

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2020 blev i sag nr. 94514:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 27/11 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført: "Nærværende klage er foranlediget af, at Danica Pension er stoppet med udbetaling i henhold til den police, som [klageren] har hos Danica Pension.

[Klageren] ønsker fortsat udbetaling samt præmiefritagelse.

[Klageren] fik tegnet forsikringen med en stilling som ... med en pensionsgivende løn på kr. 600.000.

I policen er tillige fastsat, at der sker udbetaling ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen.

Ved udbetaling efter en erhvervsudygtighedsforsikring, er der både en helbredsmæssig side af sagen og en økonomiske indtjeningssevne.

I relation til den økonomiske indtjeningssevne, er forsikringen tegnet ud fra en løn på kr. 600.000.

Som det fremgår af vedlagte lønsedler kan man se, at han før tjente kr. 50.000 og nu tjener kr. 20.000.

Det betyder, at den økonomiske side af betingelserne er opfyldt.

Herefter er der spørgsmålet om, hvorvidt [klageren] opfylder de helbredsmæssige forhold. [Klageren] fik i 2014 konstateret malignt lymfom (lymfekræft) og har gennemgået strålebehandling og kemoterapi samt infusion af stamceller.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94514

Han har i den forbindelse fået massive strålebehandling og kemo og fået vedvarende gener med arvævsdannelse m.v.

[Klageren] har kæmpet sig tilbage og er nu tilbage i en stilling på 16 timer om ugen.

I den forbindelse har egen læge i notat af 20. februar 2018 anført følgende, jfr. Vedlagte bilag:

'Jeg har en tilføjelse til LÆ 135 fra jan. 2018, hvori jeg beskriver [klagerens] arbejdsevne i timer. Det skal præciseres, at han kan arbejde i alt max. 18 timer pr. uge, og disse timer er uafhængige af, hvor jobbet ligger. Dvs. i alt 18 timers arbejde, og det er således uden betydning for arbejdsevnen, hvor mange km der måtte være fra jobbet fra hjemmet. Denne tilføjelse er lavet for at være mere præcis overfor [Jobcenteret] og evt. forsikringspapirer, der måtte vedrøre arbejdsevne.'

Endvidere vedlægger jeg udskrift af journalnotat af 19/6-2019 fra [hospitalet], hvor der anføres følgende:

'Pga. restsygdom gennemført HOT-forløb samt strålebehandling og har været nu i CR i 4 år. Kommer til KK. Patienten arbejder nu 18 timer om ugen, er fortsat trætbar og kan ikke arbejde mere end de 18 timer. Nu er der gået 4 år efter afsluttet behandlingsforløb og derfor er det heller ikke realistisk, at patienten genvinder mere arbejdsevne end den nuværende. Således er tilstanden nok stationær.'

Det er således dokumenteret, at [klageren] også opfylder de helbredsmaessige betingelser.

Det er utvivlsomt sådan, at [klageren] ikke kan arbejde mere end 18 timer om ugen.

Det er efter min opfattelse fejlagtigt, når man fra Danica Pensions side tillægger transporttiden til arbejde til arbejdstiden og dermed antyder og søger at sandsynliggøre, at [klageren] har en større arbejdsevne end de 18 timer.

Derfor er det min opfattelse, at han fortsat opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 21/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikrede blev via sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1] blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt og ved længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden for hidtidigt henholdsvis generelt erhverv. Der er karenstid på 3 måneder.

Udskrift af forsikringsnummer ... pr. 1. januar 2013 med tilhørende betingelser vedlægges som bilag A.

Betingelserne er suppleret med opdatering pr. 1. januar 2014. Kopi af Danica Pensions brev af november 2013 vedrørende tilpasning af forsikring vedlægges som bilag B.

Hvori består uenigheden?

Forsikrede klager over, at Danica Pension har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. juli 2019.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, og at vi derfor med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne i forbindelse med overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af 5. august 2015 (bilag C) og lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 17. august 2015 (bilag D) søgte forsikrede om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af lymfekræft.

Ved afgørelse af 2. september 2015 tilkendte Danica Pension præmiefritagelse for midlertidigt tab af erhvervsevne fra den 15. december 2014 (bilag E).

Ved afgørelse af 24. september 2015 tilkendte Danica Pension desuden løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2015, hvor forsikrede var fratrådt sit job og havde lønophør (bilag F).

Der er løbende fulgt op på udbetalingen, og udbetalingsperioden forlænget.

I forbindelse med opfølgning på udbetaling ved tab af erhvervsevne sommer 2018 indhentede Danica Pension oplysninger fra [kommunen] (bilag U).

Af specifik helbredsattest af 12. september 2016 (bilag U1) fremgår det, at der er tale om en [30'erne] mand, der har været sygemeldt siden 15. september 2014 grundet lymfekræft. Det fremgår, at forsikrede er blevet behandlet de sidste 2 år med stråleterapi, kemoterapi og infusion af stamceller. Patienten har på grund af især stråleterapi fået vedvarende gener, det vil sige arvævsdannelse i tarmen (periodevis svære mavesmerter). Desuden nedsat immunforsvar, der gør patienten mere udsat for luftvejsinfektioner og har desuden haft helvedesild på venstre skulder/arm. I øvrigt nedsat lungefunktion (70 %) og følger efter stråler og kemo med neuropati (skade på nervevæv) primært i benene. Desuden plaget af udtrættethed efter nogle timers aktivitet.

Praktiserende læge vurderer, at forsikrede maksimalt kan være væk fra hjemmet 7 timer ad gangen inklusive transport.

Praktiserende læge vurderer, at prognosen er god, og forventer, at forsikrede over tid godt vil kunne arbejde 25-30 timer om ugen og forventeligt fra 1. januar 2017. Lægen anbefaler opstart på nedsat tid og med langsom optrapning.

Af opfølgningssamtale af 17. oktober 2016 fremgår det, at forsikrede starter i praktik hos [arbejdsgiver 1] fra den 1. november 2016 (bilag U2).

Af notat af opfølgningssamtale af 11. maj 2017 fremgår det, at det aftales, at arbejdstiden øges fra 15 til 18 timer om ugen fra uge 20 (bilag U3).

Af notat af 9. juni 2017 fremgår det, at forsikrede arbejder 18 timer om ugen fordelt på 3 dage (mandag, tirsdag og torsdag) (bilag U4).

Af notat af 10. oktober 2017 fra [hospitalet], Hæmatologisk afdeling, fremgår det, at forsikrede er blevet behandlet for en meget aggressiv lymfekræft, gennemgået aggressivt kemoterapiforløb med afsluttende høj dosis kemoterapi og stamcelletransplantation med egne stamceller, og behandlingen er afsluttet april 2015 (U5).

Det fremgår, at der til forløbet stødte komplikationer i form af infektioner.

Det fremgår, at forsikrede er helbredt for sin sygdom, og at han sidst er set i ambulatoriet i juni 2017, hvor han var sygdomsfri.

Det fremgår, at forsikrede har været igennem et aggressivt behandlingsforløb med komplikationer, som har medført, at hans funktionsniveau har været nedsat. Lægen forventer dog, at forsikrede vil blive fuldt arbejdsdygtig på et tidspunkt - det er vanskeligt at sætte tidshorisont på - men han kan forhåbentlig i løbet af det næste års tid langsomt trappe op i arbejdstid og med tiden opnå fuld tid. Indtil da anbefales skånehensyn med nedsat arbejdstid (bilag U5).

Af notat af opfølgningssamtale af 21. december 2017 fremgår det, at forsikrede fortsat arbejder 18 timer om ugen fordelt på 3 dage. Det fremgår, at forsikrede vurderer, at han får svært ved at komme op på 37 timer om ugen, men at han har overvejet eventuelt at arbejde 30 timer om ugen fremadrettet (bilag U6).

Af specifik helbredsattest af 5. februar 2018 fremgår det, at forsikrede nu igennem et års tid har forsøgt at arbejde op til 18 timer om ugen+ 8 timers transport. De 18 timer er fordelt på ca. 4,5 timer om dagen 4 dage om ugen. Patienten har en 1 times transport frem og tilbage. Lægen vurderer, at der ikke kan forventes fuld raskmelding, dvs. at forsikrede næppe kommer til at arbejde mere end de 26 timer om ugen i de følgende år (bilag U7).

Af opfølgning på ophør af sygedagpenge ifm. raskmelding fremgår det, at forsikrede den 7. februar 2018 oplyste, at han og familien har valgt, at han arbejder 18 timer om ugen. Forsikrede oplyste tillige, at den løn, han kan tjene ved at arbejde 18 timer om ugen formentlig svarer til ca. hvad en almindelig lønmodtager får i løn for 37 timer om ugen. Forsikrede oplyste, at han og familien har valgt at prioritere livskvaliteten i familien fremfor, at forsikrede skal arbejde i flere timer (bilag U8).

Forsikrede orienteres om, at de i lægelige oplysninger vurderes, at forsikrede er i stand til at arbejde 26 timer om ugen (arbejdstid+ transport) (bilag U8). Forsikrede orienteres om, at han ikke er omfattet af fleksjobregler, da hans arbejdsevne vurderes at svare til 26 timer om ugen, og han er effektiv i de timer, han arbejder. Samtidig er der dage, hvor forsikrede går lidt tidligere og dage, hvor han går lidt senere (bilag U8).

Forsikrede oplyste til samtalen, at han bliver fastansat hos [arbejdsgiver 1] (18 timer om ugen) fra den 8. februar 2018 (bilag U8).

Den 8. februar 2018 traf [kommunen] afgørelse om at stoppe sygedagpengesag med sidste sygedag den 7. februar 2018, hvor forlængelsesgrundlaget, jf. sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 2, udløber (U9).

Begrundelsen er desuden, at forsikrede er raskmeldt fra den 8. februar 2018, hvor forsikrede er blevet ansat hos [arbejdsgiver 1] 18 timer om ugen (bilag U9).

Af notat af 19. februar 2018 præciserer forsikredes praktiserende læge, at forsikrede i alt kan arbejde maks. 18 timer om ugen, og at disse timer er uafhængige af, hvor jobbet ligger. Lægen oplyser, at denne tilføjelse er lavet for at være mere præcis over for [Jobcenteret] og eventuelle forsikringspapirer, der måtte vedrøre arbejdssevne (bilag U10).

Den 2. marts 2018 klagede forsikrede over [kommunens] afgørelse om stop for udbetaling af sygedagpenge samt afklaring af muligheder vedrørende fleksjob (bilag U11).

På denne baggrund foretog [kommunen] revurdering af afgørelse af 8. februar 2018 og traf den 7. maj 2018 ny afgørelse (bilag U12). [Kommunen] fastholdt sin afgørelse, og sendte samtidig klagen videre til behandling hos Ankestyrelsen.

Den 9. maj 2018 fremsendte forsikrede supplerende oplysninger til brug for Ankestyrelsens behandling af klage (bilag U13).

Af notat af 1. december 2016 fra [hospitalet], Hæmatologisk afdeling, fremgår det, at forsikrede siden sidst haft det godt. Er startet på arbejde på deltid og kan mærke, at det tager en del energi. Der blev spurgt ind til B-symptomer, som forsikrede ikke havde. Forsikrede havde ingen gener ud over fornemmelse af stivhed på venstre side af thorax af og til. Lægen vurderer, at dette kan være foreneligt med langtidsfølger efter strålebehandling (U13).

Af notat af 12. juni 2017 fremgår det, at forsikrede møder til 2 års kontrol efter afsluttet behandling for lymfekræft. Det fremgår, at forsikrede fortsat har nogle småskavanker efter kemoterapi, blandt andet infektion i højre ben, lidt smerter i thoraxvæggen og mere træthed end forud for behandling (U13).

Ved formular af 15. august 2018 fremsendte forsikrede oplysninger til Danica Pension om ansættelse hos [arbejdsgiver 1] 18 timer om ugen fra den 1. august 2017.

Ved afgørelse af 23. maj 2019 foretog Danica Pension en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og vurderede, at den ikke er nedsat med halvdelen, hvorfor udbetalingen ville stoppe pr. 1. juli 2019.

Den 27. maj 2019 kontaktede forsikredes ægtefælle Danica Pension og oplyste, at forsikrede og hun ikke er enige i Danica Pensions afgørelse. Aftalt, at forsikrede skulle sende nye oplysninger, hvorefter Danica Pension ville foretage en revurdering af afgørelsen.

Den 6. juni 2019 modtog Danica Pension oplysninger (bilag Z). Oplysningerne var Danica Pension bekendt med i forvejen, og de kunne ikke føre til en ændret afgørelse (bilag Æ).

Ved formular af 24. juni 2019 fremsendte forsikrede nye oplysninger i form af notat af 3. juni 2019 fra [hospitalet], hæmatologisk klinik (bilag Ø). Af notatet fremgår det, at forsikrede møder til kontrol. Det fremgår, at forsikrede arbejder 18 timer om ugen, er fortsat trættbar og kan ikke arbejde mere end de 18 timer. Lægen anfører, at tilstanden nok er stationær, og at det derfor ikke er realistisk, at forsikrede genvinder mere arbejdsevne end den nuværende.

Ved afgørelse af 5. september 2019 fastholdt Danica Pension sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne (bilag Å).

Ved formular af 16. september 2019 rettede forsikrede ved advokat fornyet henvendelse (bilag AA).

Henvendelsen fra advokaten gav ikke Danica Pension anledning til at komme frem til andet resultat (bilag AB).

Selskabets begrundelse for at fastholde af afgørelsen

Forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt erhvervsevnetab og ved længerevarende erhvervsevnetab.

Midlertidigt erhvervsevnetab vil sige, at den forsikrede i en periode ikke er i stand til at varetage sit arbejde på mindst halv tid som hidtil. Udbetaling for midlertidigt tab af erhvervsevne finder sted, indtil at tilstanden er stabiliseret, som udgangspunkt maksimalt i halvandet år, jf. betingelserne.

Når tilstanden er stabiliseret, vil Danica Pension overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne og vurdere, om der er tale om et længevarende erhvervsevnetab. Udbetaling for længerevarende erhvervsevnetab forudsætter, at erhvervsevnen i bred forstand (den generelle erhvervsevne) er nedsat med mindst halvdelen.

Ved vurdering af forsikredes midlertidige erhvervsevnetab lagde vi vægt på, at forsikrede den 15. september 2014 blev sygemeldt på grund af lymfekræft. Vi lagde vægt på, at forsikrede gennemgik et intensivt behandlingsforløb, der blev kompliceret af infektioner.

Udbetaling har fundet sted på midlertidigt grundlag fra henholdsvis den 15. december 2014 (præmiefritagelse) og den 1. oktober 2015 (løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne) (bilag E og F).

Vi fulgte op på udbetalingen i sommeren 2018. På dette tidspunkt havde forsikredes erhvervsevne været nedsat i knap 4 år. I forbindelse med opfølgningen vurderede vi, at forsikredes tilstand var tilstrækkelig stabil til, at vi kunne bedømme, om der er tale om et længerevarende erhvervsevnetab, og i medfør af betingelserne kunne bedømme forsikredes evne til at varetage et arbejde i bred forstand på sædvanlige vilkår.

Sagen har været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter. Lægekonsulenterne vurderer, at forsikrede har nogle følger efter kemobehandling, herunder milde kognitive problemer samt ømhed i nederste venstre del af thorax, hvor forsikrede fik strålebehandling. Lægekonsulenterne vurderer, at forsikrede har et vist skånebehov, men ikke i en grad, der hindrer ham i at varetage et arbejde på mere end halv tid.

Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt på, at tilstanden anses for stationær efter et langt sygdoms- og behandlingsforløb. Vi lægger vægt på, at forsikrede har modtaget behandling for lymfekræft, at behandlingen er afsluttet, og at der ikke er tegn til recidiv.

Vi lægger vægt på, at der gennem forløbet har været god prognose for behandlingen/tilstanden og forventning om, at forsikrede med tiden ville blive i stand til at varetage et arbejde på fuld tid (bilag U1, U5, U6).

Vi lægger vægt på, at forsikrede aktuelt arbejder 18 timer om ugen i ordinær beskæftigelse hos [arbejdsgiver 1] (bilag V). Vi lægger vægt på, at forsikrede oplever øget udtrætning, og at han således vil have et skånebehov i forhold til arbejdstid/udtrætning.

Vi lægger vægt på, at forsikrede bor i [by 1] og arbejder i [by 2], og at der således er en times transport til og en times transport fra arbejde. Det er vores opfattelse, at den lange transport udtrætter forsikrede, og at den ikke tilgodeser hans skånebehov i forhold til udtrætning. Det er vores opfattelse, at forsikrede burde kunne øge sin arbejdstid, hvis der ikke var den lange transport til og fra arbejde.

Vi er herved opmærksom på udtalelse af 19. februar 2018 fra praktiserende læge ... (bilag U10). Vi bemærker, at udtalelsen ikke stemmer overens med vurdering af 5. februar 2018 fra samme læge (U7), at udtalelsen er fremkommet på opfordring fra forsikrede efter, at kommunen har stoppet udbetaling af sygedagpenge og gjort forsikrede opmærksom på, at udtalelsen lægger forsikredes egen oplevelse til grund, og at der ikke ses at være lægefaglig begrundelse for den ændrede vurdering. Af disse grunde vurderer vi, at udtalelsen ikke kan tillægges betydende vægt.

Vi er også opmærksomme på notat af 3. juni 2019 fra [hospitalet] (bilag Ø). Af samme grunde som nævnt ovenfor (tillige med, at dette notat er fremkommet efter, at Danica Pension har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne) vurderer vi, at oplysninger om konkret arbejdstid i notatet ikke kan tillægges betydende vægt.

Vi lægger vægt på, at forsikrede i praktik formåede at arbejde 18 timer om ugen såvel fordelt på 3, herunder 2 dage i træk, som på 4 dage (bilag U4 og U7). Det er uklart, hvorfor forsikrede kun har fremmøde 3 eller 4 dage om ugen. Det er vores opfattelse, at forsikrede ved fremmøde 5 dage om ugen også vil have mulighed for at øge sin arbejdstid.

Vi lægger vægt på, at forsikrede til [kommunen] har oplyst, at han og familien har valgt, at han skal arbejde 18 timer om ugen, og at familien har valgt at prioritere livskvaliteten frem for flere arbejdstimer. Disse udsagn er efter vores opfattelse en stærk indikation på, at forsikrede rent faktisk godt kunne arbejde mere, end han gør, og at den konkrete arbejdstid bygger på et bevidst valg (bilag U8).

Endelig lægger vi vægt på, at [kommunen] vurderer, at forsikrede er i stand til at være selvforsørgende uden sociale foranstaltninger, og at han af denne grund er uden for målgruppen for fleksjob (U8 og U12).

Herefter er det vores opfattelse, at forsikrede har et skånebehov for let nedsat tid og burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid.

Konklusion

På denne baggrund fastholder vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at vi med rette har stoppet udbetalinger pr. 1. juli 2019 i forbindelse med overgang til vurdering af generel erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 19/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget indlæg af 21. februar 2020 fra Danica Pension.

Indledningsvis skal det oplyses, at klagen fastholdes.

Danica Pension hæfter sig meget ved forskellige udtalelser omkring antallet af timer og ikke så meget i hvilken forbindelse det er blevet afgivet og til brug for hvad.

[Klageren] har i forløbet været positiv og indstillet på at skulle arbejde og har faktisk også selv forestillet sig, at han skulle tilbage til fuld tid.

Efterfølgende har det derimod på grund af sygdom vist sig, at dette ikke kunne lade sig gøre.

Tilsyneladende lægger man vægt på, som det anføres, at familien har valgt 18 timer.

Døgnet har 24 timer og derfor skal [klageren] også kunne leve og der har man fundet ud af, at 18 timer harmonerer med, at han også kan have et liv ved siden af.

Danica Pension læner sig op ad kommunen, der raskmelder ham, fordi kommunen i strid med praksis indregner transporttid i arbejdstid og derfor anfører man, at han ikke længere er syg.

Der har i sagsbehandlingen i kommunen været adskillige fejl og undladelser og ved min mellemkomst er der nu sket det, at man så at sige er starter forfra i kommunen.

I den forbindelse er der udarbejdet funktionsbeskrivelse i hjemmet af 27. marts 2020, der for god ordens skyld vedlægges.

Endvidere skal der udarbejdes materiale, således at sagen kan forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på fleksjob.

[Klageren] bliver opmærksom på den lægeattest, der er sendt til kommunen. Da lægen konstaterer, at hans erklæring er blevet misforstået, udarbejder lægen en skrivelse den 20. februar 2018, jfr. modpartens bilag U10, hvor der anføres:

'Att :
[Jobcenteret]

Jeg har en tilføjelse til LÆ 135 fra jan. 2018, hvori jeg beskriver [klagerens] arbejdsevne i timer.

*Det skal præciseres, at han kan arbejde i alt max. 18 timer pr. uge, og disse timer er uafhængige af, hvor jobbet ligger.
Dvs. i alt 18 timers arbejde, og det er således uden betydning for arbejdsevnen, hvor mange km der måtte være fra jobbet til hjemmet.
Denne tilføjelse er lavet for at være mere præcis overfor [Jobcenteret] og evt. forsikringspapirer, der måtte vedrøre arbejdsevne.
Mvh,
Læge ...'*

I relation til det lægelige, er der således ingen tvivl om, at [klageren] opfylder den lægelige betingelse, idet han har alvorlig lymfekræft, der på et tidspunkt har været livstruende.

Det skal sammenholdes med journalnotat af 19. juni 2019 fra [hospitalet], hvor der anføres følgende:

'Pga. restsygdom gennemført HDT-forløb samt strålebehandling og har været nu i CR i 4 år. Kommer til KK. Patienten arbejder nu 18 timer om ugen, er fortsat trætbar og kan ikke arbejde mere end de 18 timer. Nu er der gået 4 år efter afsluttet behandlingsforløb og derfor er det heller ikke realistisk, at patienten genvinder mere arbejdsevne end den nuværende. Således er tilstanden nok stationær.'

Det vil sige, at den helbredsmæssige betingelse for udbetaling af opfyldt. Det bestyrkes af generel helbredsattest LÆ 145, der er udarbejdet af egen læge den 16. marts 2020, som jeg i det hele skal henvise til.

Tilbage er spørgsmålet så, om den økonomiske erhvervsevnenedsættelse og det er ikke en kommunal afgørelse, og det er heller ikke alene et spørgsmål om antallet af timer.

Før skaden tjente [klageren] cirka kr. 50.000 om måneden og nu tjener han alene kr. 20.000 om måneden.

For god ordens skyld vedlægges min skrivelse af 16. september 2019 med bilag til Danica Pension.

Derfor opfylder han fortsat betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 18/5 2020 til nævnet bl.a. anført: "Klagers advokat er fremkommet med kommentarer til Danica Pensions udtalelse af 21. februar 2020 og har fremsendt nye oplysninger i form af LÆ145 af 16. marts 2020 og funktionsevnebeskrivelse af 27. marts 2020 til belysning af klagers erhvervsevne.

Oplysningerne giver Danica Pension anledning til følgende kommentarer:

Nye lægelige oplysninger (LÆ145 af 16. marts 2020), bilag AC

Af oplysningerne fremgår det, at klager lider af senfølger efter behandling for lymfekræft (især på grund af stråleterapi og kemo), herunder arvævsdannelse i tarmen med periodevis mavegener og nedsat passage gennem tarmen, nedsat lungefunktion, neuropati i fødder og ben, stråleskade under venstre arm, stift baglår på grund af infektion.

Det er angivet, at klager desuden har udtalt nedsat koncentrationsbesvær og føler sig mentalt hurtigt udtrættet, hvilket er en af hovedårsagerne til nedsat arbejdsevne. Det fremgår, at klager netop har været til 4,5 års klinisk kontrol efter ophør af kemo/stråler og er fundet fri for nye anfald af lymfekræft.

Det fremgår, at de talrige symptomer fra hjerne, mave, tarm og bevægeapparat er uændret gennem nu flere år.

Det fremgår, at klager er startet på psykologforløb med henblik på diagnosticering og udredning af PTSD.

Vedrørende funktionsniveau fremgår det, at klager godt kan deltage i indkøb sammen med hustru, men har svært ved at følge en huskeseddel alene. Sociale aktiviteter er indskrænket. Klager laver huskesedler og forsøger at få hverdagen til at forløbe så godt som muligt. Har under sygdomsforløbet besøgt sin hustrus arbejdsplads blot for at få en kop kaffe og komme lidt ud.

Vedrørende prognosen udtaler klagers praktiserende læge, at der ikke er udsigt til bedring af klagers senfølger efter stråle- og kemoterapi. Der er nu gået 4 år siden, at klager blev erklæret rask. Lægen anfører, at klager blev sygemeldt fra den 6. december 2019 på grund af kognitiv nedsat funktion, udtalt træthed og humørsvingninger.

Lægen anfører, at PTSD kan medføre, at klager oplever store udsving i følelser og kan gå fra at være i et rimeligt stemningsleje og til at føle dyb frustration, magtesløshed og blive ked af det.

Lægen forslår, at der foretages en hurtig jobafklaring med henblik på arbejdsevne, der skønnes at ligge på ca. 10-12 timer om ugen med skånehensyn.

Lægen uddyber i sit bilag 1, at klager har vanskeligt ved overskue almindeligt indkøb i eksempelvis ..., hvor der er for mange lys, lyde, indtryk og mennesker, hvilket medfører nedsat kognitiv funktion, koncentrationsbesvær og efterfølgende udtalt træthed.

Lægen angiver, at klager i forløbet har oplevet en truende benamputation, betændelse i hjerteklappen og har desuden været 'truet på livet' i perioder under det langvarige forløb, hvilket efter lægens opfattelse kan sidestilles med at være i krig, og at følgevirkningerne kan være en PTSD-tilstand.

Lægen angiver, at klager har kunnet arbejde i 18 timer om ugen med ca. 60 % effektivitet. Lægen mener på denne baggrund, at den reelle arbejdstid således nok af 10-12 timer om ugen.

Forelæggelse for lægekonsulent

De nye lægelige oplysninger har været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulent med speciale i psykiatri. Lægekonsulenten oplyser, at klagers tilstand har været uændret i flere år, og at der ikke er dokumenteret en forværring af den helbredsmæssige tilstand fra (i hvert fald) ultimo 2017, hvor klager gav udtryk for, at han overvejede at arbejde 30 timer om ugen (bilag U6)/primo 2018, hvor klagers praktiserende læge vurderede, at klager var i stand til at arbejde 26 timer om ugen (bilag U7), hvor klager gav udtryk for, at han sammen med familien havde valgt, at han skulle

arbejde 18 timer om ugen (bilag U8) og faktisk blev ansat i ordinær beskæftigelse hos [arbejdsgiver 1] 18 timer om ugen (bilag V).

Lægekonsulenten oplyser, at klager lider af senfølger efter kemo- og strålebehandling. Lægekonsulenten oplyser, at der for så vidt angår senfølger efter kemo- og strålebehandling er tale om en lidelse, der ikke forværres over tid - tværtimod kan der forventes aftagende symptomer på senfølger af behandlingen - og undrer sig over, at klager nu klager over kognitive deficit og psykiske vanskeligheder.

Lægekonsulenten oplyser, at der ikke er lægelig forklaring på den oplevede symptomforværring, der angiveligt er opstået efter kommunens afslag på fleksjob og ophør af udbetalinger fra Danica Pension.

Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er grundlag for diagnosen PTSD. Lægekonsulenten oplyser, at diagnosen stilles på baggrund af en exceptionel svær belastning af katastrofekarakter, som vil medføre symptomer hos næsten alle, og at symptomerne typisk skal opstå inden for 3 måneder efter belastningen.

Symptomerne på PTSD er angiveligt opstået efter, at behandlingsforløbet er afsluttet. Lægekonsulenten bemærker, at det forekommer ejendommeligt, at klager efter et afsluttet behandlingsforløb

– hvor han oven i købet blev erklæret sygdomsfri – skulle have udviklet symptomer på PTSD.

Desuden ses den tidsmæssige sammenhæng mellem udsættelse for traume/belastning og udvikling af symptomer ikke at være opfyldt.

Lægekonsulenten er ikke bekendt fortilfælde med, at alvorlige sygeforløb har givet anledning til at stille diagnosen PTSD.

På denne baggrund vurderer lægekonsulenten, at PTSD forekommer usandsynlig i det konkrete tilfælde.

Lægekonsulenten bemærker, at klager som væsentlig baggrund for sin sygemelding og uarbejdsdygtighed anfører kognitive deficit (hukommelses- og koncentrationsbesvær og øget udtrætning), og at der såvel i praktikken som i den senere ansættelse hos [arbejdsgiver 1] vurderes at være tale om særdeles kognitivt udfordrende jobfunktioner (arbejdsopgaver i praktik: alle ... – i storrumskontor uden afskærmning, jf. bilag AD, og stillingsbetegnelse i ordinær beskæftigelse: ..., jf. bilag V).

Således vurderes der at være betydelig diskrepans mellem de arbejdsopgaver, klager faktisk har udført i praktik og i senere ansættelse, og klagers angivelse af nu oplevede kognitive deficit samtidig med, at der lægeligt ikke er dokumenteret en forværring af tilstanden.

Danica Pension vurderer i samråd med lægekonsulenten, at det forekommer utroværdigt, at klager angiver vanskeligheder med at håndtere huskesedler ved indkøb på egen hånd, at klager samtidig angiver at betjene sig af huskesedler for at få hverdagen til at forløbe så godt som muligt, og at klager angiver vanskeligheder med at opholde sig i [butik], når han kunne arbejde som ... i storrumskontor (bilag AC sammenholdt med bilag V).

Danica Pension undrer sig over praktiserende læges angivelse af, at klager arbejdede med 60 % effektivitet. Angivelsen finder ikke holdepunkter i sagens øvrige oplysninger og kan af denne grund ikke tillægges væsentlig betydning for nævnets vurdering af klagers erhvervsevne.

Danica Pension vurderer i samråd med lægekonsulenten, at det forekommer utroværdigt, at klager er blevet sygemeldt på grund af kognitiv nedsat funktion, mental udtalt træthed og humørsvingninger, når der ikke er dokumenteret en forværring af klagers kognitive funktioner og tendens til udtrætning.

Det er Danica Pensions opfattelse, at humørsvingninger ikke i sig selv dokumenterer en tilstrækkelig nedsættelse af erhvervsevnen – vi bemærker i øvrigt, at disse tilsyneladende er opstået efter kommunens afslag på fleksjob og Danica Pensions ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Samlet er det Danica Pensions opfattelse, at LÆ145 af 16. marts 2020 (bilag AC) er særdeles følgesagtig og hverken dokumenterer en forværring af klagers helbredsmaessige tilstand i forhold til tidligere eller dokumenterer et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klagers advokats brev af 19. marts 2020

For så vidt angår den helbredsmaessige erhvervsevnenedsættelse, oplyser klagers advokat, at kommunens tidligere sagsbehandling efter hans opfattelse var mangelfuld, og at kommunen ved hans mellemkomst nu så at sige er startet forfra.

Danica Pension tillader sig at gå ud fra, at kommunen alene har genoptaget sin sagsbehandling og afklarende tiltag som følge af, at klager har sygemeldt sig på ny.

Klagers advokat oplyser, at klager har alvorlig lymfekræft, der på et tidspunkt har været livstruende.

Danica Pension bemærker hertil, at behandlingen for lymfekræft er afsluttet, og at klager er erklæret rask/kræftfri. Klager er således aktuelt ikke kræftsyg.

Helbredstilstanden er foranderlige, og det forhold, at klager havde en kræftsygdom, der på et tidspunkt var livstruende, udsiger ikke noget om den aktuelle helbredstilstand, endsige dokumenterer et aktuelt dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger pr. 1. juli 2019 i forbindelse med overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 23/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget skrivelse af 8. maj 2020 fra Danica Pension.

Jeg noterer mig, at man ikke fra Danica Pensions side bestrider, at de økonomiske betingelser for udbetaling er opfyldt, nemlig at min klient har haft en væsentlig indtægt nedgang, nemlig fra kr. 50.000 pr. måned til kr. 20.000 pr. måned.

Spørgsmålet er herefter, om de helbredsmæssige betingelser for udbetaling er opfyldt.

Fra Danica Pensions side, bruges der megen tid og kræfter på, at afvise, at klager skulle have PTSD.

Dette har på intet tidspunkt været gjort gældende, at klager har PTSD diagnose.

Derfor kan man se bort fra alle bemærkningerne omkring PTSD.

Tilsyneladende har Danica Pension forelagt sagen for en intern lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Efter min opfattelse, er det ikke et relevant speciale, når man taler omkring senfølge af kræftsygdom.

Klager har senfølger efter kemo og strålebehandling.

Umiddelbart efter ophør af kemo og strålebehandling, havde klager en optimistisk tro på, at han i hvert fald snart kunne komme til at arbejde 30 timer. I efterforløbet er han blevet indhentet af realiteterne og realiteterne siger, at han ikke kan arbejde mere end maksimalt 18 timer om ugen, hvoraf kun 60% er effektiv.

Jeg skal henvise til journalnotatet af 19. juni 2019 fra [hospitalet], hvor der anføres følgende:

'Pga. restsygdom gennemført HDT-forløb samt strålebehandling og har været nu i CR i 4 år. Kommer til KK. Patienten arbejder nu 18 timer om ugen, er fortsat trættbar og kan ikke arbejde mere end de 18 timer. Nu er der gået 4 år efter afsluttet behandlingsforløb og derfor er det heller ikke realistisk, at patienten genvinder mere arbejdsevne end den nuværende. Således er tilstanden nok stationær.'

Det er en udskrift fra den specialafdeling, hvor klager har gået til behandlinger og har været i efterforløb.

Yderligere skal jeg henvise til notat af 17. juni 2020 fra [hospitalet], overlæge ..., hvori anføres:

'Nu, efter fem års forløb, er det næppe sandsynligt, at patientens funktionsniveau ændres eller øges. De bivirkninger, som patienten har med øget træthed, koncentrationsbesvær samt smerteproblemer, kan alle sammen forklares ud fra kemoterapien, som kan give de beskrevne senfølger, samt komplikationer under forløbet med infektion.'

Ligesom jeg skal henvise til notat af 27. maj 2020 fra kommunen – samtale med egen læge, skånehensyn, der vedlægges i kopi og endvidere til vedlagte uddrag af kommunens forberedende del til rehabiliteringsplanen, hvoraf fremgår følgende:

'Beskrivelse fra tidligere arbejdsgiver:

[Klagerens] tidligere arbejdsgiver; ... fra [arbejdsgiver 2] oplyser, at han så [klageren] fik det værre og værre, op mod det sidste halve år han var i virksomheden og frem mod sygdommeldingen i december 2019.

Det gennemgående [arbejdsgiver 2] så ved [klageren] var, at han havde humørsvingninger, blev psykisk træt og havde brug for mange pauser i løbet af arbejdsdagen. [Arbejdsgiver 2] oplyser, at han vil skyde på, at [klageren] var effektiv i 50% måske 60% af tiden han var der. Det var meget tydeligt, når [klageren] havde brug for pauser, og tilføjer i en indskudt bemærkning, at [klageren] også havde 2-3 sammenhængende sygedage ca. hver 14. dag pga. mavesmerter. [Arbejdsgiver 2]. kunne se, at det var vanskeligt for [klageren] med flere deadlines, han kunne se, at han kunne én ting af gangen - altså få én opgave som skulle være færdig på ét bestemt tidspunkt, men så skulle der ikke være noget udfra der kunne forstyrre den opgave han var i gang med. Derfor måtte der ikke være nogle mails, telefoner, spørgsmål eller andet der kunne forstyrre ham, når han havde en deadline. Dette overtog de andre medarbejdere, for at holde [klageren] fri.'

I relation til egen læge, forekommer det lidt ejendommeligt, at man anfører, at de lægeerklæringer, der støtter klager ikke kan tillægges nogen som helst vægt, men derimod skal man åbenbart vægte lægekonsulenten fra Danica Pension meget højere, selvom denne ikke har det relevante speciale for sagen.

I relation til det kommunale forløb, har man fra Danica Pensions side ikke helt forstået, hvordan tingene hænger sammen. Klager er ikke på noget som helst tidspunkt blevet raskmeldt.

Det der sker er, at kommunen vurderer, at klager ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling af sygedagpenge, hvorfor udbetaling af sygedagpenge stopper.

Det er jo ikke det sammen, som at man rask eller man kan arbejde.

For god ordens skyld skal jeg oplyse, at da jeg kom ind i sagen, kunne jeg umiddelbart se, at den behandling, som klager havde fået af kommunen, var yderst kritisabel og at man ikke havde hjulpet ham.

Frem for at bruge tid og kræfter på klagesager, gik vi i dialog med kommunen om at se på sagen på ny og i den forbindelse, er kommunen i færd med at indhente dokumentation og andet, for at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet.

Sagsbehandler overvejer, at man vil gå efter et fleksjob.

Konklusionen er derfor, som det er angivet, at klager opfylder de økonomiske betingelser for udbetaling.

Med til historien hører også, at det arbejde klager er i stand til at klare nu, er af en anden art, end det arbejde han havde før.

Med udgangspunkt i lægelige erklæringer / journaler og kommunens vurdering, er det min opfattelse, at han opfylder betingelserne for udbetaling."

Selskabet har i brev af 24/7 2020 til nævnet bl.a. anført: "Til brug for nærmere specifikation af, hvad Danica Pension anser som normalløn for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erfaring og alder, bedes klager fremsende CV/oversigt over uddannelser med angivelse af tidspunkt for påbegyndelse og afslutning af uddannelsen, relevant erhvervs erfaring og beskrivelse af jobfunktioner/arbejdsopgaver i sine ansættelser med angivelse af tidspunkter for påbegyndelse og afslutning af jobs og jobfunktioner."

Klagerens advokat har i brev af 23/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag kan det oplyses, at min klient er tilkendt fleksjob med virkning fra 26/8-2020, jfr. vedlagte afgørelse af 25/8-2020 fra [Jobcenteret].

Endvidere vedlægges 'Møde med rehabiliteringsteamet - rehabiliteringsteamets indstilling'."

Selskabet har i brev af 15/10 2020 til nævnet bl.a. anført: "**Økonomiske betragtninger**

Danica Pension bemærker for en god ordens skyld, at det er selskabets opfattelse, at klager med sine nuværende gener fortsat er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med sammenlignelig alder og uddannelsesmæssig baggrund almindeligvis tjener.

Danica Pension har på baggrund af det af klager fremsendte CV trukket en lønstatistik på Jobindex.dk. Herved fås en gennemsnitlig og sædvanlig løn på ca. 33.000 kr. om måneden, ekskl. pension. Se vedlagte screendump fra Jobindex.dk (bilag AE). Lægges hertil pension på eksempelvis 14 % fås en løn på ca. 37.620 kr.

Det er Danica Pensions opfattelse, at denne løn kan lægges til grund som den løn, fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder almindeligvis tjener. Det er Danica Pensions opfattelse, at klager med sine nuværende helbredsgener er i stand til at tjene mere end halvdelen af denne almindelige normalløn.

Danica Pension bemærker, at der skal foretages en vurdering af, om klager er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med sammenlignelig alder og sammenlignelig uddannelsesmæssig baggrund almindeligvis tjener. Bedømmelsen er således bredere end blot inden for klagers konkrete uddannelse.

Danica Pension har dog for en god ordens skyld ligeledes trukket en lønstatistik for [klagerens uddannelsesområde] alene. Herved fås en medianløn på 43.500 kr. (eksl. pension) (bilag AF). Danica Pension bemærker ud over ovennævnte variation i sammenligningsgrundlaget, at beløbet er forbundet med statistisk usikkerhed, og at halvdelen har en løn, der er lavere end denne, jf. note til statistikken.

Det forhold, at klager har oplevet konkret nedgang i indtægten fra før sygdom til efter sygdom, er uden betydning i forhold til den relevante skønnede indtægt, jf. forsikringsbetingelserne.

Vi bemærker desuden, at klager til [kommunen] har givet udtryk for, at den løn, han vil kunne tjene ved at arbejde 18 timer om ugen formentlig svarer til ca. hvad en almindelig lønmodtager får i løn for 37 timer om ugen (bilag U8).

Journalnotat af 19. juni 2019 fra [hospitalet] (bilag Ø)

Danica Pension henviser til sine betragtninger herom i indlæg af 21. februar 2020 til ankenævnet.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der for så vidt angår oplysninger om klagers arbejdstid i notatet er tale om en gengivelse af klagers oplysninger herom, og ikke tale om selvstændig, lægelig vurdering af klagers formåen i erhvervsmæssig sammenhæng.

Danica Pension skal gentage, at notatet og indholdet heri (om arbejdstid) er fremkommet efter, at kommunen har stoppet udbetaling af sygedagpenge og gjort klager opmærksom på, at han ikke var inden for målgruppen for visitation til fleksjob, og efter at Danica Pension har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne.

Udtalelse af 17. juni 2020 fra [hospitalet] (bilag AG)

Danica Pension er ikke uenig i, at klager har visse følger efter kemobehandling, og at tilstanden formentlig er mere eller mindre stationær. Notatet udtaler sig ikke om, hvilket niveau tilstanden har stabiliseret sig på og dokumenterer i særdeleshed ikke en forværring i forhold til tidligere oplysninger.

Udtalelsen giver derfor ikke Danica Pension anledning til at ændre vurdering af klagers erhvervsevne.

[Kommunens] notat af 27. maj 2020 vedrørende samtale med klagers egen læge (bilag AH)

Danica Pension betragter notatet som et partsindlæg og en ensidigt indhentet støtteerklæring. Indholdet i notatet strider mod samme læges tidligere vurdering i specifik helbredsattest af 5. februar 2018 (bilag U7) uden, at der er dokumenteret en forværring af tilstanden.

Notatet er tidsmæssigt fremkommet efter, at kommunen har stoppet udbetaling ved sygedagpenge og vurderet, at klager var uden for målgruppen for fleksjob, efter at Danica Pension har vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, og uden at der er dokumenteret en forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Notatet ændrer ikke på Danica Pensions vurdering af klagers erhvervsevne.

Uddrag af [kommunens] forberedende del af rehabiliteringsplan af (oplyst) 27. maj 2020 fra ... Kommune (bilag AI)

Danica Pension betragter notatet som et partsindlæg og en ensidigt indhentet støtteerklæring.

Notatet er tidsmæssigt fremkommet efter, at kommunen har stoppet udbetaling ved sygedagpenge og vurderet, at klager var uden for målgruppen for fleksjob, efter at Danica Pension har vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, og uden at der er dokumenteret en forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Notatet ændrer ikke på Danica Pensions vurdering af klagers erhvervsevne.

[Kommunens] afgørelse om fleksjob (bilag AJ)

[Kommunens] afgørelse af 25. august 2020 om visitation til fleksjob indeholder ikke nye lægelige oplysninger, der kan føre til en ændret vurdering af den forsikringsmæssige erhvervsevne.

Det forhold, at klager nu er visteret til fleksjob, ændrer derfor ikke på Danica Pensions afgørelse.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger pr. 1. juli 2019 i forbindelse med overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne."

Selskabet har herefter i brev af 25/11 2020 til nævnet bl.a. anført: "Den 5. november 2020 har klagers advokat fremlagt oplysninger om, at klager pr. 1. oktober 2020 er blevet ansat i fleksjob 8 timer om ugen hos [arbejdsgiver 3] til en løn på 5.200 kr. og et fleksløntilskud på 18.701 kr., i alt 23.901 kr./måned.

Det er Danica Pensions opfattelse, at oplysningerne ikke frembringer nyt lægeligt af betydning for vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Oplysningerne giver således ikke Danica Pension anledning til kommentarer, og selskabet mener, at sagen kan forelægges nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget ansættelseskontakt med ansættelse fra den 1/8 2018 hos arbejdsgiver 1, ansættelseskontakt for fleksjob pr. 1/10 2020 hos arbejdsgiver 3, klagerens lønsedler fra december 2014 og fra juni 2019 samt lønstatistik fra Jobindex.dk og lønstatistik fra Dansk Arbejdsgiverforenings NetStat. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af statusattest af 9/3 2016 fra hospitalet fremgår bl.a.: "Det drejer sig om et meget hårdt behandlingsforløb, og der har været adskillige komplikationer undervejs med betændelse i hjerteklappen samt betændelse i musklerne/huden på højre ben. Dette har medført, at [klageren] ikke har været i stand til at varetage arbejde. Det er dog helt klart min forventning, at [klageren] inden for et halvt års tid kan påbegynde arbejde. Han har behov for at starte arbejdet på nedsat tid, men jeg regner med, at han vil blive fuldt arbejdsdygtig.

Det vil sige, at han forventeligt kan starte på nedsat tid inden for 6 mdr. og forventeligt kan være fuldt arbejdsdygtig inden for et års tid.

Dette forudsætter dog, at der ikke sker tilbagefald af sygdommen."

Af specifik helbredsattest af 12/9 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.: "**A. Sygehistorie og igangværende behandling**

[30'erne] mand med sygemelding siden 15.09.2014 grundet lymfekræft (malignt lymfom). Blevet behandlet de sidste 2 år med stråleterapi, kemoterapi og infusion af stamceller. Patienten har på grund af især stråleterapi og kemo fået vedvarende gener, det vil sige arvævsdannelse i tarmen (periodevis svære mavesmerter). Desuden nedsat immunforsvar, der gør at patienten er mere udsat for luftvejsinfektioner og har desuden haft helvedesild på venstre skulder/arm. I øvrigt nedsat lungefunktion, 70%, følger efter stråler og kemo med neuropati (skade på nervevæv), primært

i benene. Patienten har haft livstruende sygdom, der nu er under kontrol og rent mentalt synes patienten at have 'overlevet'. Han er fortsat plaget af udtrættethed, d.v.s. en træthed, der kommer efter nogle timers aktivitet. Han har således nedsat energiniveau og udtrættes med nedsat hukommelse og manglende koncentrationsevne når dagen bliver for lang. Kan max. klare at være væk fra hjemmet i alt 7 timer inklusiv transport, hvilket er et varigt skånehensyn. D.v.s. fra patienten går ud af døren til patienten er hjemme igen, da max. 7 timer.

Patienten er færdigudredt for de periodevise mavesmerter med besøg sidst for 8 dage siden i [hospitalet] og følges fortsat her hver 3. måned de følgende år til kontrol. Patienten er afsluttet fra kirurgisk side med hensyn til udredning af mavesmerter, som der ikke kan gøres noget ved.

Patienten har før arbejdet med ... og vil gerne tilbage i lignende job. Der er ikke planlagt yderligere behandling af patientens lymfekræft, da han er medicinsk færdigbehandlet aktuelt. Der pågår nu kun enkelte vaccinationer, som patienten skal have over det næste halve år (genopfriskning af tidligere givne børnevaccinationer).

Prognosen på sigt er god, og jeg vurderer godt, at patienten over tid vil kunne komme til at arbejde 25-30 timer om ugen. Jeg anbefaler, og patienten er indforstået hermed, at han langsomt over de følgende måneder forsøger at komme i arbejdsprøvning/praktik, eventuelt startende med 10-15 timer om ugen. Praktikken skal primært være en øvelse i at klare et kontorarbejde igen som tidligere. Jeg vurderer godt, at patienten kan starte op til 30 timer om ugen, gældende fra d. 01.01.17., d.v.s. om 3 måneder. Han ville således kunne genoptage sin tidligere erhvervsmæssige beskæftigelse på almindelige ordinære vilkår, dog med et skånehensyn som værende dør-til-dør transporttid fra hjemmet, max. 7 timer inklusiv transport."

Af Jobcenterets notat af 17/10 2016 fra opfølgningssamtale fremgår bl.a.: "Ugentlig timetal ca. 25 timer med optrapning (transporttiden medregnes i timetallet på baggrund af lægelige oplysninger)

Stillingsbetegnelse: ...

Næste opfølgning foretages telefonisk efter praktikstart.

Gruppering: Visitationskategori 2

Begrundelse for valgt gruppering: Fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første sygedag.

Opfølgning og vurdering i henhold til Lov om sygedagpenge § 8-17:

Eget arbejdsmarkedsperspektiv: Der planlagt praktik opstart den 01.11.16.

...

Helbred: [Klageren] føler sig klar til at påbegynde praktik på trods af han har en del bivirkninger, se seneste RV-skriv. Egen læge beskriver at det er vigtigt, at transporttiden medregnes i arbejdstiden."

Af Jobcenterets notat af 11/5 2017 fra opfølgningssamtale fremgår bl.a.: "Opsummering af aftaler fra samtalen: [Klageren] oplyser, at han fortsat er i praktik hos [arbejdsgiver 1]. [Klageren] arbejder p.t. 15 timer om ugen, der er planlagt at han fra mandag i uge 20. øger timetallet til 18 timer/ugen, dvs. han arbejder 1 time dagligt.

Aftale om næste opfølgning: Der aftales, at [klageren] kontaktes om cirka 14 dage, for at høre hvordan det går nu hvor han har øget arbejdstiden. Der er ligeledes aftalt, såfremt at [klageren] føler ubehag i forbindelse med øgning af arbejdstiden skal han gå tilbage til 15 timer igen.

Ankenævnet for Forsikring

19.

94514

Dagsorden for næste samtale: Der skal drøftes den arbejdsmæssige/helbredsmæssige situation herunder timetal."

Af Jobcenterets notat af 9/6 2017 fra opfølgningssamtale fremgår bl.a.: "Opsummering af aftaler fra samtalen: Telefonisk opfølgning med [klageren]. [Klageren] arbejder p.t. 18 timer ugentligt fordelt på mandag tirsdag og torsdag. [Klageren] har godt en times transport hver vej, hvilket også jævnfør de lægelige oplysninger skal medregnes i arbejdstiden. [Klageren] trives rigtig godt på arbejdspladsen, dog kan godt mærke sidst på arbejdsdagen, at han udtrættes."

Af lægeattest af 17/8 2017 fra klagerens egne læge fremgår bl.a.:

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? <u>Afhængig af behandlingsforløb, midt i 2016</u> (dag/måned/år)
			Forventet arbejdstid ugentlig: <u>på sigt 37 timer</u>

Af statusattest af 10/10 2017 fra hospitalet fremgår bl.a.: "Pt. er helbredt for sin sygdom.

Sidst set i ambulatoriet i juni 2017, hvor han var sygdomsfri.

Der er ikke planlagt yderligere behandling, og det er overvejende sandsynligt at pt. er helbredt for sin lymfekræft.

Pt. har dog været igennem et meget aggressivt behandlingsforløb med komplikationer, som har medført, at hans funktionsniveau har været nedsat efter forløbet.

Forventeligt vil [klageren] dog blive fuldt arbejdsdygtig på et tidspunkt, svært at sætte tidshorison på, men forhåbentlig inden for det næste års tid kan han langsomt trappe op i arbejdstiden, således at han kan nå op til en fuld arbejdstid.

Indtil da anbefales skånehensyn med nedsat arbejdstid."

Af journalnotat af 27/11 2017 fra hospitalet fremgår bl.a.: "Beskrivelse: Patienten med Burkitt like lymfom behandlet med HDT forløb og strålebehandling, afsluttet behandling i april 2015. Ca. 2 ½ års kontrol. Er velbefindende, ingen lymfom relaterede klager. Ingen infektionstendens. Har fortsat lidt ømhed i venstre nederste thorax halvdel, der hvor han har fået strålebehandling. Ellers arbejder han fortsat på nedsat tid på 18 timer og hvis han arbejder mere, får han dels ondt i maven og feber, dels har han svært ved at overskue tingene, hvis han bliver træt. Har ikke samme mentale overskud og hukommelse som før kemoterapi forløbet. Er i tvivl om han kan komme op i højre antal arbejdstimer."

Af Jobcenterets notat af 21/12 2017 fra opfølgningssamtale fremgår bl.a.: "Telefonisk opfølgning med [klageren]. [Klageren] arbejder p.t. 18 timer ugentligt fordelt på mandag tirsdag og torsdag. [Klageren] har godt en times transport hver vej, hvilket også jævnfør de lægelige oplysninger skal medregnes i arbejdstiden. [Klageren] vurderer, at han får svært ved at komme op på 37 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at han har overvejet at arbejde eventuelt 30 timer ugentligt fremadrettet.

[Klageren] oplyses om, at hans sygedagpenge udløber den 07.02.2018, på den baggrund er der anmodet om en specifik helbredsattest hos egen læge."

Af specifik helbredsattest af 5/2 2018 fra klageren egen læge fremgår bl.a.: "**A. Sygehistorie og igangværende behandling**

...

Patienten er fortsat delvis uarbejdsdygtig pga. følger efter behandling af lymfekræft. Følgerne efter kemo-stråleterapi er, at patienten bliver betydeligt hurtigere udtrættet i sit arbejde. Desuden vil der, når han arbejder over de 18 timer om ugen opstå mavesmerter og feber, samt en ekstrem træthed. Patienten har således ikke den samme mentale overskuds- og hukommelse (kognitiv funktion), som før kemoterapi forløbet. Der er således tale om varig skånehensyn.

Et skånehensyn er afgjort af at patienten arbejder på et timetal, som er overkommeligt. Patienten har nu over 1 års tid forsøgt at arbejde op til maks 18 timer om ugen+ 8 timers transport. De 18 timer er fordelt på ca. 4,5 times arbejde ialt 4 dage om ugen= 18 timer. Arbejder i [by 2] og er på job fra ca. kl. 09.00 til 13.30. Patienten har 1 times transport frem og tilbage. Der kan ikke forventes fuld raskmelding, dvs. patienten kommer næppe til at arbejde mere end de aktuelle 26 timer om ugen i de følgende år.

Der er ikke længere tale om en aktuel alvorlig og livstruende sygdom, men lymfekræft har i særdeleshed været livstruende, da det brød frem. Patienten kan ikke vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, idet der er et udtalt skånehensyn, dvs. nedsat timeantal.

...

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Det er helt afgjort, at patienten beholder sit nuværende job som han er glad for, og som han magter. Der er på jobbet taget hensyn til patientens arbejdsevne, som er på 18 timer om ugen, og derudover 8 timers transport om ugen, ialt 26 timer per uge.

Det forventes ikke, at patienten de følgende år kan øge sit arbejdstimetal."

Af Jobcentrets notat af 7/2 2018 fra opfølgningssamtale fremgår bl.a.: "I forbindelse med opfølgning med [klageren] da han raskmelder sig, oplyser [klageren] at familien har valgt at han arbejder 18 timer om ugen. [Klageren] oplyser tillige, at den løn han kan tjene på de 18 timer formentlig svarer til ca. hvad en almindelig lønmodtager får i løn på 37 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at han og familien, har valgt at prioritere livskvaliteten i familien frem for at [Klageren] han skal arbejde i flere timer.

Der drøftes med [klageren], at han jævnfør de lægelige oplysninger vil kunne arbejde 26 timer om ugen, da den transport til han bruger svarer til ca. 8 timer om ugen, jf. de lægelige oplysninger skal de 8 timer medregnes i arbejdstiden. Derudover jf. de lægelige oplysninger fra [hospitalet] fra marts 16, vil [klageren] i princippet kunne arbejde på fuld tid, hvis skånebehovene bliver opfyldte, dette er vurderet ud fra at der ikke sker tilbagefald af sygdommen.

[Klageren] oplyses tillige om, at han ikke er omfattet af fleksjobreglerne da hans arbejdsevne vurderes til 26 timer om ugen, han er effektiv i de timer han arbejder, han kan have dage hvor han går tidligere og dage hvor han bliver lidt længere.

[Klageren] oplyser, at han fastansættes i nuværende praktik ([arbejdsgiver 1]) fra den 08.02.2018."

Af brev af 8/2 2018 fra Jobcenteret fremgår bl.a.: "**Afgørelse om ophør af sygedagpenge ved raskmelding**

Jobcenteret har dags dato truffet afgørelse om at stoppe din sag om sygedagpenge med sidste sygedag den 07.02.2018, hvor forlængelsesgrundlaget jf. sygedagpengelovens § 27 stk. 1. nr. 2 udløber.

Begrundelse

Du har oplyst til [Jobcenterets medarbejder], at du er raskmeldt fra den 08.02.2018, hvor du starter i arbejde 18 timer ugentligt.

Hvis du har fået løn af din arbejdsgiver under sygdom, har du pligt til at orientere din arbejdsgiver om, at arbejdspladsens sygedagpengerefusion stopper ved din raskmelding jf. sygedagpengeloven §71, stk. 1:

Personer, der modtager ydelser efter denne lov, skal underrette arbejdsgiveren om forandringer i deres forhold eller andre omstændigheder, der kan medføre ændring i eller bortfald af sygedagpengene, herunder arbejdsgiverens mulighed for at kunne modtage refusion."

Af notat af 19/2 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.: "Jeg har en tilføjelse til LÆ 135 fra jan. 2018, hvori jeg beskriver [klagerens] arbejdsevne i timer.

Det skal præciseres, at han kan arbejde i alt max. 18 timer pr. uge, og disse timer er uafhængige af, hvor jobbet ligger. Dvs. i alt 18 timers arbejde, og det er således uden betydning for arbejdsevnen, hvor mange km der måtte være fra jobbet til hjemmet.

Denne tilføjelse er lavet for at være mere præcis overfor [Jobcenteret] og evt. forsikringspapirer, der måtte vedrøre arbejdsevne."

Af Jobcenterets notat af 20/2 2018 fremgår bl.a.: "Opringning fra [klagerens] ægtefælle ...

[Klagerens ægtefælle] oplyser, at [klageren] er indlagt på [hospital 2] på baggrund af at infektion. [Klagerens ægtefælle] spørger ind til, hvordan de skal forholde sig i forhold til at [klageren] har raskmeldt sig. [Klagerens ægtefælle] forespørger om der skal afholdes en samtale, undertegnede oplyser at de klage over afgørelsen indenfor 4 uger efter der er truffet på baggrund af at [klageren] har raskmeldt sig. [Klageren] kan ifølge egne oplysninger ved raskmelding arbejde 18 timer ugentligt, derudover bruges der cirka 1 times transport hver vej, hvilket svarer til 8 timer ugentligt, disse timer er jævnfør oplysninger fra praktiserende læge, at betragte som arbejdstimer. Derudover oplyste [klageren] ved raskmelding at familien havde valgt denne løsning, da det var det bedste for alle parter. [Klageren] oplyste tillige, at han kunne blive ansat der hvor han var i praktik og har tidligere arbejdet sammen med kommende arbejdsgiver. Derudover oplyste [klageren], at han havde en forsikring der vil dække den tabte arbejdsindtægt. [Klagerens ægtefælle] oplyser, at udbetalingen fra forsikringen ikke er trådt i kraft, der er ikke truffet afgørelse endnu. Derudover oplyser [klagerens ægtefælle], at [klageren] rent kognitiv ikke kan arbejde mere end 18 timer ugtl. Behandlende læge på Hamatologisk Ambulatorium beskrev i marts 2016, 'forventeligt kan [klageren] starte på nedsat tid inden for 6 mdr. og forventeligt kan være fuldt arbejdsdygtig inden for et års tid, dette forudsætter dog, at der ikke sker tilbagefald af sygdommen.'

[Klagerens ægtefælle] oplyser, at de undre sig over at praktikken er blevet forlænget ud over raskmeldingstidspunktet, der oplyses at det er rent administrativt samt at Jobcenteret skal være sikre på at [klageren] er forsikret ved uheld på praktikstedet.

[Klagerens ægtefælle] oplyser, at det er svært at nå at få iværksat et ansættelsesforhold på så kort tid.

Jf. journalnotat dateret den 24.01.18 blev [klageren] partshørt mundtlig, hvilket han accepterede '[klageren] er ved opfølgningssamtale den 23.01.2018 orienteret om forlængelsen af sygedagpenge udløber den 07.02.2018. [Klageren] har kun ret til sygedagpenge til og med kommunen kan træffe en gyldige afgørelse, hvilket han er orienteret om ved opfølgningssamtalen.'

Såfremt at [klageren] ikke havde raskmeldt sig selv, havde kommunen raskmeldt [klageren] jf. § 7 stk. 5 i sygedagpengeloven.

Stk. 5. Sygedagpengene ophører helt eller delvis den dag, hvor lønmodtageren eller den selvstændige erhvervsdrivende er helt eller delvis arbejdsdygtig, uanset om den pågældende genoptager arbejdet eller raskmelder sig, jf. dog § 53, stk. 2. Sygedagpengene kan ophøre tidligere, når den sygemeldtes helbredstilstand er stationær og kommunen efter en individuel, konkret vurdering af personens arbejdssevne skønner, at den sygemeldte ikke er berettiget til revalidering, resourceforløb eller visitation til fleksjob eller førtidspension. Dog vil udbetalingen af sygedagpenge senest ophøre ved revurderingstidspunktet, jf. §§ 24 eller 25, medmindre betingelserne for en forlængelse af sygedagpengeperioden efter §§ 27 eller 29 er opfyldt."

Af notat af 21/2 2018 fra Jobcenteret fremgår bl.a.: "Opringning fra [klagerens] chef, ..., [arbejdsgiver 1].

[Arbejdsgiver 1] oplyser, at han havde en opfattelse af, at [klagerens] praktik løb til den 30.06.2018, hvilket var skrevet i Undertegnede (ut.) oplyser, at det er en administrativ fejl, at praktikken var fremskrevet til den 30.06.2018, da [klagerens] sygedagpenge ophørte den 07.02.2018. [Klageren] oplyste til ut. ifm. at han raskmeldte sig, at han fastansættes i nuværende praktik ([arbejdsgiver 1]) fra den 08.02.2018 med 18 timer ugentligt, hvortil der skal tillægges transport på 8 timer ugentligt, hvilket svarer til en arbejdstid på 26 timer ugentligt.

Der oplyses tillige, at grunden til praktikforlængelsen er, at det vigtigt at der er en forsikring der dækker, hvis [klageren] kom til skade i praktikken."

Af journalnotat af 3/6 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.: "Beskrivelse: Patient med Burkitt like lymfom, behandlet med BFM-regi, kompliceret forløb med bl.a. infektion i hø. lår samt endokardit. Pga. restsygdom gennemført HOT-forløb samt strålebehandling og har været nu i CR i 4 år. Kommer til KK. Patienten arbejder nu 18 timer om ugen, er fortsat trættbar og kan ikke arbejde mere end de 18 timer. Nu er der gået 4 år efter afsluttet behandlingsforløb og derfor er det heller ikke realistisk, at patienten genvinder mere arbejdssevne end den nuværende. Således er tilstanden nok stationær. Får fortsat Gammanorm. I vinterperiode kan han stadigvæk have nogen forkølelse, kan næppe undvære Gammanorm. IgG ligger på 6,9 og der er lav IgR og IgM. Således formentlig grund for livslang Gammanorm substitution. Ellers fortsat uændrede senfølger med svaghed og smerter i ve. UE og ubehag i thoraxvæggen, der hvor han har fået strålebehandling. Symptomerne har ikke ændret sig. Ingen lymfomrelaterede klager."

Af generel helbredsattest af 16/3 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.: "Der er ikke udsigt til bedring i patientens senfølger efter ovenstående stråle og kemoterapi. Der er nu gået 4 år siden patienten blev erklæret rask, og han har netop afsluttet 4,5 års kontrolforløb på [hospitalet]. Der er ikke udsigt til yderligere behandlingsmuligheder for de rent fysiske symptomer. Patienten er aktuelt startet på et psykologforløb vedr. udredning for PTSD, som er svært at behandle, men med tiden kan der være psykologsamtaler måske få en større erkendelse af de symptomer PTSD måtte medføre. Kognitiv: Patienten er startet på et nyt job siden september 2019, og blev nødt til at blive sygemeldt fra den 06.12.19 pga. dels dels pga. kognitiv nedsat funktion, udtalt træthed

og humørsvingninger. Patienten har muligvis en PTSD, som indtil videre har været udiagnosticeret, dette er dels foreslået på Hæmatologisk Afdeling på [hospitalet] og dels ved undertegnede. PTSD kan medføre, at patienten oplever store udsving i følelser dvs., kan gå fra at være i et rimeligt godstemsleje til at føle dyb frustration, magtesløshed, at blive ked af det. Patienten kan ikke altid mærke, hvornår han bliver overbelastet, og han er hypersensibel mhp. videre faktorer. Dvs. pludselig bliver patienten udtrættet ved social samvær og må trække sig. Det er hårdt at være sammen med andre og indkøb i dagligdagen foregår med hustru. Patienten har svært ved at overskue almindeligt indkøb i fx ..., der er alt for mange lys, lyde, indtryk, mennesker og alle disse sammenstemmende faktorer medfører nedsat kognitiv funktion og koncentrationsbesvær samt efterfølgende udtalt træthed, når patienten kommer hjem. Patienten har i forløbet oplevet dels truende benamputation og dels betændelse i hjerteklappen samt patienten var truet på livet i perioder under det langvarige alvorlige forløb, og dette kan sidesættes med 'at være i krig', dvs. rent psykisk er følgevirkningerne evt. en PTSD tilstand. Patienten har kunnet arbejde 18 timer om ugen med ca. en 60% effektivitet. Dvs. har i længere perioder kunnet arbejde 20 min. og herefter 10 min pause. Reel arbejdsevne er nok således 10-12 timer om ugen. Patienten vil meget gerne have et arbejde, og han ønsker så vidt muligt at have en meningsfuld hverdag udover familielivet. Det er yderst svært for patienten at finde et fremtidigt job, der kan tilgodese de mange skånehensyn. Der er ikke som anført udsigt til bedring i patientens tilstand, og patientens arbejdsevne har nu været stationær over de sidste 1-2 år, og der er ikke udsigt til yderligere øgning i timetal. Der vil livslangt være behov for, at patienten har skånehensyn herunder mulighed for 20 min. arbejde herefter 10 min. pause. Især regneark og jobs, der stiller store krav til koncentrationsevne vil være udtrættende. Patienten har desuden nedsat livslangt immunforsvar, hvorfor han ugentligt får medicin for at stimulere immunforsvaret, således patienten bliver blot en anelse mere modstandsdygtig overfor virus, bakterier og infektioner som patienten jævnligt er plaget af. Patientens stråle og kemoterapi har således skadet hans immunforsvar livslangt. Det har nok over de sidste par år været svært for patienten at erkende i hvor svær grad han mentalt, humørmæssigt og kognitivt er ramt, således har det været svært for patienten at tydeliggøre også overfor jobcenteret, hvor alvorlig situationen har været og er mhp. arbejdsevne i fremtiden. Jeg beder derfor om, at jobcenteret vurderer, om det ikke er muligt for patienten at ansøge om evt. flexjob. Patienten kan nogle morgener vågne og føle sig helt udtrættet, dvs. 'mit bære er helt fyldt' fra morgenstunden. Således ikke være arbejdsdygtig den dag."

Af funktionsbeskrivelse af 27/3 2020 fremgår bl.a.:"**Konklusion**

...

[Klageren] beskriver en hverdag, hvor han er psykisk udfordret, men også udfordret på hans fysiske aktivitetsniveau. Når der spørges indtil hvilke aktiviteter han kan og ikke kan, svarer han, at han kan stort set alt bare i et meget begrænset omfang. Hvis [klageren] får presset sig selv, bliver han hurtig utilpas, mærker smerteforværring, bliver kognitivt udtrættet og udmattet. Han får symptomer af træthed i kroppen, føleforstyrrelserne bliver hurtig forværret og han mærker, at tankemylder bliver forværret også. Parret har et godt netværk i form af familie og gode venner/naboer som viser stor forståelse for [klageren] udfordringer som betyder meget for dem. Jeg vurderer, at [klageren] ikke synes at kunne profitere af hjælpemidler i hjemmet. Jeg vurderer, at [klageren] viser gode ressourcer i forhold til at finde struktur i hverdagen som, hjælper ham meget. Når der ikke er struktur eller han ikke kan følge sin egen rytme bliver han hurtig forvirret, udtrættet og mister overblikket. Han er meget opmærksom på at finde balancen mellem aktivitet og hvile, og har formået at finde rytmen derhjemme. Man kunne overveje at kigge på om strukturen fra hans dagligdag kan overføres til arbejdsmarkedet. Han har stor arbejdsidentitet og beskriver,

at det er vigtigt for ham at være en del af arbejdsmarkedet. [Klageren] viser også gode ressourcer i forhold til sit eget perspektiv for at være tilknyttet arbejdsmarkedet. Han siger, han gerne vil arbejde de timer han kan holde til, bruge sin viden og være nyttig på arbejdsmarkedet. Han arbejdede inden sidste sygemelding 18 timer om ugen, men oplyser selv at han var effektiv i de 12 timer. Jeg vurderer, at det er vigtigt at kigge på hans skånehensyn og evt. have fokus på om der er behov for ergonomisk vejledning afhængig af arbejde og arbejdsopgaver."

Af Jobcenterets notat af 26/5 2020 fremgår bl.a.: "Undertegnede har d.d. talt med [klagerens] læge; ...

[Lægen] oplyser, at [klageren] har følgende skånehensyn:

- Mulighed for at arbejde i eget tempo, 10-12 timer om ugen
- Mulighed for at holde relevante pauser. Både hvor han kan holde 2 minutter, men også længere pauser, da hans hjerne udtrættes.
- Ikke akkordarbejde
- Skal skærmes for lyde og forstyrrelser så kan ikke arbejde i åbent kontormiljø, da han er hypersensitiv pga. skade i hjernen. [Lægen] oplyser, at [klageren] ikke har noget filter, så alle indtryk kommer ufiltreret ind i hans hjerne. Der må derfor ikke være udenomsforstyrrelser, da hans sanser derved kommer på overarbejde.
- Gerne mulighed for Hjemmearbejdsplads.
- Ingen hårde deadlines
- Ikke for mange møder eller for lange møder, da han taber koncentrationen."

Af brev af 17/6 2020 fra hospitalet fremgår bl.a.: "Hermed kan oplyses, at patienten blev behandlet for en meget aggressiv lymfekræft, såkaldt Burkitt-like lymfekræft, i 2014-2015. Først har han modtaget seks serier kraftig kemoterapibehandling, efterfulgt af såkaldt højdosis-kemoterapi med egen stamcellestøtte og slutteligt strålebehandling. Det drejer sig om et meget kraftigt kemoterapi-forløb med kombination af flere kemoterapistoffer.

Under forløbet har der været akutte komplikationer, herunder betændelse på den ene hjerteklap samt betændelse i muskler/bløddelsvæv svarende til højre lår.

Patienten blev helbredt for lymfekræften. Der har ikke været mistanke om sygdomstilbagefald ved efterfølgende kontroller.

Kemoterapiforløbet og komplikationerne under forløbet har dog medført en del senbivirkninger. Patienten har haft nedsat immunforsvar og infektionstendens og er stadig i behandling med immunoglobulintransfusion. Patienten har været træt, har haft koncentrationsbesvær og har smerter i underbenet, som følge af infektion, strålebehandling og lymfominvolvering.

Nu, efter fem års forløb, er det næppe sandsynligt, at patientens funktionsniveau ændres eller øges. De bivirkninger, som patienten har med øget træthed, koncentrationsbesvær samt smerte-problemer, kan allesammen forklares ud fra kemoterapien, som kan give de beskrevne senfølger, samt komplikationer under forløbet med infektion.

..."

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår bl.a.: "**Den tværfaglige forståelse af borgerens situation - begrundelse**

- Angiv i forståelsen hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbreds-mæssige forhold, der er lagt vægt på, og som forklarer arbejdsevnenedsætte/sen

Det drejer sig om [klageren], en [40'erne] mand, som har været sygemeldt siden den 16. december 2019. [Klageren] er uddannet ... og har arbejdet indenfor området siden endt uddannelse i 2000. [Klageren] har desuden været iværksætter fra 2001-2002 og haft frivilligt arbejde i ½ år ved ... [Klageren] har tidligere været sygemeldt i perioden 15.09.2014 - 07.02.2018. Han var på daværende tidspunkt ansat som ... hos firmaet [arbejdsgiver 1] i [by 2]. Der blev på daværende tidspunkt iværksat virksomhedspraktik hos [arbejdsgiver 1], hvor [klageren] kom op på 18 timer ugentligt. Da det fra [arbejdsgiver 1's] side var forventet, at [klageren] skulle klare for mange arbejdsopgaver på nedsat tid, hvilket han ikke kunne honorere, vælger [klageren] i stedet ansættelse hos firmaet [arbejdsgiver 2]. Han raskmelder sig i februar måned 2018 til ansættelsesforhold på 18 timer pr. uge. Aktuelt henvender [klageren] sig i jobcentret ultimo 2019, idet han har svært ved at honorere sit arbejde. Efter visitationssamtale overgår han til sygedagpenge og opfølgning i dette regi.

...

Beskæftigelsesrettet indsats:

Der har i nuværende sygedagpengeperiode ikke været iværksat beskæftigelsesrettet indsats. Der har derimod været kontakt til tidligere arbejdsgiver hos [arbejdsgiver 2], hvor [klageren] var ansat frem til februar måned 2020. Fra arbejdsgiver beskrives, at han det seneste ½ år frem til sygemeldingen observerede, at [klageren] fik det tiltagende dårligere. Han havde humørsvingninger, var psykisk træt og havde brug for mange pauser i løbet af en arbejdsdag, ligesom han ca. havde 2-3 sygedage hver 14. dag pga. mavesmerter. Tillige blev det observeret, at [klageren] havde svært ved at overskue flere opgaver ad gangen, ligesom overholdelse af deadlines på mere end en arbejdsopgave ad gangen var problematisk. Og var [klageren] i gang med en opgave, kunne han ikke håndtere afbrydelser, hvorfor de øvrige medarbejdere måtte tage over på eks.vis. håndtering af telefoner, mails og andet. Overordnet er det arbejdsgivers vurdering, at [klagerens] effektivitet var maksimalt 60% i løbet af en arbejdsuge. Dette stemmer godt overens med [klagerens] egen vurdering af arbejdsindsatsen. Der er tillige udarbejdet funktionsevnebeskrivelse i eget hjem. Det fremgår heraf, at [klageren] fremstår som fuldt ud mobil, hvorfor der ikke kan peges på hjælpemidler, som kunne medvirke til støtte i hverdagen.

Der beskrives nedsat energi, smerteforværring, manglende overskud, kognitiv udtrætning på grund af hans fysiske og psykiske udfordringer. Objektivt opleves det, at [klageren] efter en time bliver ukoncentreret og udtrættet kognitivt i samtalen og, at spørgeteknikken derfor må ændres, og [klageren] må hente støtte hos sin hustru. Det beskrives tillige, at såfremt [klageren] ikke holder en pause, forværres symptomerne, kan blive kort for hovedet og kortluntet overfor andre omkring sig.

Overordnet er det fra funktionsevnebeskrivelsen beskrevet, at [klageren] er udfordret, når han ikke kan følge sin egen struktur og rytme. Han forsøger på bedste vis at finde en balance i hverdagen således, at han kan gå til og fra de opgaver. Omend mister [klageren] overblikket, såfremt der er tale om opgaver/aktivitet, som tager for lang tid. Det anbefales i funktionsevnebeskrivelsen, at der ved placering på arbejdsmarkedet er hensyntagen til de skånebehov [klageren] har, ligesom det med fordel kan undersøges, hvorvidt der er behov for ergonomisk vejledning.

Det vurderes ikke, at yderligere tiltag vil kunne udvikle arbejdsevnen i et sådant omfang, at [klageren] vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

...

Skånehensyn:

Nedsat arbejdstid grundet udtrætning.
Mulighed for at holde pauser efter behov.
Mulighed for at færdiggøre en opgave ad gangen.
Skånes for for mange stimuli/forstyrrelser.
Behov for ro for at kunne fastholde koncentrationen
Veldefinerede og strukturerede arbejdsopgaver
Afvekslende arbejdsstillinger (gå/stå/sidde).
God tid ved ny-indlæring
Udelukkende korterevarende mødeaktivitet
Der anbefales tillige ergonomisk vejledning - og evt. indretning, henset til nervesmerterne i benene."

Af brev af 25/8 2020 fra kommunen fremgår bl.a.: "Din sag har været forelagt på Rehabiliteringsteam møde i [Jobcentret] den 19.08.2020. Rehabiliteringsteamet har valgt at indstille til visitation til fleksjob.

[Jobcenteret] har efterfølgende truffet følgende afgørelse:

Indstillingen tiltrædes, og der bevilges visitation til fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 116 - 117.

Bevillingen er gældende fra d. 26.08.2020.

Begrundelse

Begrundelsen for visitationen til fleksjob fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, hvor det vurderes, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat.

Der er lagt vægt på din helbredsmæssige tilstand, hvor der er tale om, at du lider af både fysiske, kognitive og psykiske følger efter lymfekræft.

Sundhedskoordinator finder helbredstilstanden velbelyst.

Der er også lagt vægt på forløbet omkring seneste ansættelse ved [arbejdsgiver 2] som ..., hvor du var ansat i 18 timer/uge, og arbejde med max. 60% effektivitet.

Det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle din arbejdsevne i et sådant omfang, at du vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

Du gøres opmærksom på, at når du bliver ansat i fleksjob, bevilges dette for en midlertidig periode på maksimum 5 år, hvorefter [Jobcenterets] atter skal vurdere, om du fortsat opfylder betingelserne for et fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 120."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

...

Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne

Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det er en forudsætning, at erhvervsevnen mistes i perioden, fra at dækningen træder i kraft, til den ophører uanset årsagen. I dækningsoversigten kan du se, hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før der er ret til præmiefritagelse.

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen skal give ret til præmiefritagelse, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

I dækningsoversigten kan du se, om et mindre tab af erhvervsevnen giver ret til en delvis præmiefritagelse.

Der er først ret til præmiefritagelse, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten under præmiefritagelse (karensperioden). Det er en forudsætning, at præmien betales i karensperioden. Retten til præmiefritagelse falder væk, hvis forudsætningerne for at få præmiefritagelse ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører. Får forsikrede sin erhvervsevne så meget igen, at han/hun ikke længere har ret til præmiefritagelse, skal der betales fuld præmie igen.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få præmiefritagelse. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til præmiefritagelse.

Vi kan altid kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for præmiefritagelse er opfyldt."

Betingelserne er suppleret med opdatering pr. 1/1 2014. Af tilpasning af forsikringen fremgår bl.a.:"**Ændring af din dækning ved tab af erhvervsevne**

Dækket efter dine behov

Hvis du bliver syg og derfor går ned i løn, kan du få udbetalt et beløb, som supplerer op til din hidtidige løn før arbejdsmarkedsbidrag. Får du fulde sygedagpenge, eller har du en indtægt fra et fleksjob, fylder vi således op til din hidtidige løn. Du kan dog aldrig få udbetalt mere end din valgte dækning. Det er stadig en forudsætning, at din erhvervsevne er nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

Du får ingen udbetaling, hvis du har samme indtjening, efter du har mistet din erhvervsevne.

Bedre økonomi

Du kan lettere få fritagelse for indbetaling til pensionsordningen, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får.

Vi sørger for, at pensionsopsparingen fortsat vokser som aftalt, og at forsikringsdækningerne fortsætter, selvom der ikke indbetales til pensionsordningen.

Ændringerne gælder fra den 1. april 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. april 2014."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, blev sygemeldt den 15/9 2014 på grund af lymfekræft. Den 1/11 2016 startede klageren i virksomhedspraktik hos sin hidtidige arbejdsgiver, hvor klageren øgede sin arbejdstid til 18 timer om ugen, og den 7/2 2018 raskmeldte klageren sig i kommunalt regi. I brev af 8/2 2018 meddelte Jobcenteret, at klagerens sygedagpenge ligeledes stoppede fra den 7/2 2018, hvor forlængelsesgrundlaget, jf. sygedagpengelovens § 27 stk. 1. nr. 2, udløb. Klageren blev igen sygemeldt i december 2019, og i kommunalt regi blev han fra den 26/8 2020 visiteret til et fleksjob. Den 1/10 2020 blev klageren ansat hos arbejdsgiver 3 i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 8 timer.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse fra den 15/9 2014 og udbetalt midlertidige helbredsbedingede ydelser fra den 1/10 2015, hvor klageren havde lønophør. Selskabet har fra den 1/7 2019 standset udbetalingen af de helbredsbedingede ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbedingede ydelser og præmiefritagelse. Han mener, at det økonomiske kriterium er opfyldt, idet han før sygdommen tjente 50.000 kr. om måneden, og at han efterfølgende alene tjente 20.000 kr. om måneden. Han har videre anført, at det helbredsmæssigt er dokumenteret, at han ikke kan arbejde mere end 18 timer om ugen, og at han efter sagens indbringelse for nævnet er blevet visiteret til fleksjob. Han har oplyst, at han alene arbejder med 60 % effektivitet, da han arbejdede 18 timer om ugen, og at transporttiden ikke skal tillægges arbejdstiden, hvilket er blevet bekræftet af den praktiserende læge. Det forhold, at han tidligt i forløbet var indstillet på at skulle vende tilbage til sit arbejde, kan ikke føre til andet resultat. Han har videre oplyst, at han ikke længere kan klare samme art af arbejde som før sygdommen.

Det er videre klagerens opfattelse, at der har været adskillige fejl i sagsbehandlingen hos kommunen, og at hans advokat gik i dialog med kommunen, hvorefter han blev tilkendt fleksjob. Han har oplyst, at kommunen den 7/2 2018 vurderede, at han ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling af sygedagpenge, hvilket dog ikke er det samme, som at man er rask, eller at man kan arbejde.

Selskabet har anført, at dets lægekonsulenter har vurderet, at klageren har følger efter kemo-behandling, herunder milde kognitive problemer samt ømhed i nederste venstre del af thorax, hvor klageren fik strålebehandling, og at klageren har et vist skånebehov, der dog ikke hindrer ham i at varetage et arbejde på mere end halv tid. Selskabet har lagt vægt på, at klageren kunne arbejde 18 timer om ugen i ordinær beskæftigelse, og at han havde en times transporttid til og fra arbejde, som efter selskabets opfattelse har udtrættet klageren. Selskabet har videre lagt vægt på, at klageren i forbindelse med raskmeldingen ved kommunen oplyste, at han sammen

med familien havde valgt, at han skulle arbejde 18 timer om ugen. Det er selskabets vurdering, at der er betydelig diskrepans mellem de arbejdsopgaver, som klageren faktisk har udført i praktik og senere ansættelse, og klagerens angivelse af nu oplevede kognitive deficit, og at der lægeligt ikke er dokumenteret en forværring af tilstanden. Selskabet har gjort opmærksom på, at udtalelsen af 19/2 2018 fra klagerens egen læge er fremkommet på opfordring fra klageren efter, at kommunen stoppede udbetalingen af sygedagpengene.

Selskabet har videre anført, at selskabet har trukket en lønstatistik på baggrund af klagerens CV, og at der herved fås en gennemsnitlig og sædvanlig løn på ca. 33.000 kr. om måneden eksklusiv pension. Tillægges pension på eksempelvis 14 % fås en løn på ca. 37.620 kr. Det er selskabets opfattelse, at denne løn kan lægges til grund som den løn, som fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder almindeligvis tjener, og at klageren med sine nuværende helbredsgener er i stand til at tjene mere end halvdelen af denne almindelige normalløn. Selskabet har trukket en lønstatistik for klagerens uddannelsesområde alene, hvor der fås en medianløn på 43.500 kr. eksklusiv pension. Selskabet har bemærket, at beløbet er forbundet med statistisk usikkerhed, og at halvdelen har en løn, der er lavere end denne. Selskabet har oplyst, at klageren den 1/10 2020 blev ansat i fleksjob 8 timer om ugen hos arbejdsgiver 3 til en løn på 5.200 kr. og et fleksløntilskud på 18.701 kr., i alt 23.901 kr. om måneden.

Af statusattest af 9/3 2016 fra hospitalet fremgår det, at "det drejer sig om et meget hårdt behandlingsforløb, og der har været adskillige komplikationer undervejs med betændelse i hjerteklappen samt betændelse i musklerne/huden på højre ben. Dette har medført, at [klageren] ikke har været i stand til at varetage arbejde. Det er dog helt klart min forventning, at [klageren] inden for et halvt års tid kan påbegynde arbejde. Han har behov for at starte arbejdet på nedsat tid, men jeg regner med, at han vil blive fuldt arbejdsdygtig. Det vil sige, at han forventeligt kan starte på nedsat tid inden for 6 mdr. og forventeligt kan være fuldt arbejdsdygtig inden for et års tid. Dette forudsætter dog, at der ikke sker tilbagefald af sygdommen".

Af specifik helbredsattest af 12/9 2016 fra klagerens egen læge fremgår det, at "han er fortsat plaget af udtrættethed, d.v.s. en træthed, der kommer efter nogle timers aktivitet. Han har således nedsat energiniveau og udtrættes med nedsat hukommelse og manglende koncentrationssevne når dagen bliver for lang. Kan max. klare at være væk fra hjemmet i alt 7 timer inklusiv transport, hvilket er et varigt skånehensyn. D.v.s. fra patienten går ud af døren til patienten er hjemme igen, da max. 7 timer. ... Prognosen på sigt er god, og jeg vurderer godt, at patienten over tid vil kunne komme til at arbejde 25-30 timer om ugen. Jeg anbefaler, og patienten er indforstået hermed, at han langsomt over de følgende måneder forsøger at komme i arbejdsprøvning/praktik, eventuelt startende med 10-15 timer om ugen. Praktikken skal primært være en øvelse i at klare et kontorarbejde igen som tidligere. Jeg vurderer godt, at patienten kan starte op til 30 timer om ugen, gældende fra d. 01.01.17., d.v.s. om 3 måneder. Han ville således kunne genoptage sin tidligere erhvervsmæssige beskæftigelse på almindelige ordinære vilkår, dog med et skånehensyn som værende dør-til-dør transporttid fra hjemmet, max. 7 timer inklusiv transport".

Af Jobcenterets notat af 9/6 2017 fremgår det, at "[klageren] arbejder p.t. 18 timer ugentligt fordelt på mandag tirsdag og torsdag. [Klageren] har godt en times transport hver vej, hvilket også jævnfør de lægelige oplysninger skal medregnes i arbejdstiden. [Klageren] trives rigtig godt på arbejdspladsen, dog kan godt mærke sidst på arbejdsdagen, at han udtrættes".

Det fremgår af lægeattest af 17/8 2017, at klagerens egen læge forventer, at klageren på sigt kan arbejde 37 timer om ugen.

Af statusattest af 10/10 2017 fra hospitalet fremgår det, at "forventeligt vil [klageren] dog blive fuldt arbejdsdygtig på et tidspunkt, svært at sætte tidshorisont på, men forhåbentlig inden for det næste års tid kan han langsomt trappe op i arbejdstiden, således at han kan nå op til en fuld arbejdstid".

Af specifik helbredsattest af 5/2 2018 fra klageren egen læge fremgår det, at "det er helt afgjort, at patienten beholder sit nuværende job som han er glad for, og som han magter. Der er på jobbet taget hensyn til patientens arbejdsevne, som er på 18 timer om ugen, og derudover 8 timers transport om ugen, i alt 26 timer per uge. Det forventes ikke, at patienten de følgende år kan øge sit arbejdstimetal".

Det fremgår af Jobcentrets notat af 7/2 2018, at "i forbindelse med opfølgning med [klageren] da han raskmelder sig, oplyser [klageren] at familien har valgt at han arbejder 18 timer om ugen. [Klageren] oplyser tillige, at den løn han kan tjene på de 18 timer formentlig svarer til ca. hvad en almindelig lønmodtager får i løn på 37 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at han og familien, har valgt at prioritere livskvaliteten i familien frem for at [Klageren] han skal arbejde i flere timer. Der drøftes med [klageren], at han jævnfør de lægelige oplysninger vil kunne arbejde 26 timer om ugen, da den transporttid han bruger svarer til ca. 8 timer om ugen, jf. de lægelige oplysninger skal de 8 timer medregnes i arbejdstiden. Derudover, jf. de lægelige oplysninger fra [hospitalet] fra marts 16, vil [klageren] i princippet kunne arbejde på fuld tid, hvis skånebehovene bliver opfyldte, dette er vurderet ud fra, at der ikke sker tilbagefald af sygdommen."

Af brev af 8/2 2018 fra Jobcenteret fremgår det, at Jobcenteret har truffet afgørelse om at stoppe klagerens sag om sygedagpenge med sidste sygedag den 07.02.2018.

Det fremgår af notat af 19/2 2018 fra klagerens egen læge, at "jeg har en tilføjelse til LÆ 135 fra jan. 2018, hvori jeg beskriver [klagerens] arbejdsevne i timer. Det skal præciseres, at han kan arbejde i alt max. 18 timer pr. uge, og disse timer er uafhængige af, hvor jobbet ligger. Dvs. i alt 18 timers arbejde, og det er således uden betydning for arbejdsevnen, hvor mange km der måtte være fra jobbet til hjemmet. Denne tilføjelse er lavet for at være mere præcis overfor [Jobcenteret] og evt. forsikringspapirer, der måtte vedrøre arbejdsevne".

Af journalnotat af 19/6 2019 fra hospitalet fremgår det, at "patienten arbejder nu 18 timer om ugen, er fortsat trætbar og kan ikke arbejde mere end de 18 timer. Nu er der gået 4 år efter afsluttet behandlingsforløb og derfor er det heller ikke realistisk, at patienten genvinder mere arbejdsevne end den nuværende. Således er tilstanden nok stationær".

Det fremgår af generel helbredsattest af 16/3 2020 fra klagerens egen læge, at "patienten har kunnet arbejdet 18 timer om ugen med ca. en 60% effektivitet. Dvs. har i længere perioder kunnet arbejde 20 min. og herefter 10 min pause. Reel arbejdsevne er nok således 10-12 timer om ugen. Patienten vil meget gerne have et arbejde, og han ønsker så vidt muligt at have en meningsfuld hverdag udover familielivet. Det er yderst svært for patienten at finde et fremti-

digt job, der kan tilgodese de mange skånehensyn. Der er ikke som anført udsigt til bedring i patientens tilstand, og patientens arbejdsevne har nu været stationær over de sidste 1-2 år, og der er ikke udsigt til yderligere øgning i timetal. Der vil livslangt være behov for, at patienten har skånehensyn herunder mulighed for 20 min. arbejde herefter 10 min. pause. Især regneark og jobs, der stiller store krav til koncentrationsevne vil være udtrættende".

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår det, at "der har i nuværende sygedagpengeperiode ikke været iværksat beskæftigelsesrettet indsats. Der har derimod været kontakt til tidligere arbejdsgiver hos [arbejdsgiver 2], hvor [klageren] var ansat frem til februar måned 2020. Fra arbejdsgiver beskrives, at han det seneste ½ år frem til sygemeldingen observerede, at [klageren] fik det tiltagende dårligere. Han havde humørsvingninger, var psykisk træt og havde brug for mange pauser i løbet af en arbejdsdag, ligesom han ca. havde 2-3 sygedage hver 14. dag pga. mavesmerter. Tillige blev det observeret, at [klageren] havde svært ved at overskue flere opgaver ad gangen, ligesom overholdelse af deadlines på mere end en arbejdsopgave ad gangen var problematisk. Og var [klageren] i gang med en opgave, kunne han ikke håndtere afbrydelser, hvorfor de øvrige medarbejdere måtte tage over på eks.vis. håndtering af telefoner, mails og andet. Overordnet er det arbejdsgivers vurdering, at [klagerens] effektivitet var maksimalt 60% i løbet af en arbejdsuge. Dette stemmer godt overens med [klagerens] egen vurdering af arbejdsindsatsen. Der er tillige udarbejdet funktionsevnebeskrivelse i eget hjem. Det fremgår heraf, at [klageren] fremstår som fuldt ud mobil, hvorfor der ikke kan peges på hjælpemidler, som kunne medvirke til støtte i hverdagen. ... Skånehensyn: Nedsat arbejdstid grundet udtrætning. Mulighed for at holde pauser efter behov. Mulighed for at færdiggøre en opgave ad gangen. Skånes for for mange stimuli/forstyrrelser. Behov for ro for at kunne fastholde koncentrationen. Veldefinerede og strukturerede arbejdsopgaver. Afvekslende arbejdsstillinger (gå/stå/sidde). God tid ved ny-indlæring. Udelukkende korterevarende mødeaktivitet. Der anbefales tillige ergonomisk vejledning - og evt. indretning, henset til nervesmerterne i benene".

Af brev af 25/8 2020 fra kommunen fremgår det, at klageren visiteres til fleksjob fra den 26/8 2020.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/7 2019. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at selskabet altid vurderer den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år, og at klagerens tilstand i de lægelige oplysninger beskrives som stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet bemærker videre, at der ved den generelle erhvervsevne foretages en vurdering af, hvad klageren burde kunne tjene inden for jobs, som man med rimelighed kan forlange, at han skal påtage sig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager, men at han ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist af yde dækning efter den 1/7 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i virksomhedspraktik samt efterfølgende ansættelsesforløb arbejdede 18 timer om ugen, at klageren alene har været arbejdsprøvet i én jobfunktion inden tilkendelsen af fleksjob, og at han ikke har været arbejdsprøvet i anden jobfunktion, hvor hans skånehensyn kan imødekommes på bedre vis. Nævnet bemærker, at det af Jobcenterets notat af 9/6 2017 fremgår, at klageren arbejdede 18 timer ugentligt fordelt på mandag, tirsdag og torsdag, og at klageren havde godt en times transport hver vej.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af flere journalnotater fremgår, at klageren forventes at kunne blive fuldt arbejdsdygtig, herunder lægeattest af 17/8 2017 fra klagerens egne læge og statusattest af 10/10 2017 fra hospitalet.

Nævnet bemærker, at det af notat af 7/2 2018 fra Jobcenteret fremgår, at klageren i forbindelse med raskmeldingen oplyste, at familien havde valgt, at han skulle arbejde 18 timer om ugen,

Ankenævnet for Forsikring

36.

94514

og at den løn han kunne tjene på de 18 timer formentligt svarende til halvdelen af en almindelige lønmodtageres løn. Det fremgår videre at klageren og dennes familie havde valgt at prioritere livskvaliteten i familien, frem for at klageren skulle arbejde flere timer.

Det forhold, at klageren i kommunalt regi er blevet tilkendt fleksjob, kan ikke føre til andet resultat, idet der ikke lægeligt er beskrevet en væsentlig forværring af klagerens gener med betydningen for erhvervsevnen efter selskabets ophør af udbetalinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen