kun dele af dem. I forhold til støvsugningen fortæller [klageren], at han nogle gange må stoppe undervejs og tage en lur, fordi han bliver så markant udtrættet. [Klageren] angiver, at hans lur nogle gange er i sengen, mens andre gange i lænestolen i køkkenalrummet, hvor han også har tv'et og sin telefon.

[Klageren] fortæller, at han altid har været meget pligtopfyldende og aktiv. Parret beskriver, at [klageren] altid har sørget for at deres hjem var vedligeholdt … [Klageren] tilføjer, at det er psykisk hårdt at erkende at han ikke længere kan dette. [Klageren] beskriver, at han døjer med selvbebrejdende tanker om ikke at slå til derhjemme, eller på arbejdspladsen da dette var tilfældet. Parret fortæller, at de er nået til et punkt hvor de forsøger at acceptere at hjemmet ikke er lige så flot vedligeholdt som tidligere, men at de synes dette er utrolig svært. …

[Klageren] fortæller at han før sygemeldingen faldt i søvn direkte efter aftensmaden hvorfor han sov fra kl. 20 - 05. [Klageren] beretter, at han nu kan holde sig vågen til kl. 21/22. [Klageren] fortæller at nattesøvnen er afbrudt af 3-5 opvågninger, både fordi [klageren] grundet strålebehandling i halsen har påvirket spytkirtler, og derfor må vågne for at drikke vand i løbet af natten, men også fordi [klageren] vækkes af virkelighedstro mareridt om døden samt afdøde personer. [Klageren] beretter, at han maksimalt får 2-3 timers sammenhængende søvn i løbet af natten, da han efter mareridt er nødt til at sidde i køkken … og få ro på kroppen. …

[Klageren] fortæller, at han igennem mange år har [fritidsaktiviteter] … beretter, at han har tilpasset … tiderne, til at være i dagtimerne, således han ikke skal være udenfor i mørket. Særligt tillægger [klageren] at mørket trigger en ubehagelig reaktion i ham fordi der her er en øget oplevelse af manglende kontrol. …

[Klageren] beskriver, at ængsteligheden for mørket, også bevirker at han ikke ønsker at køre bilen efter mørkets frembrud, …
[Klageren] fortæller, at han oplever sygemeldingen i maj måned, er det bedste der er sket i lang tid, fordi han oplever at have fået ro i hverdagen til at passe på sig selv og faktisk kan formå at nyde familien og ... Noget [klageren] fortæller, han ikke tidligere har formået at nyde. Hertil fortæller [klageren], at han også oplever at denne ro har mindsket symptompresset markant.

Behandling/medicinforbrug
[Klageren] fortæller, at han for nuværende ikke er i medicin behandling for psykiske lidelser. Herudover beretter [klageren], at han ej heller har deltaget i psykologisk behandling efter sygdomsforløb, til trods for dette var tilrådet. [Klageren] beskriver, at hans tilgang dengang var at det skulle arbejdes væk, hvorfor han blot vendte tilbage til studie og arbejde. [Klageren] beskriver, at han for mange år siden havde en depression hvor han søgte læge og kom i medicinsk behandling, som ikke længere er aktuel.

[Klageren] beskriver, at han ved hjerterehabilitering i år 2019 trænede i en gruppe, hvor de også havde gruppesamtaler. [Klageren] angiver, at disse har været særligt givende for ham.

Adspurgt, beretter [klageren], at han ikke tænker at have behov for psykologisk hjælp, da han oplever at have en stor støtte i sin [ægtefælle], samt kammerater, og at dette er tilstrækkeligt når [klageren] har en dårlig dag.

[Klageren] angiver, at han dagligt tager mange piller for sine fysiske lidelser.

Beskæftigelseshistorik samt mønstre og strategier i **forhold til beskæftigelse**
[Klageren] beretter, at han har arbejdet siden han var [ung], og at han altid har haft en stor pligtopfyldenhed overfor sin arbejdsplads. [Klageren] fortæller, at han senest har været i arbejde på ...

[Klageren] beskriver, at han her havde utrolig gode kollegaer, som også har været særligt omsorgsfulde og hjælpsomme når [klageren] er vendt tilbage efter sine sygdomsforløb og indlæggelser. Han tilføjer, at han vil mene de dækkede 80% af hans arbejdsopgaver, eftersom han ikke selv kunne honorere dem efter sygdomsforløbene.

[Klageren] fortæller at han arbejdede torsdag. fredag, lørdag, havde fri søndag, tilbage på arbejde mandag, tirsdag og onsdag, hvorefter han havde fri i en hel uge. [Klageren] beskriver, at dette fungerede okay.

[Klageren] fortæller, at han i 2019 var i gang med at læse til [håndværksfag], da han fik en blodprop. Han fortæller, at han vendte direkte tilbage til skolebænken 3 uger efter han blev udskrevet, til trods for han var tilrådet at være sygemeldt i 1 år. [Klageren] fortæller, at han ligeledes efter endt kræftforløb i 2022 vendte tilbage til arbejde efter blot 7,5 måneders sygemelding. Dette tilskriver han særligt, at han oplevede at både arbejdsgiver og daværende sagsbehandler pressede ham til at komme i gang igen. [Klageren] fortæller, at han havde utroligt svært ved at honorere opgaverne, og at han ikke blev mødt af sin [chef] i de nødvendige skånehensyn. [Klageren] beskriver, at [chef] var efter ham og pressede ham markant, hvilket [klageren] var utrolig skuffet over, med alle de arbejdstimer og stor pligtopfyldenhed han altid bar udvist arbejdspladsen. [Klageren] fortæller, at arbejdspladsen ej heller har været villige til at indgå aftale om permanente skånehensyn.

[Klageren] beretter, at hans egen læge … d. 23. maj 2024 sagde til [klageren] at han skulle fuldtidssygemelde sig, fordi hans krop og psyke var markant belastet, hvilket han gjorde. …

KONTAKT OG INDTRYK
[Klageren] er venlig og imødekommende … [klageren] er orienteret i tid, sted og egne data. [Klageren] undertrykker følelsesmæssige responser, …"

Af E-konsultationsnotat af 30/10 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hej [læge], den LÆ 145 jeg skal have lavet til kommunen, kan vi da sende den vi lavede sidst?, da der ikke er sket forandringer. Skal til møde d. 28-11, og derefter vurderes med henblik på pension.

LÆ 145: Hej igen, kan læse på min sag at LÆ145 er med henblik på praktik, det ønsker jeg ikke og er bestemt ikke klar til, da jeg syntes trætheden og tankemylder er tiltaget, det skal med i LÆ145.

Hej [klageren],
Jeg lavede en god beskrivelse ved den sidste attest til jobcenteret, så der kan laves masser af copy paste, men jeg tror ikke, det går så nemt med pension .... men det er heldigvis ikke op til mig at vurdere (jeg er jo bare læge).

Men jeg skal svare på bl.a. følgende spørgsmål stillet af sagsbehandleren:

'Der ønskes en vurdering af følgende:
- Behov for iværksættelse af praktik, skånebehov?
- Tidshorisont for praktik?
- Vurdering af støtte ift. praktik?'.

Så jeg kan ikke bare skrive det samme som sidst, tror jeg, men jeg skal have tid til at kigge ordentligt på det og lave rette formuleringer."

18. 105401

Af kommunalt notat af 28/11 2024 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] oplyser, at [familiemedlem] døde for ca. 14 dage siden og det har påvirket ham markant. [Klageren] fortæller, at han på nuværende tidspunkt føler udkørt og træt, hvilket påvirker hans dagligdag. [Klageren] oplyser at han fortsat oplever smerter i muskler og led, og hans tilstand er en smule forværret.
> [Klageren] fortæller at han får god støtte fra nogle venner, hvori de agere som en slags 'psykologer'.
> [Klageren] har i forbindelse med sygesamtale på sit arbejde, indgået i en frivillig aftrædelse med virkning fra oktober frem til april 2025.
> …
> På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger på sagen, vurderes det muligt at iværksætte en afklarende praktik."

Af journalnotat af 11/12 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "11-12-2024: kons. til GHA. Der har fra jobcenteret været en psykolog mhp. rapport, og psykologen er kommet frem til, at han ikke kan arbejde. Dette ifølge pt'en.
> +vedr trætheden/fatigue.
> +vedr tilskud til ozempic: det kigger vi på i næste uge, hvor han har tid til DM-kontrol.
> +mistet [familiemedlem] pludseligt og uventet …"

Af generel helbredsattest (LÆ 145) af 12/12 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**1. Sygehistorie**
> Sagsbehandler har udbedt sig en ny helbredsattest, denne gang en GHA … Der henvises til sdp-attesten fra 16/7 24.
> Der er ikke siden da noget nytilkommet helbredsmæssigt.
> [Klageren] er pr. 1/5 2025 opsagt fra sin stilling … Dette idet arbejdsgiver ikke kunne honorere implementering af de varige omfattende skånehensyn hos [klageren], de indgik derfor en frivillig fratrædelsesaftale.
> Har i [årtier] haft skifteholdsarbejde som … siden blodproppen i 2019 haft bekymringer til skifteholdsarbejdet.
>
> [Klageren] har stationært fluktuerende udtrætningstendens efter kræftforløb, desuden kroniske smerter i alle led særligt skuldre.
> Psykisk også funktionsnedsat efter kræftforløbet med en persisterende dødsangst, som forværredes efter [families] dødsfald.
>
> Der er oplagt kroniske følger efter kræftforløb i 2022 (venstresidig tonsilcancer, som blev behandlet med kemo og stråler)
>
> Han er også kendt med følger efter blodprop i hjertet 2019, diabetes og psoriasis.
> Har egentligt ikke sygdomsfølelse, men er 'bare' træt, og trætheden var svært udtalt under og efter arbejdsdage, hvor han op til sygemeldingen ikke havde overskud til at se venner og familie i fritiden, som primært blev brugt til at restituere efter arbejde og blive klar til arbejdet.

Kolleger kompenserede for ham på arbejdet (siden efter blodproppen i hjertet), de hjalp hvis han var blevet for træt ved computeren.

På fridage gik det meget bedre, da han kunne tage ting i sit egent tempo/energiforvalte, som aktuelt, hvor han er sygemeldt.

Smerterne var op til sygemeldingen væsentlig mindre på fridage.

Sygemeldingen har en positiv effekt på energiforvaltningen.
Han har behov for en times hvil efter mindste belastninger. Han hviler nu fra 3-5 gange i løbet af en dag, afhængigt af aktivitetsniveau

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Psykisk findes han mentalt udbrændt. Kognitivt og socialt velfungerende i dialoger. Der er ikke holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande.

3. Diagnoser
følger efter kræftforløb (fatique)
mental udbrændthed obs pro
kronisk stabile og komplekse non- maligne smerter
følger efter blodprop i hjertet
diabetes mellitus type 2 (sukkersyge)
hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk)
hypercholesterolæmi (forhøjet clolesterol)
psoriasis

4. Behandlingsmuligheder
[Klageren] er så velbehandlet, som han kan blive for sine fysiske og mentale helbredsklager.
I forhold til trætheden og den kroniske smerteproblematik er der et livslangt behov for energiforvalte, dvs. [klageren] må dagligt tilpasse sine aktiviteter til de ressourcer, han har den på gældende dag.
Tilstanden er stationær og varigt funktionsnedsættende og fordrer omfattende skånehensyn i enhver arbejdsmæssig sammenhæng.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Se tidligere (inkl. punkt 1).
Se i øvrigt APV ved psykolog, rekvireret fra Jobcenteret ved tidligere sagsbehandler."

6. Prognose
Tilstanden er stationær og varigt arbejdsduelighedsbegrænsende.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
[Klageren] tackler sin fatigue og sine smerter relevant, så længe han ikke stilles flere krav til funktionsduelighed, end han kan honorere.
Han kunne ikke grundet de helbredsmæssige begrænsninger varetage det arbejde, hans sidst var ansat til.
I attest-oplægget stilles følgende spørgsmål (som ikke er op til mig at svare på): '[klageren] oplyser at være i målgruppen for førtidspension, vurdering hertil?'.

I forhold til spørgsmålene vedr. iværksættelse at praktik: min lægelige vurdering er, at [klageren] grundet de helbredsmæssige følger efter kræftsygdommen ikke vil kunne genimplementeres på arbejdsmarkedet uanset erhverv.

10. Eventuelt
Undertegnede finder ikke anledning til yderligere udredning, da disse ikke vil føre til fund, der vil føre til yderligere specifik terapi med udsigt til betydende ændring i de aktuelle gener. [Klageren] er så velbehandlet, som han kan blive under de aktuelle omstændigheder."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 22/1 2025 fremgår bl.a.:

"**Begrundelse:**
[Klageren] blev sygemeldt d.23.05.2024 grundet træthed og ondt i leddene/ muskler efter blodprop i hjertet, samt senfølger efter kemo/strålebehandling efter behandling for kræft i halsen.

[Klagerens] funktionsniveau er markant belastet på baggrund af ovenstående samt langvarig historik med psykisk mistrivsel.
[Klageren] fik i 2019 en blodprop i hjertet der har medført at der fortsat er nedsat pumpefunktion.
[Klageren] er i medicinsk behandling herfor.

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på LÆ285 af d. 16.07.2024 der skriver at 'der er tale om tiltagende udtrætningstendens efter kræftforløb, desuden kroniske smerter i alle led særligt skuldre. Psykisk også funktionsnedsat efter kræftforløbet med en persisterende dødsangst.'

Rehabiliteringsteamet lægger ydermere vægt på LÆ145 af d. 12.12.2024 der skriver at [klageren] psykisk findes mentalt udbrændt. Kognitivt og socialt velfungerende i dialogen. Der er ikke holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande.
Det beskrives ligeledes at [klageren] tackler sin fatigue og sine smerter relevant, så længe han ikke stilles flere krav til funktionsduelighed, end han kan honorere.
Samme LÆ145 skriver praktiserende læges lægelige vurdering er, [klageren] grundet de helbredsmæssige følger efter kræftsygdommen ikke vil kunne genimplementeres på arbejdsmarkedet uanset erhverv.

Sygemeldingen har en positiv effekt på energiforvaltningen. Han har behov for en times hvil efter mindste belastninger. Han hviler nu fra 3-5 gange i løbet af en dag, afhængigt af aktivitetsniveau.

[Klagerens] psykiske tilstand er markant forværret efter blodproppen og kræftforløbet, og dødsangst præger hans hverdag.
Helbredsmæssigt lægger rehabiliteringsteamet vægt på, at [klageren] udtrættes betydeligt og har behov for flere daglige hvilepauser. Han har tidligere lidt af depression og lider aktuelt af angst for mørke. [Klageren] forsøger at deltage i huslige pligter som madlavning og opvask, hvilket kræver, at han får restitution mellem de daglige gøremål.

Det er forsøgt at forbedre [klagerens] tilstand gennem forskellige mestringsforløb samt medicinsk behandling, men det har ikke hjulpet.

[Klagerens] sag har været forsøgt sendt udenom rehabiliteringsteam, men sagen kom tilbage fra klinisk funktion der skrev at helbredsforholdene i sig selv er tilstrækkelige til at forklare [klagerens] nedsatte funktionsevne, men der er behov for at sagen forelægges rehabiliteringsteamet.

Beskæftigelsesrettet har rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at der har været forsøgt fastholdelse på nuværende arbejdsplads. Arbejdspladsen er ikke interesseret i at indgå i job med støttede vilkår og [klageren] har derfor følt sig nødsaget til at genoptage arbejdet på fuld tid efter tidligere sygemelding. [Klageren] fortæller at den eneste grund til at dette har været muligt er grundet hans kollegaer der passede på ham og tog de største opgaver, således [klageren] varetog … på hans 12 timers vagter. Trods dette brugte [klageren] 2 dage på at restituere før han igen kunne medvirke i dagligdagen i hjemmet.
Der ikke forsøgt yderligere beskæftigelsesrettede indsatser, på baggrund af den psykologiske funktionsafklaring som beskriver at [klagerens] tilstand forværres ved beskæftigelse. Ifølge den psykologiske funktionsafklaring, udført i eget hjem den 09.09.2024, fremgår det, at [klageren] udtrættes betydeligt og har behov for flere hvilepauser i løbet af dagen. [Klageren] hviler 4-6 gange dagligt, hver gang i en varighed af 1-2 timer. Funktionsvurderingen skriver ligeledes at der ses indikationer på at [klageren] er meget kravfølsom og oplever øget symptompres når han ikke kan indfri forventningerne, hvorfor det ikke anbefales at [klageren] udsættes for yderligere krav, da dette igen kan føre til en forværring af [klagerens] psykiske funktionsniveau.
Rehabiliteringsteamet finder [klageren] veludredt og lægger vægt på sagens samlede helbredsmæssige oplysninger. Teamet vurderer at [klagerens] energi ikke rækker til arbejdsmarkedet. Den resterende energi skal bruges til at skabe overskud, så hverdagen kan fungere.

Rehabiliteringsteamet indstiller til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension jf. Lov om social pension § 18 og 16.
Rehabiliteringsteamet begrunder indstillingen og påbegyndelse af sag om førtidspension med, at arbejdsevnen vurderes nedsat til det ubetydelige inden for alle realistiske erhverv. Den samlede helbredsmæssige tilstand vurderes på baggrund af sagens samlede dokumentation varig og stationær, og alle behandlingsmuligheder for bedring af tilstanden udtømte.
Teamet kan ikke pege på yderligere indsatser efter beskæftigelseslovgivningen, den sociale lovgivning eller anden relevant lovgivning, som vil gøre det muligt at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning.
…
[Klageren] er mundtligt partshørt og tilkendegiver sig enig i teamets indstilling."

Af bevilling af førtidspension af 27/2 2025 fremgår bl.a.:

"Din ansøgning om førtidspension er behandlet på møde i førtidspensionsnævnet den 21-02-2025.

Der blev truffet følgende afgørelse: Det blev besluttet at tilkende dig førtidspension fra den 01-05-2025 - jævnfør lov om social pension § 20 stk. 1. der blev på mødet lagt vægt på følgende:
Du blev sygemeldt i maj 2024 på grund af træthed og ondt i leddene/muskler efter blodprop i hjertet samt senfølger efter kemo-/strålebehandling efter behandling for kræft i halsen. Du fik i 2019 en blodprop i hjertet der har medført, at der fortsat er nedsat pumpefunktion. Du er i medicinsk behandling herfor.
Din psykiske tilstand er markant forværret efter blodproppen og kræftforløbet, og dødsangst præger din hverdag. Helbredsmæssigt udtrættes du betydeligt og har behov for flere daglige hvi-

lepauser. Du hviler fra 3-5 gange i løbet af en dag, afhængigt af aktivitetsniveau. Du har tidligere lidt af depression og lider aktuelt af angst for mørke. Det er forsøgt at forbedre tilstand gennem forskellige mestringsforløb samt medicinsk behandling, men det har ikke hjulpet.
Der er foretaget psykologisk funktionsafklaring i hjemmet. Det fremgår af rapporten herfra, at du udtrættes betydeligt og har behov for flere hvilepauser i løbet af dagen.
Funktionsvurderingen beskriver, at der ses indikationer på at du er meget kravfølsom og oplever øget symptompres, når du ikke kan indfri forventningerne, hvorfor det ikke anbefales at du udsættes for yderligere krav.
Rehabiliteringsteamet finder dig veludredt og lægger vægt på sagens samlede helbredsmæssige oplysninger. Teamet vurderer, at din energi ikke rækker til arbejdsmarkedet. Teamet kan ikke pege på yderligere indsatser der vil gøre det muligt at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning.
Ud fra en samlet beskrivelse af dig er det pensionsnævnets vurdering, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken i støttet eller ustøttet beskæftigelse."

Af anmeldelse af erhvervsevnetab af 27/2 2025 fremgår bl.a.:

"**Hvornår var din første sygedag?**
23.05.2024
Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?
ikke besvaret
Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.
Senfølger efter kræftbehandling
Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?
01.09.2022
…
Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?
Ja
Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?
Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)
Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.
ikke besvaret
Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?
13.04.2019
…
Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.
Udtrættes hurtigt, samt smerter i alle led"

Af epikrise af 25/3 2025 fra kræftafdeling fremgår bl.a.:

"Planlagt kontrol 3 år efter kurativt intenderet kemo-/radioterapi forvenstresidig P16 positiv tonsil cancer T1 N1 M0.

Velbefindende. Fået konstateret type-2 diabetes. Er opstartet behandling med Ozempic.
Sekundært til dette intenderet vægttab. I øvrigt intet nyt. Fortsat nogen mundtørhed og problemer med sejt sekret. Ingen synderlige dysfagi. Ingen stemmeproblemer. Ryger ikke.

Ankenævnet *for* Forsikring

23. 105401

Biokemi:
Fin.
Normal TSH.

Vurdering/konklusion
Klinisk recidivfri. Moderate behandlingsfølger.
Patienten vurderes at have god evne til egenomsorg. Findes derfor egnet til overgang til patientstyret behovsorienteret follow-up. …
Herefter fuldt afsluttet i vores regi.

Ordinationer:
Kopi til egen læge.
Fleksibel laryngoskopi
Beskrivelse: Diskrete stråleføIger i venstre side af svælget med spredte teleangiektasier. Intet recidivsuspekt. Glatte symetriske forholdsvarende til tungebasis. Frit i vallecula og recessor.
Upåfaldende forhold endolaryngealt."

Af afgørelse af 3/4 2025 fra andet pensionsselskab fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at din erhvervsevne af helbredsmæssige årsager varigt er sat ned med mindst 2/3 i alle erhverv fra den 16/7 2024.

Det tidspunkt svarer til attest til sygedagpengeopfølgning fra din læge ... Lægen oplyser i attesten, at du primært lider af tiltagende udtrætningstendens efter tidligere behandlingsforløb for kræft samt kroniske smerter i alle led. Dine helbredsgener medfører behov for omfattende skånehensyn, og det vurderes, at tilstanden er stationær. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre din helbredstilstand, og dine symptomer kan kun undres ved betydelig reduktion af daglige belastninger.

Derfor har du ret til:

Engangsudbetaling
Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne 250.000,00 kr.

Udbetalingen er skattefri.

Midlertidigt stop af invalidepension (suspension)
Vi har også vurderet, at du opfylder de helbredsmæssige betingelser for ret til invalidepension.
For at få ret til udbetaling af invalidepension, er det dog en betingelse, at indbetalingen fra din arbejdsgiver er stoppet.
Det betyder, at du først får ret til udbetaling af invalidepension, når din arbejdsgiver stopper med at indbetale til din pensionsordning."

Af afgørelse af 7/4 2025 fra andet pensionsselskab fremgår bl.a.:

"Den 3. april 2025 skrev vi til dig, at du kunne få ret til invalidepension og betalingsfritagelse, når din arbejdsgiver ikke længere indbetalte til os.

25. 105401

Du har sendt os din opsigelse, hvori det fremgår, at din arbejdsgiver stopper med at indbetale pr. 30. april 2025, hvor du fratræder.

Derfor får du invalidepension fra den 1. maj 2025."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**
5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af evnen til at udføre arbejde sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige
personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
…
5.1.4. Tilkendelsesperiode
PFA Pension tilkender udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring for en periode, der fastsættes af PFA Pension. Hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad ved periodens udløb, tilkender PFA Pension udbetaling og indbetalingssikring for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og arbejdede som håndværker, blev sygemeldt den 23/5 2024 grundet hurtig udtrætning og smerter i alle led. Klageren har senfølger efter en blodprop i

hjertet i 2019 og senfølger efter behandling af kræft i venstre tonsil i 2022. I slutning af 2022 efter behandling med stråler og kemoterapi genoptog klageren sit arbejde på fuldtid. Klageren blev opsagt den 25/11 2024 med lønophør den 1/5 2025. Klageren fik den 27/2 2025 bevilget førtidspension med virkning fra den 1/5 2025. Klageren ansøgte den 27/2 2025 om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Klageren har forsikring ved et andet pensionsselskab, som har vurderet klagerens tab af erhvervsevne til 2/3.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/5 2025, hvor klageren havde lønophør, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker dækning for tab af erhvervsevne, og at selskabet indhenter en speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at han ikke har eller har haft nogen mulighed for at kunne løfte bevisbyrden. Klageren har anført, at bevisbyrden er svær at løfte, da det ikke er inden for hans muligheder at bestille lægelige undersøgelser o.a., og at det heller ikke er inden for rammerne at fortælle kommunen, at der skal iværksættes en praktik eller andet. Klageren har anført, at selskabet har tilsidesat lægelige vurdering af træthed og energiniveau og kommunens vurderinger om, at arbejdsevnen er ubetydelig. Klageren har anført, at han i god tro har fulgt de lægelig og kommunale vejledninger, og at han først efter tilkendelse af førtidspension er blevet præsenteret for selskabets tilsidesættelse af alle vurderinger i hans sag. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet speciallægeerklæring på trods af, at selskabet mener, den bør foreligge. Klageren har anført, at hvis selskabet ønsker yderligere dokumentation, bør de selv iværksætte noget. Klageren har anført, at det i de kommunale og lægelige akter er beskrevet, at hans træthed blev øget, og at der opstod ledsmerter efter raskmeldt efter kræftforløb i 2022 og frem til sygemeldingen i maj 2024. Der er således forværring af symptomerne efter de to behandlingsforløb.

Selskabet har anført, at der i de lægelige akter ikke er beskrevet en ny helbredsmæssig forværring i forbindelse med sygemeldingen i maj 2024, og at klageren med senfølgerne efter kræft-

behandling og blodprop i hjertet har kunne arbejde på fuld tid i ca. halvandet år efter afslutningen af kræftforløbet i 2022. Selskabet har anført, at klageren i den pågældende periode mødte på arbejde og varetog 12-timers vagter i skifteholdsarbejde, hvilket forudsætter et vist fysisk og kognitivt funktionsniveau. Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens smerter i led og skuldre ikke kan behandles eller lindres i en grad, der ville muliggøre opretholdelse af en erhvervsevne på mere end halvdelen. Selskabet har anført, at de beskrevne træthedssymptomer hovedsageligt hviler på klagerens subjektive beskrivelser, og at der ikke foreligger nogen objektiv udredning af sværhedsgraden af trætheden. Selskabet har anført, at klagerens egen læge i december 2024 ikke fandt holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande, og at den psykologiske funktionsafklaring er foretaget på baggrund af en enkelt samtale af 2 timers varighed og udgør ikke en egentlig psykiatrisk udredning. Selskabet har anført, at den omstændighed, at klageren ikke kunne honorere samtlige krav i sit hidtidige erhverv, ikke er ensbetydende med, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, idet der ikke er foretaget en afklaring af, hvad klageren ville kunne præstere i et mindre belastende erhverv med relevante skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren med de rette rammer besidder et ikke ubetydeligt funktionsniveau, som potentielt ville kunne omsættes til en erhvervsevne på mere end halvdelen i et tilpasset erhverv. Selskabet har anført, at klagerens hidtidige arbejdsgiver ikke kunne tilpasse arbejdsforholdene, således at klagerens skånehensyn blev forsøgt imødekommet. Selskabet har anført, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for selskabets vurdering, idet betingelserne for tilkendelse af førtidspension er forskellige fra vurderingen af erhvervsevnetabet under forsikringen. Selskabet har anført, at selskabet er opmærksom på, at andet forsikringsselskab har ydet dækning for tab af erhvervsevne.

Det fremgår af statusattest af 20/6 2022 fra kræftafdeling, at "patienten kan forventes at genoptage arbejde på ganske få timer 01-08-22 med langsom optrapning, således han er på fuldtid 01-12-22."

28. 105401

Det fremgår af attest til sygedagpengeopfølgning af 16/7 2024 fra egen læge, at klageren har "tiltagende udtrætningstendens efter kræftforløb, desuden kroniske smerter i alle led særligt skuldre. Psykisk også funktionsnedsat … med en persisterende dødsangst. … Har egentlig ikke sygdomsfølelse, men er 'bare' træt, primært under og efter arbejdsdage. Kolleger kompenserer for ham på arbejde … På fridage går det meget bedre, da han kan tage ting i eget tempo/energiforvalte. Smerter er væsentligt mindre på fridage … varig begrænset i forhold til effektivitet, hvorfor der fordres korterevarende arbejdstid med mulighed for hvil/pauser mhp. restitution … varigt fritagelse for komplekse arbejdsopgaver funktioner … Kan ikke arbejde hårdt fysisk/ledbelastende … Arbejdsgiver har afvist at implementere varige skånehensyn. Disse skånehensyn forventes at være temmelig omfattende. Tilstanden er aktuelt stationær/varig. Undertegnede finder ikke anledning til yderligere udredning, da disse ikke vil føre til fund, der vil føre til yderligere specifik terapi med udsigt til betydende ændring i de aktuelle gener. [Klageren] er så velbehandlet, som han kan blive under de aktuelle omstændigheder. Hans symptomer kan ikke behandles, men derimod lindres via betydelig reduktion af hans belastninger."

Det fremgår af kommunalt notat af 12/6 2024, at arbejdsgiver ikke kan "lave et fastholdelsesfleksjob … [klageren] har forsøgt at fastholde tilknytningen til arbejdspladsen længe, men udtrættes."

Det fremgår af klagerens oplysningsskema af 18/6 2024, at "trætheden begyndte efter en blodprop i hjertet i 2019, i december 2021 fik jeg konstateret kræft i halsen, jeg fik 6 kemo behandlinger og 33 strålebehandlinger. Det har så påvirket min træthed i negativ retning og jeg begyndte at få senfølger af behandlingen ca. 6 mdr. efter endt behandling. Det er langsomt blevet værre og værre."

Det fremgår af kommunalt notat af 20/6 2024, at "klageren er ansat … hos [arbejdsgiver] … det er afklaret at han ikke kan vende tilbage hertil, da det ikke er muligt at bibeholde ansættelsen på nedsat tid."

29. 105401

Det fremgår af journal af 16/7 2024 fra egen læge, at klageren "fortæller, at han i løbet af de 7 ugers sygemelding har tillært sig optimeret grad af energiforvaltning. Har behov for en times hvil efter mindste belastninger. Som han har det nu, har han det godt, også psykisk. … ønsker andet sm. stillende end pcm … rp kaps gabapentin 300 mg optrappes til 1 x 3 dagl."

Det fremgår af E-konsultationsnotat af 20/8 2024 fra egen læge, at klageren "er stoppet med Gabapenstad, da [han] får … hovedpine af dem, så … tager bare Panodil."

Det fremgår af psykologisk funktionsafklaring af 13/9 2024, at "vurdering … er udarbejdet på baggrund af den aktuelle samtale af 2 timers varighed. … [klagerens] psykiske funktionsniveau er markant belastet. Dette kommer til udtryk ved humørsvingninger, nedtrykthed, tankemylder af selvbebrejdende karakter, nedsat initiering, kravfølsomhed, dårlig samvittighed, massiv udtrætning, invasive erindring, virkelighedstro mareridt, hjertebanken, svedeture, nedsat koncentration samt overblik. Symptombilledet og det nedsatte psykiske funktionsniveau vurderes at være i overensstemmelse med [klagerens] sygdomshistorik og sorgen ved de pludselige tab af [ældre familiemedlemmer]. … markante udtrætning udgør en massiv belastning for det psykiske og daglige funktionsniveau …. … symptomer kan indikere at [klageren] har ubearbejdet traumatiske stressbelastninger. Hvorfor det anbefales at [klageren] udredes og behandles herfor. Der ses dog indikationer på at [klageren] ikke har et ønske om behandling af de traumatiske oplevelser, hvorfor effekten af dette er tvivlsomt. Skulle [klageren] være villig til en sådanne behandling, er det forventeligt at [klageren] vil profitere med øget mestringsstrategier og bedret livskvalitet. … [klageren] er meget krav følsom og oplever øget symptompres når han ikke kan indfri forventninger, hvorfor det ikke anbefales at [klageren] udsættes for yderligere krav, da dette igen kan føre til en forværring af [klagerens] psykiske funktionsniveau. … fortæller at han i løbet af en dag tager 4-5 hvil, og … at nattesøvnen er afbrudt af 3-5 opvågninger **…** oplever sygemeldingen …, er det bedste der er sket i lang tid, oplever at have fået ro i hverdagen til at passe på sig selv … har mindsket symptompresset markant. … [klageren] …tænker [ikke] at have behov for psykologisk hjælp … [kolleger] dækkede 80% af hans arbejdsopgaver, eftersom han ikke selv kunne honorere dem efter sygdomsforløbene. … han arbejdede torsdag, fredag,

lørdag, havde fri søndag, tilbage på arbejde mandag, tirsdag og onsdag, hvorefter han havde fri i en hel uge. … i 2022 vendte [han] tilbage til arbejde efter blot 7,5 måneders sygemelding. … han oplevede at både arbejdsgiver og daværende sagsbehandler pressede ham til at komme i gang igen. [blev] ikke … mødt af sin [chef] i de nødvendige skånehensyn."

Det fremgår af E-konsultationsnotat af 30/10 2024 fra egen læge, at klageren skrev "kan læse på min sag at LÆ145 er med henblik på praktik, det ønsker jeg ikke og er bestemt ikke klar til, da jeg syntes trætheden og tankemylder er tiltaget, det skal med i LÆ145."

Det fremgår af generel helbredsattest af 12/12 2024 fra egen læge, at "der henvises til … attesten fra 16/7 24. Der er ikke siden da noget nytilkommet helbredsmæssigt. … Han hviler nu fra 3-5 gange i løbet af en dag … Objektiv undersøgelse … Psykisk findes han mentalt udbrændt. Kognitivt og socialt velfungerende i dialoger. Der er ikke holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande. … I forhold til trætheden og den kroniske smerteproblematik er der et livslangt behov for energiforvalte ... Tilstanden er stationær og varigt funktionsnedsættende og fordrer omfattende skånehensyn i enhver arbejdsmæssig sammenhæng … min lægelige vurdering er, at [klageren] grundet de helbredsmæssige følger efter kræftsygdommen ikke vil kunne genimplementeres på arbejdsmarkedet uanset erhverv … finder ikke anledning til yderligere udredning, da disse ikke vil føre til fund, der vil føre til yderligere specifik terapi med udsigt til betydende ændring i de aktuelle gener. [Klageren] er så velbehandlet, som han kan blive under de aktuelle omstændigheder."

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 22/1 2025, at klageren har "senfølger efter kemo/strålebehandling … langvarig historik med psykisk mistrivsel. … fik i 2019 en blodprop i hjertet der har medført at der fortsat er nedsat pumpefunktion. … udtrættes betydeligt og har behov for flere daglige hvilepauser. Han har tidligere lidt af depression og lider aktuelt af angst for mørke. … Det er forsøgt at forbedre [klagerens] tilstand gennem forskellige mestringsforløb samt medicinsk behandling, men det har ikke hjulpet. …. Arbejdspladsen er ikke interesseret i at indgå i job med støttede vilkår og [klageren] har derfor følt sig nødsaget til

at genoptage arbejdet på fuld tid efter tidligere sygemelding. … den eneste grund til at dette har været muligt er grundet hans kollegaer der passede på ham og tog de største opgaver, således [klageren] varetog … på hans 12 timers vagter. Trods dette brugte [klageren] 2 dage på at restituere før han igen kunne medvirke i dagligdagen i hjemmet. Der ikke forsøgt yderligere beskæftigelsesrettede indsatser, på baggrund af den psykologiske funktionsafklaring som beskriver at [klagerens] tilstand forværres ved beskæftigelse. … Teamet vurderer at [klagerens] energi ikke rækker til arbejdsmarkedet. Den resterende energi skal bruges til at skabe overskud, så hverdagen kan fungere."

Det fremgår af bevilling af førtidspension af 27/2 2025, at "ud fra en samlet beskrivelse af dig er det pensionsnævnets vurdering, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken i støttet eller ustøttet beskæftigelse."

Det fremgår af epikrise af 25/3 2025 fra kræftafdeling, at klagere fortsat har "nogen mundtørhed og problemer med sejt sekret. Ingen synderlige dysfagi. Ingen stemmeproblemer … Klinisk recidivfri. Moderate behandlingsfølger."

Det fremgår af punkt 5.1.1.1. i forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet finder at vurderingen skal foretages i forhold til klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand pr. 1/5 2025 har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har lagt vægt på, at

det fremgår af attest af 16/7 2024 fra egen læge, at tilstanden er stationær/varig, og at der ikke er anledning til yderligere udredning, da disse ikke vil føre til fund, der vil føre til yderligere specifik terapi med udsigt til betydende ændring i de aktuelle gener. Nævnet har også lagt vægt på, klageren pr. 1/5 2025 er tilkendt førtidspension.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/5 2025 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning. Nævnet finder, at der er ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, idet nævnet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Det fremgår af attest af 16/7 2024 og 12/12 2024 fra egen læge, at klageren har tiltagende udtrætningstendens, kroniske smerter i alle led, og at han er psykisk funktionsnedsat med en persisterende dødsangst. Klageren har ikke en egentlig sygdomsfølelse, men er træt, primært under og efter arbejdsdage. Det går bedre på fridage, hvor han kan energiforvalte. Der er ikke holdepunkter for depression, psykose eller andre psykiatrisk behandlingskrævende tilstande. Det fremgår videre af de lægelige akter, at klageren tager Panodil for sine smerter. Han ses ikke at være henvist til smerteklinik eller modtage psykologbehandling.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat arbejdstid, hvil/pauser med henblik på restitution, fritagelse for komplekse arbejdsopgaver/funktioner og intet hårdt fysisk/ledbelastende arbejde – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

33. 105401

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren efter blodprop i hjertet i 2019 og kræftforløb primo 2022 har været i stand til at passe sit arbejde – med 12 timers vagter – i perioden fra genoptagelse af arbejdet ultimo 2022 og frem til sygemeldingen i maj 2024, og at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke ses at være beskrevet nye helbredsforhold, der kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn ikke kunne imødekommes på hans tidligere arbejdsplads, da det blandt andet ikke var muligt at arbejde på nedsat tid, og at det ikke forud for tilkendelsen af førtidspension er nærmere undersøgt, hvor mange arbejdstimer klageren vil kunne præstere i et ikke-fysisk/ledbelastende arbejde med relevante arbejdsopgaver og varetagelse af nødvendige skånehensyn.

Det forhold, at egen læge i helbredsattest af 12/12 2024 har anført, at klageren "grundet de helbredsmæssige følger efter kræftsygdommen ikke vil kunne genimplementeres på arbejdsmarkedet uanset erhverv", kan ikke føre til et andet resultat.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ej heller føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre og bredere kriterier end vurderingen i forsikringssagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

34. 105401



Henrik Twilhøj