

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 97415:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 15/10 2021 til nævnet har klageren repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Vi har af flere omgange modtaget afslag på min anmodning om udbetaling af erhvervsevneerstatning. (engangsudbetaling). Alle selskabets afgørelser er uensartet og den seneste er kun delvis omkring løbende udbetaling af 21. september 2021.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Engangsudbetaling."

Selskabet har i brev af 26/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juli 2017 via sin tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og betingelser af 3. oktober 2020 fremlægges som bilag a og bilag b.

Af forsikringsbetingelserne af 3. oktober 2020 fremgår (bilag b);

3.4. Den dækningsgivende løn

Den dækningsgivende løn er den løn, som dækningen beregnes ud fra. Den dækningsgivende løn er lig med den forsikredes pensionsgivende løn, som arbejdsgiveren til enhver tid har oplyst til PFA Pension, og som de løbende indbetalinger som udgangspunkt udgør en procentdel af.

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

5.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen. [...]

5.1.8. Beløb, der bliver udbetalt fra løbende erhvervsevneforsikring

Udbetalingen fra PFA Pension vil udgøre forskellen mellem den hidtidige dækningsgivende løn (ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag), og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne (ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag). Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som gælder for den forsikrede. [...]

Forsikredes pensionsordning blev den 1. juni 2021 ændret til en indbetalingsfri pensionsordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte samme dato (bilag c). Forsikrede blev forinden ved brev den 8. april 2021 behørigt orienteret om sine muligheder i forbindelse med videreførelse, og de konsekvenser en manglende stillingtagen eventuelt kunne medføre (Bilag d). Forsikrede kontaktede herefter selskabets rådgivningscenter den 23. april 2021, hvortil hun oplyste, at hun ikke ønskede at videreføre sin ordning privat (Bilag e).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

PFA finder det uklart, hvorvidt forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser fra forsikredes erhvervsevneforsikring eller hvorvidt forsikrede ønsker engangsudbetaling. Selskabets tidligere afgørelser har alene vedrørt forsikredes ret til løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne og ikke hvorvidt forsikrede er berettiget til engangsudbetalingen. Selskabet forudsætter derfor, at klagen kun vedrører de løbende udbetalinger. Såfremt forsikrede er uenig heri, anmoder selskabet forsikrede om at præcisere sin klage.

Selskabet henviser herefter til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun efter den 1. marts 2021, hvor hun havde lønophør, opfylder det økonomiske dækningskriterie for løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne.

...

Konklusion

Selskabet fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun opfylder den økonomiske betingelse for løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af 1/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for tilsendte. Vi har på ingen måde søgt om løbende ydelse i PFA. Vi har hele tiden været vidende om at [klageren] IKKE opfyldte betingelserne for det.. Vi har ikke modtaget opklarende spørgsmål om specificering af det ansøgte? fra PFA. Det har og er en ansøgning om engangsudbetaling i henhold til [klagerens] forsikring i PFA."

Selskabet har i brev af 24/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen vil i det følgende alene vedrøre tvisten om, hvorvidt forsikrede er berettiget til engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne. PFA finder i den sammenhæng anledning til at gentage dele af sagsforløbet under henvisning til selskabets indlæg af 26. november 2021.

PFA henviser herefter til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne (Bilag B):

'[...] 5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

5.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have været uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. [...]

PFA henviser herefter til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun efter den 1. marts 2020, hvor hun har lønophør, ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne] og er uddannet [...]. Forsikrede har senest arbejdet som [...], hvor hun sideløbende har haft et bijob som [...].

PFA modtog en ansøgning ved tab af erhvervsevne den 21. april 2021 (Bilag F). Det fremgår heraf, at forsikrede havde været delvist og fuldt sygemeldt grundet KOL, kroniske smerter i skuldre, knogleskørhed, øresten og cyste i hjernen. Det er ikke videre præciseret hvilke datoer hun var delvist eller fuldt sygemeldt. Af ansøgningen fremgår ligeledes, at hun var opsagt fra sit arbejde den 25. februar 2021.

Det fremgår yderligere, at hun var eller havde været i arbejdsprøvning med 13 til 15 timer om ugen, og at hun pr. 1. marts 2021 var tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på gennemsnitligt 10 timer under skånehensyn.

Til ansøgningen var medsendte kommunale akter, hvoraf det fremgår, at forsikrede den 1. november 2016 blev ansat i den pensionsgivende stilling, og at hun sideløbende hermed var ansat som [...] (Bilag F, s. 13 af 47). Det fremgår endvidere, at hun fra den 4. september 2017 fik bevilliget en personlig assistance-ordning på 13 timer ugentligt, og at hun den 10. oktober 2017 fik hun bevilliget en §56-aftale grundet sine helbredsforhold.

Det fremgår yderligere, at forsikrede var påvirket af en mangeårig KOL-diagnose, hvormed hun var til årskontrol ved egen læge den 1. februar 2018 (Bilag M, s.9 af 43). Lægen noterede hertil: '[...] Faldende LFU 34%. Klarer dog hverdagen med et arbejde og sidder sjældent ned. [...]'. Hun blev efterfølgende henvist til lungemedicinsk ambulatorium på grund af øget åndenød, hvor hun den 31. juli 2018 fik foretaget en lungefunktionsundersøgelse (Bilag M, s.31 – 32 af 43). Af undersøgelsesnotat fremgår blandt andet:

'[...] Lungefunktionsundersøgelse d.d. viser O₂:FEVI (%): 38 %, 1,62 FVC (%): 69 %
FEV1/fvc: 47
Resultat: obstruktiv

'[...] Motion: Er meget aktiv på arbejde og går med sine hunde. Ryge anamnese: Er absolut opfordret til total rygestop [...]

Forsikrede fik pr. 1. november 2018 reduceret sin arbejdstid fra 37 timer til 30 timer ugentligt af helbredsmæssige årsager (Bilag F, s. 40 af 47).

Grundet smerter i sin højre skulder var forsikrede den 19. november 2019 til forundersøgelse ved ortopædkirurg på privathospital (Bilag M, s.28 af 43). Til undersøgelsesnotat fremgår blandt andet:

'[...] Tidligere: Fået lavet subakromiel dekompression x 2 i højre skulder på [bynavn] med beskeden og begrænset effekt. Senest for 18 mdr. siden. For nogle år siden fået lavet det samme i ve. skulder med blivende godt resultat. Ellers i det væsentlige rask, bortset fra KOL. [...]'

Forsikrede fik efterfølgende den 3. januar 2020 foretaget en operation i højre skulder (ACresektion) af ortopædkirurg på privathospital (Bilag M, s. 26-27 af 43). Til den opfølgende telefonkonsultation den 2. april 2020 noterede ortopædkirurgen (Bilag M, s. 25 af 43):

'Pt er overordentlig tilfreds og har haft glat forløb, er smertefri og har næsten uidskrænket funktion. Hun kan således afsluttes med understregning af værdien af fortsat træning. Diagnose: DM753 Tendinitis med forkalkning i skulderen.'

Den 6. februar 2020 var forsikrede igen til årskontrol for sin KOL-diagnose ved egen læge (Bilag M, s. 5-6 af 43). Lægen har hertil noteret:

'[...] Håndtering af inhalationsmedicin: Suger 2 gange i Aerochamper: Det bør være 5 inhalationer for at være sikker på at man har fået al medicinen. Henv. til det kommunale træningstilbud. Arbejder + går med hunde. Sekretproblemer og udlev. Peepfløjte: har en træningsfløjte men bruger ikke. Anbefalet at bruge i perioder med mere sekret. Pt's symptomer: klarer at passe job; tempo flader dog i løbet af dagen. Sover ok. Ikke klager fra hjertet. MRC steget til 3. Til gengæld 2 eksercerbationer mod 4 året før. Pt spørger til næste step efter Trimbaw: pt er i max beh. SAT er fin og der kan henvises til lungemed hvis sat <92 Tobak: ryger. Forestiller sig at blive deprimeret ved stop / trist. Ikke klar til at tage den kamp. Laver faktisk en lidt bedre LFU i år. [...]'

Forsikrede debuterede den 25. februar 2020 med svimmelhed, som efterfølgende blev tilskrevet øresten. Forsikrede påbegyndte behandling herfor og var den 1. juli 2020 til kontrol ved ørenæse-halskirurg. Af journalnotat hertil fremgår (Bilag F, s.34 af 47):

'For første gang oplever hun ikke svimmelhed længere og der har heller ikke været noget her til morgen. Synes at have haft effekt nu endeligt med behandlinger TRV stol. Objektivt: I TRV stolindledningsvist højresidig Dix-Hallpike uden at der fremkommer nysrafnus og øresten synes på plads. Venstre side i.a. Pagnini McClure ligeledes uden subjektiv svimmelhed. Pt. velbehandlet'

Forsikrede var igen til kontrol den 12. august 2020, hvor hun oplevede recidiv af ørestensproblematikken. Forsikrede blev samme dag behandlet herfor (Bilag F, s.34 af 47).

Den 26. marts 2020 deltog forsikrede via telefon i en kommunal opfølgningssamtale vedrørende sin skulderproblematik (Bilag G, s.143 af 213). Af journalnotat hertil fremgår:

'[Forsikrede] er ikke længere uarbejdsdygtig pga. dårlig skulder. [Forsikrede] oplyser, at hun er raskmeldt fra d. 16.03.20 og har s.s. 15.03.20, da skulder nu er i orden igen. [...]'

Den 16. juni 2020 var forsikrede til fysioterapeutisk undersøgelse med henblik på behandling af nakkespændinger på grund af svimmelhed (Bilag M, s. 17 af 43). Af journalnotat hertil fremgår:

'Status: Fuld bevægelighed nakke. Fuld bevægelighed skulder. Fuld styrke skulder og nakke. Ia spændinger. Bliver svimmel ved aktiv rotation mod hø. Forslag til henvisende læge: Fysioterapeutisk er der ikke meget at komme efter.'

Forsikrede var den 13. august 2020 til undersøgelse på neurokirurgisk klinik, hvor hun fik konstateret en godartet cyste i hjernen (Bilag F, s. 32 af 47). Af journalnotat hertil fremgår blandt andet:

'Henvist fra privat neurolog. Har været udredt for svimmelhed og mulig epilepsi. MR scanning har kolloidcyste på 5 mm i sv foramen monroi ingen hydrocefalus. Svimmelheden kan tilskrives øresten og Eeg har udelukket epilepsi.

Pt. angiver at være velbefindende, aldrig hovedpine el. kvalme.

Forklares omkring cysten og at størrelsen gør at der ikke er behov for opfølgning. Forklares omkring hydrocefalus og tegn herpå. Afsluttes.'

Forsikrede fik efterfølgende den 10. september 2020 udvidet sin §56-ordning grundet tilføjelse af yderligere helbredsforhold – øresten og cyste i hjernen - gældende i perioden fra den 3. september 2020 til den 2. september 2022 (Bilag G, s.98 af 213).

Af lægeattest udfærdiget af egen læge til det kommunale rehabiliteringsteam den 30. september 2020 fremgår bl.a. (Bilag G, s. 30 af 213):

'[...] [Forsikrede] er kendt med KOL, knogleskørhed og smerter i skuldre og ryg. [...] Arb nu i [...] og har ekstra arb. som [...]. Begge jobs er lønnede. Hun opfatter selv sit [...] -job, som sin motion. Hun er dagligt plaget af smerter og åndenød. Det begrænser hendes arb. evne. Trods sine begrænsninger, hjælper hun af og til kunder med tunge løft – og tager også andre opgaver, som ligger uden for det, hendes helbred holder til. Det er eget valg; oplyser hun.

[Forsikrede] har haft KOL i ca 20 år. Er optimalt behandlet; trods dette har hun gener.

[...] Hendes knogleskørhed er middelsvær grad. [...] Der er ingen sammenfald aktuelt som følge af hende knogleskørhed. Hendes knogleskørhed giver hende øget risiko for brud, hvorfor tunge løft ikke er anbefales. Der er ikke indikation for at henvise hende til osteoporose-ambulatoriet.

[Forsikrede] er opereret i venstre skulder med god effekt. Efterfølgende opereret 3 gange i høj skulder uden den ønskede effekt. [...]

[Forsikrede] er begrænset fysisk. Dels af sit åndedræt, dels af sin ryg og skuldersmerter. Hendes knogleskørhed spiller også en rolle. Det er vigtigt, at arb plads indrettes, så hun undgår hårdt fysisk arbejde; herunder også tunge løft.'

På baggrund af forsikredes helbredsmæssige forhold blev der mellem kommunen og arbejdsgiver udarbejdet en fastholdelsesplan til afklaring af forsikredes eventuelle nedsatte erhvervsevne (Bilag G, s.86 af 213). Den 22. oktober 2020 blev fastholdelsesforløbet på arbejdspladsen aftalt til at foregå i perioden fra den 23. november 2020 til og med den 17. januar 2021, hvor arbejdstiden blev fastsat til mellem 15-25 timer ugentligt (Bilag G, s.85 af 213).

Grundet forsikredes smerter i skulderen blev det efterfølgende den 8. december 2020 aftalt, at forsikrede reducerede sin arbejdstid yderligere fra 21 timer til 17 timer (Bilag G, s.80 af 213).

Til den kommunale sagsbehandling blev der den 18. januar 2021 udarbejdet en beskrivelse af forsikredes eventuelle nedsatte erhvervsevne og graden heraf. Beskrivelsen blev udarbejdet af en ergoterapeut, som blandt andet noterede (Bilag F, s.40–44 af 47):

'Arbejdsgiver oplyser, at [forsikrede] ved [...] har den samme effektivitet på lige fod med øvrige medarbejdere, for det er en opgave, som [forsikrede] kan holde til.

[...] [Forsikrede] oplyser, at hun på en vagt holder ca. 2 ekstra pauser på ca. 5 minutter – bare for at koble lidt fra.

[...] [Forsikrede] oplyser/ønsker for fremtiden: [forsikrede] fortæller, at hun under forløbet med reduceret tid, fortsat tager den samme medicin, men at smerterne er reduceret på timeantallet omkring de 15 timer – oplever helbredsmæssigt en generel bedring, og oplever mere overskud i hverdagen. Endvidere dør [forsikrede] ikke længere med øresten. Det fungerer bedst med en arbejdsdag på mellem 4-5 timer, og det er rigtig godt med mellemliggende dage til at restituere i – det er guld værd. [Forsikrede] siger også, at hun tror, at et timeantal på 13-15 i gennemsnit vil fungerer godt fremover, Det fungerer stadig bedst først på dagen, efter 17 er der ikke mere luft tilbage.

Samlet konklusion og vurdering af forløbet:

'[...] Forløbet har vist, at en arbejdsuge på omkring 15 timer ugentligt inkl. pauser fungerer i praksis, og [forsikrede] har været stabil i fremmødet, og der har kun været en fraværdsdag. Timetallet er reduceret undervejs, da [forsikrede] ikke kunne få det til at hænge sammen.

[...] Det vurderes, at en arbejdsuge på omkring 13-15 timer fordelt på 2-3 arbejdsdage er realistisk p.t., når der er tale om velkendte arbejdsopgaver.

[...] Samlet vurderes det, at arbejdssevnen er nedsat – dog ikke nedsat til en ubetydelighed. [...]'

Af udateret skema til kommunal sagsbehandling fremgår blandt andet (Bilag F, s. 14–22 af 47):

'[...] Står op 5.30 fordrer dyr [...], klarer morgenhygiejne, spiser morgenmad, går tur med hundene en af gangen (da jeg ikke har luft og kræfter til at med em begge på en gang. Timer tiden i forhold til at skulle på arbejde 8.30. Efter arbejde orker jeg kun at spise kold mad. Går igen tur med hundene, ser tv og nusser rundt. Går i seng 22.30. Sover okay, når jeg får min morfin.

[...] Jeg er aktuelt delvist sygemeldt og arbejder 15 timer om ugen, hvilket har haft stor indflydelse på mit daglige funktionsniveau – også i forhold til ikke at skulle arbejde 2 dage i træk. Familie og venner har bemærket mit klart forøgede energiniveau og humør. Føler min hverdag hænger sammen. [...]'

Forsikrede var på ny til kontrol med sin KOL-diagnose ved egen læge den 25. februar 2021 (Bilag M, s.4-5 af 43). Af journalnotat hertil fremgår:

'[...] Håndtering af inhalationsmedicin: er i trimbow beh. – tager spray uden spacer – det kan ikke anbefales. Det er de færreste der kan tage spray uden spacer. Så jeg tror jeg får hende overbevist om at bruge den. Hun har selvf. én.

[...] Sekretproblemer og udlev. Peepfløjte: ja har sekret probl – og har fløjte (men bruger den ikke) – vejledes igen i brug x 3-4 dgl.

Pt's Symptomer: vægt problemer – vejer nu 50 kg – synes hun gør meget for at holde vægten.

Største problem er at pt stadig ryger. Hun skal arbejde på at få det ned under 15 i første omgang – snak om dette.

[...] Der er ikke lavet lfu d.d. – pt vil / kan ikke få lavet covid test. [...]

Forsikrede blev den 1. marts 2021 bevilliget fleksjob (Bilag G, s. 53-56 af 213), og samme dato blev hun ansat i et midlertidigt fleksjob som [...]. Den effektive ugentlige arbejdstid blev angivet til at være mellem 5-19 timer og det blev vurderet, at der kunne udvises 100% effektivitet i denne ansættelse. Skånebehovene var i den aktuelle ansættelse vurderet til at være nedsat timetal.

PFA modtog den 19. maj 2021, fra forsikrede, et dokument med ansættelsesbreve fra hendes fleksjobansættelse for april og maj måned 2021 (Bilag H). Forsikredes faktiske ugentlige arbejdstid fremgår heraf noget varierende fra mellem 2,5 timer ugentligt til 8 timer ugentligt.

I forbindelse med selskabets behandling af forsikredes sag fremsendte forsikrede den 11. juli 2021 en meddelelse til PFA (Bilag N). Af meddelelsen fremgår:

'Der er faktuelle fejl i afgørelsen. I har sat at min arbejdstid til 30 pr. Uge i [hovedjob]. I har undladt at medregne min arbejdstid i [bijob]. Den andrager i 2020 407 timer fra d. 01-01-20 til d. 28-11-2020. Andragende 9 timer pr. Uge i alt en arbejdstid på 39 timer i 2020. Endvidere har i oplyst i afgørelsen at jeg kun har beskrevet problemer med KOL og skulder problemer. Der ikke i afgørelsen beskrevet, Middelsvær knogleskørhed, meget belastende Øresten. Diskus prolaps i Nakken og Svulst i hjernen. Jeg må indrømme at jeg er meget belastet af alle disse sygdomme og har MEGET svært ved at mit nuværende fleksjob. [...]

Den 8. august 2021 modtog selskabet et kommunalt dokument udarbejdet den 6. august 2021 af job- og beskæftigelseskonsulent (Bilag O). Af notatet fremgår:

'[Forsikrede] kontakter mig med forespørgsel til, at hun aktuelt har en sag med sin forsikring, hvor de har anmodet om sagsakter og af disse fremgår det, at [forsikrede] kan arbejde/er ansat mellem 5 og 19 timer om ugen. Dette har medført, at [forsikrede] har problemer med forsikringen. Vi aftaler at jeg sender kopi af [...]aftalen hvor det fremgår at aftalen er på 5 timer ugentlig, LÆ265 og rehabiliteringsteamets indstilling, hvoraf det fremgår af [forsikrede] er indstillet til 13 timer ugentlig. Samtidig opfordres [forsikrede] til, at afklare hendes gennemsnitlige timer i ansættelsesforholdet. [Forsikrede] oplyser, at hendes læge vil kontakte mig. Jeg kontaktes efterfølgende af [forsikredes] læge og informerer ham om ovenstående. Han er enig i dette.'

Den 9. september 2021 modtog selskabet en henvendelse fra forsikredes repræsentant (Bilag P). Repræsentanten angav heri, at forsikrede havde været til kontrol med sine lunger den 26. august 2021, og at det i den forbindelse kunne konstateres, at forsikredes lungekapacitet var markant faldende med henvisning til medsendte uddrag af undersøgelse.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat som følge af hendes helbredsmæssige forhold. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele – hvorfor hun ikke er berettiget til engangsudbetaling.

Forsikredes pensionsordning blev den 1. juni 2021 ændret til en indbetalingsfri pensionsordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne- herunder engangsudbetaling - ophørte samme dato (Bilag C). PFA skal i den sammenhæng gøre opmærksom på, at eventuelle helbredsmæssige forhold eller forværringer der er tilstået efter denne dato, ikke er relevante for vurdering af, hvorvidt forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

PFA har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at forsikrede lider af en mangeårig KOLdiagnose, smerter i højre skulder, øresten, knogleskørhed og en godartet cyste i hjernen. Forsikrede har kort forinden hun overgår til fleksjob formået at opretholde en stilling som [...]– med et sideløbende bijob - med de af forsikrede oplevede smerter og indtil kort forinden hun overgår til fleksjob med et timetal på 30 timer pr. uge med hjælpemidler.

For så vidt angår forsikredes skuldersmerter fremgår det af kommunalt notat den 26. marts 2020, at hun ikke længere er uarbejdsdygtig på grund af dårlig skulder efter sin skulder operation den 3. januar 2020. Af notat fra ortopædkirurg den 2. april 2020 fremgår det, at 'Pt er overordentligt tilfreds og har haft glat forløb, er næsten smertefri og har næsten uindskrænket funktion.' Ligeledes konstateres fuld bevægelighed og styrke i skulderen ved fysioterapeutisk undersøgelse den 16. juni 2020.

Med henvisning til forsikredes ørestensproblematik bemærkes, at hun ved kontrol hos ørenæsehalskirurg den 1. juli 2020 ikke længere oplever svimmelhed, og at hun findes velbehandlet. Hun oplever efterfølgende tilbagefald, men oplyser til kommunen den 18. januar 2021, at hun ikke længere dørjer med øresten.

PFA har desuden lagt vægt på, at det ved undersøgelse på neurokirurgisk klinik den 13. august 2020 konstateres, at forsikrede har en cyste i hjerne. Cysten er godartet og findes ikke behandlingskrævende. I øvrigt konstaterer egen læge den 30. september 2020 – for så vidt angår hendes knogleskørhed - at der aktuelt ikke er sammenfald og der findes ikke indikation for at henvise hende til osteoporoseambulatoriet. Hun anbefales alene at undgå tunge løft.

Forsikrede er yderligere påvirket af en mangeårig velbehandlet KOL-diagnose. Forsikrede er gentagne gange til kontrol hermed både ved egen læge og på lungemedicinsk ambulatorium. Der foretages lungefunktionsundersøgelser (LFU), som primært viser lave værdier. Samlet er det selskabets vurdering, at lungestatusen er ret uændret over en længere årrække, og at forsikrede har lave værdier i hele perioden.

Henset til ovenstående beskrivelse af forsikredes helbredsmæssige forhold, er det selskabets opfattelse, at forsikredes funktionsniveau primært er begrænset af hendes KOLdiagnose. En diagnose forsikrede har været i stand til at arbejde med i mange år, og som af de lægelige oplysninger

ikke fremkommer væsentlig forværring fra hun i en længere periode kunne opretholde en arbejdstid på omkring 30 timer op til fleksjobtilkendelsen.

Dertil kommer, at forsikrede gentagende gange opfordres til at stoppe med at ryge. Egen læge bemærker den 25. februar 2021: 'Største problem er at pt stadig ryger. Hun skal arbejde på at få det ned under 15 i første omgang – snak om dette.'

PFA er bevidst om, at de øvrige smerteproblematikker i et vist omfang kan påvirke funktionsniveauet, men finder henset til det oplyste, ikke, at forsikredes erhvervsevne er væsentlig påvirket heraf. Det skal i den forbindelse bemærkes, at forsikrede flere gange beskrives som meget aktiv på sit arbejde, at hun sjældent sidder ned, og at hun samtidigt formår at passe sine dyr – herunder at gå flere daglige ture med sine hunde.

Såfremt forsikrede økonomiserer sine kræfter, finder PFA ud fra de samlede oplysninger i sagen ikke holdepunkter for, at forsikrede – efter hun er gået ned i tid - ikke forsat kan arbejde minimum 15 timer om ugen – et timetal som i øvrigt beskrives at fungere i praksis - og som minimum over en tredjedel tid i et relevant arbejde. Desuden fremgår det af de kommunale akter den 18. januar 2021, hvor forsikrede har reduceret sin arbejdstid, at 'Arbejdsgiver oplyser, at forsikrede ved [arbejdsopgave] har den samme effektivitet på lige fod med øvrige medarbejdere, for det er en opgave, som forsikrede kan holde til'.

PFA hæfter sig også ved, at forsikrede ved siden af sit job som [...] på 30 timer om ugen, har formået at varetage et bijob som [...] på 9 timer ugentligt. Forsikrede har således frem til den 28. november 2020 haft en ugentlig arbejdstid på sammenlagt 39 timer.

Forsikrede har således ikke dokumenteret, at hun ikke – som følge af sygdom eller ulykke – er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for andre tilsvarende personer i henhold til forsikringsvilkårene.

PFA skal endvidere gøre opmærksomme på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for selskabets vurdering. Selskabet finder om end anledning til at påpege, at forsikrede i rehabiliteringsteamets indstilling er indstillet til 13 timer ugentlig, og at den effektive arbejdstid i selve fleksjobbevillingen er fastsat til 5-19 effektive timer, uden anden skånehensyn end nedsat tid.

For så vidt angår det fremsendte undersøgelsesuddrag af 26. august 2021 bemærkes det, at undersøgelsen er foretaget efter dækningen er ophørt. Endvidere er der tale om en enkeltstående undersøgelse uden påtegning af hvem der har foretaget undersøgelsen og uden klare indikationer for undersøgelsen- og resultaternes baggrund.

PFA skal i øvrigt gøre opmærksom på, at forsikrede først har lønophør og nedsætter sit faktuelle timetal pr. 1. marts 2021, hvor hun starter i fleksjob. Efter vilkårene kan der tidligst ske udbetaling et år efter, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 18/2 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Vi har med beklagelse set et svar pr. 26-01.22 fra PFA som på vanlig vis er udover deres egen tidsfrister. i svaret har man har gjort overordentlig meget ud af [klagerens] niveau på et vanlig ar-

bejdsmarked. Det er desværre ramt helt forkert og pyntet med citater, hvor [klageren] i glæde over at have et 'arbejde' tilknytning til kollegaer kommer med 'noget' glæde. Hvem vil dog ikke komme med det ? for at have en hvis tilknytning til kollegaer. [Klageren] er alvorlig syg og er i vores verden på vej ud af arbejdslivet. Det fremgår i allerhøjeste grad i læge journaler og andet bilag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotater af 3/1 2020 og 2/4 2020 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"03-01-2020

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM753 Tendinitis med forkalkning i skulderen

+ TULI (højresidig)

...

Operationsbeskrivelse

...

02-04-2020

Pt er overordentlig tilfreds og har haft glat forløb, er smertefri og har næsten uindskrænket funktion. Hun kan således

AFSLUTTET

med understregningen af værdien er fortsat træning.

Diagnose

DM753 Tendinitis med forkalkning i skulderen"

Af journalnotat af 14/4 2020 fra speciallæge i øre-næse-halskirurgi fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Patienten debuterer med svimmelhed d. 25.02.20. Kommer dagen efter hun har været til fysioterapeut og blevet behandlet med vibrationsmaskine, hvor hun lå med hovedet nedad. Efterfølgende har hun kunne udløse svimmelheden positionelt, dels når hun har taget hovedet bagover eller forover, eller hvis hun har lagt sig om på højre side. Har været set af egen læge og er igangsat med hjemmeøvelser, men synes ikke det har haft nogen effekt på svimmelheden. Der har været lidt kvalme, men ingen opkastninger. Angiver god hørelse til dagligt, kendt med tinnitus, værst på det venstre øre. Har haft dette igennem et par år. Muligvis kommet efter indtag af Tradolan.

Øvrige organsystemer

Kendt med astma/KOL.

Ellers hjerterask.

Klinisk/Objektivt

Otoneurologisk intakt.

Kranienerver 2-12: I .a .

KUDB02

Otoskopi dext. et sin .

Nat. kalibreret øregange og normale og intakte trommehinder. Luftfyldte mellemøre
Rhinaskopi anterior: l.a.
Cavum oris: l.a .
Collum: l.a .

Audiogram med bilat. symmetrisk hørelse indenfor normalområdet, fraset diskret venstresidig asymmetri på 5-10 dB op til 3 kHz. Herefter symmetrisk diskant høretab. Tympanometri NA. Nat. kontralaterale stapediusreflekser

Udvidet vestibulær test:

vHIT viser gain på 0,70/0,78. Der ses tegn på lidt covert sakkader bilat. cVEMP med små primære potentialer bilat. normale tærskler. Mindre amplitude højresidigt, giver en asymmetri på 36%. VNG nat. pursuit og sakkader. ingen spontan - eller blikretningsnystagmus. Ved positionel testning i TRV stol gøres indledningsvis højresidig Dix Hallpike, hvor der efter 1 sekunds latenstid kommer rotatorisk upbeat nystagmus af en 25 sek. varighed.

Diagnoser

/DH811 Vertigo paroxystica benigna, canalolithiasis posterior dxt./

Konklusion og plan

Der gøres potenseret epleys manøvre, dog uden eklatant liberende nystagmus, og derfor gøres for en god ordens skyld en Semont manøvre."

Af journalnotat af 23/4 2020 fra specialist i øre-næse-halskirurgi fremgår bl.a.:

"Patienten fortæller, at hun efter sidste behandling havde rigtig god effekt, men i forbindelse med en DEXA-skanning en uge efter behandlingen oplevede hun kort rotatorisk svimmelhed, da hun lagde sig ned.

Objektivt

I TRV-stol indledningsvis højresidig Dix-Hallpike med meget lidt rotatorisk upbeat nystagmus af få sekunder varighed. Der gøres på ny en potenseret Epleys manøvre"

Af journalnotat af 23/4 2020 fra radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Columna thoracolumbalis:

Diskrete skolioser, venstrekonveks med vertex i højde med L1, højrekonveks med vertex i højde med Th7, kompenseret i cervikotorakale overgang. Der er ingen hvirvelcorpussammenfald. Discushøjde reducering af ventrale omfang af disci i mellemste thorakalcolumna med øget kyfose. Moderate discushøjde reduceringer Th12-L2. Der er total discushøjde reducering i niveauet L5/S1 med vakuumfænomen og i dette niveau arkolyse og 1,2 cm'solistese. Moderat facetledsartrose i de tre kaudale lumbale niveauer uden yderligereolistese. Normale SI-led. Der er uændret sammenlignet undersøgelse 31.08.17.

...

Thorax: Ingen aktuelle forandringer og uændret sammenlignet undersøgelse 24.07.18. Der er udtalt dyb inspiration og flade diafragmakupler som ved kronisk obstruktiv lidelse. Kalk i aortabuen

og elongeret slynget aorta. Ingen hjerteforstørrelse, stase, infiltrater eller udfyldninger i sinus som tegn på pleural væske."

Af journalnotat af 27/5 2020 fra privat hospital fremgår bl.a.:

"Aktuelle

For 2 uger siden under bilkørsel pludselig indsættende uvarslet bevidsthedstab af 2 sek varighed, som patienten registrerede ved at hun kørte i den modsatte vejbane. ingen lign. tilfælde hverken før eller siden. Chokeret. Adspurgt mener patienten ikke, at hun var specielt træt eller havde haft forudgående søvnighedssymptomer. ingen yderligere ledsagesymptomer. Aldrig epilepsi som barn, ingen epilepsi i familien. Som sideproblematik oplyser patienten, at hun i febr. 2020 blev henvist til udredning hos vores ØNH-læge [...] pga. voldsom svimmelhed. Det ses af jr.notaterne at hun først var mistænkt for otolit. Undersøgt i TRV-stol. Ved opfølgning 30.05.20 konkluderes det, at det med al sandsynlighed drejede sig om en forstyrrelse af den vestibulospinale refleks, hvor der ved førstegangsbesøget blev set et tegn til højresidig arefleksi. Derudover kombineret med udtalte nakkespændinger fra nakkefæsterne og patienten er henvist til vestibulær rehabilitering med fysioterapeut. Opfølgende kontrol hos [...] 24.06.20.

Ved aktuelle tilfælde havde patienten ikke oplevet svimmelhed eller anden form for ubehag eller utilpashed forud for bevidsthedstab.

...

Objektivt

Undersøgelsen udføres under hensyntagen til corona retningslinier. Svarer relevant. Koopererer målrettet. Ingen aggravaion. Ingen afasi eller dysartri. Pæne farver, fri respiration. Øjne: Pupiller runde, egale og reagerer naturligt for lys og konvergens, direkte og konsensuelt. Ingen øjenmuskelpareser og ingen nystagmus. Normalt perifert syn for hånd. Oftalmoskopi umiddelbart normale forhold. Øvrige kranienerveforhold intakte. Columna cervicalis: Opspændt nakke-skulder muskulatur.

Ekstremiteter: Ingen elektive pareser, normale egal tonus, trofik og dybe refleksforhold inkl. plantarrespons. Normal overflade- og dybdesensibilitet. Gulv: Normal almindelig gang. Upåfaldende tå-hælgang. Linie-gang initialt lidt usikker, kan korrigeres, ikke ataktisk. Romberg indimellem med en anelse svajen med lukkede øjne, kan korrigeres. Normal koordination. Ingen dysdiadokokinese.

Konklusion og plan

Den form for ultra kortvarig bevidsthedstab som patienten beskriver under bilkørsel, kan man godt se hvis en person falder i søvn, men da er det karakteristisk at man forinden har oplevet sig meget søvnig. Jeg har i skrivende stund ingen oplagt forklaring på bevidsthedstab. Det er opstået uvarslet, 2 sek varende og uden efterflg. konfusion/ desorientering eller udtalt træthed."

Af journalnotat af 1/7 2020 fra speciallæge i øre-næse-halskirurgi fremgår bl.a.:

"Møder til kontrol.

For første gang oplever hun ikke svimmelhed længere og der har heller ikke været noget her til morgen Synes at have haft effekt nu endeligt med behandlinger i TRV stol.

Objektivt

I TRV stol indledningsvis højresidig Dix-Hallpike uden at der fremkommer nystagmus og øresten synes på plads. Venstre side i.a. Pagnini McClure ligeledes uden subjektiv svimmelhed."

Af journalnotat af 12/8 2020 fra speciallæge i øre-næse-halskirurgi fremgår bl.a.:

"Recidiv af refraktær ørestensproblematik.

Objektivt

I TRV-stol med VNG -udstyr, højresidig Dix-Hallpike hvor der efter 1 sekunds latenstid kommer rotatorisk upbeat-nystagmus af en 15 sekunders varighed. Der gøres behandling med en backward flip uden kraftig libererende nystagmus, herefter en potenseret Epleys manøvre med meget kraftig libererende nystagmus efter trin 4. Patient instrueres i relevant hjemmeøvelse og egentlig anbefalet kontrol og ny behandling i TRV-stol inden for en 14-dages periode, men det passer ikke patienten så godt, idet hun helst vil have en tid onsdag formiddag, og derfor må det blive i starten af september, hvor jeg er tilbage fra ferie, primo en af de første par uger i september en onsdag formiddag, hvor hun skal bookes til TRV-stol ved assistent og undertegnede, men vi skal have en forsikringsgodkendelse først."

Af journalnotat af 13/8 2020 neurokirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Henvist fra privat neurolog. Har været udredt for svimmelhed og mulig epilepsi. MR scanning har kolloidcyste på 5 mm i sv til foramen monroi ingen hydrocefalus. Svimmelhed en kan tilskrives øresten og EEG har udelukket epilepsi.

Pt. angiver at være velbefindende, aldrig hovedpine el. kvalme.

Forklares omkring cysten og at størrelsen gør at der ikke er behov for opfølgning. Forklares omkring hydrocefalus og tegn herpå.

Afsluttes."

Af kommunalt notat af 31/8 2020 fremgår bl.a.:

"Arbejdsgiver har indkaldt til møde - der er udfordringer med at finde opgaver til [klageren], da den helbredsæssige situation er yderligere forværret, og nyt er kommet til. Selv med en personlig assistance er det ikke muligt for [klageren] at udfylde de nødvendige opgaver, som det fremgår af jobbeskrivelsen - der tages meget hensyn til [klageren], men der opleves også, at det går ud over driften. Yderligere er det svært at se på, at [klageren] har så ondt som det er tilfældet, og at [klageren] 'kæmper' sig igennem en arbejdsdag.

[Klageren] selv vil gerne fortsætte et par år endnu i ordinær stilling, men arbejdsgiver oplyser, at [klageren] ikke er i stand til at udføre den nødvendige pga. den helbredsæssige situation, men det er muligt at tilbyde [klageren] et fastholdelsesfleksjob, hvis [klageren] er omfattet af betingelserne.

Der gives en generel information om de handicapkompenserende ordninger, og der er allerede bevilget personlig assistance og hjælpemidler og der ses ikke yderligere muligheder for det. Derfor drøftes der også fastholdelsesfleksjob.

Der aftales følgende:

[...] indhenter lægelige oplysninger, som drøftes med faglig koordinator. Når de er modtaget, tages der stilling til en eventuel afklaring af arbejdssevne."

Af godkendelse af § 56 aftale den 10/9 2020 fremgår bl.a.:

"Aftalen godkendes p.g.a. kroniske smerter i skulder, osteoporose, KOL, øresten samt cyste i hjerne. Nærværende aftale erstatter tidligere aftale af 23/9 2019. Aftalen godkendes for perioden 03.09.2020 - 02.09.2022. Du skal være opmærksom på, at du og din arbejdsgiver skal søge på ny, såfremt I ønsker fornyelse ved udløb af nærværende aftale.

Vi skal gøre opmærksom på, at en § 56 aftale ikke kan bruges til fast nedsættelse af arbejdstiden."

Af lægeattest af 30/9 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] er kendt med KOL, Knogleskørhed og smerter i skuldre og ryg. Hun er ædru alkoholiker på 20. år. Bor alene med sine hunde. Har [barn], som hun har god kontakt med. Tidligere [...]. Uddannet [...]. Arb nu i [...] og har ekstra arb. som [...]. Begge jobs er lønnede. Hun opfatter selv sit [bijob], som sin motion. Hun er dagligt plaget af smerter og åndenød. Det begrænser hendes arbejde. Trods sine begrænsninger, hjælper hun af og til kunder med tunge løft – og tager også andre opgaver, som ligger uden for det, hendes helbred holder til. Det er eget valg; oplyser hun.

[Klageren] har haft KOL i ca 20 år. Er optimalt behandlet; trods dette har hun gener. Hun er begrænset svarende til MRC gruppe 3... De seneste 12 måneder har hun haft opblussen/ lungebetændelse 2 gange. Hun er vaccineret mod lungebetændelse og får den årlige influenzavaccine. Hun følger sine kontroller her i Lægehuset; og er pt i optimal behandling. Trods dette tager hun sin anfallsmedicin flere gange dagligt for at komme igennem hverdagen. Der er ikke indikation for at henvise hende til lungemedicinsk afdeling.

Hendes knogleskørhed er middelsvær grad. Den forebyggende behandling hun tidligere har fået, virkede ikke. Hun er derfor skiftet til en anden. Først om 2-3 år vil man kunne vurdere effekten af denne. Der er taget røntgen af hele rygsøjlen. Der er ingen sammenfald aktuelt som følge af hendes knogleskørhed. Hendes knogleskørhed giver hende øget risiko for brud, hvorfor tunge løft ikke er anbefales. Der er ikke indikation for at henvise hende til osteoporos-ambulatoriet.

[Klageren] er opereret i venstre skulder med god effekt. Efterfølgende opereret 3 gange i højre skulder uden den ønskede effekt. Har daglige smerter, der begrænser hende fysisk. Hun har fulgt genoptræning. Der er ikke yderligere behandlingstilbud end fortsat træning og smertestillende medicin.

Hun får fast stærk smertestillende medicin. Der er ikke indikation for at sende hende på smerteklinik.

[Klageren] ønsker fortsat tilknytning til arb. markedet. Hun er glad for sin nuværende arb. plads. Hun roser denne for at arbejde med at skabe rammer, der gør, at hun kan være på arb. markedet fortsat trods hendes fysiske begrænsninger.

Hun kan mærke, at det kniber med at leve op til egne og arb. Pladsens krav. Det gør hende frustreret. Hun vil gerne bevare sit nuværende arbejde; men har brug for at komme ned i tid. Tilknytningsflex lyder som en god løsning.

2.3 Særlige hensyn

[Klageren] er begrænset fysisk. Dels af sit åndedræt, dels af sine ryg og skuldersmerter. Hendes knogleskørhed spiller også en rolle. Det er vigtigt, at arb plads indrettes, så hun undgår hårdt fysisk arbejde; herunder også tunge løft.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har god moral og er stædig i ordets positive for stand . Hun kan dog mærke, at hun har brug for mindre arb. mæssig belastning for at bevare sin tilknytning til arb. markedet."

Af kommunalt journalnotat af 8/12 2020 fremgår bl.a.:

"Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] har haft det meget dårligt på arbejdet, arbejdsgiver har ikke set [klageren] haft det så vanskeligt før. Har mange smerter i skulderen, og er både fysisk og psykisk meget påvirket af det. Arbejdsgiver er bekymret, og for at holde fast i den aftalte plan, er det aftalt at arbejdstiden reduceres fra 21 til 17 timer - og dette yderligere, hvis det skønnes nødvendigt. Havde også en sygedag i sidste uge - og må ikke køre bil med den stærke smertestillende medicin."

Af ergoterapeutisk beskrivelse af 18/1 2021 fremgår bl.a.:

"Indledning/formål:

[Klageren] er ansat på ordinære vilkår i 30 timer om ugen i [...], og har været ansat siden 01.11.16. [Klageren] reducerede sin arbejdstid fra 37 timer til 30 timer ugentligt pr. 01.11.18 af helbreds-mæssige årsager. Sideløbende med jobbet i [...] har [klageren] også været [bijob] - er ikke dette p.t. ([Klageren] er uddannet [...])

[Arbejdsgiver], [klageren] og Jobcenter [...] har siden den 06.09.17 drøftet fastholdelsestiltag, og der er i perioden fra 2017-2020 afholdt løbende rundbordsmøder på arbejdspladsen.

Der er den 05.10.17 bevilget en Impact 70 (mini løfter), som kompenserende støtte til diverse løft, og den har været en god kompenserende støtte i forbindelse med udførelse af arbejdsopgaver.

[Klageren] har haft en § 56-aftale siden 10.10.17 - i begyndelsen på kroniske smerter i skuldre, KOL samt knogleskørhed. § 56-aftalen er pr. 10.09.20 udvidet til også at omfatte øresten (balan-cepåvirkning) samt cyste i hjernen.

Endvidere har [klageren] en personlig assistance-ordning på 13 timer ugentlig fra 04.09.17 - da [klageren] pr. 01.11.18 reducerede arbejdstiden fra 37 timer til 30 timer ugentligt, fortsatte bevil-

lingen på 13 timers assistance om ugen, da [klageren] pga. helbredsmæssig forværring fik behov for flere assistancetimer. Der blev bevilget assistance til følgende: [...] og øvrige forefaldende fysisk krævende opgaver.

Efter aftale er der nu udarbejdet en beskrivelse med det formål at beskrive om [klagerens] arbejdssevne er nedsat, og evt. i hvilken grad, samt hvilke skånehensyn der er tale om.

Der er afholdt rundbordssamtale på arbejdspladsen, hvor der er drøftet vilkår for fastholdelsesfleksjob, og mulighed for kompenserende ordninger - herunder hjælpemidler. Endvidere er der afholdt løbende opfølgninger.

[Klageren] har skrevet dagbog undervejs i forløbet.

Periode:

Der er aftalt en periode med nedsat tid fra den 23.11.20 til og med 17.01 .21 - svarende til 8 uger.

...

Arbejdstid & fremmøde:

[Klageren] har i forløbet arbejdet mellem 15-25 timer ugentligt.

...

Effektivitet & arbejdstempo:

Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] ved [arbejdsopgave] har den samme effektivitet på lige fod med øvrige medarbejdere, for det er en opgave, som [klageren] kan holde til.

[Klageren] har stadig mulighed for at afholde ekstra pauser efter behov, og [klageren] oplyser, at hun på en vagt holder ca. 2 ekstra pauser på ca. 5 minutter – bare for at koble lidt fra.

Helbred, skånebehov og hjælpemidler/arbejdsredskaber i forhold til arbejdet:

[Klageren] har KOL, Knogleskørhed og daglige smerter i begge skuldre og ryg. Er opereret en gang i venstreskulder, og tre gange i højre - sidstnævnte uden effekt. Både de kroniske daglige smerter og åndenød påvirker [klagerens] mulighed for at udføre sine arbejdsopgaver.

...

Skånehensyn:

- Undgå hårdt fysisk arbejde, herunder også tunge løft ([arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] ikke længere kan bære/løfte/håndtere [genstande], der vejer mere end 3 kg)
- Ingen løft/arbejdsstillinger over skulderhøjde
- Nedsat arbejdstid
- Mulighed for fleksibel planlægning af arbejdstiden
- Pauser efter behov

...

Samlet konklusion og vurdering af forløbet:

[Klageren] har gennemført forløbet som aftalt, og arbejdsgiver har været tilfreds med indsatsen.

Det har ikke været nødvendigt at ændre på arbejdsopgaverne undervejs, da de aftalte arbejdsopgaver lever op til alle skånehensyn. Der er tale om kendte arbejdsopgaver, og [klageren] har mange års erfaring. Der kan dermed ikke peges på andre arbejdsopgaver, som vil øge arbejdssevne.

Forløbet har vist, at en arbejdsuge på omkring 15 timer ugentligt inkl. pauser fungerer i praksis, og [klageren] har været stabil i fremmødet, og der har kun været en fraværsdag. Timeantallet er reduceret undervejs, da [klageren] ikke kunne få det til at hænge sammen.

[Klageren] har undervejs i forløbet skrevet dagbog, og den viser, at [klageren] har konstante smerter, men at de er reduceret i slutningen af forløbet, hvor timeantallet er reduceret. [Klageren] klarer sig hjemme, får lavet mad, klarer de mest nødvendige ting, men heller ikke mere end det. Får stadigvæk gået tur med hundene, men kan ikke længere gå med begge hunde ad gangen som tidligere.

Det vurderes, at en arbejdsuge på omkring 13-15 timer fordelt på 2-3 arbejdsdage er realistisk p.t., når der er tale om velkendte arbejdsopgaver. [Klageren] fungerer bedst med morgen/tidlige vagter, og det vurderes at der stadigvæk er behov for en fleksibel arbejdsplan.

Der er talt om mulighed for hjælpemidler/arbejdspladsindretning, men [klageren] har allerede de nødvendige arbejdsredskaber/hjælpemidler, og der kan ikke peges på yderligere forslag til kompensering. Personlig assistance-ordningen er anvendt siden 2017, men vurderes ikke længere tilstrækkelig, da [klagerens] helbredsmæssige situation er forværret, og [klageren] derfor ikke længere kan varetage så mange forskellige typer af arbejdsopgaver som tidligere - i praksis betyder det, at [klageren] ikke længe kan varetage de arbejdsopgaver, som der blev bevilget personlig assistance til.

[Arbejdsgiver] har gennem flere år været positivt indstillet på at tilbyde [klageren] de nødvendige skånehensyn og tilpasninger, men det vurderes ikke længere tilstrækkeligt. Til gengæld har [arbejdsgiver] tilbudt [klageren] en ansættelse i fastholdelsesfleksjob, hvis [klageren] vurderes at opfylde betingelserne for målgruppen for fleksjob.

Samlet set vurderes det, at arbejdsevnen er nedsat - dog ikke nedsat til en ubetydelighed. Det vurderes ikke, at der kan peges på en anden branche med andre arbejdsopgaver, som kan tage højde for de beskrevne skånehensyn i samme grad, hvor [klageren] kan anvende sine kompetencer. Der ses dermed ikke yderligere forslag svarende til arbejdsmarkedets ordinære krav."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 25/2 2021 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fastholdelsesfleksjob

Begrundelse: [klageren] har været ansat i [...] siden 2016 og har dermed været ansat i mere end 12 mdr. [Klageren] har ligeledes mindre end 6 år til folkepension. [Klageren] har derved ret til fastholdelsesfleksjob i nuværende job jf § 119 i Lov om en beskæftigelsesindsats. Der er udarbejdet aftale mellem arbejdsgiver og medarbejder om, hvilke funktioner [klageren] kan klare, det har ligeledes været forsøgt med tilbud fra de sociale kapitler at etablere et vedvarende og udstøttet job på nuværende arbejdsplads

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Fastholdelse på 13 timer ugentlig i eksisterende arbejdsplads.

Progression	Beskrivelse af fleksjob	Hensyn
Øgning af tid, hvis muligt, eller	Ansættelse i [...]	Undgå hårdt fysisk arbejde,

sideløbende som [bijob].		herunder også tunge løft der vejer mere end 3 kg). Ingen løft/arbejdsstillinger over skulderhøjde. Nedsat arbejdstid. Mulighed for fleksibel planlægning af arbejdstiden. Pauser efter behov
--------------------------	--	--

Koordination og opfølgning

Sundhedskoordinator, [klageren] med flere betydende helbredsproblematikker. Således oplyses det fra egen læge, at hun er kun kendt med KOL gennem ca. 20 år, optimalt behandlet, trods dette har hun dagligt gener og behov for anfaldsmedicin for at komme igennem dagen. Derudover er det oplyst at [klageren] har kroniske smerter i højre skulder som begrænser hende fysisk. [Klageren] er tidligere opereret i venstre skulder med god effekt. Efterfølgende opereret 3 gange i højre skulder uden ønsket effekt. [Klageren] har fulgt genoptræning og tager fast stærk smertestillende medicin. Egen læge oplyser at der ikke er yderligere behandlingstilbud. Herudover kendt med knogleskørhed (osteoporose) af middelsvær grad, som giver øget risiko for knoglebrud. Egen læge oplyser at der ikke er indikation for henvisning til hverken lungemedicinere, smerteklinik eller osteoporose-ambulatorium. Samlet set er der tale om en kronisk tilstand, funktionsniveauet er nedsat."

Af kommunens indstilling til fleksjob den 1/3 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 01-03-2021. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 25-02-2021.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du har en række kroniske lidelser, der er optimalt behandlet.

Særligt om dine synspunkter

Du har oplyst, at du gerne vil bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Du har gennem de seneste år haft 2 job - et som [hovedjob] og et som [bijob]. Din arbejdsevne er afklaret i forhold til arbejdet som [...], men du ønsker at arbejde som [bijob], da dette job ikke indebærer løft, og du har det bedst udendørs. [...] har tilbudt dig ansættelse i fleksjob fra 01-03-2021."

Af godkendelse af ansættelse i fleksjob den 2/3 2021 fremgår bl.a.:

"På den første dag møder du som aftalt med arbejdsgiver, og din ugentlige arbejdstid vil være 5 - 19 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 5 - 19 timer

...

Begrundelse for afgørelsen

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

Vurdering af din arbejdsevne

Ansættelse sker med 5 - 19 timer pr. uge og det er vurderet, at der kan udvises 100 % effektivitet i denne ansættelse.

Særlige skånehensyn

Skånebehov er i aktuelle ansættelse vurderet at være nedsat timetal."

Af journalnotat af 9/7 2021 fra radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Indikation: Kommer pga. smerter i ve. side af thorax. Kendt KOL. Ryger dagligt. Er slet ikke motiveret til at stoppe. Hoster mere end vanligt - har også røget mere end vanligt... Går og taber sig... OK appetit, spiser ikke mindre. Kan have nattesved, men ikke dagligt. Ingen feber/sygdomsfølelse. Maven fungerer fint. Aff. i.a. og vandladning i.a. ingen mavesmerter. Smerterne i brystkassen sidder på ryggen, under skulderblade på ve. side. Der kan ikke palperes forværring af--> Henvisningsdiagnose: brystsmerte, ikke kardiell.

CT-skanning af thorax og øvre abdomen med iv. kontrast.

Thorax: ingen patologiske forstørrede lymfeknuder i aksiller eller i mediastinum. Der ses kroniske lungeforandringer med centrolobulære emfysem.

Diskret atelektatisk forandring i mellemlap og i lingulaområdet på venstre side. Pleural ansamlinger.

Øvre abdomen: Der ses en cirka 12 mm lavdense proces kutan og subkutan i umbilicus som kan være ganske lille hernie eller en lille cystisk forandring på billede nr. 374 serie 401. Ingen andre patologiske foci påvist.

Knogler: ingen fraktur i costa påvist. Ingen andre knogledestruktioner påvist. Der ses en cirka 10 mm anterolistese i L5 i forhold til S1. Degenerative discusforandringer fra Th9-L1 og mere udtalt degenerative discusforandringer i L5/S1

RD:

ingen patologi i thorax påvist. Anterolistese i L5 i forhold til S1. Lille lavdense forandring lige ved umbilicus kutan og subkutan som kan være lille umbilikal hernie eller en cyste"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

5.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på

grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.

5.2.2. Forsikringsbegivenhedens indtræden

Forsikringsbegivenheden, som er den varige dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, havde siden 1/11 2016 arbejdet 37 timer om ugen inden for handelsbranchen med kompenserende støtte til diverse løft, § 56 aftale og personlig assistanceordning siden 2017. Den 1/11 2018 blev klagerens arbejdstid reduceret til 30 timer om ugen, med et sideløbende bijob på 9 timer om ugen. I perioden 23/11 2020 til 17/1 2021 blev arbejdstiden nedsat til mellem 15-25 timer om ugen, og den 25/2 2021 blev hun opsagt med lønophør den 1/3 2021. Hun fik den 1/3 2021 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 13 timer, og den 2/3 2021 fik hun godkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på mellem 5-19 timer. Den 21/4 2021 ansøgte hun om udbetaling af erhvervsevnetabsydelse på grund af KOL, kroniske smerter i skuldre, knogleskørhed, øresten og cyste i hjernen. Den 1/6 2021 overgik pensionsordningen til en indbetalingsfri ordning, hvorved forsikringen ved blandt andet tab af erhvervsevne ophørte.

Klageren ønsker at få udbetalt engangsbeløb ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at hun er alvorligt syg og på vej ud af arbejdslivet, hvilket også fremgår af de lægelige journaler og andre bilag.

Selskabet har afvist at udbetale engangssum ved tab af erhvervsevne under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Selskabet har anført, at klageren frem til den 28/11 2020 arbejdede sammenlagt 39 timer om ugen, og at der ikke er holdepunkter for, at hun fortsat ikke kan arbejde minimum 15 timer om ugen i et relevant arbejde. Selskabet har anført, at klageren primært er begrænset af hendes KOL diagnose, at hun har været i stand til at arbejde i mange år med diagnosen, og at der i de lægelige oplysninger ikke ses at være fremkommet en væsentlig forværring af sygdommen.

Af lægeattest af 30/9 2020 fremgår det, at "**2.2 Relevante helbredsforhold** [Klageren] er kendt med KOL, Knogleskørhed og smerter i skuldre og ryg... Hun er dagligt plaget af smerter og åndenød. Det begrænser hendes arb. evne. Trods sine begrænsninger, hjælper hun af og til kunder med tunge løft – og tager også andre opgaver, som ligger uden for det, hendes helbred holder til. Det er eget valg; oplyser hun. [Klageren] har haft KOL i ca 20 år. Er optimalt behandlet; trods dette har hun gener. Hun er begrænset svarende til MRC gruppe 3... Hendes knogleskørhed er middelsvær grad. Den forebyggende behandling hun tidligere har fået, virkede ikke. Hun er derfor skiftet til en anden. Først om 2-3 år vil man kunne vurdere effekten af denne. Der er taget røntgen af hele rygsøjlen. Der er ingen sammenfald aktuelt som følge af hendes knogleskørhed. Hendes knogleskørhed giver hende øget risiko for brud, hvorfor tunge løft ikke er anbefales. Der er ikke indikation for at henvise hende til osteporos-ambulatoriet. [Klageren] er opereret i venstre skulder med god effekt. Efterfølgende opereret 3 gange i højre skulder uden den ønskede effekt. Har daglige smerter, der begrænser hende fysisk. Hun har fulgt genoptræning. Der er ikke yderligere behandlingstilbud end fortsat træning og smertestillende medicin. Hun får fast stærk smertestillende medicin. Der er ikke indikation for at sende hende på smerteklinik. [Klageren] ønsker fortsat tilknytning til arb. markedet. Hun er glad for sin nuværende arb. plads. Hun roser denne for at arbejde med at skabe rammer, der gør, at hun kan være på arb. markedet fortsat trods hendes fysiske begrænsninger. Hun kan mærke, at det kniber med at leve op til egne og arb. Pladsens krav. Det gør hende frustreret. Hun vil gerne bevare sit nu-

værende arbejde; men har brug for at komme ned i tid. Tilknytningsflex lyder som en god løsning. **2.3 Særlige hensyn** [Klageren] er begrænset fysisk. Dels af sit åndedræt, dels af sine ryg og skuldersmerter. Hendes knogleskørhed spiller også en rolle. Det er vigtigt, at arb plads indrettes, så hun undgår hårdt fysisk arbejde; herunder også tunge løft. **2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred** [Klageren] har god moral og er stædig i ordets positive for stand. Hun kan dog mærke, at hun har brug for mindre arb. mæssig belastning for at bevare sin tilknytning til arb. Markedet".

Af kommunalt journalnotat af 8/12 2020 fremgår det, at "Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] har haft det meget dårligt på arbejdet, arbejdsgiver har ikke set [klageren] haft det så vanskeligt før. Har mange smerter i skulderen, og er både fysisk og psykisk meget påvirket af det. Arbejdsgiver er bekymret, og for at holde fast i den aftalte plan, er det aftalt at arbejdstiden reduceres fra 21 til 17 timer - og dette yderligere, hvis det skønnes nødvendigt. Havde også en sygedag i sidste uge - og må ikke køre bil med den stærke smertestillende medicin".

Af ergoterapeutisk beskrivelse af 18/1 2021 fremgår det, at "Der er aftalt en periode med nedsat tid fra den 23.11.20 til og med 17.01 .21 - svarende til 8 uger... [Klageren] har i forløbet arbejdet mellem 15-25 timer ugentligt... Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] ved [arbejdsopgave] har den samme effektivitet på lige fod med øvrige medarbejdere, for det er en opgave, som [klageren] kan holde til. [Klageren] har stadig mulighed for at afholde ekstra pauser efter behov, og [klageren] oplyser, at hun på en vagt holder ca. 2 ekstra pauser på ca. 5 minutter – bare for at koble lidt fra. Skånehensyn: Undgå hårdt fysisk arbejde, herunder også tunge løft ([arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] ikke længere kan bære/løfte/håndtere [genstande], der vejer mere end 3 kg). Ingen løft/arbejdsstillinger over skulderhøjde. Nedsat arbejdstid. Mulighed for fleksibel planlægning af arbejdstiden. Pauser efter behov... [Klageren] har gennemført forløbet som aftalt, og arbejdsgiver har været tilfreds med indsatsen. Det har ikke været nødvendigt at ændre på arbejdsopgaverne undervejs, da de aftalte arbejdsopgaver lever op til alle skånehensyn. Der er tale om kendte arbejdsopgaver, og [klageren] har mange års erfaring. Der kan dermed ikke peges på andre arbejdsopgaver, som vil øge arbejdssevne. Forløbet har vist, at en ar-

bejdsuge på omkring 15 timer ugentligt inkl. pauser fungerer i praksis, og [klageren] har været stabil i fremmødet, og der har kun været en fraværsdag. Timeantallet er reduceret undervejs, da [klageren] ikke kunne få det til at hænge sammen. [Klageren] har undervejs i forløbet skrevet dagbog, og den viser, at [klageren] har konstante smerter, men at de er reduceret i slutningen af forløbet, hvor timeantallet er reduceret. [Klageren] klarer sig hjemme, får lavet mad, klarer de mest nødvendige ting, men heller ikke mere end det. Får stadigvæk gået tur med hundene, men kan ikke længere gå med begge hunde ad gangen som tidligere. Det vurderes, at en arbejdsuge på omkring 13-15 timer fordelt på 2-3 arbejdsdage er realistisk p.t., når der er tale om velkendte arbejdsopgaver. [Klageren] fungerer bedst med morgen/tidlige vagter, og det vurderes at der stadigvæk er behov for en fleksibel arbejdsplan. Der er talt om mulighed for hjælpemidler/arbejdspladsindretning, men [klageren] har allerede de nødvendige arbejdsredskaber/hjælpemidler, og der kan ikke peges på yderligere forslag til kompensering. Personlig assistance-ordningen er anvendt siden 2017, men vurderes ikke længere tilstrækkelig, da [klagerens] helbredsmæssige situation er forværret, og [klageren] derfor ikke længere kan varetage så mange forskellige typer af arbejdsopgaver som tidligere - i praksis betyder det, at [klageren] ikke længere kan varetage de arbejdsopgaver, som der blev bevilget personlig assistance til. [Arbejdsgiver] har gennem flere år været positivt indstillet på at tilbyde [klageren] de nødvendige skånehensyn og tilpasninger, men det vurderes ikke længere tilstrækkeligt. Til gengæld har [arbejdsgiver] tilbudt [klageren] en ansættelse i fastholdelsesfleksjob, hvis [klageren] vurderes at opfylde betingelserne for målgruppen for fleksjob. Samlet set vurderes det, at arbejdsevnen er nedsat - dog ikke nedsat til en ubetydelighed. Det vurderes ikke, at der kan peges på en anden branche med andre arbejdsopgaver, som kan tage højde for de beskrevne skånehensyn i samme grad, hvor [klageren] kan anvende sine kompetencer. Der ses dermed ikke yderligere forslag svarende til arbejdsmarkedets ordinære krav".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 25/2 2021 fremgår det, at "Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde) Fastholdelse på 13 timer ugentlig i eksisterende arbejdsplads... [klageren] med flere betydende helbredsproblematikker. Således oplyses det fra egen læge, at hun er kun kendt med KOL gennem ca. 20 år, optimalt behandlet, trods dette har hun dagligt

gener og behov for anfaldsmedicin for at komme igennem dagen. Derudover er det oplyst at [klageren] har kroniske smerter i højre skulder som begrænser hende fysisk. [Klageren] er tidligere opereret i venstre skulder med god effekt. Efterfølgende opereret 3 gange i højre skulder uden ønsket effekt. [Klageren] har fulgt genoptræning og tager fast stærk smertestillende medicin. Egen læge oplyser at der ikke er yderligere behandlingstilbud. Herudover kendt med knogleskørhed (osteoporose) af middelsvær grad, som giver øget risiko for knoglebrud. Egen læge oplyser at der ikke er indikation for henvisning til hverken lungemedicinere, smerteklinik eller osteoporose-ambulatorium. Samlet set er der tale om en kronisk tilstand, funktionsniveauet er nedsat".

Af kommunens indstilling til fleksjob den 1/3 2021 fremgår det, at " Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 01-03-2021... Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du har en række kroniske lidelser, der er optimalt behandlet... Du har oplyst, at du gerne vil bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Du har gennem de seneste år haft 2 job - et som [hovedjob] og et som [bi-job]. Din arbejdsevne er afklaret i forhold til arbejdet som [...] giver, men du ønsker at arbejde som [bijob], da dette job ikke indebærer løft, og du har det bedst udendørs. [...] har tilbudt dig ansættelse i fleksjob fra 01-03-2021".

Af kommunens godkendelse af ansættelse i fleksjob den 2/3 2021 fremgår det, at "Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med denne ansættelse udnytter din arbejdsevne bedst muligt... Ansættelse sker med 5 - 19 timer pr. uge og det er vurderet, at der kan udvises 100 % effektivitet i denne ansættelse".

Forsikringen giver ret til engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevnen, såfremt erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen efter selskabets skøn er varig.

Ankenævnet for Forsikring

26.

97415

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har haft et varigt dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst 2/3 inden den 1/6 2021, hvor ordningen overgik til en indbetalingsfri ordning, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori klagerens helbredstilstand hovedsageligt ses at vedrøre hendes KOL-diagnose og skuldergener, og som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst 1/3, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fra udgangen af 2018 til udgangen af 2020 varetog både hovedjob og bijob med en samlet ugentlig arbejdstid på 39 timer, og at klageren herefter i perioden 23/11 2020 til 17/1 2021 var i stand til at arbejde mellem 15-25 timer om ugen.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren den 1/3 2021 fik tilkendt fastholdelsesfleksjob på 13 timer om ugen, og at hun den 2/3 2021 fik godkendt fleksjob med en arbejdstid på mellem 5-19 timer om ugen. Nævnet finder, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens helbredstilstand inden den 1/6 2021, som kan begrunde et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov over for særligt fysisk hårdt arbejde, herunder tunge løft.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

97415

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings