

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 100959:

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 8/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"For godt 3 år siden fik en HIZ-læsion i lænden. Den giver kraftige smerter og vil ikke hele. I marts 2022 må jeg sygemelde mig fra mit job som ... pga. smerter. Jeg bliver afskediget fra mit job efter 4 måneder, og kom derefter i arbejdsprøvning gennem JobCenter ... Efter 6 måneders arbejdsprøvning bliver jeg godkendt til flexjob. Jeg er p.t. ansat i flexjob.

Jeg har ansøgt PFA om dækning af tab af erhvervsevne, hvilket jeg er forsikret for gennem den arbejdsplads, jeg blev afskediget fra. PFA har afslået 3 gange og selv en officiel 4. klage til den klageansvarlige (vedhæftet) resulterede i et afslag.

Der er indhentet lægelige vurderinger fra speciallæge betalt af PFA (ad to omgange) og af mig selv hos egen læge og hos rygkirurg ... som har set min MR-scanning, i [udlandet], hvor forskning og praksis er mere avanceret end herhjemme. PFA vælger kun at tillægge deres egen specialists vurdering betydning og tager ikke min egen læges og ej heller den [udenlandske] specialists vurderinger med i betragtning.

Da sagen anmeldes første gang, er der - ifølge PFA - ét sæt regler der gælder (nemlig at 1) Min arbejdssevne skal være nedsat med mindst 50% og

2) At min indtægt er nedsat med mindst 50%). Men efter 1. december 2022, hvor jeg videreførte min ordning ved oprettelse af en PFA Plus Privat for ikke at miste min dækning for tab af erhvervsevne, gælder der andre forsikringsbetingelser vedrørende retten til udbetaling ved erhvervsevnetab. Nu skal erhvervsevnen være nedsat med mindst to tredjedele og indtjeningsevne

skal tilsvarende være nedsat med mindst to tredjedele. Men det er forkert, da sagen blev anmeldt da jeg var ansat og havde min oprindelige firmapensionsaftale.

Desuden synes der at være en del subjektiv stillingtagen til min situation fra forsikringsselskabets side. Både ... , som er min pensionsrådgiver, hos ... og jeg mener, at afgørelsen er uretfærdigt og at sagsbehandlingen og begrundelserne for afslag er mærkværdige og jeg anmoder derfor om Ankenævnets vurdering af sagen.

### **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

At de anerkender mit tab af erhvervsevne i dækningsberettiget grad jf. de oprindelige forsikringsbetingelser og udbetaler den økonomiske compensation, som jeg er berettiget til gennem min forsikring."

Selskabet har den 26/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet den 1. januar 2021 gennem hendes ansættelsesforhold.

Ved forsikredes sygemelding i marts 2023 [2022], var det gældende aftalegrundlag pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 5.1.

Efter vilkårenes punkt 5.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 5.1.1.1.2., at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil, har arbejdet inden for.

Forsikrede videreførte sin ordning privat pr. 1. december 2022, hvorefter forsikringsbetingelserne ændrede sig. Forsikrede er herefter berettiget til udbetaling såfremt hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele og hendes indtægt er nedsat i samme omfang, jf. vilkårenes punkt 4.1.1.1.

PFA henviser til gældende Pensionsbevis (bilag C) og pensionsvilkår (bilag D).

### **Hvad handler sagen om?**

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring.

Selskabet har ikke udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne, idet selskabet har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen fra lønophør den 1. september 2022 og endvidere ikke er nedsat med mindst to tredjedele efter 1. december 2022, hvor forsikrede ordning blev videreført.

PFA gør opmærksom på, at selskabet ikke har opgjort forsikredes økonomiske erhvervsevne.

## Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ..., og har en kandidatuddannelse i ... Forsikrede var på tidspunktet for sygemeldingen ansat i en 18 timer stilling hos [virksomhed1], men var jobsøgende til en fuldtidsstilling på 37 timer. Forsikrede havde lønophør den 31. august 2022.

Af offentlige tilgængelige kilder fremgår det, at forsikrede er medejer af [virksomhed2], hvor hun ejer 25%. Ved samtalenotat ved PFA skadebehandler i juni 2022 oplyste forsikrede, at hun arbejdede mere på årsbasis i virksomheden, dog 3 timer ugentligt. Hun oplyste, at virksomheden ... Hun varetog en projektledende rolle, hvor hun var tovholder, betalte fakturaer og kom med ideer til ... samt læste korrektur (Bilag E).

Praktiserende læge noterede ved konsultation den 18. januar 2021, at forsikrede havde været i behandling ved fysioterapeut og havde opnået væsentlig effekt heraf. Hun havde dog fortsat smerter i højre side af lænden uden udstråling. Objektivt fremstod hun med muskulær ømhed, ingen red flags eller udfaldssymptomer (bilag F).

Ved journalnotat fra røntgen og skanningsafdeling den 28. januar 2021 fremgår det, at forsikrede havde haft 10 ugers rygsmerter og vedvarende gener i højre side. Røntgenundersøgelsen viste lette-moderate degenerative forandringer i nedre lænderyg (bilag F).

Den 3. maj 2021 noterede praktiserende læge, at forsikrede fortsat havde ensidige rygsmerter, med udstråling til højre hofte. Hun angav at det blev forværret ved siddende stilling og at hun måtte rejse sig hver time. Hun angav endvidere, at hun havde det godt ved lange gåture og at hun ikke tog smertestillende (bilag F, side 7).

Forsikrede fik den 10. juni 2021 foretaget en MR-skanning af 'Columna Lumbalis' (lænderyggen). Af MR-beskrivelsen fremgår følgende (bilag F):

*'Fem lumbale hvirvler med normal form og højde. Ingen kompressionsfaktur eller olisteser. Ingen Modic-forandringer. Nedsat vandsignal fra discus intervertebralis L4/L5.*

*L1/L2, L2/L3, L3/L4 – normale forhold. Ingen discus prolaps eller protrusion. Ingen spinalkanal eller rodkanal stenose.*

*L4/L5 – HIZ-læsion i anulus fibrosus, dorsalt. Ingen prolaps. Ingen Spinalkanal eller rodkanal stenose.*

*L5/S1. Ingen discusprolaps eller protrusion. Ingen spinalkanal eller rodkanal stenose.*

*Konklusion: Ingen prolaps. HIZ-læsion i anulus fibrosus L4/L5.'*

Praktiserende læge angav den 3. marts 2022, at forsikrede havde det bedst i stående stilling. Hun havde arbejdet ved computer og oplevede forværring med højre skuldersmerter (bilag F, side 7).

Den 10. marts 2023 noterede praktiserende læge, at forsikrede var sygemeldt og at hun skulle være sygemeldt indtil hun havde fået 3-4 behandlinger ved fysioterapeut (bilag F, side 8).

Ved konsultation hos egen læge den 29. marts 2022, blev beskrevet bedring. Hun havde det godt når hun ikke arbejdede ved PC. Egen læge noterede, at hun ikke skulle vende retur til arbejde ved computer (bilag F, side 8).

Praktiserende læge udfærdigede lægeattest den 7. april 2022. Lægen angav, at forsikrede frarådes at vende tilbage til nuværende arbejde, da arbejde ved computer ikke var forenelig med hendes ryg gener (bilag G, side 3).

Forsikrede fremsendte den 19. maj 2022 'ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne' (bilag H). Forsikrede oplyste, at hun var sygemeldt fra den 7. marts 2022, grundet rygggener, som hun havde haft siden 2020. Hun oplyste endvidere, at hun ikke kunne varetage et arbejde med statiske og repetitive bevægelser og ikke kunne stå og sidde længere tid ad gangen – max. 30 minutter ad gangen.

Der blev ved foranledning af Jobcenteret, udfærdiget en reumatologisk speciallægeerklæring den 20. juni 2022 (bilag G, side 8). Af erklæringen fremgår bl.a., at forsikrede havde haft smerter fra bevægeapparater i henholdsvis 2016, hvor hun oplevede gener i højre skulder, og efterfølgende hvor hun fik smerter i højre skulderblad. Senest har hun i 2020 oplevet regelret lændehold. Speciallægen noterede endvidere, at hun havde det bedst med at stå/gå og ligge. Der var igen neurologiske udfald i form af føleforstyrrelser, muskeltæthed eller 'sphincterforstyrrelser'.

Speciallægen noterede ligeledes, at forsikrede havde let nedsat funktionsniveau, og normalt centralnervesystem. Hun indtog ibuprofen og paracetamol ved behov mod smerter.

Af den objektive undersøgelse fremgår, at træningstilstanden var middel, ingen hævede led, 0/18 tenderpoints. Der var naturlig gang og normalt tempo. Forsikrede klarede alle transfers: stå-sidde, sidde-stå, sidde-rygleje, rygleje-bugleje, bugleje-stå.

Endvidere fremgår følgende om forsikredes bevægeapparat: '*columna cervicalis: Normale krumninger, fri bevægelighed, normal foranmenkompressionstest.*

*Nakkeskulderåb: Normalt muskelrelief, fri aktiv bevægelighed, ingen muskel- eller ledømhed, ingen ledhævelse. Normal Hawkins og Neers test på højre side.*

*Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed. Ingen ledhævelse eller -ømhed...*

*Columna thoracolumbalis: Normale krumninger. Aktiv bevæggelighed er normal ved bagoverbøjning og sidefleksion bilateralt, men tydeligt nedsat med ca. 50% ved foroverbøjning. [...]*

Af speciallægens vurdering fremgår det, at der ikke har været anamnestic eller objektive tegn til rodtryk. Han bemærkede, at en diagnosticerede HIZ-læsion var en radiologisk tilstand, hvor der ikke demonstreres sikker sammenhæng med lændesmerter og kan således ikke i sig selv forklare smertebilledet, hvorfor smerterne forekom muskulære og lokaliseres på et højere niveau end L 4/5 hvor den påviste HIZ-læsion blev fundet. Speciallægen vurderede endvidere, at tilstanden var stationær og at hendes funktionsniveau var varigt letmoderat nedsat. Skånehensynene blev beskrevet i form af at undgå tunge løft, skub, vrid og arbejde med foroverbøjet ryg eller fastlåste stillinger. Gerne vekslende arbejdsstillinger og med muligheder for pauser og hvile. Speciallægen vurderede, at hun burde kunne varetage et arbejde med skånehensyn og at der var ingen grund til fortsat sygemelding, da der ikke fandtes behandlingsmuligheder.

PFA's lægekonsulent – med speciale i ortopædkirurgi, foretog en vurdering af sagens oplysninger den 15. august 2022 (bilag J). Lægekonsulenten vurderede at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen fra juni 2022, hvor speciallægen i reumatologi foretog en grundig udredning af forsikrede.

PFA meddelte forsikrede med brev den 23. august 2022, at hun ikke var berettiget til udbetaling, idet hendes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad (forsikredes bilag).

PFA modtog klageskrivelse fra forsikrede den 29. august 2022 (forsikredes bilag). På baggrund heraf fremlagde selskabet igen sagen for lægekonsulenten med speciale i ortopædkirurgi, som foretog en vurdering den 24. september 2022 (bilag G). Lægekonsulenten bemærkede, at mere eller mindre alle har HIZ-læsioner når man når en vis alder. Man kan ikke sætte lighedstegn mellem MR-forandringerne og hendes symptomer. Lægekonsulenten bemærkede, at det afgørende ved HIZ-læsioner var, om der findes tegn på nervetryk – hvilket ikke var tilfældet hos forsikrede. Derfor var det hendes vurdering, at denne læsion ingen større indflydelse havde på hendes erhvervsevnetab.

På baggrund af lægekonsulentens bemærkninger og fortsatte vurdering, fastholdt PFA deres afgørelse, med brev af 26. september 2022 (forsikredes bilag).

Forsikredes anmodede om revurdering af sagen den 24. november 2022 (forsikredes bilag), på baggrund af en indhentet skriftlig vurdering fra en rygkirurg fra [udlandet], som havde forholdt sig til MR-skanningen af forsikredes ryg den 21. november 2022 (forsikredes bilag).

PFA forelagde for tredje gang sagen for lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi (bilag G), og selskabet indhentede på baggrund heraf en reumatologisk speciallægevurdering fra tidligere anvendte reumatologiske speciallæge – ... i forlængelse af den speciallægeerklæring, som han tidligere havde udarbejdet for Jobcenter ... (forsikredes bilag). Erklæringen blev udfærdiget den 8. januar 2023 og følgende fremhæves:

*'[...] Også [udenlandsk læge] finder, at patienten har en HIZ-læsion L4/5. Han vurderer, at der er høj sandsynlighed for at denne er forbundet med et annular tear (rift i annulus fibrosus). Han anfører at få procent af sådanne annular tears medfører betydende lændesmerter – han anfører betegnelsen toxic annular tears, hvilket mig bekendt ikke er en anerkendt faglig term. [Udenlandsk læge] ville, hvis patienten kom til [land], anbefale yderligere undersøgelser i form af diskografi efterfulgt af CT-skanning, inden der tages endelig stilling til et evt. rygkirurgisk indgreb...*

*[...]*

*Røntgenundersøgelsen, som ikke var til rådighed ved min oprindelige vurdering, viser lettemoderate degenerative forandringer i nedre lumbalcolumna (lændehvirvelsøjlen) i form af facetledsforandringer og affladning af diskus L4/5 og L5/S1. Dette er i overensstemmelse med den senere foretagne MR-skanning.*

*[...]*

*MR-skanning af lænden, som jeg efter aftale med opdragsstiller har gennemset og diskuteret med erfarne rygkirurgiske kolleger. Vi er enige i den oprindelige MR-beskrivelse: Der er tegn til diskusdegeneration i form af nedsat vandindhold sv.t. diskus L4/5. Der ses en HIZ-læsion i midtlinjen, dorsalt sv.t. discus L4/5. Derudover findes der normale forhold, og specielt ses ingen diskusprotrusion eller –prolaps, ingen spinalstenose og ingen rodkanalstenose. Intet sted er der tegn til, at nerverødderne er påvirket. Sammenholdt med sygehistorien, er der intet der gør, at man ville overveje en rygkirurgisk intervention.*

[...]

## Vurdering

*De beskrevne forandringer kan betragtes som markører for lændesmerter, men ikke nødvendigvis som årsag til smerterne. Om der foreligger kausalitet eller ej, er i øvrigt ikke afgørende i sammenhængen. Spørgsmålet er, om det er realistisk, at behandling vil kunne føre til et højere funktionsniveau i erhvervssammenhæng. Det er det ikke.'*

På baggrund af den udvidede speciallægeerklæring, meddelte PFA forsikrede fortsat afslag ved brev af 27. februar 2023 (forsikredes bilag).

Forsikrede henvendte sig igen i maj 2023, idet hun var blevet afklaret i jobcenteret. PFA indhente i den forbindelse nye oplysninger i sagen.

Praktiserende læge udfærdiget lægeattest til rehabiliteringsteamet den 31. marts 2023 (forsikredes bilag). Af attesten fremgår fortsat de samme skånehensyn som tidligere oplistet. Lægen bemærkede, at forsikrede ikke var egnet til at arbejde på ordinære vilkår, men med skånehensyn. Attesten var herudover alene en gennemgang af forsikrede sygdomsforløb.

Ved opfølgningsskema den 16. maj 2023 angav forsikrede, at hendes helbred var forbedret siden sidste afgørelse og hun indtog ikke medicin udover almindelig håndkøbsmedicin. Hun angiver endvidere, at hun arbejdede 1,5 time om ugen i hendes virksomhed [virksomhed2] og at virksomheden omsatte for 500.000 kr. årligt (senere angivet som 300.000 kr. ved korrespondance) (bilag K).

Af funktionsevneskemaet modtaget den 16. maj 2023 angav forsikrede, at hun kunne klare de almindelige gøremål i hjemmet fraset løft/tunge løft, støvsugning og gulvvask, samt at hun kunne hente og bringe hendes børn til og fra skolen. Hun kunne lave aftensmad som hun startede på i løbet af dagen, gåture med hunden, samt tog op til 4 hvil i løbet af dagen for at aflaste sin ryg. Forsikrede angav endvidere, at hun ikke havde hukommelses- eller koncentrationsbesvær og ikke oplevede svimmelhed, hun oplevede dog lyd og lys følsomhed. Forsikrede angav ligeledes at være i stand til at køre i bil 10-15 minutter, samt cykle i 30-40 minutter (bilag L).

Jobcenteret udfærdigede beskrivelse af forsikredes virksomhedspraktik på [virksomhed3] (udateret) (forsikredes bilag). Det fremgår bl.a. heraf, at forsikrede arbejdede 3 dage ugentligt og at hun skulle øge til en arbejdstid svarende til 11,25 timer om ugen. Forsikredes arbejdsopgaver bestod i ... Det fremgår endvidere, at forsikredes effektivitet på 70 procent, alene er fastsat på baggrund af, at hun har skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet udfærdigede indstilling til forsikredes fleksjob den 14. juni 2023 (bilag M). Af indstilling fremgår bl.a. følgende: *'[...] Rehabiliteringsteamet er opmærksom på, at [klagerens] arbejdssevne må anses for aktuelt meget begrænset. Det er dog vores vurdering, at der er mulighed for, at [klagerens] arbejdssevne kan udvikles, således at [klageren] kan øge sin arbejdsindsats indenfor en rimelig periode. En rimelig periode er 2½ år ved første opfølgning i fleksjobbet, og 12 – 18 måneder ved opfølgning for borgere der modtager ledighedsydelse. Det er vigtigt, at [klageren] er opmærksom på, at det endelige antal timer og muligheden for progression i fleksjobbet dog altid vil afhænge af det konkrete fleksjob. [...]'*

Med brev den 15. juni 2023 bevilligede jobcenteret forsikrede fleksjob, med virkning fra 15. juni 2023 (bilag N).

PFA konsulterede for fjerde gang selskabets lægekonsulent, som foretog en vurdering af sagen på baggrund af de nye oplysninger den 21. august 2023 (bilag G). Det var fortsat lægekonsulentens vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. PFA meddelte således fortsat afslag på udbetaling med brev af 29. august 2023 (forsikredes bilag).

Forsikrede fremsendte klageskrivelse den 29. august 2023. PFA's klagefunktion besvarede klagen den 4. oktober 2023, hvori selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse (bilag O).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

## **Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen**

Forsikredes tilstand har været skønnet stationær siden speciallægeerklæringen den 20. juni 2022, idet tilstanden var behandlingsresistent og ikke havde ændret sig i ca. 6 måneder på daværende tidspunkt. PFA har således været berettiget til, at lade dækning afhænge af en vurdering af hendes generelle erhvervsevne indenfor ethvert passende erhverv fra lønophør den 1. september 2022.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse og selskabet har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold, der behandles nedenfor

- 1) Forsikredes helbredsmæssige forhold kan ikke forklare arbejdstidsnedsættelsen
- 2) Kommunens afgørelse om fleksjobberettigelse, kan ikke danne grundlag for udbetaling

## **Ad den helbredsmæssige vurdering**

PFA har ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lagt vægt på, at ved røntgen af columna totalis(ryggen) i slut januar 2021 fandtes lette-moderate degenerative facetledsforandringer i lændehvirvryggen. MR-scanning fra juni 2021 viste i vidt omfang alderssvarende fund, uden tegn på nerverodspåvirkning, stenoser eller prolapser.

Selskabet er opmærksom på, at der ved MR-skanningen fandtes en HIZ-læsion i diskus L4/5. Det er dog selskabets vurdering, at denne ikke har væsentlig indflydelse på forsikredes erhvervsevne, idet MR-skanningen er analyseret af flere danske ryggkirurgiske specialister, jf. speciallægeerklæringen af 8. januar 2023, samt af selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som alle vurderer, at der ikke sikker sammenhæng mellem HIZ-læsionen og lændesmerterne. Endvidere findes det afgørende hvorvidt forsikrede objektivt har nerverodstryk, hvilket ikke er konstateret.

Selskabet har i øvrigt lagt vægt på, at der ved speciallægeerklæringen den 20. juni 2022 fandtes normalt objektiv undersøgelse af bevægeapparatet, fraset 50 procent nedsættelse ved foroverbøjning. Speciallægen vurderede således alene let-moderat funktionsnedsættelse.

Selskabet finder ikke anledning til at tilsidesætte de danske speciallægeerklæringer på baggrund af den ensidige udtalelse, forsikrede har indhentet fra [udenlandsk læge] i november 2022. Hertil skal selskabet bemærke, at lægens notat alene er udfærdiget på baggrund af MR-skanningen og er således ikke understøttet af en fysisk undersøgelse. Det er endvidere selskabets opfattelse, at lægen ikke giver en endelig konklusion på indvirkningen af hendes HIZ-læsion, men råder hende til

nærmere undersøgelse heraf. PFA bemærker hertil, at lægen anbefalede en undersøgelse (diskografi), som ikke rutinemæssigt anvendes i Danmark, grundet de risici som er forbundet hermed.

PFA har ligeledes lagt vægt på, at forsikrede ikke er kognitivt udfordret, hvorfor det alene er hendes begrænsede fysiske gener som har indflydelse på hendes erhvervsevne. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede er i stand til at gå længere ture, kan stå op i længere tid og kan cykle op til 40 min.

PFA bemærker, at forsikrede primært har anvendt almindelig smertestillende præparat i form af pamol og ipren, og alene anvender disse efter behov.

Det er således PFA's vurdering, at der ikke er fundet lægelige objektive fund i forsikredes bevægeapparat, som forhindrer hende i at varetage et arbejde på mindst 18,5 time – samt 12 timer fra 1. december 2022 om ugen med skånehensyn, i form af mindre rygbelastning, mulighed for varierende stilling og mindre skærmtid.

## **Ad kommunens afgørelse**

Vi er opmærksomme på, at forsikrede blev bevilget fleksjob i juni 2023. Det skal dog bemærkes, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Den kommunale arbejdsevnevurdering er subjektiv, hvorimod erhvervsevnevurderingen er mere objektiv. Der kan i øvrigt tilkendes fleksjob, blot man ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og det er således ikke et krav, at arbejdsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre. Tilkendelse af fleksjob kan derfor ikke i sig selv godtgøre, at forsikrede er berettiget til dækning.

Der fremgår begrænsede oplysninger vedrørende forsikredes arbejdsprøvning. Selskabet har dog følgende bemærkninger.

Det fremgår, at forsikrede alene har arbejdet tre ud af fem arbejdsdage, idet hun havde brug for en hviledag mellem arbejdsdagene. Hertil bemærker selskabet, at der ikke findes lægeligt grundlag for, at hun ikke kan arbejde alle fem hverdage. Speciallæge i intern medicin og reumatologi angiver alene, at der skal være mulighed for pauser og hvile.

Endvidere skal selskabet bemærke, at den angivne effektivitetsgrad er fastsat ud fra elementer, der ikke siger noget om den konkrete effektivitet i det arbejde forsikrede yder. Det er selskabets opfattelse, at effektivitetsgraden ikke kan fastsættes ud fra det faktum, at der er skånehensyn.

PFA har i øvrigt lagt vægt på, at forsikrede i perioden efter hendes sygemelding, har været i stand til at arbejde 1,5-3 timer ugentligt i hendes selvstændige virksomhed, hvor hun i vidt omfang har varetaget forskellige administrative opgaver og øvrige opgaver som projektleder.

PFA Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i mail af 21/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere at tilføje, men henstiller igen til være opmærksom på at sagen blev anlagt da jeg havde den oprindelige forsikring gennem arbejdsgiver, hvor kriteriet for dækning af tab af erhvervsevne var at arbejdsevnen skulle være nedsat med 50 procent, og at det derfor er sagen uvedkommende at jeg senere videreføre forsikringen privat på opfordring af min forsikringskonsulent fra ... ."

Det fremgår af MR-scanning af 10/6 2021:

"Fem lumbale hvirvler med normal form og højde. Ingen kompressionsfakturer eller olisteser. Ingen Modic-forandringer. Nedsat vandsignal fra discus intervertebralis L4/L5.

L1/L2, L2/L3, L3/L4 – normale forhold. Ingen discus prolaps eller protrusion. Ingen spinalkanal eller rodkanal stenose.

L4/L5 – HIZ-læsion i anulus fibrosus, dorsalt. Ingen prolaps. Ingen Spinalkanal eller rodkanal stenose.

L5/S1. Ingen discusprolaps eller protrusion. Ingen spinalkanal eller rodkanal stenose.

Konklusion: Ingen prolaps. HIZ-læsion i anulus fibrosus L4/L5."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 20/6 2022:

## **"Funktionsniveau**

Let nedsat. Går daglige ture på en time med hunden. Kan gå på trapper uden problemer. Kan køre bil og tage offentlig transport, men får tiltagende smerter, hvis hun skal sidde mere end 10-15 minutter. Manden støvsuger og løfter tunge ting fx indkøb, men ellers kan hun alt i hjemmet. Må af og til dog dele opgaver op og hverdagen kræver i det hele taget mere planlægning. Da hun havde det værst, kunne hun ikke selv tage sko på. Det kan hun godt nu og er således selvhjulpne med personlig hygiejne, påklædning etc.

...

## **Objektivt**

...

Gangen naturlig, symmetrisk med normalt tempo. Rask ubesværet trappegang uden gelænderstøtte. Klarer selv af- og påklædning. Klarer alle transfers: Stå-sidde, sidde-stå, sidde-rygleje, rygleje-bugleje, bugleje-stå. Ingen glutealinsufficiens eller-atrofi

Columna cervicalis: Normale krumninger, fri bevægelighed, normal foramenkompressionstest  
Nakkeskulderåb: Normalt muskelrelief, fri aktiv bevægelighed, ingen muskel- eller ledømhed, ingen ledhævelse. Normal Hawkins og Neers test på højre side

Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed. Ingen ledhævelse eller -ømhed. Gode radialispulse. Normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet fra C4 til T2. Bilateral normal kraft ved abduktion af 1. og 5. finger, fleksion af 3. fingers yderled, dorsalfleksion i håndled, fleksion og ekstension i albue samt fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, indad- og udadrotation i skulder.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger. Aktiv bevægelighed er normal ved bagoverbøjning og sidefleksion bilateralt, men tydeligt nedsat til ca. 50% ved foroverbøjning, hvor lændelordosen kun lige netop udrettes. Normal banke- og fjedringstest. Normal rokkettest. Let ømhed af paravertebralmuskulatur i højre side sv.t. L2-L4.

...

## **Vurdering**

48-årig kvinde med 1 ½ år varende uspecifikke lændesmerter uden radikulær udstråling. Hverken anamnestisk eller objektivt tegn til rodtryk. MR-skanning har vist degeneration af diskus L4/5 i form af nedsat vandindhold, samt en HIZ-læsion. HIZ-læsion er en radiologisk diagnose/tilstand, hvor der ikke er demonstreret sikker sammenhæng med lændesmerter (Brinjikji W, Diehn FE, Jarvik JG, Carr CM, Kallmes DF, Murad MH, Luetmer PH. MRI Findings of Disc Degeneration are More Prevalent in Adults with Low Back Pain than in Asymptomatic Controls: A Systematic Review and Meta-Analysis. AJNR Am J Neuroradiol. 2015 Dec;36(12):2394-9). HIZ-læsionen kan således ikke i sig selv forklare smertebilledet, og smerterne forekommer klinisk mere muskulære og er lokaliseret på et højere niveau end L4/5.

Smerterne har som nævnt varet mere end 18 måneder og er derfor per definition kroniske (varig tilstand). Har forsøgt relevante former for konservativ behandling, fraset hård fysisk træning, som imidlertid er relativt kontraindiceret på grund af hendes tidligere urinblærefremfald, som hun er opereret for. Der er ikke mistanke om rygsøjleligt eller generaliseret smertetilstand som fx fibromyalgi. Da tilstanden har vist sig behandlingsresistent og ikke har ændret sig i i hvert fald 6 måneder, må den betegnes som stationær.

Bør stadig forsøge sig med træning/fysisk aktivitet i det omfang det tåles, men det tjener primært til at opretholde nuværende funktionsniveau og forebygge forværring. Patientens funktionsniveau er dermed varigt let-moderat nedsat. Der er varigt skånebehov for: Undgå tunge løft, skub, vrid og arbejde med foroverbøjet ryg eller fastlåste stillinger. Veksle arbejdsstillinger, gerne med skift mellem stående, gående og siddende stillinger, og med mulighed for pauser og hvile er at anbefale.

Under iagttagelse af disse skånehensyn bør patienten kunne varetage et arbejde. Ser ingen grund til fortsat sygemelding, da der ikke findes nogen behandling. Bør uden tvivl starte gradvist op. Man kan overveje arbejdspladsbesøg ved fysio-/ergoterapeut for at sikre optimal ergonomisk indretning af arbejdspladsen. Det er ikke muligt at pege på specifikke hjælpemidler eller andre kompenserende foranstaltninger, der kan bringes i spil. Den maksimalt mulige funktionstid afhænger af den konkrete funktion og lader sig kun afgøre ved afprøvning i praksis."

Det fremgår af udtalelse af 21/11 2022 fra udenlandsk læge:

"[Klageren] appears to have low back pain with pain, aching, burning in the lower back from her history, which is right sided but spreads up and down the back as well. She cannot really sit for more than 15 to 20 minutes or stand in the same position for any great length of time. She has tried physiotherapy and conservative treatments, but without any benefit.

Although I am unable to read the MRI report, lumbar spine, dated 10/6/21, I can see that she has a dark disc and high-intensity zone, L4-5, directly posteriorly. High intensity zones are accumulations of fluid, and almost always associated with annular tears. Although the majority of annular tears do not cause back pain, there is a small percentage of annular tears that cause significant back pain. I refer to these annular tears as toxic annular tears, and I believe this is what [klageren] has.

RECOMMENDATIONS: I would recommend that if she decides to come to the States, we could do provocative discography at lumbar 4-5 and L5-sacral 1, followed by a CT scan, which will help to determine the next step, which is likely transforaminal discectomy.

This conclusion is arrived at without the benefit of a physical examination."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 8/1 2023:

## "Vurdering

...-årig kvinde som for to år siden oplevede et akut lændehold, der siden har givet anledning til kroniske lændesmerter. Som noget nyt fremgår det nu, at der allerede inden den aktuelle forværring var kroniske lændesmerter i et omfang, der nødvendiggjorde skånehensyn. MR-skanning viser diskusdegeneration og HIZ-læsion L4/5, men ingen tegn til diskusprolaps, diskusprotrusion, foraminal stenose eller spinalstenose. Der er ingen billeddiagnostiske holdepunkter for nerverodspåvirkning. De beskrevne forandringer kan betragtes som markører for lændesmerter, men ikke nødvendigvis som årsag til smerterne. Om der foreligger kausalitet eller ej, er i øvrigt ikke afgørende i sammenhængen. Spørgsmålet er, om det er realistisk, at behandling vil kunne føre til et højere funktionsniveau i erhvervssammenhæng. Det er det ikke. Det samlede billede af sygehistorie, objektiv undersøgelse (juni 2022) og billeddiagnostik, giver ikke anledning til overvejelser om rykirurgisk vurdering, endsige et rykirurgisk indgreb. Den [udenlandske] rykirurg nævner muligheden af yderligere diagnostik i form af diskografi efterfulgt af CT-skanning inden et evt. rykirurgisk indgreb. Kirurgen tager naturligvis forbehold for, at han aldrig har undersøgt patienten, og forholder sig i øvrigt ikke til et sådant indgrebs betydning for funktionsniveau og arbejdsmarkedstilknytning.

Med mit førstehåndskendskab til sygehistorien, efter at have set og undersøgt patienten og efter at have gennemgået sygehistorien og billeddiagnostisk materiale med erfarne rykirurgiske kolleger, er det min vurdering, at rykirurgi aktuelt ikke kommer på tale. Der er dermed fortsat ingen behandlingsmuligheder, som vil kunne give et udbytte, der ville kunne bidrage til arbejdsmarkedstilknytning. Min tidligere konklusion om behandlingsmuligheder og prognose står derfor ved magt:

*'Smerterne har varet mere end 18 måneder og er derfor per definition kroniske (varig tilstand). Har forsøgt relevante former for konservativ behandling, fraset hård fysisk træning, som imidlertid er relativt kontraindiceret på grund af hendes tidligere urinblærefremfald, som hun er opereret for ... Da tilstanden har vist sig behandlingsresistent og ikke har ændret sig i i hvert fald 6 måneder, må den betegnes som stationær. Bør stadig forsøge sig med træning/fysisk aktivitet i det omfang det tåles, men det tjener primært til at opretholde nuværende funktionsniveau og forebygge forværring.*

*Patientens funktionsniveau er dermed varigt let-moderat nedsat. Der er varigt skånebehov for: Undgå tunge løft, skub, vrid og arbejde med foroverbøjet ryg eller fastlåste stillinger. Vekslende arbejdsstillinger, gerne med skift mellem stående, gående og siddende stillinger, og med mulighed for pauser og hvile er at anbefale.*

*Under iagttagelse af disse skånehensyn bør patienten kunne varetage et arbejde. Ser ingen grund til fortsat sygemelding, da der ikke findes nogen behandling. Bør uden tvivl starte gradvist op. Man kan overveje arbejdspladsbesøg ved fysio-/ergoterapeut for at sikre optimal ergonomisk indretning af arbejdspladsen. Det er ikke muligt at pege på specifikke hjælpemidler eller andre kompenserende foranstaltninger, der kan bringes i spil. Den maksimalt mulige funktionstid afhænger*

*af den konkrete funktion og lader sig kun afgøre ved afprøvning i praksis. Det skal have i erindring at hun allerede inden aktuelle sygdoms melding kun arbejdede 18 timer om ugen.'*

Det skal understreges, at jeg intet ved om, hvordan forløbet har været siden juni 2022. Jeg formoder, at der er iværksat en eller anden form for foranstaltning til at afklare, hvor meget patienten kan arbejde. Resultatet af denne afprøvning vil alt andet lige være værdifuld information i forbindelse med sagens afgørelsen."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 31/3 2023 fra egen læge:

## "2.2 Relevante helbredsforhold

...

I tidligere journal kan jeg se, at der kun er beskrevet kontakt omkring rygsmerter en enkelt gang i 2011, hvor hun havde været til rtg. af ryggen. Denne viste lille skævhed opadtil i lænden, men i øvrigt normale forhold.

Gener fra høj. hånd/arm siden 2015, tilskrevet computerarbejde. Behandlet med fysioterapi i flere omgange. I 2017 så slemt, at hun måtte deltidssygemelde fra sit arbejde i ... hun måtte siden opsig sit arbejde, da hun ikke magtede det pga de høj. skuldersmerter. Hun blev henvist til ortopædkir. i 2018, som finder høj. impingementsyndrom og bicepssenetendinit. Genvurderet i aug 2019 pga. stadig smerter fra skulderblad. Rtg. af col thorakalis viser: ganske let skoliose. MR-scanning viser Th 8 prolaps høj uden sikker udstråling anamnestic har der været. Der er forsøgt fysioterapi, blokader, akupunktur og øvelser uden nogen bedring. Blev afsluttet uden bedring. Det blev vurderet, at hun ikke ville have effekt af operation. Hun har nu konstante murrende smerter bag høj. skulderblad med tendens til at stråle ud lateralt inkl. til høj. skulder. Der sker forværring af smerterne ved ensformigt brug af høj. hånd/arm. Hun kan ikke sove på høj. side pga. forværrede smerter. Tager tidvis Ibuprofen og Panodil ved forværringer. Hun får symptomer fra høj. arm, når den har været i brug i 1-2 timer, det hjælper at hvile. Ikke natlige smerter. Hun har lært at leve med smerterne. Hun har øvelser, som kan hjælpe.

Desuden er der tilkommet lænderygsmerter siden 2020. Der er klar sammenhæng med debut af smerter og med løft af datter, hvor hun holdt hele hendes vægt og efterfølgende stærke lændesmerter. Det blev primært tolket som lændehold, men smerterne fortog sig ikke. Hun blev fulgt gennem 18 mdr., behandlet hos fysioterapeut. Pga. manglende bedring blev hun henvist til MR lænderyg i 2021. Der er påvist HIZ-læsioner og hun blev derfor henvist til rygamb., som imidlertid afviste henvisning, da de ikke havde behandlingstilbud. Der er angiveligt faglig uenighed om betydning af HIZ-læsioner og dermed af evt. behandlingstilbud. Hun blev henvist til rheumatolog af komm., jeg har ikke hans udtalelser, men [klageren] er meget uenig med hans udtalelser. Der er forsøgt behandlet med diverse smertestillende, aktuelt blot saroten til natten, panodil og ibuprofen ved behov.

## 2.3 Særlige hensyn

Det anbefales, at hun har arbejde med mulighed for vekslende arbejdsstillinger, at hun har mulighed for at kunne hvile/ligge ned. Hun magter ikke mange arbejdstimer. Hun skal undgå al rygbelastende arbejde. Hun anbefales ikke at sidde for længe ved computer.

## 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Hun er frustreret og ked af, at hendes funktionsevne er så nedsat. Hun oplevede, at hun havde sit 'drømmejob', da hun måtte sygemelde sig. Hun har gennem årene forsøgt at tilpasse arbejds-mængde og arbejdsstillinger, så hun kan magte det. Hun har god fornemmelse af egne begræns-ninger. Er nu i arbejdsprøvning, som hun magter, og som giver mening for hende. Hun er ikke eg-net til arbejde på ordinære vilkår, men alene med skånehensyn."

Det fremgår af udateret kommunal beskrivelse af afklarende virksomhedspraktik:

### "JOBKONSULENTENS KONKLUSION

[Klageren] er en kvinde med en høj arbejdsidentitet, og det har afspejlet hendes forløb i praktik-ken. Hun er vellidt blandt de andre kollegaer, og fagligt dygtig, og kommer med faglige kompe-tencer som der har været behov for. Arbejdsgiver vil gerne kontaktes hvis [klageren] får tilkendt fleksjob, med henblik på en mulig ansættelse.

Igennem hele forløbet er timeantallet, arbejdsdage forsøgt ændret og justeret med det formål, at opnå den størst mulige arbejdssevne i virksomhedspraktikken. Ligeledes har der været et fokus på, at den daglige livsførelse har været velfungerende og at der har været balance mellem arbejdsliv og hjemmeliv. Virksomhedspraktikken har vist, at [klageren] lige nu fungerer med et ugentligt fremmøde på mellem 11,15 timer. Effektivitet ligger på 70% hvilket giver en effektiv arbejdstid på 7,8 timer om ugen. Effektivitet og arbejdstid er vurderet ud fra netop denne praktik.

### UDVIKLINGSMULIGHEDER

Det er min vurdering at der ikke vil være mulighed for øgning i hverken fremmødedage eller timer på sigt. [Klageren] har afprøvet fysioterapeut af 2 omgange, rygscole, akupunktur og smertestil-lende medikamenter uden betydelig effekt. De arbejdsopgaver som [klageren] har haft i praktik-ken, har været tilrettelagt ud fra [klagerens] skånehensyn, og der vil ikke være andre arbejdsop-gaver som vil kunne øge [klagerens] fremmøde.

Forløbet har været både været retvisende og længerevarende og alle kendte og nytilkomne skå-nehensyn har været overholdt. Opgaverne har været tilrettelagt ud fra [klagerens] kompetencer og fysiske skånehensyn. Det er derfor min vurdering, at der ikke vil kunne findes en anden virk-somhedspraktik, evt. med andre opgaver, som i yderligere grad kunne tage hensyn til skånehensyn eller belyse arbejdsvejen bedre. Mulighederne for kompenserende ordninger, såsom person-lig assistance samt hjælpemidler er overvejet. Der har været et vippebræt og stå/støttestol ved computeren, og madras hvor hun kan ligge og aflaste ryggen, som har aflastet tilstrækkeligt.

### ANDRE MULIGHEDER

Det er min vurdering at [klageren] arbejdssevne vurderes, i ethvert erhverv, at være varigt og væ-sentligt nedsat."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 14/6 2023:

"Der har været praktik hos [virksomhed3], som ... Fremmøde: 11 timer og 15 minutter med en ef-fektivitet på 7,8 timer (70%). Skånehensyn er overholdt; pauser ved behov, mulighed for hvile på madras, mulighed for pauser med gåture, samt mulighed for at gå tidligere hjem. [Klageren] har selv kunne tilrettelægge sine dage og arbejdsgiver ønsker, hvis økonomisk muligt, at ansætte [kla-

geren] såfremt hun godkendes til fleksjob. Jobkonsulent vurderer ikke mulighed for øgning i timer. Det vurderes, at arbejdsevnen i ethvert erhverv, vil være varigt og væsentligt nedsat, samt at der ikke kan findes en virksomhedspraktik, som i yderligere grad kunne tage hensyn til skånebehov eller belyse arbejdsevnen.

Sagsbehandler ser ikke mulighed for tilbagevenden til ordinær beskæftigelse på fuldtid, dog findes der en mindre arbejdsevne, såfremt timetal og skånehensyn overholdes.

Drøftet ved Rehabiliteringsteamet den 14. juni 2023:

[Klageren] oplyser, at hun har gået på rygscole i 3 måneder med intensive øvelser, dog uden det store resultat. Hun laver fortsat selv øvelser hjemme og holder sig ellers i gang ved at gå ture med sin hund.

[Klageren] oplyser, at [virksomhed3] har udtrykt ønske om at ansætte hende, men de vil gerne have overblik over økonomien i det, inden de kan love hende ansættelse.

[Klageren] møder fortsat i praktikken 11.15 timer om ugen med en effektivitet på 70 %, svarende til 7.8 timer om ugen.

Jobkonsulenten vurderer, at praktikken har været retvisende, og det har været muligt at tage de fornødne skånehensyn mv.

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Ligeledes vurderes det, at alle relevante indsatser efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats har været afprøvet for at bringe [klageren] i ordinært arbejde. Der har ligeledes været forsøgt anvendelse af de handicapkompenserende ordninger.

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klageren] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Dog vurderes det, at [klageren] fortsat har en arbejdsevne, der kan anvendes på arbejdsmarkedet som deltidsansat med skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet indstiller derfor til Jobcentret, at [klageren] visiteres til fleksjob.

Rehabiliteringsteamet er opmærksom på, at [klagerens] arbejdsevne må anses for aktuelt meget begrænset. Det er dog vores vurdering, at der er mulighed for, at [klagerens] arbejdsevne kan udvikles, således at [klageren] kan øge sin arbejdsindsats indenfor en rimelig periode. En rimelig periode er 2½ år ved første opfølgning i fleksjobbet, og 12 – 18 måneder ved opfølgning for borgere der modtager ledighedsydelse.

Det er vigtigt, at [klageren] er opmærksom på, at det endelige antal timer og muligheden for progression i fleksjobbet dog altid vil afhænge af det konkrete fleksjob."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

## "5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

...

## **5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**

### **5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad**

#### **5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse**

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

#### **5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne**

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

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

#### **5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne**

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

## **Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1970'erne og er kandidatuddannet – blev sygemeldt i marts 2022 på grund af smerter i lænderyggen. Klageren arbejdede på dette tidspunkt 18 timer om ugen, men var jobsøgende til en stilling på 37 timer om ugen. Klageren havde lønophør den 31/8 2022. Hun startede i en 6-måneders virksomhedspraktik den 23/11 2022, hvor hun var i stand til at arbejde omkring 11 timer om ugen. Klageren blev tilkendt fleksjob pr. 15/6 2023 og er ansat i et fleksjob. Selskabet har ikke udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne, idet selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen fra lønophør den 1/9 2022 og ikke er nedsat med mindst to tredjedele efter 1/12 2022, hvor klageren

videreførte sin ordning privat på ændrede vilkår. Klageren ønsker, at selskabet anerkender tab af erhvervsevne i dækningsberettiget grad.

Klageren har anført, at hun fik en HIZ-læsion i lænden og derefter kraftige smerter. Klageren har anført, at hun var i arbejdsprøvning i 6 måneder og på den baggrund tilkendt fleksjob. Klageren har anført, at der ad to omgange er indhentet speciallægevurderinger. Der er erklæring fra egen læge og fra udenlandsk rygkirurg, som har set klagerens MR-scanning. Klageren har anført, at selskabet kun tillægger "deres egen specialists vurdering betydning og tager ikke min egen læges og ej heller den [udenlandske] specialists vurderinger med i betragtning".

Selskabet har anført, at en MR-scanning har vist alderssvarende fund uden tegn på nerverods-påvirkning, stenoser eller prolapser, og at HIZ-læsionen ikke kan være årsag til klagerens gener. Selskabet har anført, at udtalelsen fra den udenlandske læge alene er lavet på baggrund af MR-scanningen og uden en fysisk konsultation. Selskabet har anført, at der ikke er medicinsk grundlag for, at klageren har behov for en hviledag mellem arbejdsdagene. Selskabet har anført, at bevilling af fleksjob sker på et andet grundlag end erhvervsevnetabsdækning efter forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af MR-scanning af 10/6 2021: "Fem lumbale hvirvler med normal form og højde. Ingen kompressionsfaktur eller olisteser. Ingen Modic-forandringer. Nedsat vandsignal fra discus intervertebralis L4/L5. L1/L2, L2/L3, L3/L4 – normale forhold. Ingen discus prolaps eller protrusion. Ingen spinalkanal eller rodkanal stenose. L4/L5 – HIZ-læsion i anulus fibrosus, dorsalt. Ingen prolaps. Ingen Spinalkanal eller rodkanal stenose. L5/S1. Ingen discusprolaps eller protrusion. Ingen spinalkanal eller rodkanal stenose. Konklusion: Ingen prolapser. HIZ-læsion i anulus fibrosus L4/L5".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 20/6 2022: "Gangen naturlig, symmetrisk med normalt tempo. Rask ubesværet trappegang uden gelænderstøtte. Klarer selv af- og påklædning. Klarer alle transfers: Stå-sidde, sidde-stå, sidde-rygleje, rygleje-bugleje, bugleje-stå.

Ingen glutealinsufficiens eller-atrofi Columna cervicalis: Normale krumninger, fri bevægelighed, normal foramenkompressionstest Nakkeskulderåg: Normalt muskelrelief, fri aktiv bevægelighed, ingen muskel- eller ledømhed, ingen ledhævelse. Normal Hawkins og Neers test på højre side. Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed. Ingen ledhævelse eller -ømhed. Gode radialispulse. Normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet fra C4 til T2. Bilateral normal kraft ved abduktion af 1. og 5. finger, fleksion af 3. fingers yderled, dorsalfleksion i håndled, fleksion og ekstension i albue samt fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, indad- og udadrotation i skulder. Columna thoracolumbalis: Normale krumninger. Aktiv bevægelighed er normal ved bagoverbøjning og sidefleksion bilateralt, men tydeligt nedsat til ca. 50 % ved foroverbøjning, hvor lændelordosen kun lige netop udrettes. Normal banke- og fjedringstest. Normal rokketest. Let ømhed af paravertebralmuskulatur i højre side sv.t. L2-L4. ... Vurdering: ... kvinde med 1 ½ år varende uspecifikke lændesmerter uden radikulær udstråling. Hverken anamnestisk eller objektivt tegn til rodtryk. MR-skanning har vist degeneration af diskus L4/5 i form af nedsat vandindhold, samt en HIZ-læsion. HIZ-læsion er en radiologisk diagnose/tilstand, hvor der ikke er demonstreret sikker sammenhæng med lændesmerter ... HIZ-læsionen kan således ikke i sig selv forklare smertebilledet, og smerterne forekommer klinisk mere muskulære og er lokaliseret på et højere niveau end L4/5".

Det fremgår af udtalelse af 21/11 2022 fra udenlandsk læge, at klageren "appears to have low back pain with pain, aching, burning in the lower back from her history, which is right sided but spreads up and down the back as well. She cannot really sit for more than 15 to 20 minutes or stand in the same position for any great length of time. She has tried physiotherapy and conservative treatments, but without any benefit. Although I am unable to read the MRI report, lumbar spine, dated 10/6/21, I can see that she has a dark disc and high-intensity zone, L4-5, directly posteriorly. High intensity zones are accumulations of fluid, and almost always associated with annular tears. Although the majority of annular tears do not cause back pain, there is a small percentage of annular tears that cause significant back pain. I refer to these annular tears as toxic annular tears, and I believe this is what [klageren] has. RECOMMENDATIONS: I would recommend that if she decides to come to the States, we could do provocative discogra-

phy at lumbar 4-5 and L5-sacral 1, followed by a CT scan, which will help to determine the next step, which is likely transforaminal discectomy. This conclusion is arrived at without the benefit of a physical examination".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 8/1 2023, at "MR-skanning viser diskusdegeneration og HIZ-læsion L4/5, men ingen tegn til diskusprolaps, diskusprotrusion, foraminal stenose eller spinalstenose. Der er ingen billeddiagnostiske holdepunkter for nerverodspåvirkning. De beskrevne forandringer kan betragtes som markører for lændesmerter, men ikke nødvendigvis som årsag til smerterne. ... er det min vurdering, at rygkirurgi aktuelt ikke kommer på tale. Der er dermed fortsat ingen behandlingsmuligheder, som vil kunne give et udbytte, der ville kunne bidrage til arbejdsmarkedstilknytning. Min tidligere konklusion om behandlingsmuligheder og prognose står derfor ved magt: 'Smerterne har været mere end 18 måneder og er derfor per definition kroniske (varig tilstand). ... Da tilstanden har vist sig behandlingsresistent og ikke har ændret sig i i hvert fald 6 måneder, må den betegnes som stationær. Bør stadig forsøge sig med træning/fysisk aktivitet i det omfang det tåles, men det tjener primært til at opretholde nuværende funktionsniveau og forebygge forværring. Patientens funktionsniveau er dermed varigt let-moderat nedsat. Der er varigt skånebehov for: Undgå tunge løft, skub, vrid og arbejde med foroverbøjet ryg eller fastlåste stillinger. Vekslende arbejdsstillinger, gerne med skift mellem stående, gående og siddende stillinger, og med mulighed for pauser og hvile er at anbefale. Under iagttagelse af disse skånehensyn bør patienten kunne varetage et arbejde. Ser ingen grund til fortsat sygemelding, da der ikke findes nogen behandling. Bør uden tvivl starte gradvist op. Man kan overveje arbejdspladsbesøg ved fysio-/ergoterapeut for at sikre optimal ergonomisk indretning af arbejdspladsen. Det er ikke muligt at pege på specifikke hjælpemidler eller andre kompenserende foranstaltninger, der kan bringes i spil. Den maksimalt mulige funktionstid afhænger af den konkrete funktion og lader sig kun afgøre ved afprøvning i praksis'."

Det fremgår af lægeattest af 31/3 2023 fra egen læge: "Det anbefales, at hun har arbejde med mulighed for vekslende arbejdsstillinger, at hun har mulighed for at kunne hvile/ligge ned. Hun magter ikke mange arbejdstimer. Hun skal undgå al rygbelastende arbejde. Hun anbefales ikke

at sidde for længe ved computer. ... Hun er frustreret og ked af, at hendes funktionsevne er så nedsat. Hun oplevede, at hun havde sit 'drømmejob', da hun måtte sygemelde sig. Hun har gennem årene forsøgt at tilpasse arbejdsmængde og arbejdsstillinger, så hun kan magte det. Hun har god fornemmelse af egne begrænsninger. Er nu i arbejdsprøvning, som hun magter, og som giver mening for hende. Hun er ikke egnet til arbejde på ordinære vilkår, men alene med skånehensyn".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 14/6 2023, at klageren har fremmøde "11 timer og 15 minutter med en effektivitet på 7,8 timer (70%). Skånehensyn er overholdt; pauser ved behov, mulighed for hvile på madras, mulighed for pauser med gåture, samt mulighed for at gå tidligere hjem. ... Jobkonsulent vurderer ikke mulighed for øgning i timer. Det vurderes, at arbejdsevnen i ethvert erhverv, vil være varigt og væsentligt nedsat, samt at der ikke kan findes en virksomhedspraktik, som i yderligere grad kunne tage hensyn til skånebehov eller belyse arbejdsevnen ... Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klageren] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Dog vurderes det, at [klageren] fortsat har en arbejdsevne, der kan anvendes på arbejdsmarkedet som deltidsansat med skånehensyn ... Rehabiliteringsteamet er opmærksom på, at [klagerens] arbejdsevne må anses for aktuelt meget begrænset. Det er dog vores vurdering, at der er mulighed for, at [klagerens] arbejdsevne kan udvikles, således at [klageren] kan øge sin arbejdsindsats indenfor en rimelig periode. En rimelig periode er 2½ år ved første opfølgning i fleksjobbet, og 12 – 18 måneder ved opfølgning for borgere der modtager ledighedsydelse".

Nævnet bemærker, at udgangspunktet for, hvornår selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, er, når forsikredes tilstand har stabiliseret sig i en grad, hvor det kan vurderes, at hun fremadrettet ikke vil være i stand til at vende tilbage til sin tidligere funktion.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til alene at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klageren havde lønophør den 31/8 2022, og at det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 20/6 2022, at klagerens tilstand allerede var stationær på dette tidspunkt.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af ingen tunge løft, skub, vrid og arbejde med foroverbøjet ryg eller fastlåste stillinger, vekslende arbejdsstillinger, gerne med skift mellem stående, gående og siddende stillinger, og mulighed for pauser og hvile – ikke i sig selv tilsiger, at klageren, der har en kandidatuddannelse, ikke skulle kunne arbejde halv tid i et relevant job, hvor de relevante skånehensyn er opfyldt. Nævnet bemærker, at der ikke er beskrevet erhvervshindrende kognitive gener, som begrænser klagerens evne til at arbejde med behørig hensyntagen til de beskrevne skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren lider af smerter i lænderyggen, men at der i de lægelige oplysninger alene beskrives begrænsede objektive fund og begrænsede helbredsmæssige gener. Det fremgår af reumatologiske speciallægeerklæringer af 20/6 2022 og 8/1 2023 – der er udarbejdet af samme speciallæge – at HIZ-læsionen ikke kan forklare klagerens smertebillede, og at smerterne forekommer mere muskulære. Det samlede billede af sygehistorie, objektiv undersøgelse og billeddiagnostik giver ifølge speciallægen ikke anledning til overvejelser om rygkirurgisk vurdering. Speciallægen vurderer, at klagerens funktionsniveau er let-moderat nedsat.

# Ankenævnet *for* Forsikring

21.

100959

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder udtalelsen fra udenlandsk læge – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings