

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. september 2024 blev i sag nr. 101428:

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 29/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er kendt med Scheuerman, 2 diskusprolaps og slidgigt i ryggen siden jeg var 40 år. Efter to operationer i min højre fod (i 2018 og 2020), hvor jeg pådrog mig en nerveskade i foden har jeg fået bevilliget fleksjob (17 t. og 20 min). jeg har efterfølgende fået slidgigt i venstre knæ. Min læge, min smertelæge og kommunen har vurderet, at min arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen grundet smerter, belastning ved at gå og stå samt udmattelse. Jeg har en tab af erhvervsevne inkl. i min pensionsordning, men de mener at jeg bør kunne arbejde mere end jeg er arbejdsprøvet til. jeg har klaget over denne afgørelse, men selskabet fastholder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå erstatning for tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 15/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 28. januar 2008 via sin arbejdsgiver.

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

Pensionsbevis og vilkår af 11. juli 2022 fremlægges som bilag A og bilag B.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. Forsikrede har ikke nærmere konkretiseret fra hvilket tidspunkt, hun ønsker udbetaling fra. Forsikrede har arbejdet over halv tid frem til den 1. september 2022 og opfylder derfor ikke betingelserne forinden denne dato. PFA har efter den 1. september 2022 afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede har siden 2008 arbejdet i en [...]

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 29. september 2023 (bilag c). Af anmeldelsen fremgår, at årsagen var "nerveskade og kroniske smerter i højre fod". Forsikrede oplevede symptomer første gang den 4. juni 2018 og havde første sygedag den 12. december 2018. Hun var fuldt sygemeldt i perioden fra den 12. december 2018 og frem til den 18. januar 2019. Forsikrede arbejdede herefter over halv tid, fraset korte perioder frem til den 1. september 2022. Forsikrede arbejdede herefter 17 timer ugentligt.

Forsikrede anmeldte desuden, at hun havde slidgigt i knæ, slidgigt i ryg, scheuermann og 2 diskusprolaps. I forlængelse heraf anførte hun "Det er min fod, der har givet mig nedsat erhvervsevne. jeg har arbejdet fuld tid før første operation i fod i 2018".

Grundet sine smerter i foden var forsikrede den 18. oktober 2018 til forundersøgelse ved speciallæge i ortopædkirurgi (bilag D). Af undersøgelsen fremgår:

[...] Har haft diffuse symptomer fra benene med smerter udgående fra hælene strålende proksimalt. Gennemundersøgt af reumatologerne her med nerveledningsundersøgelse, som er i.a., reuma-undersøgelse, som er i.a. samt borreliese uden at have fundet noget. Har smerter overvejende lokaliseret omkring højre hæl, som måske initialt har været igangsætningsmerter, men nu er til stede nærmest konstant, kan ikke sove om natten. Der er forsøgt Gabapentin-behandling, som har taget det værste af toppen. Kan kun gå et par hundrede meter, og det holder hende fra at lave noget som helst socialt. Kan ikke mere løbe, men kan svømme og cykle uden de store problemer. Føler, det kommer fra foden. Ingen radikulære smerter.

Objektivt: Man finder pt. fuldstændig reel. Der ikke nogen atrofier på benene. Umiddelbart helt normal neurologi. Ankelleddet på højre side stabilt. Normale seneforhold medialt og lateralt og pæne fodbuer. Der er ømhed ved palpation omkring hælbenet. Nok overvejende sv.t. svangseneirritationen. Ikke nogen ubehag ved tryk sv.t.t tarsaltunnel. Normal Ledstatus overalt.

Der blev efterfølgende foretaget en MR-skanning af foden og forsikrede fik den 26. oktober 2018 konstateret, at hun havde svangsenebetændelse i højre fod. Hun blev den 11. december 2018 opereret for løsning af svangsenen. Den 3. januar 2019 fik hun fjernet sting og lægen noterede "postoperativeforløb ukompliceret" (bilag d).

Forsikrede var til kontrol med foden den 10. januar 2019 (bilag d), hvortil er noteret:

"[...] Har fortsat behov for walkerbandage, i det hun er øm i selve operationsområdet. Der normal neurologi. Ikke nogen udspændingsømhed og slet ikke hvilesmerter som før. Må begynde at belaste foden. [...]

Forsikrede var igen den 14. marts 2019 til ortopædkirurgisk forundersøgelse ved speciallæge i fod og ankelkirurgi (bilag d). Det er hertil noteret:

"Kender patienten idet undertegnede for tre måneder siden opererede hende for svangseneirritation med kroniske forandringer. Havde på daværende tidspunkt også natlige smerter. Er ikke blevet bedre operationen, idet hun har mere ondt i dag end før, når hun belaster.

Objektivt: Klinisk finder man en del arvæv og er fortsat øm, når undertegnede trykker medialt. Ingen smerter svarende til Baxters nerve.

I undertegnedes hænder et meget atypisk forløb, idet det er den første svangseneoperation, hvor undertegnede egentligt synes, at symptomerne er forværrede af operationen. Der lægges i dag med steril no touch teknik blokade."

Forsikrede var den 9. april 2019 til svar på en ny MR-scanning af foden (bilag d). Det fremgår her til:

"MR—skanningen viser nydelige forhold. Der er ikke noget ødem svarende til hælbenets insertion, og faktisk er senen også pæn. Patienten synes også selv, at det er blevet lidt bedre men stadig bestemt ikke godt.

Objektivt

Klinisk arvævsdannelse subkutan, og undertegnede tror, at det er det, der generer. Hun er tidligere opereret i maven og også her ar problemer med arvæv. Vi ved heldigvis, at arvæv bliver blødere med tiden og kan evt. stimuleres af bløddelsbehandling hos fysioterapeut. [...]

Af de kommunale akter den 6. august 2019 i forbindelse med jobafklaring, fremgår blandt andet, at forsikrede på tidspunktet var delvist raskmeldt og arbejdede 25 timer om ugen, med 2 hjemmearbejdsdage (forsikrede bilag "journal", s. 32 af 43).

Forsikrede var efterfølgende den 13. august 2019 til kontrol på Ortopædkirurgisk Klinik (bilag d). Det fremgår heraf:

"Kommer til kontrol. De gamle svangsenesmerter er fuldstændig væk, men der er tilstødt komplikation, idet hun pga. arvævsdannelse, ikke rigtig har kunne komme i gang med foden, og det har medvirket til, at hun har fået en meget stram akillessene, hvilket gør, at hun har svært ved at gå langt, og arbejdsmæssigt er hun også reduceret til 25 timer ugentligt. Går hos fysioterapi, og har glæde af dette. Klinisk i dag nydeligt, nærmest usynligt. Der er ingen hypertrofi mere. Kommer op i 20 graders dorsal fleksion på venstre fod, mens der mangler næsten 15 grader i bare at komme til neutral på højre. Patientens problem i øjeblikket er en meget stram akillessene, som jeg helst vil træne konservativt."

Grundet forsikredes problemer med arvævsdannelse og nerveafklemning gennemgik hun den 14. august 2020 en ortopædkirurgisk operation med "Dekompression og løsning af nervus tibialis" (frilæggelse af nerven). Forsikrede var efterfølgende til kontrol den 16. november 2020 (bilag d). Det fremgår af journalen herfra:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – sammenfatning. Kommer til kontrol efter frilægning af nerven medialt på hælen. Stor del af de smerter som patienten har haft før operationen er lindret og især den støde på benet er fuldstændig væk men

stadig træthed og smerter plantart efter lang dag på arbejdet. Cikatricen er fint og reaktionsløs.

Efter vedvarende knæ smerter siden efteråret 2021 fik forsikrede den 1. februar 2022 konstateret slidgigt i venstre knæ og blev anbefalet knæ-træning. Forsikrede blev sidenhen henvist til vurdering af sine gener i knæet og var til undersøgelse ved ortopædkirurgisk læge den 11. januar 2023. Det fremgår af notat hertil, at hun kunne gå en del kilometer før hun oplevede smerte, og at der ikke var hvilesmerter eller natlige smerter. Hun tog ikke smertestillende og havde ikke forsøgt træning. Røntgenkontrol af knæet viste moderat venstresidig artrose, og hun blev henvist til fysioterapeutisk træning (bilag D).

Af statusattest fra tværfagligt smertecenter den 24. juni 2022 til kommunalsagsbehandling fremgår (forsikrede bilag "journal", s.17 af 43):

"Smertehistorik

1. dec 2018 op svang senen hø. fod pga sene betændelse. Seq arvæddannelse med tryk på nerve Reoperation 1½ år siden. frilægning af nerven medalt på hælen. Stadig smerter efter operation, bedret gennem det sidste år.
2. Lumbale prolapper gennem mange år. Velbehandlet via konservativ træning. Oplevet forværring pga. manglende mulighed for at træne i forbindelse med smerter i fod. Har scheuermann - har haft § 56 pga. ryg smerter. God effekt af træning og vedligehold.
3. Smerter ve. knæ, Vurderet ved e.l som belastning pga. smerter i fod.

Aktuelle smerteproblem/er

Fod. Smerter i fod hele døgnet, Forværres ved belastning. Sviende smerter. Kan ikke gå uden fodtøj. meget følsom. Smerter er der konstant. Stivhed om morgen. Oplever forværring ved belastning. Der er en given grænse for hvor mange skridt hun kan tage på en dag. Hele livet er rammet ind hvor mange skridt hun kan tage. Ryg. smerter lokaliseret i lænd. Knæ. smerte følelse hele døgnet. sviende smerter. [...]"

Det fremgår i øvrigt af statusattesten, at forsikrede havde skånehensyn i form af blandt andet ingen fysisk belastende arbejdsopgaver, ingen løft eller repetitive arbejdsopgaver og primært sidende funktion med mulighed for hjemme arbejde. Det fremgår desuden, at der var tale om en kronisk varig lidelse uden udsigt til helbredelse. Det var ikke forventeligt at forsikrede kunne genvinde yderligere funktionsevne.

Af kommunalt spørgeskema besvaret af forsikrede den 29. december 2022 fremgår det, at forsikrede arbejdede 17 timer om ugen, og at dette kunne hun klare med indlagte pauser. Hun var én dag på arbejdspladsen og resten af dagene arbejdede hun hjemme. (forsikredes bilag "journal", s. 5 af 43)

Den 1. oktober 2023 blev forsikrede bevilliget fastholdelsesfleksjob (bilag E). Af begrundelsen for afgørelsen fremgår, at arbejdsevnen var varigt og væsentligt nedsat i forhold til hendes pågældende arbejde, og at den – på det tidspunkt - aktuelle arbejdsevne var begrænset til en arbejdstid på 17 timer og 20 min om ugen. Det blev samtidigt vurderet, at der var mulighed for, at forsikrede inden for en rimelig periode, ville kunne forbedre sin arbejdsevne med den rette hjælp.

Forsikrede blev den 1. november 2023 ansat i fleksjob som [...] på sin hidtidige arbejdsplads med en arbejdstid på 17,33 timer om ugen i gennemsnit (bilag F).

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

101428

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. september 2022. På tidspunktet forinden den 1. september 2022 fremgår det af helbredsoplysningerne, at der er tale om en kronisk og varig lidelse – uden mulighed for at genvinde yderligere funktionsevne. Det er derfor selskabets vurdering, at stationærtidspunktet i henhold til forsikringsvilkårene er indtrådt pr. 1. september 2022 og i samtidig forlængelse heraf nedsætter forsikrede sin arbejdstid til under halv tid.

Forsikrede angiver årsagen til sin nedsatte erhvervsevne, som "nerveskade og kroniske smerter i højre fod". Forsikrede har symptomdebut i juni 2018 og arbejder herefter over halv tid frem til september 2022 (fraset meget korte perioder) og har således formået at arbejde over halv tid med sine gener i over 4 år.

Selskabet finder ikke umiddelbart nogen lægelig begrundelse for den markante forringelse af arbejdspræstationen og bemærker desuden, at det ud fra helbredsoplysninger ikke ses, at forsikrede skulle have oplevet en så væsentlig forværring, som kan begrunde reduktionen i arbejdstid.

Dertil kommer, at forsikrede er ansat i fastholdelsesfleksjob ved hidtidige arbejdsgiver med en arbejdstid på 17,33 timer om ugen – altså en arbejdstid som stort set svarer til et arbejde på halv tid. PFA bemærker, at der ikke foreligger nogen lægelige begrundelse for fastsættelse af arbejdstiden til netop 17,33 timer om ugen og der ikke ses nogen forsøg på afprøvning med en mindre forøgelse af arbejdstiden.

Det er samtidigt selskabets opfattelse, at forsikrede i høj grad har mulighed for at tilrettelægge egen arbejdsdag – og tid. Hendes arbejde er primært stillesiddende og hendes skånehensyn er i vidt omfang tilgodeset.

Dertil kommer, at kommunen ligeledes vurderer, "at der var mulighed for, at forsikrede inden for en rimelig periode, ville kunne forbedre sin arbejdssevne med den rette hjælp."

PFA er opmærksomme på forsikredes øvrige smerteproblematikker, men bemærker, at forsikrede tidligere har kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår på trods heraf. Dertil kommer, at forsikrede selv angiver "Det er min fod, der har givet mig nedsat erhvervsevne. Jeg har arbejdet fuld tid før første operation i fod i 2018".

Hvad angår forsikredes slidgigt i venstre knæ, er forsikrede alene anbefalet fysioterapeutisk træning. Hun kan gå en del kilometer før hun oplever smerte, der ikke er hvilesmerter eller natlige smerter – og intet brug af smertestillende medicin.

Det er herefter PFA's vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Det er således PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. september 2022, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har i brev af 3/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Først vil jeg nævne, at Jeg er bevidst om at bevisbyrden ligger hos mig. Men jeg føler mig udfordret når PFA fremhæver udtalelser fra læger tilbage fra 2018, i stedet for at se på de udtalelser der ligger i dag fra både min egen læge, fastholdelseskonsulenten fra kommunen og ikke mindst smertecenteret på [...] hospital, som jeg har været i kontakt med de seneste to år. PFA beder mig om at godtgøre, at jeg ikke kan arbejde mere end 17,20 timer om ugen, men umiddelbart bliver de seneste oplysninger om min situation ikke vægtet tilstrækkeligt.

PFA mener, at jeg har arbejdet over halv tid fra den 18. januar 2019 til den 1. september 2022. Jeg medgiver at det på papiret kan se sådan ud, men virkeligheden har været en lidt anden. Hele 2019 var jeg igennem flere behandlinger for arvæv bla. Shockwawe, binyrebarkindsprøjtninger, fysioterapi m.m. og jeg arbejdede meget uregelmæssigt i samråd med min arbejdsplads. Coronaen satte ind i marts 2020 og varede ca. to år, hvor de fleste medarbejdere i [...] skulle blive hjemme. Jeg blev faktisk reddet af coronaen, da jeg skulle arbejde hjemme. Jeg havde flere samtaler med min sagsbehandler om netop dette, hvor jeg gjorde opmærksom på, at mit timeantal var en kunstig situation pga. corona og at jeg var udfordret på at nå de 25 timer i den reelle arbejdstid. Jeg tog weekender og aftener i brug for at holde fast i mit job, da jeg var nervøs for at blive afskediget. Jeg gjorde netop opmærksom på, at min arbejdssevne ville være betydelig mindre uden corona, da jeg i givet fald udelukkende havde dagtimerne til rådighed. Desuden havde jeg brug for hvile og pauser med benet oppe. I august 2020 blev jeg opereret igen, da arvævet havde viklet sig rundt om en nerve. Jeg gik til genoptræning i et år og har i dag en nerveskade som forværres ved belastning.

Efter corona fik jeg tilknyttet en fastholdelseskonsulent, som skulle vurdere hvor meget jeg reelt kunne arbejde (bilag A). Jeg var både oppe og nede i tid igennem et år og landede på 17,20 timer om ugen. Som det kan ses af bilag A har jeg ikke mulighed for selv at tilrettelægge min arbejdsdag som påstået. Jeg følger en helt specifik plan med indlagte pauser og brug af smerteapparat. Desuden skal jeg være til rådighed for min arbejdsplads imellem kl. 9.00 -14.00.

Angående udtalelsen fra kommunen om, at de med tiden regner med at jeg kan øge mit timeantal må stå for min sagsbehandlers regning. Det er ikke noget jeg har hørt om. Jeg er derimod hørt om, at forskellen på fleksjob og førtidspension netop er at man i fleksjob har mulighed for at ændre i ens timeantal, hvis ens situation ændrer sig (deraf ordet fleks). I mit tilfælde har både Smertecenteret og Rehabiliteringsteamet (fra selvsamme kommunen) rådet mig til at gå længere ned i tid end de 17,20 timer om ugen, da jeg hurtigt bliver træt og ukoncentreret i min arbejdstid. Det er mit eget ønske at arbejde så meget som det er muligt.

I indstillingen fra rehabiliteringsteamet står der: "der er ikke mere vi kan afprøve eller forsøge med anden indsats som kan fremme yderligere udvikling af hendes arbejdssevne" (bilag B). Desuden er det vel sagen ligegyldig om jeg med tiden kan gå op eller ned i tid ift. PFAs forpligtelser, som tydeligt står i mit forsikringsbevis. "Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder".

Virkeligheden i dag er at jeg er vurderet til at kunne arbejde 17,20 timer om ugen, altså under halvtid og jeg har en forsikring der dækker, hvis min erhvervsevne nedsat med mindst 50%.

PFA nævner, at jeg har udtalt at "det er min fod der har givet mig nedsat erhvervsevne, jeg har arbejdet fuldtid før første operation i 2018". Det er helt korrekt, bortset fra at jeg før 2018 havde jeg en § 56 pga. min ryg. Desuden har jeg, som nævnt tidligere i min dialog med PFA, haft rigtig svært ved at holde min ryg ved lige med træning siden 2018, eftersom min fod er svag (bilag C). Jeg har med andre ord ikke fået en bedre ryg af at have en dårlig fod. Efterfølgende har jeg fået betydelig (ikke moderat) slidgigt i venstre knæ, da jeg har gået forkert på højre fod. Desuden har jeg fået tilbudt en operation til et nyt knæ og ikke blot fysioterapi (som PFA nævner). Men jeg kan ikke overskue en operation pt., da jeg har de udfordringer med min ryg og fod.

Jeg kan samtidigt nævne at jeg tager smertestillende medicin (pregabalin og duloxetin) for nervesmerter dagligt både morgen og aften. Jeg har taget smertestillende medicin igennem hele forløbet, som smertecenteret løbende har reguleret."

Selskabet har i brev af 13/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig [klagerens] (herefter forsikrede) bemærkninger til selskabets svarbrev af 15. maj 2024. Forsikrede anfører blandt andet, at arbejdstiden er fastsat efter flere forsøg på variation af arbejdstiden, og at hun ikke har mulighed for at planlægge sin dag selvstændigt og henviser til fremlagt bilag A. PFA har noteret sig det fremlagte og fremhæver i den forbindelse fra bilag A:

"Der har under forløbet været forsøgt arbejdstid mellem 2 og 25 timer. Det der fungerer bedst for [forsikrede] er en 4 dages arbejdsuge med 3 hjemmearbejdsdage, kun en enkelt dag med fysisk fremmøde og med en fast restitutionsdag om onsdagen. Med en arbejdsuge på 20 timer (17 timer og 20 minutter effektivt) faste pauser, tilrettede opgaver og tilrettede arbejdsvilkår fungerer [forsikrede] bedre."

PFA kan herved konstatere, at forsikrede har en arbejdsuge på reelt 20 timer, men arbejder 17,20 timer effektivt. Altså er der tale om en arbejdstid, som næsten kan sidestilles med et arbejde på halv tid."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb den 6/8 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har siden 11.12.18 været sygemeldt fra sit job som [...] pga. svangersenebetændelse i højre fod. Hendes arbejdsfunktioner er som følgende: [...]. [Klageren] er uddannet [...] og har i sit arbejdsliv bestridt job som eksempelvis [...].

Det fremgår af akterne, at [Klageren] er delvist raskmeldt og forventer at vende tilbage til fuldtid. [Klageren] arbejder pt. 25 timer om ugen. Heriblandt 2 hjemmearbejdsdage. Der foreligger en attest fra praktiserende læge afd. 13.06.19, hvor af lægens prognose er [Klageren] fortsat skal arbejde på halv tid, da hendes job medfører, at hun skal [...], og har en belastende fodfunktion. [Klageren] forventer at kunne vende tilbage på fuldtid, når hun får det bedre. [Klageren] har været tilknyttet et 13 ugers fastholdelses-forløb med en fastholdelseskonsulent på sygedagpenge. Der er ligeledes henvist til fastholdelsesforløb på jobafklaring. Af den forberedende del af rehabiliteringsplanen fremgår del at hun oplyser, at hun har mange sociale begrænsninger. Hun kan ikke træne mere, kan ikke stå og sidde i længere tid ad gangen. Hun oplyser at hun ikke kan gå ture pga. smerter, og at hun ikke kan komme op og ned ad trapper.

Det fremgår af sagen at [Klageren] går til psykolog.

Speciallæge i fod og ankelkirurgi skriver i en attest af april 2019, at [Klageren] blev opereret for 6 mdr. siden. Hun har fortsat gener, nok mest på grund af arvævsdannelse i området. Derudover angives det at [Klageren] vil kunne varetage jobfunktioner, hvor hun ikke belaster foden voldsomt, på fuld tid. Af en attest fra praktiserende læge fra maj 2019, fremgår det at [Klageren] har kroniske rygsmerter, kendt med diskusprolaps, og smerter i opereret fod. Det fremgår at hun skal vurderes af en kirurg igen i forhold til ny operation. På rehabiliteringsmødet oplyser [Klageren], at hun går til fysioterapi med god effekt, men at hun ikke kan gå mere end 100 m. uden at det gør ondt. Hun har fået nogle øvelser hun laver. Hun fortæller at hun har dage hvor det går meget godt, men hun også har dage, hvis hun har gået meget, hvor smerterne forværres. Hun oplyser at hun har smerter ved anstrengelse. Hendes tilstand er bedre oplyser hun, men hun er ikke der hvor hun vil være. [Klageren] fortæller på mødet, at hun altid har været vant til at være aktiv, og at hun har svært ved følge fysioterapeutens anbefaling om aflastning. Adspurg om forholdende på arbejdspladsen oplyser [Klageren], at hun har været vant til at bevæge sig meget tidligere. Nu sidder hun kun og dette giver smerter i ryggen. Hun laver også rygøvelser. Hun har fået et hæve sænke bord, og hun oplyser, at der kommer en fysioterapeut fra kommunen ud på arbejdspladsen for at se på indretningen af arbejdsforholdene. [Klageren] fortæller, at hun cykler til alting med sin el-cykel og at denne aflaster meget. Derudover svømmer hun, hvilket hun er glad for. Hun fortæller at hun aktuelt har en arbejdstid på 25 timer ugentligt. Når hun er til fysioterapi, kan hun ikke arbejde, og hun kan ikke lave rygøvelsese pga. smerter i foden."

Af arbejdspladsvurdering af 29/8 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er kendt med mb scheuermann, slidgigt i ryg og to diskusprolapser i lænd. Tilstødt er svangsenebetændelse på høj fod som krævede operation. Der har været bedring efter operation dog langsom progression

Arbejder lige nu 25 timer ugentligt og primære begrænsning er [Klageren]s stærkt nedsatte gangdistance

Træning og behandling: [Klageren] er ved at blive henvist til kommunalt træningstilbud mhp fod og ryg. [Klageren] går til fysioterapeut ugentligt som giver manuel behandling på arvæv, laser, shockwave og øvelser - hvis [Klageren] presser for hårdt på oplever hun tilbagegang. [Klageren] har været vant til fitnesstræning udstyret med fysioterapeut vejledt genoptræningsprogram 2-3 x ugentligt men har ikke kunnet udføre pga sequelae efter operation. Derfor har hun med succes konverteret til svømning. Trappegang er med dobbelt fodaftryk pr trin. Før operation af fod havde [Klageren] afprøvet akupunktur, taping, zoneterapi, natskinne, kold/varm terapi samt gigtmedicin. Dyrker desuden mindfulness. Har købt en elcykel så hun stadig kan komme rundt

Arbejdsopgaver: [...]

Arbejdsstation: Har eget kontor med hæve/sænke bord og HÅG capisco stol

Arbejdsstillinger: [Klageren] er primært siddende

Tiltag: Vi har gennemgået alternative stillinger til den siddende. Har vejledt i stående stillinger hvor hun ikke belaster sin højre fod. Vi har gennemgået muligheder for indstillinger på stolen som [Klageren] nu er dus med. En aflastningsmåtte [...] vil være meget relevant at afprøve idet smerter i [Klageren]s fod er afhængig af tid og hvor meget den belastes. Jeg fremsender et træningsprogram målrettet underekstremiteten idet [Klageren] mangler lidt muskulatur nu hun har været nødt til at være mere inaktiv

Vurdering: Efter længere tid med stilstand er der heldigvis progression for [Klageren]s fod. Hendes ryg trænger dog snart til opmærksomhed så meget rettidigt med træningstilbud til både ryg og fod. Vi har fundet nogle gode måder [Klageren] kan bruge sit arbejdsstation på som vil skåne hendes ryg og fod. [Klageren]s investering i elcykel og meget vigtig idet hun ellers ville være strandet på almindelig cykel eller offentligt transport som begge er for hårde ved hendes fod"

Af journalnotat af 12/10 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"12.10.20

Sub.: [...] - ønsker at tale med en læge. Ønsker en tid, da hun har fået to operationer i foden, begynder at gå lidt bedre. Ny patient. Ikke set hos os. Gennem 2 år været opereret i fod, sidst august 2020. Forsat smerter, men bedring. Har forsøgt at kæmpe sig tilbage på arbejde - arbejder i [...]. Var tilbage 1 dag og efterflg mange smerter. Går til genoptræning og det går den rigtige vej, men meget langsomt. Fys mener at hun på sigt kan komme til at gå, men den kommer ikke helt tilbage. Ser ikke så håbløst ud som tidligere. Tager fortsat contalgin 5mg ind imellem. Har også taget 2 og 3 når mange smerter. Er bevidst om, at der også er en tilfredsstillelse i at tage dem, da hun så bliver ligeglad med smerterne."

Af kommunalt notat af 21/7 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller:

Arbejdsgiver:

[Klageren] har været ansat hos [...] siden 2008 og arbejder i en stilling som [...]. [Klageren] elsker sit job og vil gerne forblive i dette. Hun har en god relation til sin chef [...] og arbejdsgiver har været fleksible under hele [Klagerens] sygeperiode.

Timer og arbejdstid:

[Klageren]s nuværende arbejdstid på 25 timer ugentligt afspejler en "kunstig" arbejdssituation som ikke fremadrettet vil være muligt. Under Corona har alle medarbejdere på [Klageren]s arbejdsplads [...] været hjemsendt, hvilket har betydet, at [Klageren] har kunne starte delvis op qua muligheden for hjemmearbejde. [...], en arbejdsplads med 700 medarbejdere, er fortsat delvis nedlukket, hvilket betyder, [Klageren] pt kan arbejde 25 timer fordi hun kan arbejde hjemme 3 dage ugentligt og kun skal møde op fysisk 2 dage ugentligt.

[Klageren] er ikke effektiv på nuværende 25 timer. Hun har behov for at holde flere pauser i løbet af en arbejdsdag på grund af smerter og grundet behov for at aflaste foden. Herudover er der nedsat effektivitet ved fysisk fremmøde, da [Klageren] bevæger sig langsommere, og kun kan gå kortere afstande uden en pause.

For at klare 25 timer ugentligt under nuværende fremmøde betingelser, har [Klageren] nogle dage behov for at kompensere ved at fordele timerne hen over dag, aften og weekend. Dette kan eksempelvis gøre sig gældende efter en dag med fysisk fremmøde. Hvad det reelle billede af [Klageren]s arbejdsevne er, er således uvis.

Arbejdsforhold:

Grundet Corona giver [Klageren]s nuværende arbejdsbetingelser ikke et reelt billede. Corona situationen har gjort, at der er færre fysiske kundemøder og flere telefoniske kontakter, hvilket er medvirkende til, at [Klageren] har mulighed for at udføre opgaverne.

På arbejdspladsen bruger [Klageren] forskellige strategier for at klare sine opgaver og gå mindst muligt. Eksempelvis beder hun kunderne møde op ved dør tættest på sit kontor frem for at bruge hovedindgangen, hun arrangerer frokost på sit kontor, hun beder kollegaer hente ting, hun planlægger pauser til og fra mødelokaler etc.

Hjælpemidler og andre tiltag:

Grundet [Klageren]s tilstand, har hun og hendes [ægtefælle] været nødsaget til at flyttet fra deres [...] til [...].

[Klageren] har selv købt flere hjælpemidler.

Arbejde:

- Her har [Klageren] en skammel under skrivebordet hun kan sætte foden op på.

Privat har [Klageren] selv købt:

- El-cykel for at kunne komme til og fra toget.
- Løbehjul som dog ikke fungerer, da det er den dårlige fod [Klageren] skal stå på.
- Special sko, såler og indlæg.
- Folde-sammen stok.
- Krykker.
- Sidde stol til badet.
- Kontorstol til køkkenet således [Klageren] kan sidde ned under madlavning. Denne stol bruger [Klageren] også til at rulle rundt i, når hun ex skal tørre støv af.

For nuværende vurderer jeg, at de handicap kompenserende ordninger ikke vil kunne kompensere for [Klageren]s funktionsnedsættelse.

Fritiden:

[Klageren] bruger i høj grad fritiden på at restituere og fortæller, at hendes social liv ser helt anderledes ud i forhold til før hendes sygemelding.

Når smerterne bliver for voldsomme, er aflastning af foden det eneste der hjælper, en aflastning på op til en uge kan være nødvendigt, når det er værst.

Helbred:

Ryg: [Klageren] har før sin sygemelding haft en \$56 grundet dårlig ryg. Under Corona og i forbindelse med [Klageren]s sygemelding har ryggen fået det værre, dels har der ikke været mulighed for træning i fitnesscenter, dels har optimal ryg træning ikke været muligt grundet operation i foden.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

101428

Fod: [Klageren] går fortsat til genoptræning af foden 1 x ugentligt. Herudover laves hjemmeøvelser.

Konklusion

[Klageren]s nuværende arbejdstid på 25 timer ugentligt afspejler en "kunstig" arbejdssituation som ikke fremadrettet vil være muligt. Hvad det reelle billede af [Klageren]s arbejdsevne er, er således uvis.

For nuværende vurderer jeg, at de handicap kompenserende ordninger ikke vil kunne kompensere for [Klageren]s funktionsnedsættelse."

Af journalnotat af 29/12 2021 fra tværfagligt smertecenter fremgår bl.a.:

"Diagnoser

Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (DR522E)

Polyneuropati UNS

Contractura aponeuroseos plantaris (DM722)

Achilles tendinitis (DM766)

Juvenil osteokondrose i rygsøjlen M420 Mb Scheuermann

Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati MS 11

Smertehistorik

1, dec 2018 op svang senen hø. fod pga sene betændelse. Seq arvævdannelse med tryk på nerve Reoperation 1½ år siden. frilægning af nerven medialt på hælen. Stadig smerter efter operation, bedret gennem det sidste år.

2. Lumbale prolapper gennem mange år. Velbehandlet via konservativ træning. Oplevet forværring pga. manglende mulighed for at træne i forbindelse med smerter i fod. Har scheuermann • har haft §56 pga. ryg smerter. God effekt af træning og vedligehold.

3. Smerter i ve. knæ. Vurderet ved e.l. som belastning pga. smerter i fod.

Aktuelle smerteproblem/er

Fod. Smerter i fod hele døgnet. Forværres ved belastning. Sviende smerter. Kan ikke gå uden fodtøj.

meget følsom. Smerter er der konstant. Stivhed om morgen. Oplever forværring ved belastning. Der er en given grænse for hvor mange skridt hun kan tage på en dag. Hele livet er rammet ind i hvor mange skridt hun kan tage. Ryg. smerter lokaliseret i lænd. Knæ. smerte følelse i hele døgnet. sviende smerter.

Fysiske funktionsevnen

Pt. har haft et udtalt funktionstab igennem de senere år. Pt. er smerteforpint under kons. Gangdistance er og gangtempo er reducerer. På gode dage. kan pt. gå et par km. Ikke i stand til at stå op igennem længere tid. Under samtale ses det tydeligt at pt. få smerteforværring efter ca. 40 min. Alle gøremål opdeles i mindre opgaver. Pt har brug for hyppige restitution. De dage, hvor pt. haft job, er hun heller ikke i stand til at gå med hunden Pt. har også erfaret at hun udtrættes hurtigt og er desværre ikke længere i stand til at deltage i social aktivitet i mere end et par timer. Pt. rammes af dårlig samvittighed overfor sine venner. Giver udtryk for, at hun tidligere var meget social aktivt. Tog hyppigt initiativ til sociale aktiviteter, planlægger mange oplevelse og koordinere med familie og venner. Dette er der ikke længere energi til. Beskriver at have forandret personlig, er blevet mere indadvendt.

Kognitiv Funktionsevne

Føler at smerterne bevirker udtalt træthed/udmattet og nedsat kapacitet. Har ikke sammen udtalte energi som tidligere.

Behandling og udredning

Modtager medicinsk og ikke medicinsk smertebehandling i TSC. Der er tale om behandling mhp lindring og øgning af livskvalitet. Der er ikke forventninger til at behandlingen kan øge funktionsevnen. Der kan ikke peges på anden udredning eller behandling som pt. bør gennemføre før social afklaring.

Skånehensyn

Pt. har en meget lav fysisk belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for fysiske belastninger arbejdsopgaver, ej heller funktioner som indebærer løft samt repetitive bevægelser og stationære arbejdsstillinger igennem længere tid. Primært siddende funktion. Mulighed for hjemmearbejde vil være hensigtsmæssig forvaltning af sparsomme ressourcer. Et meget forstående arbejdsmiljø. Ingen former for højt arbejdstempo og eller deadlines. Behov for hyppige pauser og markant nedsat arbejdstid. Patienten har udtalte skånehensyn og væsentlig og varigt nedsat funktionsevnen.

Prognose

Som følge af smerter og øget udtrætning har pt. vanskeligt ved at finde den rette balance imellem aktivitet og hvile. Ud fra vores tværfaglige vurdering, forventes det ikke at pt. kan genvinde yderligere funktionsevne.

Pt. har en kroniske varlig lidelse uden udsigt til helbredelse. Tilstanden påvirker såvel pt. muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet og hendes livsførelse grundet den omfattende smerteproblematik og øget træthed. Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat. Det er usandsynligt at pt. er i stand til at arbejde på ordinære vilkår."

Af lægeattest af 5/12 2022 fremgår bl.a.:

" 2.2 Relevante helbredsforhold

... Siden sidst, uforandrede svære kroniske smerter i fod. Henvist til smerteklinik og går fortsat her. Der er omlagt medicinsk behandling og fået terapeutisk hjælp i forhold til håndtering af smerter. Der foreligger ikke epikrise herfra, fraset første information ved opstart. Smerterne i foden medfører, at [Klageren] har behov for at holde pauser i arbejdsdagen og ikke dagligt kan arbejde udenfor hjemme. Gang og anden transport medfører forværring af smerter.

Smerterne i foden vurderes som kroniske og varige uden udsigt til bedring. På den baggrund er funktionsevnen varigt nedsat.

Siden sidst fået konstateret slidgigt i venstre knæ. Har deltaget i GLAD træning og er nu henvist til ortopæd kirurgisk vurdering. Afventer indkaldelse. Har natlige smerter, hvilesmerter og smerter ved belastning.

...

2.3 Særlige hensyn

Ud fra patientens kroniske lidelse, vurderes behov for: nedsat arbejdstid. Arbejder aktuelt 17 timer/uge, med fremmøde på arbejdspladsen 1 gang om uden. Dette fungerer aktuelt fint for patienten. Holder flere pauser i løbet af arbejdsdagen.

Det vurderes ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder i fremtiden i forhold til smerterne i foden.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Vurderes realistisk i egen opfattelse. Havde i flere år ambitioner om at komme tilbage på fuld tid, men dette ikke realistisk. Er ked af situationen, men har erkendt det ikke er muligt.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Anbefales at fastholde aktuelle aftale med arbejde: ca 17 timer pr uge, mulighed for hjemmearbejde og mulighed for pauser. [Klageren] fortæller om evt flexjob, hvilket støttes."

Af fastholdelsesbeskrivelse af 12/12 2022 fremgår bl.a.:

"Fastholdelsesforløb

Som [...] er [Klageren] ansvarlig for [...]. Mange opgaver i stillingen inkluderer, at [Klageren] kan bevæge sig rundt og holde møder med kunder, hvilket har været en udfordring for [Klageren] grundet smerter i foden.

...

Tiltag på arbejdspladsen

Opgaver og tiltag

Som [...] er [Klageren] ansvarlig for nogle af de største [...]. Efter [Klageren]s operation, er der flere opgaver hun ikke kan udføre, og der er under forløbet lavets flere tilrettelser og ændringer i [Klageren]s arbejdsopgaver og arbejdsbetingelser.

...

Alle opgaver der involverer meget gang, eks. [...] kan [Klageren] ikke længere løbe i samme omfang. Arbejdsopgaverne er løbende rettet til i forhold til både de timer [Klageren] kan arbejde, og i forhold til hvilke opgaver hun kan udføre.

...

[Klageren] har brug for varierende arbejdsstillinger. Hun kan stå op i ca. 10 minutter, hvorefter hun får ondt i foden og knæet. Hun kan sidde ca. 15 minutter af gangen, herefter må hun have foden op på en skammel, en arbejdsstilling der imidlertid ikke er god for [Klageren]s dårlige ryg.

Udover tilretninger i arbejdsopgaverne blev der under forløbet implementeret en fast struktur med bestemt mødetid, fastlagte pauser, fast restitutionstid, fast mødedag (fysisk fremmøde) og faste hjemmearbejdsdage. Dette var nødvendigt af flere årsager:

- [Klageren] holdt ikke de pauser, hun ifølge Smerteklinikken burde holde.
- [Klageren] fik ikke brugt sit smerte-apparat (et apparat der laver muskelstimulation mhp. at lindre smerterne) 3 gange dagligt (20 minutter pr. gang) efter Smerteklinikkens anbefalinger.
- [Klageren] havde svært ved at separere arbejdstid og privatliv, bl.a. fordi hun nogen gange fordelte arbejdet over hele dagen/aftenen.

Efter den faste struktur blev implementeret, fortæller [Klageren], at det går bedre både fysisk og psykisk. Hun er mere fokuseret når hun arbejder, hjemme har hun mere overskud og der er en

bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv. [Klageren] fortæller, at hun har mindre ondt og er blevet bedre til at "slippe arbejdet" når hun har fri.

Arbejdsgiver fortæller, der er foretaget alle de ændringer i både arbejdsopgaver og vilkår der er muligt. Tilretningerne og afprøvningsne er sket med hensyntagen til, hvad der rent driftsmæssigt er muligt på arbejdspladsen.

...

Effektivitet og pauser

[Klageren] er 100% effektiv i udførelsen af nuværende tilrettede opgaver og der er overensstemmelse mellem mængden af opgaver og timer til rådighed. Da der er fjernet mange opgaver, er det dog vigtigt, at [Klageren] sammen med sin chef løbende skelner mellem "skal opgaver" og "kan nås opgaver" .

Under forløbet blev antallet af pauser løbende justeret ligesom de blev lagt i en fast struktur. I begyndelsen fik [Klageren] ikke holdt de pauser hun havde brug for, og når hun holdt pause, brugte hun tiden på at stresse over det hun ikke nåede, og følelsen af at snyde arbejdsgiver når hun ikke var effektiv.

[Klageren] har nu accepteret, hun har brug for pauser og kan mærke, at hun ikke længere når så langt over smertegrænsen, at hun ikke kan noget resten af dagen. Pauserne er nu en etableret del af hendes arbejdsdag, hun arbejder mere fokuseret og [Klageren] lægger sig uden dårlig samvittighed på sin madras.

[Klageren] fortæller, at hun kan mærke den implementerede struktur og de faste pauser har hjulpet hende. Mentalt er det en lettelse, at hun ikke hele tiden tænker, "jeg er bagud", og fysisk når hun ikke så langt over smertegrænsen, at hun ikke kan noget resten af dagen. Hun arbejder bedre og har en tryghed i, at hun ikke får for ondt. Herudover fortæller borger, at hun ikke har så dårlig samvittighed længere, hun ved nu, at hun passer sit arbejde, passer sit privatliv og passer sin træning.

[Klageren] har brug for en pause, hver gang hun har arbejdet 1 time. Pauserne er struktureret som følger:

- Kl. 10: Ekstra 10 minutters pause.
- Kl. 11: Ekstra 20 minutters pause, hvor [Klageren] ligger med "smerteapparatet".
- Kl. 13: Ekstra 10 minutters pause.
- kl. 14 (efter endt arbejdsdag). [Klageren] bruger sit "smerte apparat". Apparatet bruger hun nogle gange yderligere endnu engang senere på eftermiddagen, og alt i alt medfører dette bedre eftermiddage og aftener.

[Klageren] er 100% effektiv i udførelsen af nuværende tilrettede opgaver, men har nedsat intensitet grundet ekstra pauser.

De Handicapkompenserende ordninger og andre tiltag

...

Privat har [Klageren] selv købt:

- El-cykel for at kunne fragte sig til og fra toget.
- Specialsko, såler og indlæg.
- Folde-sammen stok.

- Krykker.
- Siddestol til badet.
- Kontorstol således hun kan sidde ned under madlavning. Stolen bruger [Klageren] også til at "køre rundt i .., når hun ex. skal tørre støv af.

På arbejde er indkøbt:

- Skammel som står under skrivebordet, således [Klageren] kan sætte foden op.
- Stå måtte, men [Klageren] kan ikke stå op i mere end 10 minutter af gangen.
- Madras til at hvile på.
- Firkantet stå-bræt (har blødt underlag og kan kun bevæge sig fra side til side).

[Arbejdspladsens] interne fysioterapeut har vurderet om [Klageren]s arbejdsstation er optimal indrettet, og om der var behov for yderligere hjælpemidler. [Klageren] fik forslag til nye øvelser, samt forslag til stå-bræt. Brættet er efterfølgende indkøbt, og [Klageren] fortæller, det gør, at hun kommer lidt mere op at stå.

Arbejdsgiver fortæller, at Personlig assistance ikke er forenelig med arbejdets karakter.

Arbejdsgivers vurdering af [Klageren]s arbejds- og ydeevne samt behov for hensyn

Pt. arbejder [Klageren] 20 timer ugentligt fordelt på 4 dage og med fast restitutionsdag onsdag. Der er nedsat intensitet grundet 3 ekstra pauser af i alt 40 minutters varighed pr. arbejdsdag.

Med nedsat tid, fast pause struktur, tilrettet mødetid, tilrettede arbejdsopgaver og fortrinsvis hjemmearbejde (3 dage ugentligt) fungerer [Klageren] bedre.

Arbejdsgiver vurderer, at 20 timer ugentligt fordelt på 4 dage (5 timer dagligt) med faste ekstra pauser er det optimale antal timer, [Klageren] kan arbejde, og det antal timer der fungerer bedst for [Klageren] og arbejdsgiver. Arbejdsgiver fortæller, at det er tydelig [Klageren]s humør er blevet bedre efter tiltagene er implementeret.

Der er foretaget mange tilrettelser og ændringer i [Klageren]s arbejdsopgaver og arbejdsbetingelser. Arbejdsporteføljen er ændret og tilrettet, således det også arbejdsmæssigt hænger sammen ift. driften og således mængden af timer er afstemt med mængden af opgaver. Herudover har der været, og er løbende, samtaler mellem [Klageren] og hendes chef om need- to-opgaver og nice-to- opgaver.

Arbejdsgiver fortæller, der er foretaget alle de ændringer i arbejdsopgaver og vilkår der er muligt, bl.a. er alle opgaver der kræver gang, bevægelse og rejseaktivitet fjernet. Arbejdsgiver fortæller videre, at de ville kunne ansætte [Klageren] i et fastholdelsesfleksjob skulle dette vise sig som en mulighed.

Skånehensyn

- Nedsat tid til 20 timer ugentlig fordelt på 4 dage (maks. 5 timer dagligt) med en effektivitet på 87 procent svarende til 17 timer og 20 minutter effektivt.
- Ugentlig restitutionsdag onsdag.
- 3 hjemmearbejdsdage ugentlig.
- Pause efter hver times arbejde.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

101428

- Fritaget for opgaver der kræver megen gang.

Konklusion

Sammenfattende konkluderes, at [Klageren]s funktionsniveau er nedsat, og at der fremadrettet er behov for en række skånebehov. Det vurderes, at kompenserende ordninger i nuværende ansættelse ikke vil udgøre en tilstrækkelig aflastning til, at [Klageren] kan fungere og fastholdes i en arbejdsmæssig sammenhæng på ordinære vilkår.

Der har under forløbet været forsøgt arbejdstid mellem 2 og 25 timer. Det der fungerer bedst for [Klageren] er en 4 dages arbejdsuge med 3 hjemmearbejdsdage, kun en enkelt dag med fysisk fremmøde og med en fast restitutionsdag om onsdagen. Med en arbejdsuge på 20 timer (17 timer og 20 minutter effektivt) faste pauser, tilrettede opgaver og tilrettede arbejdsvilkår fungerer [Klageren] bedre.

Arbejdsgiver har udvist stor fleksibilitet, tålmodighed og forsøgt at tilgodese [Klageren]s skånehensyn. Arbejdsgiver fortæller, der er foretaget alle de ændringer i både arbejdsopgaver og vilkår der er muligt.

Arbejdsgiver fortæller de har, og vil gøre meget for at fastholde [Klageren], men at der også efter 4 år må ske en afklaring. Arbejdsgiver fortæller, at en ansættelse i fastholdelsesfleksjob kan ske, skulle det vise sig at være en mulighed.

[Klageren] ønsker at forblive på nuværende arbejdsplads og det vurderes, at [Klageren]s skånehensyn og hensyntagen bedst tilgodeses på nuværende arbejdsplads med de tilrettelser og ændringer der er foretaget.

Det vurderes, at [Klageren]s har behov for skånede vilkår og hensyn som beskrevet under punktet "Skånehensyn".

Af kommunalt brev af 26/9 2023 om tilkendelse af fleksjob fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 01.10.2023. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 23.08.2023

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til nuværende arbejde som [...], grundet kroniske ikke-maligne smerter i den ene fod, slidgigt i knæ, smerter i ryg grundet Mb. Scheurmann, diskusprolaps og slidgigt.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 17 timer og 20 min om ugen. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, hvis du får den rette hjælp. Derfor mener vi, at det giver mening at tilbyde dig et fleksjob, hvor du får mulighed på sigt at øge den effektive arbejdstid. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [Klageren] ikke vil kunne fastholdes i nuværende arbejde, ej heller via de almindelige handicapkompenserende ordninger, herunder § 56 støtte, personlig assistance, mentor eller hjælpemidler. Dette vurderes dokumenteret igennem fastholdelsesindsatsen, der har været

iværksat som beskæftigelsesudviklende tiltag og anvendelsen af de sociale kapitler, uden yderligere progression i arbejdsevnen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. 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.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i en kontorfunktion, blev den 12/12 2018 sygemeldt med nerveskade og kroniske smerter i højre fod. Klageren har desuden slidgigt i knæ og ryg, scheuermann og 2 diskusprolapser. Den 19/1 2019 genoptog klageren sit hidtidige arbejde, og fraset kortere perioder arbejde klageren over halv tid frem til den 1/9 2022. Arbejdstiden blev herefter sat ned til 20 timer (17 effektive timer) ugentligt. Den 1/10 2023 fik klageren tilkendt fastholdelsesfleksjob, og den 1/11 2023 blev klageren ansat i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med en arbejdstid på 20 timer (17 effektive timer) ugentligt.

Klageren har anført, at både læge og kommune har vurderet, at arbejdsevnen er nedsat med mindst halvdelen grundet smerter, belastning ved at gå og stå, samt udmattelse. Klageren har anført, at hun fra 18/1 2019 til 1/9 2022 arbejdede uregelmæssigt, og at hun blev reddet på grund af coronaen, hvor hun kunne arbejde hjemmefra. Hun var udfordret på at nå de 25 timer, og tog aftener og weekender i brug for at fastholde jobbet. Klageren har anført, at hun i arbejdsprøvning ikke har kunnet arbejde mere end 17,20 timer om ugen, og at hun af smertecenter og rehabiliteringsteam er blevet rådet til at gå længere ned i tid, da hun hurtig bliver træt og ukoncentreret i arbejdstiden. Klageren har anført, at ryggen er blevet værre på grund af foden, og at hun tager smertestillende medicin (pregabalin og duloxetin) for nervesmerter både morgen og aften.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/9 2022 ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger ikke beskriver gener eller skånehensyn, der er til hinder for, at klageren som minimum kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klageren har arbejdet over halv tid med sine gener i over 4 år, og at der ikke er nogen lægelig begrundelse for den markante forringelse af arbejdspræstationen. Selskabet har også anført, at klageren er ansat i fastholdelsesfleksjob ved sin hidtidige arbejdsgiver på 17,33 timer, og at der ikke findes nogen lægelig begrundelse for, hvorfor arbejdstiden er fastsat til netop 17,33 timer. Der er ikke forsøg på afprøvning af mindre forøgelse af arbejdstiden.

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb den 6/8 2019, at klageren "siden 11.12.18 [har] været sygemeldt fra sit job som [...] pga. svangsenebetændelse i højre fod...[Klageren] er delvist raskmeldt og forventer at vende tilbage til fuldtid. [Klageren] arbejder pt. 25 timer om ugen. Heriblandt 2 hjemmearbejdsdage... Hun kan ikke træne mere, kan ikke stå og sidde i længere tid ad gangen. Hun oplyser at hun ikke kan gå ture pga. smerter, og at hun ikke kan komme op og ned ad trapper".

Det fremgår af arbejdspladsvurdering af 29/8 2019, at klageren "er kendt med mb scheuermann, slidgigt i ryg og to diskusprolaps i lænd. Tilstødt er svangsenebetændelse på hø fod som krævede operation. Der har været bedring efter operation dog langsom progression... Arbejder lige nu 25 timer ugentligt og primære begrænsning er [Klageren]s stærkt nedsatte gangdistance... Efter længere tid med stilstand er der heldigvis progression for [Klageren]s fod. Hendes ryg trænger dog snart til opmærksomhed så meget rettidigt med træningstilbud til både ryg og fod. Vi har fundet nogle gode måder [Klageren] kan bruge sit arbejdsstation på som vil skåne hendes ryg og fod. [Klageren]s investering i elcykel og meget vigtig idet hun ellers ville være strandet på almindelig cykel eller offentligt transport som begge er for hårde ved hendes fod".

Det fremgår af journalnotat af 12/10 2020 fra egen læge, at "Gennem 2 år været opereret i fod, sidst august 2020. Forsat smerter, men bedring... Går til genoptræning og det går den rigtige vej, men meget langsomt".

Det fremgår af kommunalt notat af 21/7 2021, at klagerens "nuværende arbejdstid på 25 timer ugentligt afspejler en "kunstig" arbejdssituation som ikke fremadrettet vil være muligt... [Klageren] pt kan arbejde 25 timer fordi hun kan arbejde hjemme 3 dage ugentligt og kun skal møde op fysisk 2 dage ugentligt... [Klageren] er ikke effektiv på nuværende 25 timer. Hun har behov for at holde flere pauser i løbet af en arbejdsdag på grund af smerter og grundet behov for at aflaste foden. Herudover er der nedsat effektivitet ved fysisk fremmøde, da [Klageren] bevæger sig langsommere, og kun kan gå kortere afstande uden en pause. For at klare 25 timer ugentligt

under nuværende fremmøde betingelser, har [Klageren] nogle dage behov for at kompensere ved at fordele timerne hen over dag, aften og weekend... Grundet Corona giver [Klagerens] nuværende arbejdsbetingelser ikke et reelt billede. Corona situationen har gjort, at der er færre fysiske kundemøder og flere telefoniske kontakter, hvilket er medvirkende til, at [Klageren] har mulighed for at udføre opgaverne".

Det fremgår af journalnotat af 29/12 2021 fra tværfagligt smertecenter, at "**Fod:** Smerter i fod hele døgnet. Forværres ved belastning. Sviende smerter. Kan ikke gå uden fodtøj. Meget følsom... Oplever forværring ved belastning... **Ryg:** smerter lokaliseret i lænd. **Knæ:** Smerte følelse i hele døgnet. Sviende smerter... Føler at smerterne bevirker udtalt træthed/udmattet og nedsat kapacitet. Har ikke sammen udtalte energi som tidligere... **Skånehensyn** Pt. har en meget lav fysisk belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for fysiske belastende arbejdsopgaver. ej heller funktioner som indebærer løft samt repetitive bevægelser og stationære arbejdsstillinger igennem længere tid. Primært siddende funktion. Mulighed for hjemmearbejde vil være hensigtsmæssig forvaltning af sparsomme ressourcer. Et meget forstående arbejdsmiljø. Ingen former for højt arbejdstempo og eller deadlines. Behov for hyppige pauser og markant nedsat arbejdstid... **Prognose**... Pt. har en kroniske varlig lidelse uden udsigt til helbredelse. Tilstanden påvirker såvel pt. muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet og hendes livsførelse grundet den omfattende smerteproblematik og øget træthed. Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat".

Det fremgår af lægeattest af 5/12 2022, at "uforandrede svære kroniske smerter i fod. Henvist til smerteklinik og går fortsat her. Der er omlagt medicinsk behandling og fået terapeutisk hjælp i forhold til håndtering af smerter... Smerterne i foden medfører, at [Klageren] har behov for at holde pauser i arbejdsdagen og ikke dagligt kan arbejde udenfor hjemme. Gang og anden transport medfører forværring af smerter. Smerterne i foden vurderes som kroniske og varige uden udsigt til bedring... fået konstateret slidgigt i venstre knæ... Anbefales at fastholde aktuelle aftale med arbejde: ca 17 timer pr uge, mulighed for hjemmearbejde og mulighed for pauser. [Klageren] fortæller om evt flexjob, hvilket støttes".

Det fremgår af fastholdelsesskrivelse af 12/12 2022, at "Der er foretaget mange tilrettelser og ændringer i [Klagerens] arbejdsopgaver og arbejdsbetingelser... der er foretaget alle de ændringer i arbejdsopgaver og vilkår der er muligt, bl.a. er alle opgaver der kræver gang, bevægelse og rejseaktivitet fjernet... [Klageren]s funktionsniveau er nedsat, og at der fremadrettet er behov for en række skånebehov... Der har under forløbet været forsøgt arbejdstid mellem 2 og 25 timer. Det der fungerer bedst for [Klageren] er en 4 dages arbejdsuge med 3 hjemmearbejdsdage, kun en enkelt dag med fysisk fremmøde og med en fast restitutionsdag om onsdagen. Med en arbejdsuge på 20 timer (17 timer og 20 minutter effektivt) faste pauser, tilrettede opgaver og tilrettede arbejdsvilkår fungerer [Klageren] bedre... det vurderes, at [Klageren]s skånehensyn og hensyntagen bedst tilgodeses på nuværende arbejdsplads med de tilrettelser og ændringer der er foretaget".

Det fremgår af kommunalt brev af 26/9 2023 om tilkendelse af fleksjob, at "[Klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til nuværende arbejde som [...], grundet kroniske ikke-maligne smerter i den ene fod, slidgigt i knæ, smerter i ryg grundet Mb. Scheurmann, diskusprolaps og slidgigt... Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 17 timer og 20 min om ugen. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, hvis du får den rette hjælp".

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 indledningsvis, at klageren ikke har godtgjort et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for den 1/9 2022, hvor klageren fraset kortere perioder efter det oplyste arbejdede over halv tid.

Nævnet finder, at klagerens tilstand efter den 1/9 2022 har stabiliseret sig en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journal af 29/12 2021, at klagerens lidelse er kronisk og varig uden udsigt til helbredelse, og at funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat.

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 generelle erhvervsevne efter den 1/9 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 gener i højre fod, 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 over for fodbelastende arbejde.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens lidelser i form af scheuermann samt diskusprolaps og slidgigt i ryg ikke er nyopståede lidelser, og at klageren tidligere har været i stand til at bestride et fuldtidsjob med disse lidelser. Nævnet er opmærksom på, at der som følge af klagerens fodgener er sket en forværring af klagerens rygggener. Nævnet finder imidlertid ikke, at der i de lægelige og kommunale oplysninger 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 også lagt vægt på, at klageren den 19/1 2019 genoptog sit hidtidige arbejde, at klageren fra august 2019 til september 2022 har arbejdet 25 timer om ugen, og at klageren efter den 1/9 2022 har arbejdet 20 timer om ugen.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101428

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren den 1/10 2023 har fået tilkendt fastholdelsesfleksjob på 20 timer om ugen. Kommunen har vurderet det muligt, at klageren inden for en rimelig periode vil kunne forbedre arbejdslevnen med den rette hjælp på arbejdspladsen.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck