

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101362:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 15/3 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PFA Pension skal anerkende, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. oktober 2022 og fremefter er nedsat med 2/3 eller mere i et hvert erhverv. PFA Pension skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsaftalen af 14. september 2019.

Subsidiært skal PFA Pension anerkende, [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. oktober 2022 og fremefter er nedsat med halvdelen eller mere i et hvert erhverv. PFA Pension skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsaftalen af 14. september 2019.

De nærmere omstændigheder:

[Klageren] (i det følgende benævnt Klager) havde via sin ansættelse i [...] pensions- og forsikringsordning i PFA Pension (i det følgende benævnt Selskabet), hvor der blandt andet var dækning for tab af erhvervsevne. Pensionsbevis af 14.09.2019 fremlægges som bilag 2. Pensionsvilkår af 14.09.2019 fremlægges som bilag 3.

Den 8. august 2021 udarbejdede Klager en anmeldelse til Selskabet med ansøgning om tab af erhvervsevne på grund af kroniske smerter i nakke og i venstre skulder samt spændingshovedpine. Klager havde på det tidspunkt være sygemeldt siden 25. august 2020. Anmeldelse til PFA Erhvervsevne af 08.08.2021 fremlægges som bilag 4.

Selskabet meddelte den 25. oktober 2021, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen, men eftersom Klager på daværende tidspunkt fortsat modtog

fuld løn, var det hendes daværende arbejdsgiver, der modtog udbetalingen. Brev fra PFA Pension af 25.10.2021 fremlægges som bilag 5.

Den 20. februar 2022 meddelte Selskabet, at man på det foreliggende grundlag havde vurderet, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevne fortsat var midlertidig nedsat med mindst halvdelen. Selskabet bekræftede samtidig, at eftersom Klager var blevet opsagt med lønophør til den 28. februar, ville udbetalingen for tab af erhvervsevne fra den 1. marts 2022 tilfalde klager. Brev fra PFA Pension af 20. februar 2022 fremlægges som bilag 6.

Selskabet indhentede herefter nye oplysninger fra både Jobcenter i [...] og fra Klagers egen læge. På baggrund af de indhentede oplysninger meddelte Selskabet den 6. april 2022, at Klagers udbetaling for nedsat erhvervsevne fortsatte. Brev fra PFA Pension af 06.04.2022 fremlægges som bilag 7.

Den 25. august 2022 bevilligede Jobcenter [...] Klager et fleksjob, hvor man vurderede, at Klagers erhvervsevne var begrænset til en arbejdstid på 7 timer om ugen. Bevillingen af 22.08.2022 fremlægges som bilag 8. Bevillingen af fleksjob blev givet på baggrund af Rehabiliteringstemaets indstilling af 30. juni 2022. Indstillingen fra Rehabiliteringsteamet af 30.06.2022 fremlægges som bilag 9.

Af Rehabiliteringstemaets indstilling fremgår blandt andet følgende:

'Du har været sygemeldt siden august 2020 grundet skuldersmerter, der forårsager hovedpine, træthed og mental blackouts. Der er tale om læsion og atrofi af supraspinatusmuskulatur i skulder. Det er en kronisk smertetilstand og egen læge vurderer, at du formentligt ikke vil kunne varetage et fuldtidsarbejde igen. Speciallæge fra ortopædkirurgisk vurderer, at lidelsen er varig, at du er stationær, da der ikke findes yderligere behandlingstilbud. Du har skånehensyn i forhold til, at du ikke kan varetage fysisk belastende arbejde, ikke må belaste din skulder svarende til max 1 kg. At du skal undgå ensidig gentagende bevægelser og ikke statisk og monotont arbejde. Ligeledes har du brug for pauser. Smerteklinik er ikke overvejet, men kan blive relevant oplyser egen læge. Der pågår pt. ikke anden behandling. Du udfører dagligt øvelser. Du beskriver at din værste udfordring er, at smerterne går i hovedet. Du oplever ikke, at nogen dage er ens.

Du beskriver, at du fortsat ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet. Du ser behov for, at tilknytningen er på særlige vilkår i fleksjob grundet de følger din fysiske helbredstilstand, har på dine ressourcer.'

Den 16. december 2022 meddelte Selskabet, at der nu var behov for udarbejdelse af en speciallægeerklæring ved en speciallæge med speciale i Ortopædkirurgi – skulder/albue. Brev fra PFA Pension af 16.12.2022 fremlægges som bilag 10. Den 27. januar 2023 var Klager til speciallægeundersøgelse ved Ortopædkirurg Speciallægeerklæringen af 27.01.2023 fremlægges som bilag 11.

Speciallægen konkluderer, at der er god medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de objektive fund og parakliniske fund. Han udtaler ligeledes, at hun har en tilstand, der kaldes 'snapping scapula', som er forsøgt behandlet, men uden bedring.

Snapping scapula er i den lægelige teori beskrevet som en sjælden tilstand med smertefulde og hørbare krepitationer mellem thorax og scapula ved aktiv bevægelse i skulderen. Det beskrives også, at smerterne er kraftige og funktionshæmmende og udløses ved fleksion af armen og i de mest udtalte tilfælde ved alle bevægelser. Tilstanden kan være både kronisk og forbigående.

Klager påbegyndte den 27. februar 2023 et arbejde som [...] med en ugentlig arbejdstid på 2,5 timer, hvor Klagers arbejde bestod i at [lettere fysisk arbejde]. Ansættelseskontrakt af 01.03.2023 fremlægges som **bilag 12**.

Den 1. maj 2023 meddeler Selskabet, at de nu har foretaget en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, og at de ud fra oplysningerne har vurderet, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1. oktober 2022 ikke har været nedsat med mindst halvdelen. De genoptager således ikke udbetalingen for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2022, ligesom at de heller ikke genoptager indbetaling til ordningen. Brevet fra PFA Pension af 1. maj 2023 er fremlagt som bilag 1.

I forlængelse af Selskabets afslag på udbetaling af tab af erhvervsevne fra 1. oktober 2022 og frem, indsendte Klagers egen læge en bekræftelse til Selskabet vedrørende behandling med Gabapentin (mod nervesmerter), hendes kroniske smertetilstand samt vedrørende det tilkendte fleksjob. Bekræftelsen fra egen læge af 08.05.2023 fremlægges som **bilag 13**.

Klager er ikke enig i Selskabets afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne, hvorfor hun den 16. maj 2023 indsendte en foreløbig indsigelsesskrivelse og oplyste, at hun ønskede at opretholde den fulde forsikringsdækning. Brevet fra Klager til PFA Pension af 16.05.2023 fremlægges som **bilag 14**.

Pr. 10. august 2023 øgede Klager sin arbejdstid til 7 timer om ugen i sit fleksjob, fordelt på 3 dage og med indlagte pauser. Dette blev godkendt ved Jobcenter [...] den 31. oktober 2023. Godkendelsen af arbejdstid fra Jobcenter [...] af 31.10.2023 fremlægges som **bilag 15**.

Den 29. august 2023 indsendte Klager en uddybende klage til Selskabet. Klagen af 29. august 2023 fremlægges som **bilag 16**. Selskabet besvarede klagen den 21. september 2023, hvor de oplyste, at de fastholder deres afgørelse af 1. maj 2023, idet man ikke vurderer, at det er dokumenteret, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, men blot anerkender, at erhvervsevne er nedsat. Brevet fra PFA Pension af 21. september 2023 fremlægges som **bilag 17**.

Klager bad efterfølgende Selskabet om, at sagen blev revurderet ved Selskabets klageansvarlige ved brev af 4. oktober 2023. Brevet til PFA Pension af 4. oktober 2023 fremlægges som **bilag 18**. Den 23. november 2023 meddelte Selskabets klageansvarlig, med henvisning til deres breve af 1. maj 2023 og 21. september 2023, at de fastholder deres tidligere afslag på dækning for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2022. I den forbindelse gør Selskabet også opmærksom på, at ordningen fra den 1. januar 2023 er blevet omskrevet til en fripolice uden dækning ved tab af erhvervsevne, hvilket dog ikke er i overensstemmelse med Klagers brev af 16. maj 2023, der er fremlagt som bilag 13. Brevet fra PFA Pension af 23. november 2023 fremlægges som bilag 19.

Selskabet henviste i deres brev af 21. september 2023 til, at man via journalen fra egen læge har modtaget tilstrækkelige journaloplysninger fra de steder, hvor Klager har modtaget behandling for sine gener.

...

I journalen fra [...] Universitetshospital, der er fremlagt som bilag 23, fremgår det i journalnotatnotat af 14. december 2021, at en MR-scanning af Klagers skulder har vist partiel supraspinatus læsion, men også ret udtalt atrofi af supraspinatus muskelbugen. På [...] Universitetshospital vurderer man derfor, at smerterne er betinget af kroniske forandringer i supraspinatus musklen, hvor man samtidig forklarer Klager, at man ikke har en god behandling, og man vurderer, at Klager er ude af stand til at varetage et arbejde, som indebærer væsentlig belastning af skulderen.

Klagers lidelser i skulderen betyder, at hun blandt andet ikke kan køre bil i længere tid ad gangen eller sidde ved et skrivebord i længere tid, og når der er gået tre kvarter, er hun nødt til at rejse sig for at afspænde musklerne. Derudover kan Klager heller ikke støvsuge eller vaske gulv uden at få yderligere ondt i skulderen de efterfølgende dage, ligesom hun heller ikke kan ordne vasketøj, herunder hænge det op eller lægge det sammen. Hun kan ikke selv vaske eller glatte sit hår. Ovenstående betydelige funktionsbegrænsninger i Klagers hverdag betyder, at hendes psyke er meget påvirket. Klagers arbejde i [...] nogle timer om morgenen, giver dog Klager en mulighed for at varetage et arbejde, hvor hun har et stående og gående arbejde. Det medfører, at skulderen ikke bliver fastslået i samme stilling. I arbejdet i [...] har hun dog også nogle skånehensyn, herunder at hun ikke skal foretage tunge løft eller have den venstre arm over brysthøjde.

Ovenstående lidelser og funktionsbegrænsninger har som nævnt medført, at man i [...] Kommune har bevilliget Klager et fleksjob med en arbejdstid på 7 timer om ugen.

Desuden har Klager via en privattegnet tab af erhvervsevneforsikring via [andet pensionsselskab]] fået anerkendt, at Klagers tab af erhvervsevne er nedsat med 2/3, som hver måned udbetaler for tab af erhvervsevne og giver ret til præmiefritagelse. Det blev bevilliget af [andet pensionsselskab] den 23. februar 2023 med tilbagevirkende kraft til den 1. juni 2022. Bevillingen fra [andet selskab] af 23.02.2023 fremlægges som bilag 31. Den 4. maj 2023 meddelte [andet selskab] at Klagers ret til udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fortsatte. Brevet fra [andet selskab] af 04.05.2023 fremlægges som bilag 32. Endeligt meddelte [andet selskab] den 28. juni 2023, at de har vurderet, at Klager fortsat opfylder betingelser og at bevillingen er forlænget til den 1. juli 2024. Brev fra [andet selskab] af 01.07.2024 fremlægges som bilag 33. Den årlige udbetaling fra [andet selskab] udgør [...] kr., og vil sammen med udbetalingen fra Selskabet været inden for den fastsatte maksimale grænse på 80 procent.

Da der således ikke har kunne opnås enighed med PFA Pension om udbetaling af tab af erhvervsevne til Klager fra den 1. oktober 2022 og fremefter, er klagen til Ankenævnet for Forsikring nødvendiggjort.

Anbringender:

Det gøres til støtte for påstanden gældende,

At [Klageren]s arbejdsmæssige og helbredsmæssige situation er afklaret, og at hun har ret til ydelser fra ordningen ved PFA Pension. Til støtte herfor gøres det gældende, at [Klageren] siden august 2020 har lidt af en svær skulderlidelse, og som nu betragtes som kronisk og med dårlige behandlingsmuligheder.

At [Klageren]s fysiske og psykiske gener medfører, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen eller mindre.

At det ved lægelige og kommunale oplysninger er dokumenteret, at [Klageren]s erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

At PFA Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at [Klageren] fra den 1. oktober 2022 ikke længere er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

At det er [Klageren]s opfattelse, at hun har løftet sin bevisbyrde for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mindre.

At [Klageren]s helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation i en længere periode har været uændret, hvorfor der ikke foreligger nye lægelige eller kommunale oplysninger, som tilsiger at [Klageren]s erhvervsevne er ændret og nedsat til mindst halvdelen."

Selskabet har den 1/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. januar 2019 gennem sin ansættelse i [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 4. juli 2020 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikredes ordning er den 1. januar 2023 overgået til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne.

Hvad handler sagen om?

Forsikrede klager ved sin repræsentant over, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser efter den 1. oktober 2022. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter denne dato.

PFA bemærker, at berettigelse til udbetaling af løbende ydelser – med henvisning til ovenstående vilkår - alene kræver, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun er oprindeligt uddannet [...], men blev i 2011 omskoleet til kontor på grund af en frosset skulder. Hun har efterfølgende arbejdet med kontorarbejde, senest som [...].

Forsikrede anmeldte 8. august 2021 tab af erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgår, at forsikrede den 25. august 2020 blev delvis sygemeldt. Som sygdom anførte forsikrede under punktet 'Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her': 'Venstre skulderblad

mod ryg'. Herudover oplyste forsikrede, at hun den 19. juli 2021 var overgået til jobafklaringsforløb.

PFA påbegyndte udbetaling af tab af erhvervsevneydelser den 1. december 2020. Frem til forsikredes lønophør den 28. februar 2022 udbetalte selskabet til arbejdsgiver, hvorefter udbetalingen fortsatte til forsikrede frem til 30. september 2022. Selskabet vurderede efter den dato, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet lægelige og kommunale akter. Forsikrede fik den 14. december 2021 foretaget en MR-skanning af sin venstre skulder og resultatet af skanningen viste:

'MR-scanning af vist partiel supraspinatussenelæSION. Men også ret udtalt atrofi af supraspinatus muskelbugen. Øvrige strukturer upåfaldende. Man kan derfor forestille sig at smerterne er betinget af at kroniske forandringer i supraspinatus musklen. Patienten er kontaktet telefonisk. Man har forklaret at de forandringer der er set og at man ikke har en god behandling. Man må derfor betragte patientens gener som værende kroniske. Efter undertegnede opfattelse at hun også ude af stand til at varetage et arbejde der indebærer væsentlig belastning af skulderen. Afsluttes herfra.'

Forsikrede har herefter ikke været til andre undersøgelser eller behandling, men går nogle gange til massør, jf. forsikredes bilag 11. PFA har imidlertid foranstaltet en ortopædkirurgisk undersøgelse af forsikrede den 27. januar 2023 erklæringen fremgår bl.a.:

'Objektiv undersøgelse:

Venstre skulder:

Inspektion og palpation: Ingen abnorme hudforandringer. Patienten har ingen ar omkring sine skuldre.

Bevægelse: Der er ingen skurren ved bevægelse af skulderleddene eller skulderhøjdede-

dene.

Skulder:

(Aktiv/passiv bevægelse i grader) Højre Venstre

Fleksion 180/180 70*/90*

Ekstension 20/20 15/15

Abduktion 180/180 60*/80*

Adduktion 0/0 0/0

Udadrotation 60/60 20*/20*

Indadrotation 90/90 90/90 *: Dette er smertefuldt for patienten.

[...]

Negativ Hawkins test. Negativ lift off test. Positiv supraspinatus droparmstest.

Muskel omfang / Atrofi: Der er let muskelatrofi af musklerne omkring venstre skulder, når der sammenlignes med højre skulder.

Højre Venstre

Overarm 31 31

Underarm 24,5 24

Handskemål 20,5 20

Stabilitet mht. følgende:

Begge skulderled og skulderhøjdeled er stabile.

Kraft:

Let nedsat kraft ved håndtryk i venstre hånd. Normal kraft af venstre underarms muskler. Der er let nedsat kraft i alle retninger i venstre skulder, når albuen er tæt på kroppen, men der er moderat nedsat kraft ved abduktion og fleksion, når armen er eleveret.

Neurologi:

Normal sensibilitet overalt i begge arme. Foramen kompressionstest er negativ.

Ryg:

Normale krumninger, normal bevægelighed.

Min vurdering af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet er som følger: Hun fortæller selv, at hun har behov for følgende skånebehov i forbindelse med arbejde:

- Hun kan stå eller sidde i den samme arbejdsstilling i omkring en time, hvorefter hun er nødt til at skifte arbejdsstilling.
- Hun kan arbejde ved computer i ca. 1 time ad gangen, hvorefter hun er nødt til at holde pause. Når hun så har holdt denne pause, er det ofte nødvendigt for patienten at arbejde på en anden måde i den næste time grundet gener og smerter i venstre skulder.
- Hun vil være nødt til at holde en pause efter 60 minutters computerarbejde.
- Hun vil være nødt til at holde sig fra gentagne mindre løft eller få større løft.
- Hun vil være nødt til at sidde ved et hæve/sænke-bord.

Hun mener selv, at hun vil kunne arbejde omkring 7 timer om ugen, hvis ovennævnte skåneforhold overholdes.

Mht. min vurdering af fortsatte behandlingsmuligheder og prognose:

Patienten er udredt og lægeligt set færdigbehandlet. Det skønnes tvivlsomt, at der kan opnås yderligere bedring i fremtiden, da denne slags ikke kan opereres bedre. Stationærtidspunktet er nået for omkring 1 år siden.

Mht. min vurdering af, om der er sammenhæng mellem kundens sygehistorie og funktionsniveauet:

Der er formentlig god sammenhæng mellem patientens sygehistorie og funktionsniveauet i dag, men jeg kan ikke afgøre, om det vil være muligt for hende at arbejde mere end 7 timer/ uge. Dette vil kun kunne afgøres ved en arbejdsprøvning, hvilket hun siger, at hun har været igennem'.

PFA har herudover indhentet akterne fra forsikredes hjemkommune. Til brug for forsikredes sag i kommunen er bl.a. udarbejdet en Lægeattest til brug for Rehabiliteringsteam (bilag D). Af attesten, dateret 16. august 2022, fremgår bl.a.:

'2.2 Relevante helbredsforhold

1. Hvad er diagnosen og de aktuelle symptomer?

Læsion og atrofi (svind af væv) af supraspinatusmuskulatur i venstre skulder. Kronisk smertetilstand, kan ikke varetage fysisk krævende arbejde og kan ikke klare at arbejde på fuld tid. Får smerter og bliver meget træt ved overbelastning. Lidelsen er stationær. Der forventes ikke markant bedring. [...]

2.3 Særlig hensyn

Der forventes varig nedsat funktionsniveau. Kræver nedsat tid. Kan ikke udføre fysisk krævende arbejde med ve. arm. Kan ikke arbejde med ve. arm i stationære stilling i særlig lang tid'.

Af de kommunale akter (forsikredes bilag 27-30) fremgår endvidere, at forsikrede i 2019 blev ansat i den pensionsgivende stilling på 37 timer. Hun blev sygemeldt i august 2020 og genoptog i oktober 2020 sit arbejde og øgede i perioden fra til maj 2021 sin arbejdstid fra 5 til 18 timer ugentligt og arbejdede fra maj 2021 til november 2021 på 18 timer. I november 2021 blev hun imidlertid opsagt og fritstillet med lønophør 28. februar 2022. Efter opsigelsen blev hun fuldt sygemeldt. I december 2021 beskrev hun i forbindelse med sygemeldingen en væsentlig bedring af sine symptomer, selvom hun forsat var udfordret på smerter i hjemmet (forsikredes bilag 28, side 141).

Forsikrede har efterfølgende i perioden fra 14. marts 2022 til 18. august 2022 været i et afklarende praktikforløb i en anden afdeling på hendes tidligere arbejdsplads. Hendes arbejdsopgaver bestod i diverse ad hoc-opgaver som [...] og administrative PC-opgaver. Forsikrede oplyste i forbindelse med opfølgning på praktikken, at hun havde det bedre end hun havde haft det de sidste to år. Hun havde ikke smerter på samme vis som tidligere og var naturlig træt efter arbejde, men havde overskud til at passe de private ting (forsikredes bilag 28, side 118). Forsikrede ønskede sin sag afsluttet hurtigst muligt og havde svært ved at forstå at afklaringsprocessen skulle tage så lang tid. Praktikken ses at skulle have været forlænget ind i september måned, men blev afsluttet i august, angiveligt på grund af misforståelser mellem arbejdsgiver og kommunen. Forsikrede opnåede i praktikken en arbejdstid på 10 timer om ugen med en effektivitet på 100 procent (forsikredes bilag 28, side 28).

Forsikrede blev herefter indkaldt til møde i Rehabiliteringsteamet for jobafklaringsforløb (forsikredes bilag 28, side 24-25), hvor hun oplyste, at det primært var hendes venstre skulder, der udfordrede hende, når hun belastede den. Hun oplyste, at hun var højrehåndet. Hun oplyste herudover, at det gik ud i ryggen og op i nakken og at hun havde fået at vide, at hun skulle lære at leve med det. Hun fik depot Panodil, men havde en mave, der gav problemer og var derfor stoppet med pillerne og tog almindelige Panodil. Teamet spurgte ved mødet forsikrede om, om hun havde været på smertehåndteringskursus, hvilket hun oplyste, at hun ikke havde været. Ved genoptræning havde der været talt om det og forsikrede havde talt med egen læge om smerteklinik. Der blev ved mødet talt om konkrete arbejdsmuligheder, herunder [...]. Rehabiliteringsteamets indstilling herefter den 30. juni 2022 (forsikredes bilag 28, side 27- 30) forsikrede til visitation til fleksjob. Rehabiliteringsteamet vurderede, at forsikrede i et fleksjob, der tilgodeså forsikredes skånehensyn optimalt, ville kunne udvikle sin arbejdsevne yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet. Rehabiliteringsteamet vurderede herudover, at der var realistiske udviklingsmuligheder i form af deltagelse i smertehåndteringsforløb og hjælpemidler på arbejdspladsen således, at forsikrede inden for rimelig periode ville kunne øge sin arbejdsevne. Som skånehensyn anførte teamet: 'nedsat tid, ikke skulderbelastende arbejde, ikke fysisk belastende arbejde og behov for varierende arbejdsopgaver'. Forsikrede blev herefter tilkendt fleksjob med virkning fra den 28. august 2022 (forsikredes bilag 27, side 188), idet kommunen i sin afgørelse vurderede, at der var mulighed for, at forsikrede inden for en rimelig periode ville kunne forbedre sin arbejdsevne, hvis hun fik den rette hjælp og støtte i form af deltagelse i smertehåndteringsforløb og hjælpemidler på arbejdspladsen, således, at hun inden for rimelige periode ville kunne øge sin arbejdsevne. Den 10. august 2023 blev forsikrede ansat i midlertidigt fleksjob som [...] med en ugentlig arbejdstid på 7 timer.

Forsikrede har i forbindelse med sin anmodning om revurdering af afgørelsen fremsendt et notat fra sin praktiserende læge udarbejdet til brug for sagen. Lægen anfører i notatet dateret den 8. maj 2023 (forsikredes bilag 13):

'Vi har ikke set [forsikrede] i klinikken siden oktober 2022. Tilstanden er kronisk og hun er færdigudredt med vedvarende påvirket funktionsniveau. Tilkendt flex job 7 timer/ugen hvilket i min optik er realistisk niveau for hende'.

PFA har i afgørelse af 1. maj 2023 (forsikredes bilag 1) vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad og informeret forsikrede om sine muligheder for videreførelse af ordningen. Forsikrede oplyste, at hun ønskede at videreføre ordningen privat, hvorfor PFA den 1. juni 2023 fremsendte forsikrede et tilbud på privat videreførelse (bilag E). PFA har den 13. juni 2023 påmindet forsikrede om tilbuddet (bilag E), men forsikrede har ikke returneret aftalen. Ordningen er derfor, som også oplyst i revurdering af 21. september 2023 og i klagesvar af 23. november 2023, omskrevet til en fripolice uden dækning ved tab af erhvervsevne (bilag F).

Forsikredes repræsentant har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring fremsendt afgørelser fra et andet pensionselskab. Af afgørelserne fremgår, at forsikrede har modtaget udbetaling fra det pågældende selskab på midlertidigt grundlag og at udbetalingen er forlænget frem til 2024.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA anerkender, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra 1. december 2020 og frem til 1. oktober 2022. Det er PFA's opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes helbredstilstand på dette tidspunkt var stationær, hvilket fremgår af de lægelige akter. PFA vurderer herefter, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA har ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på, at forsikredes erhvervshindrende gener relaterer sig til en skulderlidelse i forsikredes venstre og ikke dominante side. Forsikrede lider ikke af øvrige erhvervshindrende lidelser.

Forsikredes gener begrænser sig således til smerter og nedsat venstresidig skulderbevægelighed. Forsikrede anvender alene Panodil, da hun oplyser ikke at tåle medicin i form af Gabapentin. Hun har på trods af opfordringer ikke taget kontakt til egen læge vedrørende henvisning til smerteklinik med henblik på et smerteforløb, hvor bl.a. andet medicin kunne afprøves.

Ved MR-skanning i december 2021 blev fundet partiel læsion af en sene i skulderen (supraspinatussenen) og beskrevet udtalt atrofi af supraspinatus (en lille muskel på den øvre ryg). Ved senere undersøgelse i januar 2023 blev der alene fundet let muskelatrofi af musklerne omkring venstre skulder og en meget beskedne forskel i omfangsmål af højre og venstre arm, idet det bemærkes, at forsikredes dominante arm er hendes højre arm.

Forsikrede ses således at have bedret anvendelsen af sin arm og henset til den beskedne atrofi må en rimelig brug af armen forudsættes, bortset fra skulderløft og løft over vandret. Ved MR-skanningen og diagnosticeringen af skulderlidelsen anfører lægen, at forsikrede er 'ude af stand til at varetage et arbejde der indebærer væsentlig belastning af skulderen'.

Egen læge angiver i lægeattest, at forsikrede ikke kan udføre fysisk krævende arbejde med venstre arm og ikke kan arbejde med venstre arm i stationære stilling i særlig lang tid. Ved undersøg-

gelse hos ortopædkirurgisk speciallæge beskrives skånehensyn i form af skiftende arbejdsstillinger, pauser efter en time ved pc-arbejde, ikke gentagne løft og få større løft og hjælpemiddel i form af hæve/sænkebord.

På baggrund heraf er det selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelige oplysninger der beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Forsikredes skånehensyn begrænser sig ifølge de lægelige udtalelser til ikke skulderbelastende arbejde med mulighed for skiftende arbejdsstillinger og pauser ved pc-arbejde. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne. PFA bemærker herudover, at forsikrede som forslag til jobmuligheder drøfter [...], hvor der er hyppig og ret kontant brug for begge arme. I forsikredes efterfølgende ansættelse i fleksjob hos en [...] må tilsvarende forventes brug af begge arme, også til tungere funktioner i kortere tid ad gangen. Den af forsikrede beskrevne svære smertetilstand og nedsatte funktion af venstre skulder og arm, synes således heller ikke at være forenelig med forsikredes jobforslag og aktuelle fleksjob.

PFA er opmærksomme på lægenotat af 8. maj 2023. Det er PFA's opfattelse, at notatet skal læses i lyset af, at det er udarbejdet til brug for forsikredes anmodning om selskabets revurdering. I øvrigt er notatet udarbejdet på baggrund af en telefonsamtale og uden en reel fysisk undersøgelse. Det bemærkes, at lægen ikke har set, forsikrede siden oktober 2022.

Det er herudover selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring af forsikredes gener efter forsikredes opsigelse i den pensionsgivende stilling, hvor forsikrede formår at arbejde tæt på halv tid (18 timer) i en stilling og er beskæftiget bl.a. med kontorarbejde, hvilket ikke tilgodeser de beskrevne skånehensyn i forhold til pc-arbejde. Forsikredes ophør i stillingen ses ikke at skyldes en helbredsmæssig forværring, men arbejdsgivers opsigelse og fritstilling af forsikrede, ligesom der i de lægelige akter ikke ses at indtræde en forværring efter jobophøret. Den efterfølgende reduktion i arbejdstiden, som indtræffer under det senere praktikforløb, ses således ikke at være lægeligt understøttet. Tværtimod beskriver forsikrede selv løbende forbedringer og opsøger heller ikke læge, om end hun - som allerede anført - tilrådes at tage kontakt til egen læge med henblik på forløb i smerteklinik.

PFA gør opmærksom på, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv skaber en formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til hendes ordning i PFA. Tilkendelsen sker efter et praktikforløb, som afbrydes pga. misforståelser mellem kommunen og arbejdsgiver. Det bemærkes herudover, at forsikrede pressede på for at få en hurtig kommunal afklaring, selvom hun ikke var optimalt smertebehandlet og der blev anbefalet smertebehandling med bl.a. smerteklinik. Tilkendelsen ses da også at give rum for en øgning af arbejdstiden med den rette hjælp og støtte i form af deltagelse i smertehåndteringsforløb og hjælpemidler på arbejdspladsen.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2022.

PFA gør opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af andre selskabers afgørelser og bemærker herudover, at de indsendte afgørelser da heller ikke ses at udbetale på et generelt grundlag.

PFA gør herudover opmærksom på, at forsikrede ikke har videreført sin ordning privat. Det er korrekt, at forsikrede udtrykte ønske om at videreføre ordningen privat. På baggrund heraf fremsendte PFA et tilbud om privat videreførelse til forsikrede og da forsikrede ikke lod høre fra sig, påmindede selskabet forsikrede om tilbuddet. Forsikrede har dog aldrig underskrevet og returneret tilbuddet og ordningen er derfor ikke blevet oprettet, ligesom at forsikrede ikke har betalt præmie for en privat ordning.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 1. oktober 2022, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og således heller ikke med to tredjedele."

Klagerens advokat har i brev af 12/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"De nærmere bemærkninger:

Efter Klagers sygemelding den 25. august 2020 var hun fuldtidssygemeldt i 2 til 3 måneder, herefter

forsøgte Klager ihærdigt efter eget ønske at genoptage sit arbejde. Hun kom dog aldrig i nærheden af fuld tid. Den 8. august 2021, dvs. næsten et år efter fuldtidssygemeldingen, hvor Klager udarbejdede anmeldelsen til Selskabet om nedsat erhvervsevne, arbejdede hun 18 timer ugentligt, jf. bilag 4, side 5. Klager har siden sygemeldingen den 25. august 2020 på intet tidspunkt arbejdet mere 50 procent, dvs. mere end 18 timer ugentligt.

Godt to måneder efter at Klager havde indsendt anmeldelsen om nedsat erhvervsevne meddelte Selskabet den 25. oktober 2021, at man havde vurderet, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag 5. På dette tidspunkt arbejdede Klager fortsat omkring 18 timer om ugen.

I den periode, hvor Klager arbejdede omkring de 18 timer om ugen, gik hun udelukkende på arbejde

og tog derefter hjem for at sove. På grund af smerter og udmattelse var hun nødt til at tilsidesætte alt familietid og interesser i øvrigt. Klager havde et stort ønske om at beholde sit arbejde, hvilket Klager også taler en del med sin psykolog om i den periode. Psykologen blev tilkøbt Klager via Selskabet under sygeforløbet, hvorfor Selskabet også betalte for disse samtaler. Selskabet kan derfor med fordel også indhente journalmaterialet fra psykologen.

Da der ikke var udsigt til, at Klager kunne genoptage sit arbejde på fuld tid blev Klager som nævnt opsagt med lønophør til den 28. februar 2022. Fra dette tidspunkt modtog Klager udbetalingen for

nedsat tab af erhvervsevne, som frem til dette tidspunkt var blevet udbetalt til Klagers daværende arbejdsgiver, da Klager modtog fuld løn under sygdom.

Klager startede herefter i kommunale praktikforløb, som også er beskrevet i de fremlagte kommunale akter under bilag 27 til 30. I perioden efter opsigelsen og under praktikforløbene arbejdede Klager væsentligt mindre end de 18 timer ugentligt, hvorfor hun i denne periode også oplevede at få det bedre og have mere overskud, både til arbejde og familietid mv.

Den 25. august 2022 bliver Klager som bekendt bevilliget et fleksjob, der blevet bevilliget på baggrund af Rehabiliteringstemaets indstilling af 30. juni 2022. Selskabet bemærker, at det i den forbindelse blev drøftet, om Klager kunne varetage [...]. Dette er ikke korrekt. [...] har aldrig været aktuelt for Klager, men alene mindre [fysiske opgaver]. Et sådant arbejde muliggør nemlig at Klager ikke skal arbejde i fastlåste stillinger, som f.eks. ved en computer, men kan have et stående og gående arbejde, hvor hendes krop er i bevægelse uden at skulle løfte tungt overhovedet, hvilket også er tilfældet i hendes nuværende fleksjob, hvor hun [...].

Selskabet bemærker også, at Klager ikke har opsøgt en smerteklinik, som der er blevet opfordret til. Klager har drøftet smertehåndtering på både Rygcenter [...] og via genoptræningen ved fysioterapeut på [...] Sygehus, jf. f.eks. bilag 30, side 30. Endvidere har klager en øget risiko for mavesår, og da der øget risiko for mavesår ved flere forskellige slags smertestillende, er der en lang række af smertestillende, som Klager, ikke kan tåle, herunder f.eks. Gabatin, som er afprøvet med negative bivirkninger til følge. Derfor tager Klager udelukkende Panodil og er ikke startet i forløb på smerteklinik. Det skal hertil bemærkes, at formålet med et forløb på en smerteklinik er at formindske oplevelsen af smerteproblematikker i hverdagen, dvs. smerterne bliver ikke mindre eller bedre af et sådant forløb.

Endeligt bemærker Selskabet i deres 1. klagesvar, at lægenotatet af 8. maj 2023 er udarbejdet på baggrund af en telefonsamtale. Det fremkommer ingen steder, at notatet er udført på baggrund af en telefonsamtale og det i øvrigt heller ikke korrekt. Klager var til en lægekonsultation den pågældende dag.

For så vidt angår Selskabets bemærkning om, at Klager ikke har valgt at videreføre ordningen skal det bemærkes, at efter Klagers ophør i sit hidtidige arbejde tilbød Selskabet en meget ændret ordning, både i forhold til dækning og pris. Såfremt Klager opnår medhold i den nedlagte påstand, vil Selskabet dog være forpligtet til at indbetale til den gamle ordning, som var der søgt dækning for tab af erhvervene efter.

Det er således fortsat klagers opfattelse, at hendes erhvervsevne siden den 25. august 2020 var været nedsat med mindst halvdelen og fortsat er det, hvilket hun har løftet bevisbyrden for og som berettiger hende til udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse. Klager lider som bekendt af en alvorlig og kompleks skulderskade, som giver en række lidelser til følge, herunder kroniske smerter, hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær. Disse gener er beskrevet i det omfattende lægelige materiale, som allerede er fremlagt i sagen, hvorefter at det må fastholdes at Klagers erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen i ethvert erhverv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt notat af 20/4 2021 fremgår bl.a.:

"D.d. været på virksomhedsbesøg hos [Klageren], som arbejder på [...]. [Klageren] er ansat i en 37 timers stilling men har fået udfordringer med ve. skulder op til nakken. Hun har smerter og bliver svimmel og utilpas. Nogle dage er værre end andre, og det gælder også i weekenden. Hun arbejder nu man, tirs, tors og fredag kl. 8-14.30. Når hun kommer hjem har hun brug for at hvile mellem 30 minutter og resten af dagen.

[Klageren] holder pt. kun 1 pause, hvor hun kommer ned og ligge. Vi talte om, at det ville være en god ide i hvert fald at få en pause mere på ca. 10-15 minutter, hvor hun kommer ned og ligge. Det

vil måske betyde, at hun ikke bliver så hårdt ramt om eftermiddagen/dagen efter. Hun har en god kontorstol med mulighed for at justerer lænderyggen, sædehøjde, sædedybde, kip af sæde samt ryglæn. Den er lidt høj til [Klageren], men det er der justeres for med fodstøtte, hvilket [Klageren] synes fungerer fint nok... Hun sidder ved et hæve-/sænkebord hvor der er armstøtte, rollermouse og justerbar skærm. Vi justerede skærmen i højden. [Klageren] har et forholdsvist fleksibelt arbejde, hvor hun kommer op at stå, gå og ned at sidde, idet hun foruden arbejdet ved computeren og telefonen, også skal [lettere fysiske opgaver]. Hun plejer gerne at starte dagen med at stå op i nogle timer, hvor vi talte om at hun måske skulle variere det lidt, således hun står op fx 30 minutter, sidder ned og så op og stå/gå igen. Jeg talte desuden med hende om muligheden for en stol med armlæn og/eller nakkestøtte... Foruden yderligere en pause, samt at blive endnu bedre til at varierer arbejdsstillingerne, kan jeg ikke herudover pege på nogle kompenserende tiltag som vil have en betydning for [Klageren]s arbejdsevne."

Af slutstatus af 7/5 2021 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Henvist fra [...]Rygcenter til genoptræning med biomekanisk dysfunktion UNS og muskelspændinger

...

Personlig indsats og fremmøde:

Kontinuerligt forløb. [Klageren] har gode og dårlige dage. Konstant smerter under ve. skulderblad som stråler op i nakken NRS 2- 4 mindst og NRS 9 værst. Har ellers oplevet fremgang med flest gode dage på en uge. Men stilstand den sidste mdr. tid og de sidste 14 dage forværring og flest dårlige dage efter optrapning på arbejde. Har øget i timetal på arbejde fra 5 til 5½ time 4 dage i ugen. Sover uforstyrret, men aktuelt tager det igen lidt længere tid at finde god hvilestilling. Bevægelighed i nakke er bedret (rotation hø.: 50 gr / ve.: 60 gr låsning/spænding ve. side) og [Klageren] oplever sig mere mobil i nakke/ryg. Nedsat bevægelighed i ve. skulder, hørbare kreptationer ved aktiv bevægelse af skulder og der ses instabilitet når arm skal ned fra elevation. Egen læge har henvist [Klageren] til udredning ortopædkirurgerne/skulder amb. på [...], og hun har fået en tid i juli 2021. Der har været ergoterapeut på arbejdspladsen, og der er lavet få justeringer.

Borgers videre plan:

Fungerer godt med hjemmeøvelser, [Klageren] har købt motionscykel, som hun bruger dagligt. Fortsætter træning på egen hånd. I forhold til arbejde anbefales fortsat skånehensyn, pauser/hvil i løbet af dagen, variation af arbejdsopgaver og en opmærksomhed på at øgning af arbejdstimer sker i langsomt tempo."

Af kommunalt notat af 21/6 2021 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Det er vurderet, at du er delvist uarbejdsdygtig, grundet spændingshovedpine/svimmel, med spænding i nakke og skuldre. Du er i gang med behandling ved massør og kiropraktor Du har genoptaget arbejdet delvist, og det er vurderet, at du opfylder betingelser for en delvis sygemelding. Tilstanden vurderes ikke stationær, da der afventes yderligere lægelige undersøgelser. Der fraviges fra den brede vurdering, da tilbagevenden til jobbet vurderes realistisk.

Borgerens egen vurdering:

Du arbejder 18 timer, og du giver udtryk for at det pt. det rette niveau for dig, da du oplever at have fået en god energi arbejdsmæssigt såvel som privat. I øjeblikket afvikler du ferie, hvilket godkendes. Du vil også meget gerne afvikle ferie i ugerne 31 - 32. Du orienteres om, at du i næste måned skal overgå til et jobafklaringsforløb, og at vi her på jobcentret er ved at udarbejde en procedure på, hvorledes vi skal arbejde med sagerne. Du er uforstående overfor, hvorfor du skal overgå til et jobafklaringsforløb, da du har et job. Vi aftaler, at der skal være fokus på at fastholde dig i nuværende job, så længe der er tale om det rette jobmatch... Du fortæller, at du er et meget struktureret menneske, og har brug for at aftaler overholdes. I øjeblikket er du presset [på grund af sygt familiemedlem]."

Af journalnotat af 7/9 2021 og 8/10 2021 fra ortopædkirurg fremgår bl.a.:

"Patienten har et langvarigt forløb med venstresidige skuldersmerter. Symptomdebut har været ca. 2014, uden traume. Fra 2014-2020 har der altid været kroniske smerter, med lidt skiftende intensitet, altid mere eller mindre lokaliseret i det posteriore skulderområde, omkring scapula. I 2015 vurderede man, at der foreligger impingement, og man forsøgte en blokade. Blokaden virkede ikke, og man konstaterede senere, at der foreligger myogener gener, intraskapulært og cervikalt. Man fandt ikke behandlingsmuligheder, udover fysioterapi. Der har aldrig været billeddiagnostik. I oktober 2020 fornyet vurdering i [...]. Patienten har i øvrigt fået en blokade i scapulaområdet på [...]. Man fandt fortsat ingen mulighed for yderligere behandling, udover fysioterapi og afsluttede. Ingen billeddiagnostik.

Fra 26.08.20 forværring af smerterne, delvis er der ret stærke smerter, lokaliseret omkring skulderbladet, i det kraniale område. Patienten har også været i Rygcenteret, her vurderede man, at det drejede sig om vertebrale smerter. Patienten oplever især, at det knaser og brager omkring scapula, ved skulderbevægelser. Patienten har ikke ondt decideret i området af skulderleddet. Patienten arbejder som [...]. Ingen sportsaktiviteter.

Objektivt

Lidt adipøs patient. Inspektion af venstre skulder samt skulderbladet, viser intet abnormt, især ingen muskelatrofi, ingen hævelse. Skulderleddet bevæger sig frit i alle planer, der er ingen kliniske tegn på impingement eller rotator cuff skade. Man finder ingen palpationsømhed i området tuberculum majus, tuberculum minus, sternoklavikularleddet, acromioclaviculærlleddet. Ingen smerter ved cross-over-test. Ved højre armelevation fornemmer man en konstant 'knasen' i området over angulus superior scapulae. Her findes også tryksmerter.

Konklusion og plan

Det drejer sig formentlig om myogene smerter svarende til romboideus superior muskulaturen. Jeg finder indikation til udredning for en ossøs deformitet, f.eks. eksostose omkring scapulaen. Derfor henvises patienten til en CT-skanning.

...

**** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE ****

...

Normale ossøse og artikulære forhold. M supraspinatus forekommer let atrofisk - obs patologi af supraspinatussenen."

Af journalnotat af 8/11 2021 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese

Drejer sig om en [...] henvist fra egen læge med venstresidige skuldersmerter siden 2015. Intet kendt traume til venstre skulder. Har været i steroidbehandling ved [...] samt i ryg aflastningscenter [...] grundet muskulære smerter. Nylig CT af venstre skulder, som viser normale forhold.

Objektiv undersøgelse – standard

Patienten er udmattet af at have smerter. Arbejder som [...], men grundet smerter af patienten på nedsat tid. Er glad for sit arbejde og ønsker at kunne beholde denne stilling, men angiver hun er i risiko for at miste arbejdet.

Psykisk

Grådlabil over situationen, samt mangeårige smerter. Sover dårligt om natten, grundet sine smerter.

Ekstremiteter

Normale og egale skulderkonturer bilateralt.

Venstre skulder:

Inspektion: Normale farver. Varm og tør. Ingen rødme. Ingen hævelse.

Palpation: Smerter svarende til af AC-leddet.

Funktion: Abduktion til 90 ° kan komme til 180 grader, men har gevaldige smerter, når armen skal tilbage udgangsposition. Normal fleksion og ekstension. Normal indadrotation og udadrotation. Normal belly pres. Normal lift-off. Normal kraft i OE. Normale neurovaskulære forhold. Negativ Hawkins samt Neer's test.

Konklusion og plan

Ved Indadrotation og udadrotation høres en klikken, svt venstre skulderblad. Klikken svarende til venstre skulderblad. Smerter svarende til palpation af venstre nedre skulderblad. Smerter svarende til AC-leddet. CT venstre skulder har vist normale forhold. Har forsøgt sig med fysioterapi samt steroidinjektioner. Ingen af disse har effekt. Patienten er i højrisiko, for at miste sit arbejde, grundet sine smerter idet hun har svært ved at udholde jobbet som allerede er på nedsat tid.

Derfor:

rp. MR arthografi af venstre skulder hurtigst muligt.

rp. ny tid her i skulderamb, inden den 01.12.21"

Af statusattest af 5/1 2022 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**1. Hvad er diagnosen og de aktuelle symptomer?**

Læsion og atrofi (svind af væv) af supraspinatusmuskulatur i skulder

2. Hvad er de aktuelle skånehensyn og er disse varige?

Kronisk smertetilstand, kan ikke varetage fysisk krævende arbejde og kan formentligt ikke klare at arbejde på fuld tid.

3. Hvilken behandling er igangsat og er der yderligere behandlingsmuligheder?

Er der indtænkt smerteklinik? Se nedenfor, der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Smerteklinik er ikke overvejet men kan blive relevant.

4. Hvad er prognosen? Er [Klageren] stationær?

Kopi af seneste notat fra speciallæge ortopædkirurgi hvoraf det fremgår at lidelsen er varig og at der ikke er yderligere behandlingstilbud.

'Epikrise

Notattekst:

MR-scanning har vist partiel supraspinatuslæsion. Men også ret udtalt atrofi af supraspinatus muskelbugen. Øvrige strukturer upåfaldende. Man kan derfor forestille sig at smerterne er betinget af at kroniske forandringer i supraspinatus musklen. Patienten er kontaktet telefonisk. Man har forklaret at de forandringer der er set og at man ikke har en god behandling. Man må derfor betragte patientens gener som værende kroniske. Efter undertegnede opfattelse at hun også ude af stand til at varetage et arbejde der indebærer væsentlig belastning af skulderen. Afsluttes herfra."

Af kommunalt notat af 24/6 2022 fremgår bl.a.:

"Der er modtaget opdatering fra jobkonsulent ift. status i sagen:

1) Jeg mener at afprøvnings-processen er afsluttet. Som det sidste har [Klageren] afprøvet 2,5 timer – 4 dage om ugen (10 timer pr. uge). Det gik ikke (se journalnotat) – derfor er hun på 7,5 timer pr. uge fordelt på 3 dage. Dette vurderes til at være slut-niveauet. Iflg. [Klageren] kan [arbejdsgiver] selv bestemme, hvilke tre dage de ønsker hun skal arbejde."

Af kommunalt notat af 30/6 2022 fremgår bl.a.:

"Tilknytning til arbejdsmarkedet:

Du har været sygemeldt siden den 25-08-2020 pga. voldsomme skuldersmerter, der forårsager ekstrem hovedpine, træthed og mentale blackouts. Du overgik til et jobafklaringsforløb den 19-07-2021. Du har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet før denne sygemelding. I 2011 var du sygemeldt for første gang med en frossen skulder i 3 mdr. fra dit arbejde i [...]. Du omskolede dig til kontorarbejde efter dette, da du ikke længere kunne holde til dit arbejde i [...]. Du har senest været i ansættelse i [...], hvor du nu er opsagt og udgået af ansættelse fra den 28-02-2022.

Uddannelse og erhvervserfaring:

... Mens du har været sygemeldt fra dit arbejde hos [arbejdsgiver], har du siden den 05-10-2020 været delvist raskmeldt. Du øgede over en periode fra 5 timer til 18 timer ugentligt og arbejdede på dette timeleje i perioden maj 2021 til og med november 2021, indtil du blev opsagt og fuldt sygemeldt på ny. Gennem den delvise raskmelding, pågik der udredning af din skulder, og du oplevede at arbejde langt over evne i hele perioden, med stort smerteniveau til konsekvens. Ved forsøg på øgning over de 18 timer, mærkede du i øvrigt stor forværring i dit smerteniveau, hvorfor du aldrig formåede at øge yderligere. Der er udført APV på arbejdspladsen den 04-05-2022, hvor der ikke kunne peges på nogle kompenserende tiltag, som ville have en betydning for din arbejds-evne. Der blev givet gode råd til ergonomien i arbejdet. Arbejdstid og arbejdsopgaver er under den delvise raskmelding blevet forsøgt tilpasset dine skånehensyn, og der er indlagt nødvendige pauser, men uden effekt på din arbejdstid/evne på noget tidspunkt.

Dine skånehensyn er:

- kan ikke varetage fysisk krævende arbejde
- undlade væsentlig belastning af skulder' tænker jeg betyder max belastning svt. ca. 1 kg løft.
- Undgå langvarig /repetitiv brug af arm.
- statisk og monotont arbejde [...]
- brug for løbende pauser og at kunne gøre ting i dit eget tempo [...]

Iværksatte tilbud:

Der er iværksat en virksomhedspraktik hos [...] fra 14-03-2022 - 15-06-2022. Du har tidligere været ansat hos [...], men er altså opsagt herfra. De har dog indvilget i at lave en afklarende virksomhedspraktik i perioden. Praktiketableringsaftale er i journalen.

Jobfunktion i praktikken (arbejdsopgaver)

Diverse ad hoc-opgaver – eks.:

....

-Administrative PC-opgaver

[Klageren] har været i afklarende praktik på [...]. Praktikken er dog fortsat i gang, selvom [...] har vurderet, at han har indsamlet den dokumentation, han havde brug for, for at afklare [Klageren] til et fleksjob. [Klageren] har ønsket at praktikken skulle fortsætte, hvilket vi har godtaget indtil september, fordi hun ikke vil hjem og gå fuldtidssygemeldt, men kvalificere sig til en ansættelse ved [...].

Afsluttes da der har været rehab møde d.d."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 30/6 2022 til fleksjob fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller, at [Klageren] visiteres til et fleksjob. Der er i indstillingen lagt vægt på din samlede helbredstilstand og dennes indflydelse på din arbejdsevne og beskæftigelsesmuligheder.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv og der ikke er udviklingsmuligheder af arbejdsevnen, der kan medføre, at du kan arbejde på ordinære vilkår.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat grundet den påvirkning dit samlede helbred har på din arbejdsevne med varige skånehensyn til følge.

Beskæftigelse:

Du er uddannet [...] og har i mange år, arbejdet som [...]. I 2011 var du sygemeldt første gang, grundet frossen skulder i 3 måneder fra dit arbejde ved [...]. Du valgte derfor at omskole dig, da du ikke længere kunne holde til dit arbejde ved [...]. Du er uddannet [...] i 2012 hos [...]. Du blev ansat i [...]. Du sygemeldes derfra i august 2020. Du øgede over en periode fra 5 timer til 18 timer ugentligt. Du arbejdede 18 timer ugentligt fra maj 2021 til november 2021, indtil du blev opsagt og fuldt sygemeldt på ny. Ved forsøg på øgning over de 18 timer mærkede du stor forværring i dit smerteniveau, hvorfor du aldrig formåede at øge yderligere. Der er udført APV på din arbejdsplads i maj 2021, hvor der ikke kunne peges på kompenserende tiltag. Arbejdstid og arbejdsopgaver er under den delvise raskmelding blevet forsøgt tilpasset dine skånehensyn og der er indlagt

nødvendige pauser, uden at dette havde effekt på din arbejdssevne. Du sygemeldes fuldt i december 2021 og mærkede væsentlig bedring. Du opstarter i marts 2022 virksomhedspraktik [...]. Du opnår i praktikken en arbejdstid på 10 timer ugentligt. Du arbejder 2,5 time pr. dag 4 dage ugentligt. Din effektivitet er 100%. [Arbejdsgiver] ønsker at ansætte dig efterfølgende. Det er vigtigt for dig at være i gang og have en arbejdsplads samt indhold i hverdagen. Du ser dig selv tilbage på arbejdsmarkedet i fremtiden. Du vil helst arbejde på normale vilkår, men kan mærke at dine helbredsmaessige udfordringer begrænser dig.

...

Helbred:

Du har været sygemeldt siden august 2020 grundet skuldersmerter, der forårsager hovedpine, træthed og mental blackouts. Der er tale om læsion og atrofi af supraspinatusmuskulatur i skulder. Det er en kronisk smertetilstand og egen læge vurderer, at du formentligt ikke vil kunne varetage et fuldtidsarbejde igen. Speciallæge fra ortopædkirurgisk vurderer, at lidelsen er varig, at du er stationær, da der ikke findes yderligere behandlingstilbud. Du har skånehensyn i forhold til, at du ikke kan varetage fysisk belastende arbejde, ikke må belaste din skulder svarende til max 1 kg. At du skal undgå ensidig gentagende bevægelser og ikke statisk og monotont arbejde. Ligeledes har du brug for pauser. Smerteklinik er ikke overvejet, men kan blive relevant oplyser egen læge. Der pågår pt. ikke anden behandling. Du udfører dagligt øvelser. Du beskriver at din værste udfordring er at smerterne går i hovedet. Du oplever ikke at nogen dage er ens.

Du beskriver, at du fortsat ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet. Du ser behov for, at tilknytningen er på særlige vilkår i fleksjob grundet de følger din fysiske helbredstilstand, har på dine ressourcer.

Etablering på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår er undersøgt via beskæftigelsesindsatsen, hvor mulighederne via uddannelsesområdet, de sociale kapitler, de handicapkompenserende bestemmelser, den sociale lovgivning og beskæftigelseslovgivningen er inddraget og afprøvet.

Der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden. Forløbet har vist, at du fungerer bedst med en arbejdstid på 7 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage. Effektiviteten er vurderet til ca. 100%.

Der har under praktikken været taget stilling til hjælpemidler, mentor og Personlig Assistance (PA) ordning.

Det samlede forløb under sygemeldingen med indsats fra den kommunale beskæftigelsesindsats og behandling i kommunalt, regionalt og privat sundhedssystem har samlet vist, at du fortsat har en arbejdssevne og gode ressourcer, der kan finde anvendelse på arbejdsmarkedet. Forløbet har tillige vist, at der er en række skånehensyn og et effektivt funktionsniveau under ordinært niveau.

Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virksomhedspraktikken og det fremviste funktionsniveau er retvisende.

Udviklingsmuligheder;

Rehabiliteringsteamet vurderer, at du i et fleksjob, der tilgodeser dine skånehensyn optimalt, vil kunne udvikle din arbejdssevne yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der er realistiske udviklingsmuligheder i form af deltagelse i smertehåndteringsforløb og hjælpemidler på arbejdspladsen således, at du inden for rimelig periode, vil kunne øge din arbejdssevne.

...

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Der er varige skånehensyn i form af

- Nedsat tid
- Ikke skulderbelastende arbejde
- Ikke fysisk belastende arbejde
- Behov for varierende arbejdsopgaver"

Af lægeattest af 16/8 2022 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

1. Hvad er diagnosen og de aktuelle symptomer?

Læsion og atrofi (svind af væv) af supraspinatusmuskulatur i venstre skulder

Kronisk smertetilstand, kan ikke varetage fysisk krævende arbejde og kan ikke klare at arbejde på fuld tid.

Får smerter og bliver meget træt ved overbelastning.

Lidelsen er stationær. Der forventes ikke markant bedring.

...

2.3 Særlige hensyn

Der forventes varig nedsat funktionsniveau. Kræver nedsat tid. Kan ikke udføre fysik krævende arbejde med ve. arm. Kan ikke arbejde med ve. arm i stationære stilling i særlig lang tid.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Har kæmpet for at komme igang, virker realistisk i forhold til hvad hun kan klare."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2023 fremgår bl.a.:

"Parakliniske undersøgelser:

2021:

CT-skanning af venstre skulder var normal.

3/12-21:

MR-skanning af venstre skulder viste:

- Tendinose i og partiel læsion af senen til supraspinatus.
- Muskelatrofi af supraspinatus musklen.
- Let slidgigt i venstre skulderhøjdeled.

...

Objektiv undersøgelse:

Aldersstilsvarende. [...] Normal kropsholdning. Normal almen- og ernæringstilstand. Fremfører sin sygehistorie uden tegn til overdrivelse eller neurotiske træk. Har normalt kropssprog og bevæger

sig frit. Af- og påklædning er betydeligt påvirket af den nedsatte bevægelse i venstre skulder. Psykiske forhold virker normale herunder normalt stemningsleje. Højrehåndet.

Venstre arm svinger ikke normalt med, når hun går. Hun benytter kun venstre arm lidt, og hun sidder uroligt med armen som om, at den er smertefuld. Hun benytter næsten kun højre arm/hånd i dag. Når venstre skulder bevæges, udløses nogle hørbare klik i bløddelene omkring venstre skulderblad.

Venstre skulder:

Inspektion og palpation:

Ingen abnorme hudforandringer. Patienten har ingen ar omkring sine skuldre.

Bevægelse:

Der er ingen skurren ved bevægelse af skulderleddene eller skulderhøjdeleddene.

Skulder:

(Aktiv/passiv bevægelse i grader)	Højre	Venstre
Fleksion	180/180	70*/90*
Ekstension	20/20	15/15
Abduktion	180/180	60*/80*
Adduktion	0/0	0/0
Udadrotation	60/60	20*/20*
Indadrotation	90/90	90/90

*: Dette er smertefuldt for patienten.

Når højre hånd bevæges bag om ryggen, kan den føres op til L3. Når venstre hånd bevæges bag om ryggen, kan den føres op til L5. Når højre hånd bevæges foran den modsatte skulder mod ryggen, kan hånden føres op til Th1. Når venstre hånd bevæges foran den modsatte skulder mod ryggen, kan hånden føres op til halsen. Der er normal bevægelse i begge albuer, underarme og hænder. Når hun bevæger venstre skulder, udløses nogle smertefulde klik ved supraspinatus muskel ved den laterale kant af skulderbladet. Negativ smertebue. Ingen ømhed af bicepssenen. Cross over test giver ingen ømhed af AC-leddet. Negativ Hawkins test. Negativ lift off test. Positiv supraspinatus droparmtest.

Muskel omfang/Atrofi:

Der er let muskelatrofi af musklerne omkring venstre skulder, når der sammenlignes med højre skulder.

	Højre	Venstre
Overarm	31	31
Underarm	24,5	24
Handskemål	20,5	20

Stabilitet mht. følgende:

Begge skulderled og skulderhøjdeled er stabile.

Kraft:

Let nedsat kraft ved håndtryk i venstre hånd. Normal kraft af venstre underarms muskler. Der er let nedsat kraft i alle retninger i venstre skulder, når albuen er tæt på kroppen, men der er moderat nedsat kraft ved abduktion og fleksion, når armen er eleveret.

Neurologi:

Normal sensibilitet overalt i begge arme. Foramen kompressionstest er negativ.

RYG

Normale krumninger, normal bevægelighed.

Benlængden er ens, og bækkenstanden er vandret.

Diagnoser:

Dolores extremitatis superioris sinister

Snapping tendon regio scapularis sinister

Smerter i venstre arm.

Smertefulde klik i senerne omkring venstre skulderblad.

Resume og konklusion:

Hun fortæller, at hun i 2011 led af en frossen skulder i venstre skulder, som gik over at sig selv i løbet af ca. 1 år. Hun siger i dag, at alle disse gener gik væk. Hun havde i 2014 smerter i venstre skulder uden kendt traume eller overbelastning, som resulterede i, at hun fik lagt en blokade på [...] i 2014 og på [...] i 2015 i venstre skulder, som hjalp godt. Hun har mellem 2015 og 2020 haft det godt i venstre skulder uden smerter eller begrænsninger. Hun gik til badminton, svømning mm. Der kom i august 2020 smerter og nedsat bevægelse i venstre skulder, som var lokaliseret omkring venstre skulderblad. Hun siger, at der ikke var noget traume eller nogen overbelastninger, som forårsagede eller udløste denne nedsatte bevægelse og disse smerter i venstre skulder. På dette tidspunkt begyndte hun også at få hovedpine. Der var også mange smertefulde klik/låsninger omkring venstre skulderblad. Hun har været igennem et længere udredningsforløb, uden at lægerne eller andre har kunnet finde årsag til smerterne, samt mulig behandling. Tidligere skulderkirurg mener, at det drejer sig om 'snapping' af angulus superior, når den bevæges over de underliggende ribben. Både CT-skanning og MR-skanning af venstre skulder har ikke kunnet påvise en tilstand, som kan behandles bedre. Hun har været hos flere skulderkirurger, som mener, at tilstanden ikke kan behandles bedre.

Hendes symptomer og funktionsniveau er beskrevet tidligere.

...

Mht. om der er medicinsk sammenhæng mellem skadeslidtes sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund:

Der er god medicinsk sammenhæng mellem skadeslidtes sygehistorie, de objektive fund og parakliniske fund. Hun har en tilstand som kaldes 'snapping scapula', som er forsøgt behandlet uden bedring.

Min vurdering af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet er som følger:

Hun fortæller selv, at hun har behov for følgende skånebehov i forbindelse med arbejde:

- Hun kan stå eller sidde i den samme arbejdsstilling i omkring en time, hvorefter hun er nødt til at skifte arbejdsstilling.
- Hun kan arbejde ved computer i ca. 1 time ad gangen, hvorefter hun er nødt til at holde pause. Når hun så har holdt denne pause, er det ofte nødvendigt for patienten

at arbejde på en anden måde i den næste time grundet gener og smerter i venstre skulder.

- Hun vil være nødt til at holde en pause efter 60 minutters computerarbejde.
- Hun vil være nødt til at holde sig fra gentagne mindre løft eller få større løft.
- Hun vil være nødt til at sidde ved et hæve/sænke-bord.

Hun mener selv, at hun vil kunne arbejde omkring 7 timer om ugen, hvis ovennævnte skåneforhold overholdes.

Mht. min vurdering af fortsatte behandlingsmuligheder og prognose:

Patienten er udredt og lægeligt set færdigbehandlet. Det skønnes tvivlsomt, at der kan opnås yderligere bedring i fremtiden, da denne slags ikke kan opereres bedre. Stationærtidspunktet er nået for omkring 1 år siden.

Mht. om sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden, vurderer jeg, at:

Sociale forhold eller misbrug har ikke haft indflydelse på tilstanden.

Mht. min vurdering af, om der er sammenhæng mellem kundens sygehistorie og funktionsniveauet:

Der er formentlig god sammenhæng mellem patientens sygehistorie og funktionsniveauet i dag, men jeg kan ikke afgøre, om det vil være muligt for hende at arbejde mere end 7 timer/ uge. Dette vil kun kunne afgøres ved en arbejdsprøvning, hvilket hun siger, at hun har været igennem."

Af kommunalt notat af 21/6 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] bevilliges et midlertidigt fleksjob hos [...] med ansættelse fra den 12. juni 2023.

[Klageren] er visitere til 7 timer om ugen med en effektivitet på 100 % og hun ansættes i 5 timer om ugen med en forventelig effektivitet på 100 % da de opgaver som hun skal udføre, er i lovbestemmelse med de opgaver som [Klageren] tidligere har udført i fleksjob. Det vurderes at hun på nuværende tidspunkt udnytter sin arbejdssevne fuldt ud med en ansættelse på 5 timer og effektivitet på 100 %.

[Klageren] skal være en del af dagligdagen hos [...], hvor hendes arbejdsopgaver er [lettere fysiske opgaver]."

Af udtalelse af 8/5 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Kan bekræfte at behandling med Gabapentin blev seponeret pga. svære bivirkninger.

Vi har ikke set [klageren] i klinikken siden oktober 2022. Tilstanden er kronisk og hun er færdigudredt med vedvarende påvirket funktionsniveau.

Tilkendt flex job 7 timer/uge hvilket i min optik er realistisk niveau for hende."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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 med mindst 10 procent.

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.

6.1.1.1.3. 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 har arbejdet i en kontorfunktion, blev den 25/8 2020 sygemeldt med smerter i nakke og venstre skulder, samt spændingshovedpine. I oktober 2020 genoptog klageren sit arbejde, og arbejdstiden blev øget til 18 timer ugentligt. I november 2021 blev klageren opsagt med lønophør den 28/2 2022, hvorefter klageren blev sygemeldt på fuld tid. Fra 14/3 2022 til 18/8 2022 var klageren i praktikforløb 1, hvor klageren varetog diverse ad hoc-opgaver og administrative PC-opgaver 10 timer ugentlig. Den 30/6 2022 fik klageren til-

kendt fleksjob, og den 10/8 2023 blev klageren ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 7 timer, hvor klageren varetog lettere fysiske opgaver.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/12 2020 til 30/9 2022, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 1/10 2022. Klageren har anført, at hun siden august 2020 har lidt af en svær skulderlidelse, som nu betragtes kronisk og med dårlige behandlingsmuligheder. Klageren har anført, at hendes fysiske og psykiske gener har medført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervshindrende gener relaterer sig til en skulderlidelse i klagerens venstre og ikke dominante side, og at klageren ikke lider af øvrige erhvervshindrende lidelser. Klagerens gener begrænser sig således til smerter og nedsat venstresidig skulderbevægelighed. Klageren anvender alene Panodil, og klageren har på trods af opfordringer ikke taget kontakt til egen læge med henblik på henvisning til smerteforløb på smerteklinik. Klageren ses at have bedret anvendelsen af sin arm. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelige oplysninger der beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at klageren ikke som minimum kan arbejde halv tid op det brede arbejdsmarked. Klagerens skånehensyn begrænser sig til ikke skulderbelastende arbejde med mulighed for skiftende arbejdsstilling og pauser ved pc-arbejde. Selskabet har også anført, at klageren tidligere har kunne arbejde 18 timer i en stilling med kontorarbejde, hvilket ikke tilgodeser de beskrevne skånehensyn, og at der ikke ses at indtræde en forværring efter jobophøret.

Det fremgår af slutstatus af 7/5 2021 fra fysioterapeut, at klageren " har gode og dårlige dage. Konstant smerter under ve. skulderblad som stråler op i nakken NRS 2- 4 mindst og NRS 9 værst. Har ellers oplevet fremgang med flest gode dage på en uge. Men stilstand den sidste mdr. tid og de sidste 14 dage forværring og flest dårlige dage efter optrapning på arbejde. Har øget i timetal på arbejde fra 5 til 5½ time 4 dage i ugen. Sover uforstyrret, men aktuelt tager det

igen lidt længere tid at finde god hvilestilling. Bevægelighed i nakke er bedret (rotation hø.: 50 gr / ve.: 60 gr låsning/spænding ve. side) og [Klageren] oplever sig mere mobil i nakke/ryg. Nedsat bevægelighed i ve. skulder, hørbare krepitationer ved aktiv bevægelse af skulder og der ses instabilitet når arm skal ned fra elevation".

Det fremgår af kommunalt notat af 21/6 2021, at "Du arbejder 18 timer, og du giver udtryk for at det pt. det rette niveau for dig, da du oplever, at have fået en god energi arbejdsmæssigt såvel som privat".

Det fremgår af journal af 7/9 2021 fra ortopædkirurg, at " Fra 26.08.20 forværring af smerterne, delvis er der ret stærke smerter, lokaliseret omkring skulderbladet, i det kraniale område. Patienten har også været i Rygcenteret, her vurderede man, at det drejede sig om vertebragene smerter. Patienten oplever især, at det knaser og brager omkring scapula, ved skulderbevægelser. Patienten har ikke ondt decideret i området af skulderleddet... Inspektion af venstre skulder samt skulderbladet, viser intet abnormt, især ingen muskelatrofi, ingen hævelse. Skulderleddet bevæger sig frit i alle planer, der er ingen kliniske tegn på impingement eller rotator cuff skade. Man finder ingen palpationsømhed i området tuberculum majus, tuberculum minus, sternoklavikularleddet, acromioclavicularleddet. Ingen smerter ved cross-over-test. Ved højre armelevation fornemmer man en konstant 'knasen' i området over angulus superior scapulae. Her findes også tryksmerter... Det drejer sig formentlig om myogene smerter svarende til romboideus superior muskulaturen".

Det fremgår af journal af 8/11 2021 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at "Ved Indadrotation og udadrotation høres en klikken, svt venstre skulderblad. Klikken svarende til venstre skulderblad. Smerter svarende til palpation af venstre nedre skulderblad. Smerter svarende til AC-leddet. CT venstre skulder har vist normale forhold. Har forsøgt sig med fysioterapi samt steroidinjektioner. Ingen af disse har effekt. Patienten er i højrisiko, for at miste sit arbejde, grundet sine smerter idet hun har svært ved at udholde jobbet som allerede er på nedsat tid".

Det fremgår af statusattest 5/1 2022, at " Læsion og atrofi (svind af væv) af supraspinatusmuskulatur i skulder... Kronisk smertetilstand, kan ikke varetage fysisk krævende arbejde og kan formentligt ikke klare at arbejde på fuld tid... MR scanning har vist partiel supraspinatussenelæsion. Men også ret udtalt atrofi af supraspinatus muskelbugen. Øvrige strukturer upåfaldende. Man kan derfor forestille sig at smerterne er betinget af at kroniske forandringer i supraspinatus musklen... man [har ikke] en god behandling. Man må derfor betragte patientens gener som værende kroniske. Efter undertegnedes opfattelse at hun også ude af stand til at varetage et arbejde der indebærer væsentlig belastning af skulderen".

Det fremgår af kommunalt notat af 24/6 2022, at "afprøvnings-processen er afsluttet. Som det sidste har [Klageren] afprøvet 2,5 timer – 4 dage om ugen (10 timer pr. uge). Det gik ikke– derfor er hun på 7,5 timer pr. uge fordelt på 3 dage. Dette vurderes til at være slut-niveauet".

Det fremgår af kommunalt notat af 30/6 2022, at klageren " siden den 05-10-2020 har været delvist raskmeldt. Du øgede over en periode fra 5 timer til 18 timer ugentligt og arbejdede på dette timeleje i perioden maj 2021 til og med november 2021, indtil du blev opsagt og fuldt sygemeldt på ny. Gennem den delvise raskmelding, pågik der udredning af din skulder, og du oplevede at arbejde langt over evne i hele perioden, med stort smerteniveau til konsekvens. Ved forsøg på øgning over de 18 timer, mærkede du i øvrigt stor forværring i dit smerteniveau, hvorfor du aldrig formåede at øge yderligere. Der er udført APV på arbejdspladsen den 04-05-2022, hvor der ikke kunne peges på nogle kompenserende tiltag, som ville have en betydning for din arbejdsevne... Arbejdstid og arbejdsopgaver er under den delvise raskmelding blevet forsøgt tilpasset dine skånehensyn, og der er indlagt nødvendige pauser, men uden effekt på din arbejdstid/evne på noget tidspunkt".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 30/6 2022, at "Der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden. Forløbet har vist, at du fungerer bedst med en arbejdstid på 7 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage. Effektiviteten er vurderet til ca. 100%... Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virk-

somhedspraktikken og det fremviste funktionsniveau er retvisende... Rehabiliteringsteamet vurderer, at du i et fleksjob, der tilgodeser dine skånehensyn optimalt, vil kunne udvikle din arbejdsevne yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet. Rehabiliteringsteamet vurderer, at der er realistiske udviklingsmuligheder i form af deltagelse i smertehåndteringsforløb og hjælpemidler på arbejdspladsen således, at du inden for rimelig periode, vil kunne øge din arbejdsevne... Der er varige skånehensyn i form af - Nedsat tid - Ikke skulderbelastende arbejde - Ikke fysisk belastende arbejde - Behov for varierende arbejdsopgaver".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2023, at "Der er ingen skurren ved bevægelse af skulderleddene eller skulderhøjdeleddene. Når højre hånd bevæges bag om ryggen, kan den føres op til L3. Når venstre hånd bevæges bag om ryggen, kan den føres op til L5. Når højre hånd bevæges foran den modsatte skulder mod ryggen, kan hånden føres op til Th1. Når venstre hånd bevæges foran den modsatte skulder mod ryggen, kan hånden føres op til halsen. Når hun bevæger venstre skulder, udløses nogle smertefulde klik ved supraspinatus muskel ved den laterale kant af skulderbladet. Negativ smerte bue. Ingen ømhed af bicepsse-
nen. Cross over test giver ingen ømhed af AC-leddet. Negativ Hawkins test. Negativ lift off test. Positiv supraspinatus droparmstest. Der er let muskelatrofi af musklerne omkring venstre skulder, når der sammenlignes med højre skulder. Ingen muskelatrofi af musklerne i armene... Patienten er udredt og lægeligt set færdigbehandlet. Det skønnes tvivlsomt, at der kan opnås yderligere bedring i fremtiden, da denne slags ikke kan opereres bedre. Stationærtidspunktet er nået for omkring 1 år siden... Der er formentlig god sammenhæng mellem patientens sygehisto-
rie og funktionsniveauet i dag, men jeg kan ikke afgøre, om det vil være muligt for hende at arbejde mere end 7 timer/ uge. Dette vil kun kunne afgøres ved en arbejdsprøvning, hvilket hun siger, at hun har været igennem".

Det fremgår af udtalelse af 8/5 2023 fra egen læge: "Kan bekræfte at behandling med Gabapentin blev seponeret pga. svære bivirkninger. Vi har ikke set [klageren] i klinikken siden oktober 2022. Tilstanden er kronisk og hun er færdigudredt med vedvarende påvirket funkti-
onsniveau. Tilkendt flex job 7 timer/uge hvilket i min optik er realistisk niveau for hende".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af statusattest af 5/1 2022 fremgår, at klagerens gener må betragtes som værende kroniske. Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2023, at det skønnes tvivlsomt, at der kan opnås yderligere bedring i fremtiden, og at stationærtidspunktet er nået for omkring 1 år siden.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige generelle erhvervsevne efter den 1/10 2022 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre klagerens venstresidige skuldergener og spændingshovedpine, og som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat tid, ikke skulderbelastende arbejde, ikke fysisk belastende arbejde og behov for varierende arbejdsop-

Ankenævnet for Forsikring

29.

101362

gaver – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i perioden fra maj til november 2021 arbejdede 18 timer i sin hidtidige arbejdsfunktion. Nævnet bemærker, at det af kommunalt notat af 21/6 2021 fremgår, at en ugentlig arbejdstid på 18 timer er det rette niveau for klageren, da klageren har fået god energi arbejdsmæssigt som privat.

Nævnet er opmærksom på, at klageren i efterfølgende arbejdsprøvning og fleksjob ikke har formået at arbejde mere end 5-10 timer ugentligt. Nævnet finder imidlertid, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, at klageren i et fleksjob der tilgodeser hendes skånehensyn, vil kunne udvikle arbejdsvejen yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

101362

formand