

Ankenævnet for Forsikring

Den 29. maj 2024 blev i sag nr. 100972:

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 11/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Der er givet afslag på fortsat udbetaling af tab af erhvervsevne, da PFA vurderer, at min generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fortsat udbetaling af tab af erhvervsevne"

Selskabet har den 14/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 201 via forsikredes tidligere arbejdsgiver [virksomhed].

Dækningen omfattede præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og forsikredes indtjening er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn. Den helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA's skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skete på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til din forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil forsikredes Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for. Der er en karenperiode på 6 måneder. Der henvises til dagældende aftalegrundlag af 27. januar 2022 (bilag A – B).

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet udbetaling og indbetalingssikring ved tab af erhvervsevne fra den 31. december 2023, efter overgang fra midlertidig til generel vurdering af erhvervsevnen.

Selskabet har tidligere ydet indbetalingssikring og udbetalt løbende ydelser til forsikrede i perioden 1. oktober 2022 til den 31. december 2023.

Sagsfremstilling

Forsikrede, født i ... er uddannet ... Han ansøgte den 11. august 2022 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag C). Det anførtes i anmeldelsen, at han fra den 3. marts 2022 blev sygemeldt grundet kroniske nakke og skuldersmerter. Skuldersmerterne beskrives primært at være lokaliseret i højre skulder og han oplevede konstante smerter i nakke, skulder, over- og underarm, albue, der var værst i højre side. Det var også smerter i venstre side. Han oplevede desuden konstante rygsmerter bag skulderbladet i højre side, samt smerter i lænderyggen med udstrålende smerter til primært venstre ben, men også højre. Han vågnede ofte om natten grundet smerter og tog smertestillende i form af Panodil 665 g ved behov og Ibuprofen 400 mg 3 gange dagligt. Forsikrede angav, at han tilbage i september 2007, havde været ude for en bilulykke, hvor han blev påkørt bagfra, og siden da indimellem havde smerter fra nakke og rygregion.

Ved konsultation hos praktiserende læge den 4. marts 2022 (forsikredes bilag – journal egen læge) fremgår det, at forsikrede oplevede muskelsmerter og spændinger. Højre skulder var smertefuld. Der var ingen berøringsømhed af nakken over ryghvirvlerne, og der sås normal bevægelighed af nakke og skulder.

Ved undersøgelse på reumatologisk rygcenter dateret 9. september 2022 (forsikredes bilag – Journal fra egen læge), fremgår det, at forsikrede oplevede en forværring af sine kendte nakke og skuldersmerter. Forsikrede oplevede intermitterende udstrålende smerter til højre over- og underarm, albue og to yderste fingre. Han kunne ligeledes oplevede lignende, men mindre symptomer i venstre side. Smerterne kunne trække op i baghovedet. Han oplevede desuden intermitterende lændesmerter og udstråling til ben og fødder. Smerterne blev forværret ved aktiviteter med arme foran kroppen, forover bøjning, drejning af hovedet og ved statiske stillinger. Omvendt lindrede hyppig stillingskift smerterne. Det var lægens vurdering, at det kunne være de påviste slidforandringer i nakken, der var årsag til smerterne i nakke, skulder og arme. Dagligt cyklede forsikrede på kondicykel i 30 minutter og kunne gøre dette uden forværring. Af den objektive undersøgelse fremgår:

'Går upåfaldende. Hælgang, Tågang, Étbensstand og Dybe knæbøj: IDG

Holdning: protraheret hoved og øget thoracal kyfose.

Bevægelighed: Cervikal: Normal bevægelighed fraset let indskrænkning ekstension og rotation mod venstre. Let forsnævring af lokale nakkesmerter i alle retninger.

Ingen udstråling til arme.

Lumbal: Normal bevægelighed i columna lumbalis i alle retninger. Ingen smerteudstråling.

...

Der anbefales ift. fremtidig arbejdssituation mulighed for varierende arbejdsstillinger og opgaver samt begrænsning af statiske stillinger og gentagne/monotont arbejdsbevægelser.'

Ved MR-skanning af lænderyggen dateret 11. oktober 2022 (forsikredes bilag – Billedbeskrivelse_[Klageren]_...) fremgår bl.a.: 'MR-skanning af columna lumbalis på mistanke om degenerative forandringer. Viser pæn lumbal lordose. Normale konfigurerede hvirvler. Let grad spondylose i nogle niveauer. Impression i øvre dækplade af Th11. Tegn på discusdegeneration i distal niveau. Ingen signifikant stenose af spinalkanalen og upåvirket medskannet medulla spinalis. Th12- L5: Let grad af spondylose, ellers normale forhold. L5/S1: Tegn til discusdegeneration med nedsat vandssignal, dog bevaret højde. Der ses bred baseret central prolaps på cirka 6 mm med HIZ komponent medførende kontakt af S1 nerveroden bilateralt.'

Af undersøgelse på ortopædkirurgisk amb. den 23. november 2022 (forsikredes bilag – journal egen læge) fremgår bl.a.: '...

Objektivt

Højde: ..., Vægt: ... kg, BMI (beregnet): 34,7

Fremtoning: Monoton stemmeføring. Bevægelser: Upåfaldende.

Columna cervikalis. Høj torakal kyfose. Bevægelighed med let indskrænket ekstention og rotation mod venstre. Frem kompressionstest uden udtrålende smerter.

Normal skulderbevægelighed. Der angives smerter på ydersiden overarmen ved abduktion og fleksion. Negativ Hawkins test, negativ Neers test.

...

MR col.cerv fra maj 2022, beskrives med let stenose C5 6 og 6/7 med overvægt mod højre. Ses med ovl AK, begrænset recesstenose C6/7 på venstre side.

...

Udredt rygkirurgisk med MR columna cervikalis med ovenstående fund som ikke er forenelig med C8-dermatom. Patienten vurderes ikke at have gavn af rygkirurgisk behandling.'

Af journalmateriale fra Arbejdsmedicinsk Ambulatorium dateret 9. december 2022 (forsikredes bilag – Journal Arbejdsmedicinsk klinik) anføres det, at forsikrede havde haft en mangeårig tendens til bevægeapparatssmerter i mere end 15 år.

'Skulder/arm:

Gener fra begge skuldre og arme, kraftigst på højre side. Allerede i ca. 2008 blev der taget røntgen af begge skuldre grundet besvær med at løfte arme over vandret. Oplevede bedring ved ultralydsbehandling. Dog fortsat tendens til mere konstante murrende smerter og forværring ved brug af arme ved dagligdags gøremål. Medio februar 2020 gradvist over 2 uger tiltagende smerter mest udtalt på højre side medførende sygemelding.

Nakke:

Debuten fortaber sig noget. Patienten har haft ... ulykke i 2005 og en bilulykke i 2007. Er blevet set i skadestue og blev CT-skannet grundet hovedpinetendens. Hovedpinen aftog ca. 2012-2013. Har fortsat haft tendens til nakkegener, der tiltog medio februar samtidig med forværring i de højresidige skuldersmerter. Lændesmerter/bensmerter:

Har været til stede i ca. 10 år. Der har også været vekslende smerter i lår og knæ og tæer.

...

Der forelægger en lang række billeddiagnostiske undersøgelser, de nyeste er en MRskanning af columna lumbalis oktober 2022, visende en discusdegeneration med let central prolaps L5/S1 medførende kontakt S1 nerveroden bilateralt. MR-skanning af columna cervikalis maj 2022, visende degenerative forandringer værst ud fra C6/C7 og C5/C6 med nerverodskontakt højresidig dominans. Røntgen af begge skuldre i februar 2008 viste normale forhold.

...

Objektiv

Videosamtale. Tidligere anførte SP oplysninger er ... cm høj og ... kg. Skuldre: Der er smerteudløsning bilateralt ved både fleksion og abduktion til godt 90 grader. Der er positiv Hawkins test og empty can test bilateralt ved udførelse af disse test efter instruktion.

...

Vurdering

...

Ved dagens undersøgelse har undertegnede mistanke om, at patienten har en indeklemningstilstand i begge skuldre.'

I statusattest fra [hospital] dateret 29. november 2022 (Bilag D – kommunale akter, s. 155 af 169) anbefalede lægen på baggrund af MR-skanning af lænderyggen foretaget den 20. oktober 2022 generel træning og motion af lænderyg-problem, og en henvisning til kommunal genoptræningsforløb af nakkeproblematikken. Lægen forventede, at der med relevant behandlingstiltag, ville være mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet inden for 3-6 måneder, med skånehensyn i form af varierende arbejdsstillinger og begrænsning af statiske stillinger og gentagne monotone arbejdsbevægelser.

Af journal fra praktiserende læge indsendt den 19. september 2023 (bilag E, s. 35 - 38 af 42) fremgår det bl.a. af reumatologisk rygcenter dateret 20. december 2022

'MR-skanning af columna cervikalis 11/05/2022

...

Let skoliose til venstre ved cervikotorakale overgang, let udrettet lordose, degenerative forandringer med discus og unkovertbral leddet involvering, mest udtalt midt og lavt cervikalt, værst udfor C6/C7. Ud for dette niveau relativ stenose i rodkanalen/formina pga. prominierende fyt dannelse og discus prolaberung, uden direkte medullær kontakt, restriktion af centrale pladsforhold repræsenterer incipient central stenose, begyndende medullær anterior affladning. Udfor segment C5/C6 relativ stenose på højre side i rodkanal/formina, nerverodskontakt højresidige C6.

Obs.

Pro.. Udfor de øvrige niveauer, ingen prolaps eller signifikant stenose. Ingen knoglemarvsødem.

Diagnose: Degenerative forandringer som anført værst udfor C6/C7 og C5/C6 med nerverodskontakt højresidig dominans, se venligst tekst

Vurdering:

...

Pt. Har subjektive og kliniske tegn forenelig med degenerativ betingede belastningsrelaterede smerter cervikalt og lumbalt. Der er ikke kliniske tegn på hverken cervikal eller lumbal nerverodspåvirkning. Tilstanden forværres formodentlig af nedsat fysisk aktivitet med muskulær dekonditionering til følge'

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret 21. januar 2023 (forsikredes bilag - Neurokirurgisk Speciallægeerklæring skulder rekv. Fra PFA) fremgår bl.a. følgende:

'...

Objektiv undersøgelse:

Alment: Fremstår alment upåvirket. Psykisk upåfaldende og uden kognitive deficits. Kraniennerver 2-12 gennemgået og der findes, foruden let nedsat hørelse på hø.øre ved fingergnidning, ingen kraniennerveudfald.

Columna: Let indskrænket bevægelighed i alle retninger i nakken. Ømhed ved palpation paravertebralt i columna cervicalis og scapulært på ve.side.

Højre overekstremitet: Smerter ved palpation anteriort i skulderled lige under ACled. Angiver smerter ved aktiv abduktion og flexion over hø.skulder, mens der passiv abduktion og flexion. Diskret smertebetinget kraftnedsættelse i hø. skulder, mens der er normal kraft over albue og hånd. Normale reflexer. Der findes hyperæstesi på hø. 4. og 5. finger.

Venstre overekstremitet: Smerter ved aktiv abduktion og flexion over hø. skulder til 60 grader. Smerter først ved passiv abduktion og flexion til 90 grader. Der findes normal kraft og reflexer. Der findes hyperæstesi på ve. over- og underarm ved stik og berøring.

Underekstremiteter: Smerter i læg bilateralt ved strakt-ben-test. Der findes normal kraft, reflexer og sensibilitet i begge underekstremiteter. Afvikler gang og stand normalt. Romberg negativ.

...

Konklusion:

Der findes grundlag for at vurdere, at der er en sandsynlig medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie og monotont arbejde og de nytilkomne skuldersmerter med det heraf følgende nedsatte funktionsniveau.'

Den 1. februar 2023 blev der foretaget en ultralydsskanning af skulderen (forsikredes bilag – Scanningssvar skuldre februar 2023). Skanningen viste en mindre mængde væske i seneskeden omkring højre bicepsse og lette venstresidige entesopatiforandringer svarende til subscapularissenen. Røntgen undersøgelse af venstre og højre skulder viste intet abnormt.

Til kommunal opfølgningssamtale foretaget den 6. februar 2023 (Bilag D, s. 118 af 169) anføres det, at forsikrede var født med en skæv rygsøjle. Han havde en diskusprolaps der medførte tryk på nerverne. Af samtalen fremgår det, desuden, at der ud fra de modtagne lægeattester, ikke var indikation for operation, for hverken de degenerative forandringer eller for nakkeproblematikken. I stedet var forsikrede henvist til fysioterapeutisk træning.

Ved forundersøgelse på [privathospital] dateret 9. maj 2023 (forsikredes bilag – Journal fra [privathospital]) fremgår det, at forsikrede havde været vurderet af en neurokirurg der ikke fandt anledning til kirurgi. Ultralydsbeskrivelse af skulderen viste skuldertendinit (betændelse i skulderen), let bursit (irritation eller betændelse af slimsæk) med småforkalkninger og ingen læsioner. Der forelå røntgen, der viste acromion type 2-3, ellers normale forhold. Den objektive undersøgelse viste:

'Egale skulderkontur. Uøm over AC-led og biceps på begge sider. Bilateral abduces og flekteres til 90 roterer nogenlunde ubesværet. Passivt er der fri bevægelighed. Positiv impingementtest. God kraft i alle retninger over cuffen. Smerter ved belastning af supraspinatus. Columna cervicalis med udtalt bevægeindskrænkning mod venstre, moderat mod højre. Der er negativ foramen kompressionstest på begge sider.

Konklusion og plan

Virker som langvarig impingement i intakt skulder. Måske et let indslag af cervikal udløste gener.'

I samme journalnotat fra [privathospital] dateret 1. juni 2023 (forsikredes bilag – Journal fra [privathospital]) fremgår følgende: *'Det går bedre med skulderen. Han har ikke nogen nævneværdig*

effekt af blokaden. Vi har ikke modtaget noget journalmateriale udover ultralydsbeskrivelse fra ... Han har altså kronisk tendinit/bursit/impingement i skulderen nok med et overlap af cervikal udløste gener. Ikke umiddelbart indikation for kirurgi. Han anbefales at fortsætte træning under dække af Panodil og Ibumetin. Afsluttes her.'

Ved kommunal opfølgningssamtale dateret 8. august 2023 (bilag D, s. 44 af 169) fremgår det, at forsikrede blev tilbudt en operation for betændelsen i højre skulder. Forsikrede overvejede operationen, da der var 5-10 procents risiko for forværring og 10-20 procent risiko for en uændret tilstand efter operationen af skulderen.

Af statusattest dateret 9. august 2023 (Bilag D, s. 18 af 169) udarbejdet af forsikredes praktiserende læge anføres det bl.a.: '...

Der kan ikke anvises nogen helbredende behandling af kroniske non-maligne smerter. I bedste fald kan patientens smerter lindres og patienten bibringes en accept af smerte/lidelse...

Der må, hverken hos patienten eller kommunen, være nogen forestilling om egentlig smertefrihed eller helbredelse....

Er det helbredsmæssigt forsvarligt, at borgen deltager i erhvervsfremmende aktivitet i minimum 10 timer/uge, såfremt der tages hensyn til lidelsen?

Svar:

Det anbefales ikke fortsat sygemelde patienter med kroniske non-maligne smerter. Vi anbefaler at patienten opretholder en fortsat kontakt til arbejdsmarked og selvforsørgelse. I den aktuelle og foreliggende journal er der ingen absolutte medicinske forhold der umuliggør deltagelse i aktiviteter som beskrevet.'

Den 8. november 2023 foretog selskabet en revurdering (forsikredes bilag – Afg. PFA 08.11.2023 ophør udbetaling erhvervsevne). Vi meddelte, at vi stoppede udbetaling og indbetalingssikring fra den 31. december 2023, efter en overgang fra midlertidig til generel vurdering af erhvervsevnen, idet det var vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne var stationær.

Af forsikredes klage til PFA dateret 21. november 2023 fremføres det, at han var opstartet i afklarende virksomhedspraktik, hvor han kun var i stand til at fremmøde 3 x 2 timer ugentligt i et ikke skulderbelastende arbejde (Forsikredes bilag – Indsigelse fra 3F vedr. afgørelse af 08.11.2023).

Den 21. december 2023 (forsikredes bilag - klagesvar [klageren]) fastholdt selskabet den tidligere afgørelse af 8. november 2023.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Selskabet fastholder afgørelse af 21. november 2023.

Det er selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingssikring. Det er selskabets vurdering, at forsikrede ved overgang til generel vurdering af erhvervsevnen, burde være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid indenfor et relevant erhverv.

Selskabet har blandet andet lagt vægt på, at det af arbejdsmedicinsk ambulatorium fremgår, at forsikredes gener har været til stede i op til 15 år (forsikredes bilag – Journal Arbejdsmedicinsk klinik). Lændesmerterne har været til stede i 10 år. Nakkesmerterne har været til stede siden ...- og bilulykke i henholdsvis 2005 og 2007. Gener fra højre skuldre og arme har været til stede siden ca. 2008, hvor forsikrede oplevede besvær med at løfte armene over vandret. Selskabet bemærker, at forsikrede med ovenstående gener har været i stand til at arbejde fuld tid indtil sygemelding den 3. marts 2022.

Selskabet har desuden lagt vægt på, at der af MR-skanning af nakke og lænd, ses degenerative betingede belastningssmerter, uden kliniske tegn på hverken cervikal og lumbal nerverodspåvirkning (bilag E). Ultralydsbeskrivelse viste betændelse i skulderen, og let irritation af slimsæk med småforkalkninger, men ingen læsioner (forsikredes bilag – Journal fra [privathospital]). Ingen af skanningerne i nakke eller lænd, har desuden indikeret behovet for et kirurgisk indgreb, for at mindske forsikredes smerter eller bedre førligheden.

Endvidere har selskabet lagt vægt på, at den praktiserende læge anfører, at der ud fra forsikredes journal ikke er nogle medicinske forhold der umuliggør deltagelse i erhvervsfremmende aktivitet (Bilag D), ligesom det beskrives, at tilstanden formentlig kun forværres af nedsat fysisk aktivitet med muskulær deconditionering til følge (bilag E). I statusattest blev der endvidere anbefalet generel træning og motion af lænderyg og nakke problematik, hvorefter der forventedes tilbagevenden til arbejdsmarkedet inden for 3 – 6 måneder, såfremt der blev taget højde for skånehensyn i form af, varierende stillinger og begrænsning af statiske stillinger og gentagne monotone arbejdsbevægelser (bilag D).

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ved et ikke skulderbelastende arbejde, hvor alle skånehensyn er overholdt, vil være i stand til at arbejde mindst halv tid inden for et bredere udsnit af relevante erhverv, som man med rimelighed kunne forlange, at han påtog sig.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 31. december 2023."

Klageren repræsentant har i brev af 5/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af høringsvar fra PFA af d. 14.02.2024 side 8, 2. afsnit, at PFA har lagt vægt p, at det af arbejdsmedicinsk ambulatorium fremgår, at [klagerens] gener har været til stede i op til 15 år, lændesmerter til stede i 10 år. Nakkesmerterne har været til stede siden ... — og bilulykke i 2005 og 2007, gener fra højre skuldre og arme siden Ca. 2008, hvor [klageren] oplevede besvær med at løfte armene over vandret. PFA bemærker, at [klageren] med ovenstående gener har været i stand til at arbejde fuld tid indtil sygemeldingen 03.03.2022.

Til ovenstående skal vi påpege, at årsagen til [klagerens] sygemelding marts 2022 er, at hans gener fra nakken tiltog medio februar 2022, - hvor han samtidig oplevede en forværring af de højresidige skuldersmerter. At [klagerens] gener fra har været til stede gennem 15 år er således korrekt, men sygemeldingen er en direkte konsekvens af, at [klagerens] gener og smerter tiltog medio februar 2022, hvorefter han var nødsaget til at sygemelde sig primo marts måned 2022,

Vi skal henlede opmærksomheden på neurokirurgisk speciallægeerklæring af d. 21.01.2023 (som PFA selv har bedt om), hvor PFA i sit høringssvar ikke har henledt til erklæringens resumé, - hvoraf direkte fremgår, at [klagerens] svære smerter og funktionsindskrænkning / højre skulder er opstået grundet monotont arbejde ved samleband.

Det fremgår tillige i konklusionen, at der findes grundlag for at vurdere, at der er en sandsynlig medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie med monotont arbejde og de nytilkomne skuldersmerter med deraf følgende nedsatte funktionsniveau.

At PFA således bemærker, at [klageren] har arbejdet fuld tid indtil sygemeldingen 03.03.2022, stiller vi os undrende overfor, da det er grundet forværringen af smerter fra højre skulder og nakke som følge af samlebandsarbejde gennem Ca. 1 år, at han blev sygemeldt!

PFA lægger desuden vægt p (side 8, 4. afsnit), at praktiserende læge anfører, at der ud fra journal ikke er nogle medicinske forhold, der umuliggør deltagelse i erhvervsfremmende aktivitet, samt at det beskrives, at tilstanden formentligt kun forværres af nedsat fysisk aktivitet med muskulær deconditionering til følge. Det fremgår, at der i statusattest endvidere blev anbefalet generel træning og motion af lænderyg og nakke problematik, hvorefter det forventedes tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor 3-6 måneder, såfremt der blev taget højde for skånehensyn i form af varierende stillinger og begrænsning af statiske stillinger og gentagne monotone arbejdsbevægelser.

PFA vurderer herefter, at [klageren] ved et ikke skulderbelastende arbejde, hvor alle skånehensyn er overholdt, vil være i stand til at arbejde mindst halv tid indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv.

Jf. ovenstående skal påpeges:

- I forhold til generel træning og motion skal oplyses, at [klageren] i starten af sin sygeperiode primo februar 2022 var til behandling ved kiropraktor for sine skulder og nakkesmerter. Kiropraktoren kunne ikke afhjælpe smerterne og [klageren] påbegyndte derfor kontinuerlige behandlinger ved fysioterapeut primo april 2022, frem til primo august måned 2023. Fysioterapeuten kunne ved afslutningen af behandlingsforløbet ikke gøre mere for [klagerens] smerte-problematik for skulder og nakke, og han blev derfor afsluttet til fortsatte skulder-nakkeøvelser, der skulle udføres hjemmefra efter et anbefalet program fra fysioterapeuten. [Klageren] laver fortsat disse øvelser hjemme dagligt.
- I forhold til anbefalingen fra egen læge om generel træning og motion af lænderyggen kan oplyses, at [klageren] i sin dagligdag forsøger at holde sig så aktiv, som det er muligt, herunder daglige gåture (30-60 minutters daglig motion i form af enten gå- eller cykelture) Ovenstående motionsform i form af cykel og gåture er endvidere efter anbefaling fra reumatologisk ryggcenter [hospital] (ambulant epikrise af 09.11.2022)

PFA henfører desuden til statusattest afd. 29.11.2022, og anfører, at det af denne fremgår, at lægen forventede med de rette behandlingstiltag, at der ville være mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor 3-6 måneder, med skånehensyn i form af varierende arbejdsstillinger og begrænsning af statiske stillinger og gentagne monotone bevægelser.

PFA glemmer dog lige at anføre, at det i statusattesten OGSÅ fremgår, at [klageren] ved mulighed for varierende arbejdsstillinger og gentagne/monotone arbejdsbevægelser, må forventes at kunne deltage i erhvervsfremmende foranstaltninger, f.eks. let træning eller skånsom praktik.

Vi skal desuden påpege, at egen læge i statusattest af 09.08.2023 anfører, at der hverken hos patienten eller kommunen må være nogen forestilling om egentlig smertefrihed eller helbredelse, og at det anbefales, at [klageren] opretholder en fortsat kontakt til arbejdsmarkedet, og såfremt dette ikke er muligt, at han sikres et forsørgelsesgrundlag.

Det fremgår ligeledes, at lægen vurderer, at det ikke er umuligt, at [klageren] deltager i erhvervsfremmende aktivitet på min 10 timer/uge såfremt der tages hensyn til lidelsen,

Vi skal henlede opmærksomheden på, at [klageren] rent faktisk har været forsøgt udplaceret i erhvervsfremmende aktivitet i form af skånsom praktik som ... uden skulderbelastende funktioner med opstart 23.10.2023.

Praktikken ophørte før tid grundet det kolde vejr, og [klageren] var til trods for, at arbejdsfunktioner ikke var skulderbelastende kun i stand til at fremmøde 3 dage á 2 timer ugentligt, grundet sine non-maligne smertetilstand fra skulder og nakke, som medfører afbrudt og forsinket nattesøvn, som medfører, at [klageren] aldrig er udhvilet.

Aktuelt afventer [klageren], at der iværksættes en yderligere praktik med henblik på afklaring af arbejdsevnen og det fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Vi er således meget uforstående overfor, at PFA kan vurdere (side 8, 1. afsnit i høringsvar fra PFA), at det ikke er dokumenteret, at [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne, samt indbetalingssikring, og at de vurderer, at [klageren] ved overgang til generel vurdering af erhvervsevnen, burde være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid indenfor et relevant erhverv.

[Klageren] er netop afprøvet i et erhverv, hvor alle skånehensyn har været overholdt, hvor han kun var i stand til at fremmøde 6 timer ugentligt, jf. ovenfor, - hvilket overhovedet ikke stemmer overens med at kunne varetage et arbejde på mindst halv tid.

Det er almindelig kendt, at non-maligne (=kroniske) smerter kan have meget store konsekvenser for funktionsniveauet, både i forhold til hverdag og til arbejdslivet, hvilket også er tilfældet i [klagerens] situation, hvor hans kroniske smertetilstand, udover at skulle leve med konstante smerter, også påvirker nattesøvnen, som er afbrudt og forsinket, medførende en tilstand hvor [klageren] aldrig er udhvilet.

Vi henviser i den forbindelse til neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21.01.2023 rekvireret fra PFA, hvoraf fremgår, at der ikke er nogen søvn, grundet smerterne.

Vi skal henlede opmærksomheden på fremsendt aktuel statusattest fra egen læge afd. 08.02.2024 (som ikke er medsendt i aktindsigt fra Jobcenter ... til PFA)

Af denne fremgår, at der prognostisk er tale om en dårlig prognose både hvad angår skulder - og ryglidelsen, - relevant behandling og optræning har ikke haft nogen effekt, er relevant udredt. Derudover fremgår, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, erhvervsevnen er varigt nedsat, tilstanden er stationær

Af PFA 's pensionsvilkår punkt 4.8.2 fremgår, at kronisk sygdom skal forstås som en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret.

Hvor henvises til ovenstående er netop lægeligt vurderet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, hverken hvad angår skulderlidelsen eller ryglidelsen, og at tilstanden er stationær.

Det fremgår ingen steder af det lægelige materiale, at [klageren] med sin kroniske smertetilstand kan forventes at vende tilbage til arbejdsmarkedet på mindst halv tid i et ikke skulderbelastende arbejde.

Det anbefales fra lægelig side, at [klageren] opretholder en fortsat kontakt til arbejdsmarkedet, og lægen vurderer, at [klageren] i den forbindelse vil kunne deltage i erhvervsfremmende aktiviteter, såfremt der tages hensyn til lidelsen.

Dette er, som tidligere nævnt forsøgt ved udplacering i skånsomt praktikforløb, hvor [klageren] kun var i stand til at fremmøde 3 dage á 2 timer ugentligt."

Det fremgår af svar på MR-skanning af lænderyggen den 11/10 2022:

"MR-skanning af columna lumbalis på mistanke om degenerative forandringer. Viser pæn lumbal lordose. Normale konfigurerede hvirvler. Let grad spondylose i nogle niveauer. Impression i øvre dækplade af Th11. Tegn på discusdegeneration i distal niveau. Ingen signifikant stenose af spinalkanalen og upåvirket medskannet medulla spinalis. Th12- L5: Let grad af spondylose, ellers normale forhold. L5/S1: Tegn til diskusdegeneration med nedsat vandsignal, dog bevaret højde. Der ses bred baseret central prolaps på cirka 6 mm med HIZ komponent medførende kontakt af S1 nerveroden bilateralt."

Det fremgår af journal af 9/12 2022 fra Arbejdsmedicinsk Ambulatorium:

"Resume

...årig mand henvist af Ortopædkirurgisk Rygambulatorium til vurdering af bevægeapparatlidelser.

Det meste af sin karriere har patienten ikke haft egentlig skulderbelastende arbejde, men i maj 2021 påbegyndte han en ansættelse hos ... hvor der er udført samlebandspræget montage, hvorunder der har været hyppige skulderbevægelser på både højre og venstre side med elevation på omkring 45 grader ved bevægelse.

Patienten har i mindst 15 år haft tendens til smerter i nakke, skulder, lænd, lår, knæ og tæer. Forskellige undersøgelser har været udført og der er påvist degenerative forandringer i nakke og lænd, en løbeskade i højre knæ og en tidligere fraktur i venstre fod. Reumatologisk udredt for få år siden.

Aktuelle debuterede i februar 2022 med tiltagende, især højresidige, men også venstresidige skuldersmerter i forbindelse med udførelsen af det vanlige montagearbejde. Tilstanden har medført sygemelding, 3.3.22, frem til nu. Der verserer forsikringsager hos Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring og PFA, der begge er ved at indhente oplysninger. Også kommunen er ved at indhente journaloplysninger.

Patienten er udredt i Reumatologisk Rygcenter, hvor der ikke er fundet tegn på radikulær lidelse i halshvirvelsøjlen, ikke er fundet indikation for rygkirurgisk behandling og hvor patienten er en tilbagehenvist til rygklinik med henblik på yderligere fysioterapi af skuldre og nakke.

Dagens samtale foregår over video uden større tekniske problemer. Ved samtalen instrueres patienten i abduktion og fleksion af begge skuldre, hvilket medfører øgede skuldersmerter ved godt 90 grader på begge sider samt i Hawkins og Jobes tests, der begge forekommer positive bilateralt.

Vurdering

1. Der er ikke holdepunkter for at arbejde som det udførte medfører en øget risiko for udvikling af slidgigt i nakke og/eller lænderyg. Der findes derfor ikke indikation for anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Anmeldelse anses i øvrigt for at være udsigtsløst.
2. Ved dagens undersøgelse har undertegnede mistanke om, at patienten har en indeklemnings-tilstand i begge skuldre. Patienten tilbydes og accepterer.
rp Røntgen og ultralyd rp. af begge skuldre (til hvilke han har faet tid 1.2.23)
3. Patienten anbefales efter samråd med [fagforening] at overveje indsendelse af nærværende journal til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
4. Når røntgen og ultralyd svar foreligger
rp. Videokontrol med afgivelse af svar

Diagnoser

/DZ04.8B kontakt mhp arbejdsmedicinsk udredning
DN75.9 skulderlidelse/"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2023:

"Aktuelle sygdoms- og behandlingsforløb:

Ifm. Monotont arbejde på [virksomhed] gennem 7-8 mdr, oplever han fra marts 2022 smerter i hø. skulderblad.

...

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab:

Klager

Nakkesmerter: Flere år med nakkesmerter, der dog siden aktuelle forløb, også er blevet værre. Nakkesmerterne lokaliseret til muskulaturen centralt i nakken.

Smerter i fingre: Primært smerter i hø. arm, men også identiske smerter i ve. arm, hvor smerterne stråler fra nakken og ud mod 4. og 5. finger. Kommer som jag, der kan have forskellig varighed.

Føleforstyrrelser i fingre: Kan ind imellem have sovende fornemmelser i 4. og 5. finger på begge hænder.

Lændesmerter: ikke konstante, men kan provokeres af fysisk aktivitet og tunge løft.

Bensmerter: Værst om aften og nat. Sidder i begge ben. Både karakter af konstant og jagende smerte strålende ud i begge fødder.

...

Resumé:

...-årig herre, der i marts 2022 får svære smerter og bevægeindskrænkning i hø. Skulder pga. monotont arbejde ved samlebånd. Har fortsatte gener med konstante smerter i højre skulder og med

udstråling til ulnare fingre. Har ikke haft vedvarende effekt af fysioterapi eller kiropraktik. Vurderet ved rygkirurg, og her findes ikke indikation for operation i nakken.

Ved objektiv undersøgelse fundet:

1. Indskrænket bevægelighed i særligt hø. skulder
2. diskret kraftnedsættelse over hø. skulder

Pt. vurderes ikke færdigudredt.

Bør udredes videre med:

1. RTG skuldre
2. Vurdering af skuldre ved ortopædkirurg

Konklusion:

Der findes grundlag for at vurdere at der er en sandsynlig medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie med monotont arbejde og de nytilkomne skuldersmerter med det heraf følgende nedsatte funktionsniveau.

Der foreligger ikke sociale forhold eller misbrug, der kan have indflydelse på tilstanden. Eventuelle skånebehov afhænger af resultatet af den videre udredning.

Der er på nuværende tidspunkt grundlag for at vurdere prognose, da kunden ikke er færdigudredt.

Diagnoser:

DM 759 Skulderlidelse UNS"

Det fremgår af svar fra ultralydsscanning af skuldre af 1/2 2023:

"Ultralydsscanning af skulder bilateralt: Caput longum bicipitis senerne ses normalt forløbende og med normal fibrillær struktur uden tegn på tendinopati. På højre side ses der en mindre mængde fri væske i seneskeden omkring bicepsenen. Subscapularissenerne ses det væsentligste opfaldende, dog ses der let venstresidig entesopati forandringer i form af midt på kalcifikationer ved hæftet på tuberculum minor. Supraspinatussenerne ses med normal tykkelse og normal fibrillær struktur, uden forkalkninger, rupturer, hyperæmi eller andre fokale forandringer. Overfladen på tuberculum majus er glat og normal. Infraspinatussenerne ses symmetriske og normale. Ingen væske i bursa subacromialis. AC-leddene ses symmetriske med normal synovialtykkelse og uden ansamling. Ved den dynamiske vurdering ses ved abduktion bilateralt fri bevægelse af tuberculum majus under acromion.

Konklusion: Mindre mængde væske i seneskeden omkring højre bicepsene. Lette venstresidige entesopati forandringer svarende til subscapularissenen."

Det fremgår af statusattest af 9/8 2023 fra egen læge:

"[Klageren] har siden 8/4-2022 været sygemeldt på grund af smerter i højre skulder og han får smerter og en brændende fornemmelse ved bevægelse.

...

- Der ønskes en beskrivelse af årsagen til uarbejdsdygtigheden og graden heraf.

Svar:

Patienten er en ... årig mand, kendt med kroniske non-maligne smerter i HØ skulder (smerter af mere end 3-6 mdr varighed, diagnosekode DR522E)

Vel og ekstensivt undersøgt hos div speciallæger/specialafd.(se vedlagte, herunder særligt 010623) Patienter med kroniske non-maligne smerter skal vurderes og behandles efter den Biopsykosociale model hvilket fordrer en bredere tilgang end rent somatiske forhold. Et fortsat énsidigt fokus på somatiske forhold vil kunne forværre og fastholde patientens oplevelse af smerte/lidelse

- Vurderes [klageren] igennem behandling eller evt. uden videre behandling at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse - I givet fald ønskes angivet tidshorisont herfor.

Svar:

Der kan ikke anvises nogen helbredende behandling af kroniske non-maligne smerter. I bedste fald kan patientens smerter lindres og patienten bibringes en accept af den kroniske tilstand. Der må, hverken hos patienten eller kommunen, være nogen forestilling om egentlig smertefrihed eller helbredelse

- Er det helbredsmæssigt forsvarligt, at borgeren deltager i erhvervsfremmende aktivitet i minimum 10 timer/uge, såfremt der tages hensyn til lidelsen?

Svar:

Det anbefales ikke at fortsat sygemelde patienter med kroniske non-maligne smerter. Vi anbefaler at patienten opretholder en fortsat kontakt til arbejdsmarked og selvforsørgelse - såfremt dette ikke er muligt bør patienten sikres et forsørgelsesgrundlag. I den aktuelle og foreliggende journal er der ingen absolutte medicinske forhold der umuliggør deltagelse i aktiviteter som beskrevet."

Det fremgår af statusattest af 8/2 2024 fra egen læge:

"Diagnose:

DM754 afklemningssyndrom i skuldre

DM503 cervical degenerativ lidelse/kroniske forandringer i halsryggen

Prognose:

denne må beskrives som dårlig både hvad skulder- og ryglidelsen angår. Relevant behandling og optræning har ikke haft nogen effekt. Er relevant udredt.

...

Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Erhvervsevnen skønnes varigt ned-sat.

Tilstanden skønnes stationær. Umiddelbart ingen yderligere i denne sammenhæng relevante hel-bredsproblemer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og uddannet inden for fysisk belastende arbejde – blev delvist sygemeldt den 3/3 2022 på grund af kroniske smerter i nakke og skulder. Han arbejdede 15 timer om ugen frem til 13/4 2022, hvor han blev fuldtidssygemeldt. Han blev opsagt den 31/5 2022. Klagerens skuldergener var opstået i starten af 2022 på grund af en længere periode med monotont arbejde. Klageren havde i forvejen mangeårige gener fra nakke og lænderyg. Klageren har oplyst, at han den 23/10 2023 startede i et praktikforløb, hvor han ikke udførte skulderbelastende arbejde, at praktikken blev afsluttet før tid på grund af koldt vejr, og at han alene var i stand til at arbejde 6 timer om ugen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/10 2022 til 31/12 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ved et ikke skulderbelastende arbejde – hvor alle skånehensyn er overholdt – vil være i stand til at arbejde mindst halv tid inden på

Ankenævnet for Forsikring

15.

100972

det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klagerens gener har været til stede i op til 15 år, og at han med generne var i stand til at arbejde fuld tid frem til marts 2022. Selskabet har anført, at der ved scanninger ikke er fundet behov for operation.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han trods skånehensyn ikke er i stand til at arbejde mindst halv tid. Han var i stand til at arbejde fuld tid med gener frem til starten af 2022, men her oplevede han en forværring af generne, hvorfor han blev sygemeldt. Klageren har anført, at han er afprøvet i et erhverv, hvor alle skånehensyn har været overholdt, og hvor han kun var i stand til at fremmøde 6 timer ugentligt. Dette stemmer ikke overens med, at han skulle kunne varetage et arbejde på mindst halv tid. Klageren har anført, at det er almindelig kendt, at non-maligne smerter kan have meget store konsekvenser for funktionsniveauet, både i forhold til hverdag og til arbejdslivet. Det er også tilfældet i klagerens situation, hvor den kroniske smertetilstand påvirker nattesøvn, som er afbrudt og forsinket, hvilket medfører en tilstand, hvor han aldrig er udhvilet.

Det fremgår af svar på MR-skanning af lænderyggen den 11/10 2022: "MR-skanning af columna lumbalis på mistanke om degenerative forandringer. Viser pæn lumbal lordose. Normale konfigurerede hvirvler. Let grad spondylose i nogle niveauer. Impression i øvre dækplade af Th11. Tegn på discusdegeneration i distal niveau. Ingen signifikant stenose af spinalkanalen og upåvirket medskannet medulla spinalis. Th12- L5: Let grad af spondylose, ellers normale forhold. L5/S1: Tegn til diskusdegeneration med nedsat vandsignal, dog bevaret højde. Der ses bred baseret central prolaps på cirka 6 mm med HIZ komponent medførende kontakt af S1 nerveroden bilateralt".

Det fremgår af journal af 9/12 2022 fra Arbejdsmedicinsk Ambulatorium: "Det meste af sin karriere har patienten ikke haft egentlig skulderbelastende arbejde, men i maj 2021 påbegyndte han en ansættelse hos ... hvor der er udført samlebandspræget montage, hvorunder der har været hyppige skulderbevægelser på både højre og venstre side med elevation på omkring 45 grader ved bevægelse. Patienten har i mindst 15 år haft tendens til smerter i nakke, skulder,

lænd, lår, knæ og tæer. Forskellige undersøgelser har været udført og der er påvist degenerati-
ve forandringer i nakke og lænd, en løbeskade i højre knæ og en tidligere fraktur i venstre fod.
... Patienten er udredt i Reumatologisk Rygcenter, hvor der ikke er fundet tegn på radikulær
lidelse i halshvirvelsøjlen, ikke er fundet indikation for rygkirurgisk behandling og hvor patien-
ten er en tilbagehenvist til rygklinik med henblik på yderligere fysioterapi af skuldre og nakke".
Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2023, at klageren "i marts 2022 får
svære smerter og bevægeindskrænkning i h. Skulder pga. monotont arbejde ved samlebånd.
Har fortsatte gener med konstante smerter i højre skulder og med udstråling til ulnare fingre.
Har ikke haft vedvarende effekt af fysioterapi eller kiropraktik. Vurderet ved rygkirurg, og her
findes ikke indikation for operation i nakken. Ved objektiv undersøgelse fundet: 1. Indskrænket
bevægelighed i særligt h. Skulder. 2. diskret kraftnedsættelse over h. skulder. Pt. vurderes
ikke færdigudredt. Bør udredes videre med: 1. RTG skuldre. 2. Vurdering af skuldre ved orto-
pædkirurg. Konklusion: Der findes grundlag for at vurdere at der er en sandsynlig medicinsk
sammenhæng mellem sygehistorie med monotont arbejde og de nytilkomne skuldersmerter
med det heraf følgende nedsatte funktionsniveau. Eventuelle skånebehov afhænger af resul-
tatet af den videre udredning. Der er på nuværende tidspunkt grundlag for at vurdere prognose,
da kunden ikke er færdigudredt. Diagnoser: DM 759 Skulderlidelse UNS".

Det fremgår af svar fra ultralydsscanning af skuldre af 1/2 2023: "Caput longum bicipitis sener-
ne ses normalt forløbende og med normal fibrillær struktur uden tegn på tendinopati. På højre
side ses der en mindre mængde fri væske i seneskeden omkring bicepssenen. Subscapularisse-
nerne ses det væsentligste upåfaldende, dog ses der let venstresidig entesopati forandringer i
form af midt på kalcifikationer ved hæftet på tuberculum minor. Supraspinatussenerne ses
med normal tykkelse og normal fibrillær struktur, uden forkalkninger, rupturer, hyperæmi eller
andre fokale forandringer. Overfladen på tuberculum majus er glat og normal. Infraspinatusse-
nerne ses symmetriske og normale. Ingen væske i bursa subacromialis. AC-leddene ses symme-
triske med normal synovialtykkelse og uden ansamling. Ved den dynamiske vurdering ses ved
abduktion bilateralt fri bevægelse af tuberculum majus under acromion. Konklusion: Mindre

Ankenævnet for Forsikring

17.

100972

mængde væske i seneskeden omkring højre bicepsse. Lette venstresidige entesopati forandringer svarende til subscapularissenen".

Det fremgår af statusattest af 9/8 2023 fra egen læge: "Det anbefales ikke at fortsat sygemelde patienter med kroniske non-maligne smerter. Vi anbefaler at patienten opretholder en fortsat kontakt til arbejdsmarked og selvforsørgelse – såfremt dette ikke er muligt bør patienten sikres et forsørgelsesgrundlag. I den aktuelle og foreliggende journal er der ingen absolutte medicinske forhold der umuliggør deltagelse i aktiviteter som beskrevet".

Det fremgår af statusattest af 8/2 2024 fra egen læge: "Diagnose: DM754 afklemningsyndrom i skuldre. DM503 cervical degenerativ lidelse/kroniske forandringer i halsryggen. Prognose: denne må beskrives som dårlig både hvad skulder- og ryglidelsen angår. Relevant behandling og optræning har ikke haft nogen effekt. Er relevant udredt. ... Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Erhvervsevnen skønnes varigt nedsat. Tilstanden skønnes stationær. Umiddelbart ingen yderligere i denne sammenhæng relevante helbredsproblemer".

Nævnet finder, at selskabet først har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024, hvorfor selskabet tillige skal yde dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra 1/1 2024 til 29/2 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2023, at "eventuelle skånebehov afhænger af resultatet af den videre udredning. Der er på nuværende tidspunkt grundlag for at vurdere prognose, da kunden ikke er færdigudredt".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 8/2 2024, at "relevant behandling og optræning har ikke haft nogen effekt. Er relevant udredt. ... Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Erhvervsevnen skønnes varigt nedsat. Tilstanden skønnes stationær".

Ankenævnet for Forsikring

18.

100972

Nævnet bemærker, at selskabet ikke har fremlagt kommunale oplysninger for tiden efter august 2023, hvorfor der ikke er oplysning om, hvad kommunen har vurderet, at der skal ske, efter at arbejdsprøvningen ultimo 2023 ophørte før tid.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånebehov ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, som efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mere end halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har haft gener i nakke og lænderyg i mange år, og at han har kunnet arbejde fuld tid frem til sygemeldingen i marts 2022. Nævnet bemærker, at det fremgår af neurokirurgiske speciallægeerklæring af 21/1 2023, at klagerens skuldergener opstod i forbindelse med monotont arbejde gennem 7-8 måneder, hvorfor det må lægges til grund, at klageren ikke vil opleve samme gener i et ikke-skulderbelastende arbejde.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de lægelige journaler ikke ses at være beskrevet en sådan helbredsmæssige forværring af klagerens helbred, som understøtter eller kan forklare, at klageren nu alene skulle være i stand til at arbejde 6 timer om ugen i et ikke fysisk belastende arbejde. Nævnet bemærker, at klageren har fået foretaget en række scanninger, som hovedsageligt har vist degenerative forandringer, og som ikke har indikeret behov for kirurgisk indgreb.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

19.

100972

bestemmes:

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at selskabet først har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024, hvorfor selskabet tillige skal yde dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra 1/1 2024 til 29/2 2024.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings