

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101500:

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 12/04 24 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om hvorvidt min klients erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. Såfremt min klients erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, er min klient berettiget til udbetaling af engangssum ved police [1] og ved police [2].

Vurdering fra PFA af 27. februar 2023

Den 27. februar 2023 fastholdt PFA, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke mindst to tredjedele.

Som begrundelse for, at min klients erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst to tredjedele, fremfører PFA følgende:

1. 'Ved vurdering af din klients helbredsmaessige erhvervsevne har vi lagt vægt på, at hun ved den objektive undersøgelse den 14. november 2023 overordnet fremstod let smertepåvirket.'

PFA's vurdering er ufuldstændig. PFA referer til den udarbejdede speciallægeerklæringen af 14. november 2023, hvor det fremgår: 'Sidder uroligt på stolen og skifte ofte stilling. Må op at stå og gå og strække ryggen. Fremtræder let smertepåvirket. Smertepåvirket ved mobilisering'.

Det fremgår endvidere af specialerklæringen af 14. november 2023, vedrører min klients smerter: 'Nakkesmerter, daglige, konstante. Værst når hun sidder ned, eller når hovedet bøjes frem eller kommer i yderpositioner. Intensiteten angives 7-9 på NRS. (...) Smerter i arme-

ne, mest højre, daglige og konstante. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Fordeler sig fra skulderen ud i bagsiden og ydersiden af armen til 3.-5. finger (...) Lændesmerter. Mest i venstre side. Dagligt og konstant. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Forværres af tunge løft, foroverbøjning, siddende stilling, længere gang. Kan gå ca 15 minutter. (...) Smerter i højre ben. Dagligt og konstant. Fordeler sig fra ballen og ned i yderside og bagsiden af højre ben til ydersiden af højre fod. Beskrives som summen i benet. Intensiteten beskrives som 8-9 på NRS. Forværres af længere gang eller siddende stilling.'

Speciallægen finder overensstemmelse mellem de fremsatte klager, objektive fund og parakliniske fund.

Jeg mener ikke, at udtrykket 'fremtræder let smertepåvirket' kan tages som udtryk for min klients samlede smertetilstand. Min klients tilstand begyndte i 2016/2017, hvorefter hun langsomt har oplevet forværring. Som ved alle andre kroniske smertepatienter, fremtræder hun ikke konstant stærkt smertepåvirket, på trods af sine stærke smerter.

Når speciallægen samtidigt finder fuld overensstemmelse med de beskrevne stærke smerter og den objektive undersøgelse, må dette lægges til grund.

2. 'din klient har fået konstateret rygslidtage og slidgigt i facetledene. Det er dog vores vurdering, at dette alene ikke kan dokumentere et erhvervsevnetab på varigt to tredjedele.'

PFA's vurdering er ufuldstændig. Min klient har svær degenerativ spondylose i nakke og lænd samt skulderatrofi. Smerterne stråler desuden ud i højre arm og ben, hvorfor stort set hele min klients krop er påvirket. Tilstanden forværres ved såvel belastninger samt når hun sidder stille, selv efter kort tid. Hun oplever derudover en konstant udtræthed, som yderligere forværres når smerterne forværres. Hun har behov for mange hvil, pauser og hun har en nedsat gangdistance til omkring 500 meter/15 minutters gang. Se i den forbindelse speciallægeerklæringen af 14. november 2023.

Min klient har som følge af sin tilstand en dårlig søvnkvalitet og hun sover derfor maksimalt 3-4 timer om natten, hvilket ligeledes medvirker til hendes konstante udtrætning.

Min klients tilstand har medført en yderst begrænset, nærmest ikkeeksisterende, erhvervsevne, jf. nedenstående afsnit 'vurdering af erhvervsevnen'. Der ses ikke at være noget i sagen, som taler for, at min klients nedsatte erhvervsevne skyldes andet end hendes helbredsmæssige tilstand.

3. 'Hertil bemærker vores lægekonsulent, at der ved konservativ behandling vil forventes bedring af en diskusprolaps efter 3-6 måneder – hvilket er sammenhængende med speciallægens objektive undersøgelse i november 2023, hvor der ikke fandtes væsentlige gener i ryggen.'

Dette er ikke korrekt. Min klient har døjet med diskusprolapsen i flere år og min klient har fortsat svære smerter i ryggen, hvilket ligeledes beskrives i speciallægeerklæringen af 14. november 2023: 'Lændesmerter. Mest i venstre side. Dagligt og konstant. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Forværres af tunge løft, foroverbøjning, siddende stilling, længere gang. Kan gå ca 15 minutter'. Denne beskrivelse kan næppe sidestilles med ingen væsentlige gener.

4. 'Vi har endvidere lagt vægt på, at din klient kan træne to timer dagligt'

Dette er ikke korrekt. Min klient kan ikke træne to timer dagligt og der ses da heller ikke at være dokumentation for dette. Adspurgt oplyser min klient, at hun anslår, at hun maksimalt kan træne to timer om ugen inklusiv passiv træning i form af varmtvandstræning, fordelt ud på alle ugens dage.

5. 'alene indtager almindelig smertestillende præparater i form af panodil (efter behov) og saro-ten til natten.'

PFA's vurdering er ufuldstændig. Min klient har forsøgt adskillige andre præparater, men ikke oplevet en forbedring af sin tilstand ved stærkere smertestillende medicin, i forhold til de øgede bivirkninger som medicinen har medført, hvorfor hun nu tager Panodil og Saroten. Min klient er ikke fuldt smertedækket, hvilket hun forventeligt aldrig bliver.

6. 'Vi bemærker hertil, at rehabiliteringsteamet ved deres indstilling har lagt vægt på din klients virksomhedspraktikker, som ikke kan anses for værende retvisende for din klients erhvervsevne, idet hendes skånehensyn ikke har været opfyldt under arbejdsprøvningen'

Min klients skånehensyn blev opfyldt, i det omfang dette overhovedet er muligt. De seneste virksomhedspraktikker har været under yderst skånende forhold, jf. de kommunale akter samt nedenstående afsnit 'vurdering af erhvervsevnen'. Eftersom min klient bl.a. oplever en forværring ved både belastninger og stillestående arbejde, er det ikke muligt at pege på et erhverv, hvor min klients tilstand ikke vil blive forværret.

7. 'Endvidere bemærker vi, at forsikrede alene har arbejdet 2 dage om ugen, men at der ikke findes lægelig dokumentation for, at hun ikke vil kunne varetage et arbejde alle ugens dage.'

Min klient kunne ikke holde til at arbejde 2 dage om ugen, hvorfor min klient heller ikke vil kunne holde til at arbejde alle ugens dage. Ved seneste praktikforløb, vurderede den praktikansvarlige, at min klient slet ikke burde være kommet over halvdelen af dagene. Det vil sige, at 2 dage formentligt har været for meget og praktikforløbet blev da også afbrudt, ligesom de øvrige praktikforløb, på grund af symptomforværring.

Vurdering af erhvervsevnen

Min klient overgik til førtidspension den 1. februar 2023, efter et længevarende lægeligt og kommunalt afklaringsforløb. I indstillingen til førtidspension, er det alene mine klients helbredsmæssige gener, som er nævnt som årsag til den nedsatte erhvervsevne. Dette understøttes af min klients forløb:

Min klient har været gennem i alt 4 praktikløb, hvor særligt de seneste 2 praktikforløb har været med yderst skånende forhold. Min klients hovedudfordring, i forhold til at varetage et arbejde, er at min klient oplever en betydelig forværring af sine smerter og dertil følgende udtrætning ved både belastninger samt stillestående arbejde.

PFA peger på, at skånehensynene ved praktikforløbene ikke har været overholdt samt at der må kunne findes et job, hvor skånehensynene kan overholdes. Jeg mener ikke at dette er korrekt.

I min klients seneste praktikforløb bestod hendes arbejde i 2 til 4 timers arbejde om ugen, fordelt på op til 2 arbejdsdage, hvor hun skulle [lettere fysiske opgaver]. Jeg vil henvise til de kommunale akter i den forbindelse, hvor det bl.a. fremgår af referat af praktikforløb den 2. februar 2022:

'Du er meget træt, hvilket gør at du har hovedpine, svært ved at koncentrere dig og huske tingene. Du må ofte spørge mange gange. F.eks. [...].

Du kan [lettere fysiske opgaver] ca 15 minutter, så tiltager dine nakkesmerter. Det er det samme billede derhjemme, hvis du står med hovedet bøjet let nedad i 15 minutter.

Ved mere afvekslende opgaver/stillinger er det bedre for nakken Du møder på arbejde, selvom du næsten ikke kan overkomme det. Du beskriver dig selv som 'en der aldrig har meldt dig syg'. Hvis du skulle blive hjemme de dage hvor du har det værst, tænker du det ville være mange af dagene.

(...)

[Den praktikansvarlige] vurderer, at over halvdelen af dagene har du det så dårligt at du ikke burde være kommet.'

Idet min klient både oplever forværring ved mindre belastninger samt stillestående arbejde, mener jeg ikke, at der kan peges på et erhverv, hvor min klient ville kunne arbejde mere end hendes seneste praktikforløb, hvor hun arbejdede 2 til 4 timer om ugen. Det skal her fremhæves, at de 2 til 4 timer formentligt har været mere, end hvad hun kunne holde til.

Jeg kan supplerende oplyse, at min klients helbredsmaessige tilstand efter praktikforløbet er yderligere forværret.

Jeg mener derfor også, at PFA's vurdering af, at min klient kan varetage et job på mindst 12 timer om ugen er ubegrundet og i strid med såvel de lægelige undersøgelser samt resultatet af min klients kommunale forløb, herunder de seneste praktikforløb. PFA ses da heller ikke at kunne pege på noget erhverv som min klient vil antages at kunne varetage.

Jeg mener derimod, at min klients førtidspensionering er retvisende for min klients aktuelle, ikke-eksisterende, erhvervsevne, som ses at være begrundet i min klients helbredsmaessige tilstand.

Det må derfor konkluderes, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele."

Selskabet har den 7/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning ved police [1] er tegnet den 1. januar 2019.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsvilkår (bilag A).

Heraf fremgår det af § 7, stk. 1, at invalidesummen kan komme til udbetaling, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Endvidere må forsikrede ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet vurderer forsikredes erhvervsevne ud fra alle erhverv, jf. §7, stk. 2.

Forsikrede ordning ved police [2] er tegnet den 1. juni 2014.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag B) og pensionsvilkår (bilag C).

Af pensionsvilkårenes punkt 5.2 fremgår det, at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, kan udbetales hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder og erhvervsevnenedsættelsen skønnes varig.

Udbetalingen kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, og erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, jf. punkt 5.2.1.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Parterne er enige om, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og der udbetales således løbende ydelser i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne herom.

Selskabet har ikke udbetalt engangssummerne, idet selskabet har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med to tredjedele.

Sagsfremstilling

De af klagers advokat fremlagte bilag er ikke nummererede, ligesom der heller ikke er bilagshenvisninger til dem i klageskriftet.

Da der således ikke synes at være hverken struktur eller overblik i de af klagers advokat fremlagte bilag, tages der i nærværende klagesvarskrift udgangspunkt i selskabets egne, fremlagte bilag, og der vil således kunne forekomme dubletter i det samlede bilagsmateriale.

Forsikrede er født i [1960'erne], og var forinden sin sygdomsperiode ansat hos en [...] 30 timer om ugen. Forsikrede blev opsagt den 15. januar 2020.

Forsikrede har siden ultimo 2017 været tilset af en ortopædkirurg grundet smerter i hendes skulder og har flere gange fået blokade i skulderen. Ved konsultation hos speciallæge i ortopædkirurgi den 2. maj 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, side 11):

'Kender patienten fra tidligere. Genhenvist med smerter i højre skulder, men der er også tilkommet smerter i nakken, strålende ud i det øvre af venstre. Hun fik lagt blokade sidste år med rigtig godt resultat, men nu voldsom forværring. Har fået lavet ny skanning af højre skulder, der viser forkalkning, AC-påvirkning og væske i bursa. MR-skanning af nakken har vist rodkanals stenose og prolaps på C3/C4 niveau. Især udtalt på venstre side.

[...]

KONKLUSION

Jeg tror, der er tale om to lidelser. Der er stadig indeklemningsfænomen svarende til højre skulder. Informeret om muligheden for blokade og indforstået hermed. Under sterile forhold lægges subakromial blokade med.'

Forsikrede blev sygemeldt den 2. maj 2019.

Forsikrede oplyste ved telefonsamtale med speciallæge i anæstesiologi den 11. juni 2019, at hun i en periode var helt smertefri i nakken og armen, men nogen af nakkesmerterne var recidiveret, dog fortsat lindrende armsmerter (bilag D, side 8).

Af notat fra ortopædkirurgisk speciallæge den 13. juni 2019 fremgår det, at forsikrede havde haft lidt effekt af blokaden i skulderen og rigtig god effekt af blokaden i nakken (bilag D, side 8).

I juli 2019 blev forsikrede opereret i nakken (bilag D, side 6). Af lægenotat den 9. august 2019 fremgår følgende (Bilag D, side 4):

'Tilfredsstillende bevægelighed i nakken. God kraft i armene. god finmotorik. Fortsat en brændende fornemmelse i armen, værst om natten. Klar stemme, god kraft, Fornemmelse af synkebesvær og besværet synkning, er set hos egen læge forleden. Vil formentlig svinde over tid.'

Grundet fortsatte smerter i forsikredes højre skulder, blev hun den 18. november 2019 opereret heri, hvorved hun fik fjernet den yderste cm af hendes kraveben, fjernet en irriteret slimsæk og frigjort løftesenen (bilag E).

Efter forsikredes operation i ultimo 2019 var hun til kontrol hos en speciallæge i ortopædkirurgi den 2. marts 2020. Af journalnotatet fremgår det, at det gik stille fremad, men at hun ikke kunne sove på siden endnu. Der var pæn bevægelighed og god kraft i skulderen. Lægen fandt ikke noget i vejen for, at hun påbegyndte arbejde (bilag F, side 1).

Praktiserende læge vurderede den 13. marts 2020, at forsikrede ikke ville vende tilbage til sit hidtidige erhverv som [...] – grundet funktionen indebar foroverbøjet nakke og endvidere ville hun ikke kunne varetage tunge løft i et job i [...]. Det var dog lægens vurdering, at såfremt der kunne indtænkes skånehensyn f.eks. i [...], vil hun kunne varetage mange funktioner i sådan en stilling. Det var lægens vurdering, at med de rette hensyn kunne hun varetage et almindeligt job på ordinære vilkår. Ved den objektive testning fremstod forsikrede med let nedsat bevægelighed ved hoveddrejning til siderne og smerter i nakken med flektion. Skulderen havde pæn bevægelighed og god kraft (bilag G).

Den 15. juni 2020 blev forsikrede arbejdsprøvet som [praktik 1]. Praktikken stoppede dog 2 uger efterfølgende, grundet øget smerter i skulder og nakke af arbejdsopgaverne (bilag H, side 16 og 20-21).

Forsikrede blev raskmeldt den 17. juli 2020 (bilag H, side 1), hvorefter hun arbejdede i et vikariat som [...] i perioden fra august 2020 til december 2020. Hendes arbejdsopgaver bestod i [fysiske opgaver]. Hun følte jobbet var fysisk hårdt, og havde ondt ved arbejdsophør (bilag K, side 10 og 14).

Den 7. januar 2021 blev forsikrede sygemeldt fra ledighed, grundet smerter i skulder og nakke (bilag J, side 51).

Forsikrede blev henvist til fornyet MR-skanning fra kiropraktor. Af MR-beskrivelsen den 27. februar 2021 fremgår det, at der var tilkommet følger efter nakkeoperationen og der fandtes 'lette foraminale stenoser' i visse halshvirvler (bilag J, side 2).

Jobcenteret noterede den 7. maj 2021, at forsikrede havde haft ondt i ryggen og føleforstyrrelser under den ene fod i nogle dage, men at det var i bedring. Hun kunne deltage i online træning og det var godt. Forsikrede ønskede at søge en stilling hos [...] på 25 timer ugentligt (bilag J, side 20).

Af heldbredattest den 17. juni 2021 fremgår det, at MR-skanningen viste følger efter tidligere prolapsoperation og mindre forsnævninger til nerverødder. Der var ikke nogen operative tilbud. Medicinsk indtog forsikrede panodil og 'amitriptylin'. Endvidere fremgik at forsikrede havde fået symptomer efter corona den 27. maj 2021 og fortsat havde senfølger i form af træthed, svimmelhed, diarre, hoste og manglende lugtesans. Praktiserende læge angav i den forbindelse, at forsikrede ikke kunne deltage i virksomhedspraktik (bilag J, side 3).

Ved opfølgning med jobcenteret den 27. juli 2021 angav forsikrede, at hun havde det bedre i forhold til Corona senfølger, og at det var de tidligere symptomer fra nakken som generede (bilag L, side 166).

Fra 4. oktober 2021 til 22. december 2021 var forsikrede i praktik [2]. Hendes arbejdsopgaver bestod i [lettere fysiske opgaver]. Det fremgår af kommunens beskrivelse af hendes arbejdsprøvnings, at hun arbejdede meget effektivt i hendes arbejdstid, men at det gav øgede smerter. Forsikrede fik dog ikke øgede smerter ved [...]. Forsikrede formåede at arbejde 4 timer, fordelt over to dage. Af referat fra praktikopfølgning fremgår bl.a. følgende (bilag K, side 1):

' [...] Du har mindre ondt efter at du stoppede med at bære ting ud i køkkenet. Du stoppede ca. samtidigt med at træne i [...], og det har også hjulpet på smerterne.

[...]

Vi snakker om, at vi måske har brug for at finde en ny praktik til dig, da det er få opgaver du varetager og at det ikke er nok til at beskrive din arbejdsevne bredt.

[...]

Nu hvor det går bedre, forslår jeg at du prøver at øge med en dag mere for at se hvordan det går, imens vi evt. finder en ny praktik.'

I perioden fra 13. januar 2022 til 2. marts 2022 var forsikrede i praktik ved [3]. Hendes arbejdsopgaver bestod i [lettere fysiske opgaver]. Forsikrede fik tiltagende nakkesmerter ved opgaverne og hun opnåede derfor alene en arbejdstid på 4 timer, fordelt på to dage (bilag K, side 4).

Efter forværring af forsikredes tilstand i primo 2022, fik hun foretaget en MR-skanning af hendes lænderyg og hendes hoved den 8. juni 2022. Af MR-beskrivelsen af lænderyggen fremgår bl.a. følgende: 'Bred protrusion kombineret med en højresidig foraminær diskusprolaps i højde med L4/L5 med forsnævring af højre neuroforamen og kontakt til højresidige L4-nerverod. Desuden ses forsnævring af lateral recesser på begge sider. Let protusion med let forsnævring af lateral recesser på begge sider i højde med L3/L4.' (bilag M).

Speciallæge i neurologi noterede den 7. juli 2022 følgende til telefonkonsultation (bilag N):

'Patienten har set MR-beskrivelsen og har læst, at hun har nogle forandringer, der ses ved sygdommen dissemineret sklerose. Patienten informeres om, at en enkelt læsion ikke er tilstrækkeligt til at finde mistanke om sygdommen dissemineret sklerose, ikke mindst på

baggrund af hendes alder og klinik. Jeg mener således på ingen måde, der er tale om sygdommen dissemineret sklerose. Hun opfordres til at se bort fra denne tanke. Patienten føler sig beroliget og er tilfreds med det svar, hun får i dag. Afsluttes.'

Den 13. juli 2022 meddelte kommunen til forsikrede, at hendes sygedagpenge ophørte og at hun blev visiteret til jobafklaringsforløb. Hertil lagde de vægt på, at de ikke ville indstille forsikrede til ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, idet hendes arbejdsevne var uafklaret på grund af den tilkomne diskusprolaps og at de fandt det nødvendigt med en virksomhedspraktik (bilag L, side 1-4).

Forsikrede fremsendte den 14. juli 2022 'ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne' (bilag O). Forsikrede angav ved anmeldelsen, at hun havde været sygemeldt fra den 2. maj 2019 grundet sygdom i bevægeapparatet herunder grundet blokader i skulderen, operation i skulderen og diskusprolaps i nakken. Hun angav endvidere, at hun ikke kunne sidde og kigge ned på skærm eller læse i bog med bøjet nakke mere end 10 min., uden der forekom smerter.

Vedrørende forsikredes virksomhedspraktikker angav hun i anmeldelsen, at hun i perioden fra 15. oktober 2021 til 20. december 2021 var i praktik [2], hvor hun angav følgende vedr. hendes arbejdsopgaver:

'[lettere fysiske opgaver] Blev dine skånehensyn helt opfyldt? Nej'

Vedrørende hendes praktik [3] i perioden fra 8. januar 2022 til 15. marts 2022 angav hun følgende:

'[Lettere fysiske opgaver] [...] Bliver/blev dine skånehensyn helt opfyldt i praktikken eller afklaringsforløbet? Nej. Hvilke skånehensyn bliver/blev ikke opfyldt (beskriv nærmere)? Alt for travlt og stressende. meget foregik med bøjet nakke.'

Jobcenteret angav ved opfølgningssamtale den 5. oktober 2022, at forsikrede var stoppet med fysioterapeutisk træning og færdig med smertekursus på [...], men var startet på smerteklinik. Hun trænede hver dag to timer i alt (1 time om morgen og 1 time om aftenen) (bilag P).

Af funktionsevneskema som forsikrede udfyldte den 17. oktober 2022, fremgår det, at hun kunne gå 15 minutter, sidde i 15-30 minutter, stå i 15 minutter og køre i bil i 15-20 minutter. Endvidere beskrev hun, at hun i sin dagligdag stod op med manden og spiste morgenmad og lavede træningsprogram i én time. Derefter gik hun med hunden og hvilede i 15- 20 min, hvorefter hun tog i varmvandsbassin, hvilede 1 time og gik med hunden. Hun lavede let aftensmad efterfulgt af 1 times træningsprogram igen (bilag Q).

PFA meddelte forsikrede med brev den 30. december 2022, at forsikrede var berettiget til udbetaling idet hendes erhvervsevne blev skønnet midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen var afgrænset fra 1. april 2020 til 31. juli 2020.

Selskabet modtog klageskrivelse af 17. marts 2023 fra [...], på vegne af forsikrede, hvorefter PFA indhentede yderligere kommunale oplysninger i sagen. Forsikrede skiftede partsrepræsentant, ved advokat [...] meddelelse den 28. juni 2023.

Af de indhentede kommunale oplysninger fremgår bl.a., at kommunen anmodede om statusvurdering ved [...] hvor forsikrede havde været ved smertekursus. Af journaludskrift den 27. april

2022 noterede speciallæge i anæstesiologi følgende ved den objektive undersøgelse (bilag R, side 2):

'Udseende svarende til alderen. Ikke akut eller kronisk smertepræget. [...] Ved inspektion af columna ses der naturlige krumninger. Ved undersøgelse af sensibilitet på overekstremiteter og truncus finder man nedsat sensibilitet for penselstrøg, kuldestimulation og pindprik i hele højre overekstremitet, normal sensibilitet alle andre steder.'

Den 14. september 2022 noterede speciallæge i anæstesiologi, at forsikrede via [...] havde afprøvet medicinpræperaterne Gabapentin, pregabalin og baklofen, men som forsikrede havde oplevet bivirkninger fra og hun ønskede derfor ikke yderligere medicinsk behandling (bilag R, side 6).

Forsikrede modtog fysioterapi i perioden fra 15. august 2022 til 3. oktober 2022. Fysioterapeuten noterede den 26. september 2022, at forsikrede havde afprøvet TENS med stor lindrende effekt på nogle af sine udstrålende fornemmelser ned i benet, særligt om natten. Hun oplevede dog, at det kunne virke forværende på sine udstrålinger i armen (bilag R, side 6-7).

Af helbredsattest den 29. november 2022, at forsikrede ikke kunne se sig selv erhvervsaktiv og at lægen vurderede, at forsikrede havde en realistisk opfattelse af eget helbred (bilag S, side 31-33).

Rehabiliteringsteamet angav ved deres indstilling til førtidspension den 16. januar 2023, at de havde lagt vægt på, at der har været iværksat to virksomhedspraktikker før den helbredsmæssige forværring i maj 2022. Det er endvidere angivet, at praktikkerne blev afbrudt idet forsikredes skånehensyn ikke var imødekommet tilstrækkeligt og at hun oplevede travlhed og at det var et belastende arbejdsmiljø. Det er angivet, at der efterfølgende ikke blev iværksat aktiviteter eller afklarende foranstaltninger grundet forsikredes helbredsmæssige situation, hendes udfordringer i hverdagen og det faktum at der kom en helbredsmæssig forværring. Det fremgår endvidere at sagsresuméet – gengivet i indstillingen, at de relevante skånehensyn var som følgende (bilag T):

' - Nedsat arbejdstid, mulighed for at arbejde med lette emner, mulighed for at være i bevægelse, da statisk stilling med nakken forværrer [forsikredes] smerter, enkle opgaver og gentagelser, der ikke stiller store krav til arbejdshukommelse og mulighed for restitution mellem arbejdsdagene.'

I forbindelse med selskabets sagsbehandling blev der indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (bilag U).

Ved speciallægeerklæringen udfærdiget den 14. november 2023, gengav speciallægen følgende:

' 8.6.22 – MR skanning af neuroaksen: Enkelt læsion i hjernen, som kan være MS relateret eller leukoaraiose. Flere andre klare leukoaraioseforandringer. Givet skadelidtes alder virker det usandsynligt, at der kan være tale om MS på dette grundlag og jeg finder ikke indikation for udredning. Dette valideret af neurolog 7.7.2022 på [...]. I øvrigt findes operationsfølger C6/7. Schmorlske impressioner Th11. Modic forandringer i L3 og L4. Degenerative forandringer med recesstenose L3-L5. Højresidig foraminær diskusprolaps L4/5.

[...]

Daglige gøremål:

Skadelidte klarer med besvær enkelte daglige gøremål. Ægtefælle handler og gør rent. Skadelidte kan lave lidt mad og feje. Får dog smerter ved at røre i gryden og generelt skal der meget lidt skulder/nakkebelastning til for at hun får smerter. Får ingen hjælp udefra.

Må planlægge sine aktiviteter og fordeler opgaver ud over længere tid. Tager ofte små huslige opgaver ad gangen og holder flere pauser.

[...]

Medicin

Tablet panodil og amitriptylin dagligt mod smerter. Har forsøgt adskillige andre præparater. [...]

Speciallægen angav følgende ved den objektive undersøgelse:

'God almentilstand... fremtræder let smertepåvirket. Smertepåvirket ved mobilisering. Nakke: Moderat indskrænket bevægelighed af nakken i alle planer. Let vertebral ømhed. Let muskelømhed i nakke-/skulderåg. Intet muskelsvind. Negativ foramen kompressions-test. Lænd: Let indskrænket bevægelighed af lænden i alle planer. Ingen vertebral ømhed. Ingen muskelømhed i lænden. Ingen skævhed. Ingen smerte ved længdekompresion. Finger-gulv afstand 20 cm. Smertereaktion ved foroverbøjning.

[...]

Neurologisk: Kognitivt fremstår skadelidte upåfaldende. Ingen afasi eller dysartri. Bevægeevne/motorik: Normal muskelspænding (tonus) og -kraft, -fylde og trofik i begge arme, ben og på overkroppen svarende til alle større muskelgrupper og led (skulder, albue, hånd, fingre, hofte, knæ, ankel og tåled).

[...]

Ekstremiteter: Normal strakt-arm test i begge sider. Normal strakt-ben test i begge sider, dog lændesmerter ved strakt benløft af hø ben til 40 grader. Ingen fejlstillinger. Indskrænket hø skulderbevægelighed grundet smerter, dog normal passiv bevægelighed. Let ømhed i højre skulder ved palpation ingen i venstre.'

Speciallægen vurderede tilstanden varig og stationær og bemærkede, at din klient havde behov for følgende skånehensyn i et arbejde: 'Jeg vurderer, at skadelidte vil have permanente skånehensyn i form af mulighed for hyppig hvile, korte arbejdsperioder, hyppigt skiftende stillinger, minimal belastning af ryg og nakke og arme, begrænset gang, begrænset bilkørsel, tilpasset ergonomi, og mulighed for at afbryde arbejdet. Jeg lægger vægt på, at skadelidte er tilkendt førtidspension.'

PFA meddelte forsikredes advokat den 22. november 2023, at forsikrede var berettiget til løbende ydelser fra 1. marts 2023, idet selskabet vurderede at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Det var dog selskabets vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst to tredjedele, hvorfor hun ikke var berettiget til invalidesummerne (bilag V).

PFA modtog klageskrivelse fra [...] den 3. januar 2024, hvori de gjorde gældende, at forsikrede var berettiget til løbende ydelser fra 1. januar 2021 og endvidere at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele varigt.

Selskabet besvarede klageskrivelsen med afgørelse den 27. februar 2024, hvori selskabet tilkendte forsikrede løbende udbetaling fra 1. februar 2021 og frem. Herudover fastholdt selskabet afgørelsen vedrørende udbetaling af invalidesum (bilag X).

PFA fremlægger endvidere selskabets lægekonsulentvurdering til brug for sagen, som bilag Y. Lægekonsulenten er speciallæge i ortopædkirurgi og er specialist indenfor alle bevægeapparatsskader i ryg, nakke, skuldre, hofter og knæ, herunder slidgigt.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har taget stilling til hvorvidt forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele. Selskabet har ladet dækning afhænge af en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne i bilag A og C. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede blev indstillet til førtidspension i januar 2023 og speciallæge i neurokirurgi i november 2023 vurderede tilstanden varig og stationær, hvorfor selskabet finder anledning til at tage stilling til det varige generelle erhvervsevnetab.

Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele og selskabet har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold:

Forsikrede var i stand til at arbejde fuld tid fra august 2020 til december 2020, i en stilling hvor hendes skånehensyn ikke var opfyldt. PFA bemærker hertil, at forsikrede først sygemeldte sig efter vikariatets ophør. Selskabet er opmærksom på, at hendes fuldtidsansættelse har været af korte varighed, men vurderer dog stadig, at dette er et udtryk for at forsikrede har en vis grad af erhvervsevne.

Ved den objektive undersøgelse den 14. november 2023 fremstod forsikrede overordnet let smertepåvirket. Der fandtes moderat indskrænket bevægelighed i nakken, men let ømhed.

Endvidere fandtes let indskrænket bevægelighed i lænden trods tidligere diskusprolaps og der fandtes ingen ømhed eller smerte ved længdekompresion. Forsikrede havde smertereaktion ved forover bøjning og havde en finger-gulvafstand på 20 cm. Kognitivt fremstod hun upåfaldende og hendes bevægeevne, følesans og reflekser på kroppen var normale. Derudover fandtes ingen væsentlige objektive fund. Selskabet bemærker endvidere, at speciallægen ikke erklærer sig enig med forsikredes og praktiserende læges vurdering af, at forsikrede ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, men henholder sig visse skånehensyn i et arbejde.

De af forsikredes advokat fremførte citeringer fra speciallægeerklæringen giver ikke anledning til en ændret vurdering, idet der er tale om citeringer fra forsikredes forklaring af eget helbred, altså subjektive angivelser.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har fået konstateret rygslidtage og slidgigt i facetledene. Det er dog selskabets vurdering, at dette alene ikke kan dokumentere et erhvervsevnetab på varigt to tredjedele. Hertil bemærker selskabets lægekonsulent, at der ved konservativ behandling ville forventes bedring af en diskusprolaps (der refereres til diskusprolapsen i ryggen, konstateret i juni 2022) efter 3-6 måneder – hvilket er sammenhængende med speciallægens objektive undersøgelse i november 2023, hvor der ikke fandtes væsentlige gener i ryggen og at der alene blev iværksat konservativ behandling – og ingen operative indgreb.

Vi har endvidere lagt vægt på, at forsikrede kan træne to timer dagligt og alene indtager almindelig smertestillende præparater i form af panodil (efter behov) og amitriptylin til natten. Selskabet bemærker, at forsikrede ikke har oplyst samme funktionsniveau ved speciallægeerklæringen den 14. november 2023, men gør opmærksom på, at forsikrede fremsatte ovenstående funktionsniveau ved opfølgningssamtale med kommunen den 5. oktober 2022 og funktionsevneskema udfyldt den 17. oktober 2022. Selskabet bemærker hertil, at forsikredes helbredsmæssige forværring i form af diskusprolaps i lænden indtrådte i medio 2022, hvorfor selskabet ikke finder lægelig begrundelse for forsikredes nedsættelse i hendes funktionsniveau i speciallægeundersøgelsen i november 2023.

Vi er opmærksomme på, at forsikrede er blevet indstillet til førtidspension i marts 2023.

Det skal dog bemærkes, at vurderingen for tilkendelse af førtidspension er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår.

Vi bemærker hertil, at rehabiliteringsteamet ved deres indstilling har lagt vægt på forsikredes virksomhedspraktikker, som ikke kan anses for værende retvisende for hendes erhvervsevne, idet hendes skånehensyn ikke var opfyldt under arbejdsprøvningen. Forsikredes advokat anfører hertil, at virksomhedspraktikkerne har været under yderst skånende forhold og at skånehensynene blev opfyldt i det omfang det var muligt. Selskabet er ikke enig heri, og henviser til forsikredes egne angivelser af virksomhedspraktikkerne jf. anmeldelsen af 14. juli 2022, hvorved hun angav at skånehensynene ikke var opfyldt idet hun fik øgede smerter ved arbejdsopgaverne. Selskabet bemærker, at dette ligeledes fremgår af de kommunale oplysninger.

Endvidere har selskabet lagt vægt på, at forsikrede alene har arbejdet 2 dage om ugen i praktikkerne, men at der ikke findes lægelig dokumentation for, at hun ikke vil kunne varetage et arbejde alle ugens dage. Selskabet bemærker, at et højere antal arbejdsdage afhænger af, at forsikrede har de rette skånehensyn, hvorfor virksomhedspraktikkerne ikke er retvisende i forhold til vurderingen af arbejdsdage.

Det er selskabets opfattelse, at kommunen har truffet deres afgørelse om førtidspension på et spinkelt grundlag, idet forsikrede ikke har været arbejdsprøvet i et relevant erhverv på noget tidspunkt og ej heller efter remission af forsikredes diskusprolaps i primo 2022. Hertil gør selskabet opmærksom på, at kommunen - på baggrund af samme oplysninger som angivet ved tilkendelse af førtidspension, anså det for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik for at afklare hendes generelle erhvervsevne ved afgørelse den 13. juli 2022. Det er således selskabets opfattelse, at kommunen hovedsageligt har lagt vægt på tidligere afklaringer og forsikredes subjektive angivelser af eget helbred ved helbredsattest den 29. november 2022.

Det er hertil PFA's vurdering, at der ikke foreligger helbredsmæssige gener og skånehensyn, der er til hinder for at forsikrede ikke vil kunne varetage et relevant arbejde på det brede arbejdsmarked på mindst 12 timer om ugen. PFA bemærker hertil, at det ikke er selskabet pligt at kunne pege på konkrete erhverv, som forsikrede bør kunne varetage."

Klagerens advokat har i brev af 26/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. 'Forsikrede blev raskmeldt den 17. juli 2020 (bilag H, side 1), hvorefter hun arbejdede i et vikariat som [...] i perioden fra august 2020 til december 2020.'

Jeg vil hertil fremhæve, at min klient havde flere sygeperioder under sit arbejde som [...]

2. 'Ved den objektive undersøgelse den 14. november 2023 fremstod forsikrede overordnet let smertepåvirket.'

Jeg vil hertil bemærke, at kroniske smertepatienter sjældent fremstår konstant stærkt smertepåvirkede.

Selskabet glemmer i den forbindelse at nævne, at det ligeledes fremgår af speciallægeerklæringen:

'Nakkesmerter, daglige, konstante. Værst når hun sidder ned, eller når hovedet bøjes frem eller kommer i yderpositioner. Intensiteten angives 7-9 på NRS. (...) Smerter i arme, mest højre, daglige og konstante. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Fordeler sig fra skulderen ud i bagsiden og ydersiden af armen til 3.-5. finger (...) Lændesmerter. Mest i venstre side. Dagligt og konstant. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Forværres af tunge løft, foroverbøjning, siddende stilling, længere gang. Ka gå ca 15 minutter. (...) Smerter i højre ben. Dagligt og konstant. Fordeler sig fra ballen og ned i yderside og bagsiden af højre ben til ydersiden af højre fod. Beskrives som summen i benet. Intensiteten beskrives som 8-9 på NRS. Forværres af længere gang eller siddende stilling.'

Speciallægen fandt overensstemmelse mellem de fremsatte klager, objektive fund og parakliniske fund.

Jeg vil desuden henvise til mine klagebemærkninger af 12. april 2024.

3. 'Selskabet bemærker endvidere, at speciallægen ikke erklærer sig enig med forsikredes og praktiserende læges vurdering af, at forsikrede ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, men henholder sig visse skånehensyn i et arbejde.'

Jeg vil hertil bemærke, at speciallægen ikke har behandlet spørgsmålet om min klients tilbagevending til arbejdsmarkedet. Såfremt PFA ønsker en stillingtagen fra speciallægen, må PFA spørge speciallægen, i stedet for at udlede en fiktiv stillingtagen.

Speciallægen bemærker følgende i erklæringen af 14. november 2023: 'Jeg vurderer, at skadelidte vil have permanente skånehensyn i form af mulighed for hyppig hvile, korte arbejdsperioder, hyppigt skiftende stillinger, minimal belastning af ryg og nakke og arme, begrænset gang, begrænset bilkørsel, tilpasset ergonomi, og mulighed for at afbryde arbejdet. Jeg lægger vægt på, at skadelidte er tilkendt førtidspension.'

Jeg mener på ingen måde, at ovenstående beskrivelse, såvel som de øvrige beskrivelser i speciallægeerklæringen, kan tages til udtryk for, at speciallægen er uenig i sagens øvrige oplysninger.

4. 'Hertil bemærker selskabets lægekonsulent, at der ved konservativ behandling ville forventes bedring af en diskusprolaps (der refereres til diskusprolapsen i ryggen, konstateret i juni 2022) efter 3-6 måneder – hvilket er sammenhængende med speciallægens objektive undersøgelse i november 2023, hvor der ikke fandtes væsentlige gener i ryggen og at der alene blev iværksat konservativ behandling – og ingen operative indgreb.'

Jeg skal hertil bemærke, at min klient fortsat har smerter fra diskusprolaps og at dette ligeledes blev beskrevet i speciallægeerklæringen af 14. november 2023. Der blev ved den objektive undersøgelse fundet let indskrænket bevægelighed i lænderyggen i alle retninger.

5. 'Vi har endvidere lagt vægt på, at forsikrede kan træne to timer dagligt' Det er korrekt, at det fremgår af journalnotat efter kommunal opfølgningssamtale af 29. august 2022 samt af funktionsevneskema af den 17. oktober 2022 (bilag P), at min klient har nævnt 2 timers træning (bilag Q)

Jeg vil dog fremhæve, at den 'træning' min klient udførte i perioden, har bestået af simple øvelser, som min klient brugte 2 timer på. Dette understøtter min klients nedsatte funktion.

Jeg har vedlagt kopi af min klients øvelsesprogrammer efter operationer fra [...]. Jeg vil fremhæve, at der er tale om øvelser og ikke træning, som dette traditionelt forstås.

6. 'Forsikredes advokat anfører hertil, at virksomhedspraktikkerne har været under yderst skånende forhold og at skånehensynene blev opfyldt i det omfang det var muligt. Selskabet er ikke enig heri, og henviser til forsikredes egne angivelser af virksomhedspraktikkerne jf. anmeldelsen af 14. juli 2022, hvorved hun angav at skånehensynene ikke var opfyldt idet hun fik øgede smerter ved arbejdsopgaverne. Selskabet bemærker, at dette ligeledes fremgår af de kommunale oplysninger.'

Når det ikke har været muligt at pege på et job hvor skånehensyn kan opfyldes, kunne skånehensynene i de daværende virksomhedspraktikker heller ikke opfyldes.

7. 'Endvidere har selskabet lagt vægt på, at forsikrede alene har arbejdet 2 dage om ugen i praktikkerne, men at der ikke findes lægelig dokumentation for, at hun ikke vil kunne varetage et arbejde alle ugens dage.'

Når virksomhedspraktikkerne viste, at 2 arbejdsdage var for meget, mener jeg ikke at der er grundlag for at min klient vil kunne varetage et arbejde alle ugens dage. Jeg vil fremhæve fra referat af praktikopfølgning af 2. marts 2022:

[den praktikansvarlige] vurderer, at over halvdelen af dagene har du det så dårligt at du ikke burde være kommet.'

På daværende tidspunkt arbejdede min klient 2-4 timer ugentligt, fordelt på 2 arbejdsdage."

Selskabet har i brev af 12/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ortopædkirurgisk undersøgelse den 14. november 2023

Forsikredes advokat gengiver i sit indlæg forsikredes subjektive angivelser, som speciallægen har refereret på side 3 i erklæringen (bilag U). Selskabet skal særligt fremhæve speciallægens objektive undersøgelse på side 5-7 i erklæringen, og som endvidere er gengivet i selskabets indlæg af 7. juni 2024.

PFA bemærker, at neurokirurgen har forholdt sig til forsikredes skånehensyn i et arbejde, og det dermed forudsættes at forsikrede vil kunne vende tilbage til et arbejde, da det ellers ikke havde været relevant at kommentere herpå.

For så vidt angår forsikredes gener efter diskusprolaps, er det selskabets vurdering, at let indskrænket bevægelighed i lænderyggen, ikke medfører en erhvervsevnenedsættelse på under 12 timer ugentligt.

Praktik

PFA bemærker, at selskabets vurdering af at forsikrede bør kunne arbejde alle ugens dage, er under forudsætning af, at forsikrede varetager et arbejde med tilgodesete skånehensyn. Det er fortsat selskabets vurdering, at forsikrede ikke har været afprøvet i et relevant erhverv, og at dette ikke kan afvises alene på baggrund af kommunens vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af specifik helbredsattest af 13/3 2020 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

2/7/19: Operation for diskusprolaps i nakken C6/C7 niveau. Der var nakkesmerter med udstråling til højre arm. Operationen hjalp på nakkesmerterne. Der var vedvarende skulderproblemer højre skulder også med udstråling til højre arm. 18/11/19: Operation højre skulder med pladsgørende operation (fjernelse af irriteret slimsæk og afglatning/fræsning af 'skulderloft'/acromion), desuden

AC-resektion/fjernelse af 1 cm af kraveben ved leddet til skulderen. Der er langsom bedring af symptomerne, kan fortsat ikke sove på højre skulder. Smerter ved tunge løft. Patient går fortsat til fysioterapi x 2 ugentligt.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Let nedsat bevægelighed ved hoveddrejning til siderne. Smerter nakken ved flektion. Skulder pæn bevægelighed og god kraft. Negativ impingement test.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Patient er både opereret i nakken og skulderen. Der vil vedvarende være et skånebehov, således, at pt ikke kan varetage skulder- og nakkebelastende funktioner, dvs: eks tunge løft, sidde med flekteret/bøjet nakke i længere tid eller arbejde med armene over skulderhøjde. Jeg vurderer således ikke, at patient kommer tilbage i funktion som [...](foroverbøjet nakke), hun vil ej heller kunne lave tunge løft i [...], men så vidt der kan indtænkes skånehensyn, vil hun kunne varetage mange funktioner her. Optimale jobfunktion vil været et job med varierende arbejdsstillinger uden tung belastning. Med de rette hensyn vil patient kunne varetage et almindeligt job på ordinære vilkår. Det kunne være hensigtsmæssigt med eks et praktikforløb i passende jobfunktion med stigende belastning for at få pt tilbage på arbejdsmarkedet. Et tidsperspektiv for fuld raskmelding vil være umiddelbart være om 3-4 måneder, kan fint starte praktikforløb."

Af specifik helbredsattest af 17/6 2021 fremgår bl.a.:

" A. Sygehistorie og igangværende behandling

... Medicinsk smertebehandlet for neurogene smerter med pamol 665 og amtriptylin (hvor dosis netop er sat op). Pt har på trods af dette fortsat mange nakkesmerter med smerteudstråling til

højre overarm. MR skanning af nakken marts vist følger efter tidl prolapsoperation og mindre forsnævring til nerverødder. Der er ikke et operativt tilbud til pt. Den medicinske behandling forventes ikke at kunne optimeres yderligere. Patienten anbefales vedvarende øvelser/træning. Det må forventes, at pt har kroniske nakkesmerter og at der vedvarende vil være skånehensyn. Jeg vurderer ikke, at der vil være mulighed for bedring af symptomerne. Det er derfor meget usikkert, om pt kan raskmeldes på ordinære vilkår. Jeg tror, pt vil have behov for aflastning med eks flexjob. Aktuelle medicin ordinationer pr. 17.06.21: Panodil, 665 mg, tabletter med modificeret udløsning, 2 tabletter efter behov, max x 3 Amitriptylin 'DAK', 25 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet 2 gange daglig Tramadol 'Krka', 50 mg, kapsler, hårde, 1 tablet op til 3 gange dagligt

...

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Aktuelt kan pt ikke deltage i virksomhedspraktik el lign pga covid senfølger. Når hun bliver mere rask, vil jeg anbefale praktikforløb mhp at vurdere arbejdsevne.'

Af statusvurdering af 7/11 2022 fra tværfagligt smertecenter fremgår bl.a.:

"NUVÆRENDE

Patienten har kroniske smerter i nakken med udstråling til højre arm. Smerterne begyndte for 6-7 år siden men patienten klarer sig ved at tage smertestillende medicin og blev ved med at arbejde som [...]. Smerterne blev efterhånden så kraftige, at der blev lavet deseoperation på C6/C7 niveau i 2019, men smerterne blev ikke anderledes af dette. Efterfølgende blev der også lavet resektionsartroplastik i højre skulderled, men heller ikke dette har haft påvirkning på patientens symptomer. Patienten har gået til behandling hos kiropraktor og fysioterapeut og laver selv øvelser dagligt. Der er lavet ny MR skanning for cirka 14 dage siden og der var intet nyttilkommet der. Patienten beskriver smerten som stikkende og murrende og det stråler fra nakken og ud til højre arm og hele vejen til hånden til 3. og 5. finger. Den sidste måneds tid har patienten bemærket, at om natten vågner hun og hele højre side sover og murrer og patienten er ikke i stand til at løfte det højre ben. I visse situationer bruger patienten varmelampe og tager Paracetamol. I dagtiden medfører alle fysiske belastninger forværring af symptomer, hvis patienten feks. ryster et tæppe eller en dyne, så starter smerterne i højre arm med det samme. Arbejde ved computer medfører træthedsfølelse i nakken. Patienten har selv forsøgt at komme tilbage på arbejdsmarkedet ved at skaffe sig praktikpladser, men har ikke kunnet holde til disse. Nu har man fra kommunens side besluttet at sende hende til 4. praktikforløb og dette virker som en stressfaktor. Nattesøvnen er meget påvirket. Patienten tager 10 mg Amitriptylin til natten og det hjælper hende til at falde i søvn, men så vågner hun op igen ved 1 tiden om natten. Man har forsøgt højere doser af Amitriptylin, men dette medfører uacceptable bivirkninger i form af træthed og stivhed i dagtiden.

MEDICIN

Smertemedicin:

Amitriptylin 10 mg, 1 til nat.

Panodil 665 mg, 2 efter behov, maks. x 3.

Øvrig medicin:

Der er lavet medicingennemgang. Der gennemgås og udleveres regler for bilkørsel og betjening af maskiner samt stillingtagen til kørselsforbud.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Ingen klager udover nuværende.

...

EKG

Regelmæssig sinusrytme, frekvens 62 slag/min, normal QTc afstand.

OBJEKTIVT

Udseende svarende til alderen. Ikke akut eller kronisk smertepræget. Psykisk upåfaldende, gør naturligt rede for sine symptomer, virker ikke deprimeret. Ernæringstilstand middel. Ved inspektion af columna ses der naturlige krumninger. Ved undersøgelse af sensibilitet på overekstremiteter og truncus finder man nedsat sensibilitet for penselstrøg, kuldestimulation og pindprik i hele højre overekstremitet. Normal sensibilitet alle andre steder.

RESUME

Kroniske smerter begyndende fra nakken og udstråling til højre arm. Patienten har fået lavet deseoperation af C6 og C7 i 2019 og skulderopereret samme år. Operationen har ikke haft nogen effekt på patientens symptomer. Om natten er patienten i den senere tid begyndt at mærke summen på hele højre side af kroppen inkl. højre ben og har svært ved at løfte benet. Der er ingen nedsat kraft i benet i dagtiden.

VURDERING

Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde et medicinsk modul, terapeutisk modul inkl TENS, psykologisk gruppebehandling samt socialt modul. Dette accepteres af patienten.

Der er ved statusvurderingens afslutning udleveret visitkort samt skriftlig information af smertesyggeplejerske Birgit Hessellund.

PLAN

Planen for det medicinske modul er udelukkende ved hjælp af sekundær analgetika og begynde med Gabapentin som doseres efter gældende rammeordination. Hvis Gabapentin ikke tåles eller medfører uacceptable bivirkninger, vil vi gå videre med Pregabalin evt. Lamotrigin som doseres efter gældende rammeordination. Der kan også anvendes Baklofen som muskelafslappende og dette doseres også efter gældende rammeordination."

Af lægeattest af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Længere sygeforløb med smerter fra bevægeapparat/diskusprolaps nakke og ryg og slidforandringer højre skulder. Pt præget af de kroniske smerter i sin hverdag, hvor der må 'økonomiseres' med kræfterne. Dårlig søvn pga smerter. 2019: Deseoperation C6/C7/opereret nakken discusprolaps, privathospitalet [...]. 2019: Resektionsartroplastik i højre skulder/skulderoperation, [...]. 2022:Rygklinik [...]: Smerter primært svarende til lænden/ L4- og L5-nerverodspåvirkning på højre side. Dette pga degenerative forandringer med prolaps og recesstenose/slidforandringer med nervetryk. Nedsat kraft i let grad over højre hofte. Behandling: smertestillende og træning. Skå-

nehensyn 2022: Smerteklinik [...]: komplekse kroniske smerter i nakke og højre arm og ben. Smer-tehåndtering, aktivitetsregulering, afslapningsøvelser.

Der har været afprøvet 3 andre slags medicin, som pt ikke har kunnet tåle pga bivirkn. Aktuelle medicin ordinationer pr. 20.10.22: Panodil, 665 mg, tabletter med modificeret udløsning, 2 tablet-ter efter behov, max x 3 Saroten, 10 mg, filmovertrukne tabletter, 1 til natten.

2.3 Særlige hensyn

Pt har kroniske smerter, dels fra nakke og skulder med udstråling til højre arm. Dels lænderyg-smerter med udstråling ned gennem højre ben til under foden. Der er let kraftnedsættelse over højre hofte. Pt benytter redskaber fra rygcenter og smerteklinik med øvelser, hvile mm. Træner efter vejledning og går i varmtvandsbassin. Pt har dårlig søvnkvalitet pga smerterne, er i optimal medicinsk behandling for dette. Smerterne er konstant til stede med tidsvid opblussen. De ud-trætter pt og begrænser hendes aktiviteter. Pt's hverdag skal balanceres i forhold til smerterne, pt skal have mulighed for ro mellem aktiviteter (også mindre aktiviteter som en kort luftning af hund). Patientens smerter er af en sværhedsgrad, der gør, at jeg ikke kan se, at pt har en er-hvervsfunktion.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten har gennem forløbet strækkende sig over flere år fra 1. operation, selv haft ideer og af-prøvet forskellige jobs og praktikker mhp at komme tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket hun har haft et ønske om. Dette har dog ikke vist sig muligt. Pt har på det sidste indset, at hun ikke længe-re kan se sig selv erhvervsaktiv. Hun prøver at få det bedste ud af hverdagen og har også indlagt forskellige skån somme træningsaktiviteter. Jeg vurderer, pt har en realistisk opfattelse af eget helbred."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 16/1 2023 fremgår bl.a.:

"Teamets vurdering:

Du er [...] år og der er i indstillingen lagt vægt på, at du har været sygemeldt fra ledighed siden ja-nuar 2021 og overgået til jobafklaringsforløb juli 2022.

Der er lagt vægt på, at du har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet frem til 2011. Du er uddannet [...]. I løbet af de seneste 15 år har der været en del ledigheds- og sygefraværsperioder af kortere og længere varighed. Seneste ansættelse ophørte december 2020.

Beskæftigelsesmæssigt er der lagt vægt på, at der har været iværksat 2 virksomhedspraktikker før du oplevede en helbredsmæssig forværring maj 2022. Praktikkerne afbrydes begge, da dine skå-nehensyn ikke kan imødekommes tilstrækkelig i den første og i den 2. praktik oplever du travlhed og belastende arbejdsmiljø. Begge din praktikker har vist, at du har kunnet arbejde ca. 4 timer ugentligt, men at det har haft store konsekvenser for dig i form af øgede smerter og dårligere triv-sel.

Der har efterfølgende ikke været iværksat aktiviteter eller afklarende foranstaltninger grundet din helbredsmæssige situation og dine udfordringer i hverdagen, og der er efterfølgende tilkommet helbredsforværring.

Hverdagen er beskrevet med betydelig nedsat funktionsevne. Din [ægtefælle] laver alt det huslige arbejde, når du har ondt. Du forsøger at hjælpe til derhjemme, men har kun begrænset overskud til det samtidig med din hjemmetræning. På baggrund heraf vurderes det ikke realistisk, at yderligere indsatser vil kunne medvirke til en udvikling af din arbejdsevne.

Der er ved indstillingen desuden lagt vægt på, at du grundet den samlede situation har svært ved at se dig selv på arbejdsmarkedet, og udtrykt ønske om tilkendelse af førtidspension.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er tale om kroniske non-maligne smerter på baggrund af et længere sygeforløb med diskusprolaps på C6/C7 i nakken og slidforandringer i højre skulder.

Du er i 2019 opereret i nakken og samme år i skulder. Du har deltaget i genoptræningsforløb og i 2022 gennemført forløb på smerteklinik med smertehåndtering, aktivitetsregulering, afslapningsøvelser. Der har været afprøvet 3 andre slags medicin. I juni 2022 desuden konstateret L4/L5 diskusprolaps.

Du har kroniske smerter, dels fra nakkeryg og skulder med udstråling til højre arm. Dels lænderygsmerter med udstråling ned gennem højre ben til under foden. Der er let kraftnedsættelse over højre hofte. Du benytter redskaber fra rygcenter og smerteklinik med øvelser, hvile mm. Træner efter vejledning og går i varmtvandsbassin. Du har dårlig søvnkvalitet på grund af smerterne. Smerterne er konstant til stede med tidvis opblussen. De udtrætter og begrænser din hverdag.

Det vurderes samlet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, som vil bedre tilstanden og tilstanden vurderes stationær. Funktionsevnen vurderes væsentlig og varigt nedsat, og der er varige skånehensyn.

Det vurderes, at yderligere indsatser fra kommunens Socialafdeling eller Sundhed- og Omsorgsafdeling, ikke ville kunne medvirke til et øget funktionsniveau i en sådan grad, at det vil have indvirkning på arbejdsevnen i væsentlig grad. Det vurderes, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat i betydeligt omfang i forhold til ethvert erhverv, og der vurderes, at der ikke er muligheder for at udvikle denne. Der har ikke været iværksat ressourceforløb, idet der ikke kan peges på udviklingsmuligheder, og på det foreliggende grundlag vurderes det, åbenbart formålsløst at igangsætte

yderligere tiltag rettet mod arbejdsmarkedet. Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden stationær.

Teamet indstiller til førtidspension jf. § 18 i Lov om social pension.

...

Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv

Som [klageren] har det aktuelt, tænker hun ikke arbejdsmarkedet bliver en mulighed. Så hun håber på en snarlig afklaring og at afklaringen resulterer i førtidspension.

...

Helbredsmæssige udfordringer

Diagnose / gener:

* Smerter i skulder og nakke. Diskusprolaps med nerverodstryk i ryggen.

Undersøgelser / behandling, der er foregået og effekt heraf:

* [Klageren] har i 2022 været i et forløb på smerteklinikken [...], hun har her lært at mestre smerterne, så hun kan fordele hendes energiforbrug over dagen.

* I 2022 har [klageren] været tilknyttet rygklinikken i [...], der kan se at smerterne stammer fra degenerative forandringer med prolaps og recesstenose/slidforandringer med nervetryk.

* I 2019 er [klageren] opereret i [...] - Resektionsartroplastik i højre skulder/skulderoperation, og i sammen år opereret på [...] – Deseoperation C6/C7/opereret nakken discusprolaps.

[Klageren] blev opereret for diskusprolaps i nakken i 2019, samt skulderoperation, hvor hun får fjernet betændt slimsæk, rapset udvoksninger af knogler og kraveben. Herefter genoptræning. Grundet fortsatte smerter bliver hun skannet i februar 2021, og der er tale om slitage i nakkehvirvlerne. Man forsøger at behandle med smertestillende medicin.

I slutningen af april 2022 tilknyttes [klageren] Smerteklinik, da der ikke er yderligere behandlingsmuligheder for skulder og nakke. På Smerteklinikken starter hun med medicinsk modul. Hen i maj lægges der op til et psykologisk gruppeforløb, der starter kl. 8.30 i [...], og det har [klageren] svært ved at nå med offentlig transport. [Klageren] kan ikke køre bil selv på grund af stærk medicin. Smerteskolen tager hun online.

[Klageren] blev tilmeldt Fysioterapeutisk forløb og startede på smertehåndteringsforløb d. 15. august - 10. oktober 2022 med fremmøde 1 x ugentligt på Smerteklinikken i [...].

Hen i slutningen af maj 2022 oplever [Klageren], at hendes smerter synes at være de samme, som før hun blev opereret i nakke og skulder. Altså en forværring siden praktikken blev afbrudt. Egen læge henviser til skanning, og d. 8. juni 2022 får [Klageren] foretaget en helskanning, der viser diskusprolaps i højre side af ryggen med nerverodstryk - udstråling ned i højre ben.

D. 4. juli 2022 er hun til samtale hos rygkirurg, der anbefaler fysioterapeutisk genoptræning. [Klageren] bliver henvist til den Kommunale Genoptræningsenhed, men da de ikke har tider, har [Klageren] bestilt tid hos privatpraktiserende fysioterapeut. [Klageren] har været i gang med et 8 ugers genoptræningsforløb, som hun nu har afsluttet. [Klageren] laver træning i hjemmet, efter anvisning fra fysioterapeut, dette tager cirka 2 timer hver dag.

Dokumentation for den indsats, der har været iværksat til udvikling og afklaring af arbejdsevnen

[Klageren] har været i 2 virksomhedspraktikker med henblik på afklaring af arbejdsevnen. Den første praktik afbrydes, da opgaverne i praktikken bliver for fysisk belastende. Det ender ud med at hun 'kun' kan udføre rollen som [...], og den funktion er svær at sammenligne med andre erhverv. I den anden praktik [...] er der meget travlt og arbejdsmiljøet er ikke så godt - det gør at [Klageren] slet ikke trives og praktikken afbrydes. [Klageren] har brug for 3 ugers pause, hvorefter der igen skal arbejdes på at finde egnet praktik. I mellemtiden sker den helbredsmæssige forværring, og der bliver således ikke etableret en 3. praktik.

[Klageren] har svært ved at se hvordan hun skulle kunne passe et arbejde, selv på få timer om ugen. [Klageren] kan max gå 15 min af gangen, efter anbefaling fra sin fysioterapeut. Hun kan derfor ikke overskue at skulle transportere sig frem og tilbage fra en ny kommende praktik. Da [Klageren] ikke har mulighed for at køre bil pga. medicin. [Klageren] kan ikke sidde ned i længere tid

af gangen, da smerterne i ryggen bliver kraftigere, og selv ved at variere sin stilling, ved at rejse sig op, så har [Klageren] stadig mange smerter i ryggen.

På Jobafklarings rehabiliteringsmødet den 29. august 2022 blev det anbefalet at sagen skulle oplyses med de sidste oplysninger efter smerteklinik forløbet, og at sagen herefter igen skulle forelægges rehabiliteringsteamet, men henblik på en førtidspension.

Skånehensyn:

- * Nedsat arbejdstid
- * Mulighed for at arbejde med lette emner
- * Mulighed for at være i bevægelse, da statisk stilling med nakken forværrer [Klageren]s smerter
- * Enkle opgaver og gentagelser, der ikke stiller store krav til arbejdshukommelse
- * Mulighed for restitution mellem arbejdsdagene"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/11 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle og resume af sygdoms- og behandlingsforløb

Siden 2017 har haft smerter i nakken, ud i højre skulder og højre arm. Hun er behandlet gennem egen læge, ved fys, med smertestillende indledningsvis.

Sygemeldt fuldt og delvist siden 2.5.2019 grundet diskusprolaps C3/4, bilateral spondylartrose C5/6 og C6/7 i nakken og indeklemningssyndrom i skulderen.

Behandlet på [...og...] med ukompliceret ACIF operation juli 2019 i nakken C6/7 efter forudgående god effekt af cervikal rodblokade C6 og C7 i højre side. Ingen forudgående effekt af skulderbloka-der. Efter operationen fortsat forløb på [...] grundet smerter i højre skulder og arm. Kan ikke klare daglige gøremål i hjemmet. Får lavet ENG/EMG med uden tegn på nervepåvirkning i højre arm. Sidenhen blokader for indeklemningssyndrom.

Operation hø skulder 18.11.2019 med skulderartroplastik, fjernelse af slimsæt, fræsning af acromion, fjernelse af 1 cm af kraveben ved AC-led. MR skanning med skulderartrose. Opfølgning med let fremgang frem mod foråret 2020.

Smertebehandlet med amitriptylin og panodil.

2022: Forløb på rygklinik [...]. Degenerative forandringer i lænden, smerter i lænden og højre ben.

2022: Forløb på smerteklinik, [...]. Komplekse og kroniske smerter i nakke og lænd. Tværfaglig be-handling. Prøvet adskillige præparater, herunder gabapentin, pregabalin, amitriptylin, saroten.

Skadelidte angiver i forløbet problemer med alle aktiviteter, der involverer højre skulder, herunder rengøring, støvsugning, indkøb, vinduespudsning, af- og påklædning. Nakkesmerter og hovedpine.

Angiver problemer med fysisk aktivitet, samt med at sidde, stå, gå, køre bil. Kan ikke cykle. [Ægtefælle] har overtaget flere opgaver. Bruger nakkepude, når hun sidder og når hun er i bil. Smerter og sovende gener i højre arm og ben.

I Arbejdsprøvning x 2 i forløbet uden held herunder i juni 2021. Angiveligt haft arbejde i perioden august 2020 til januar 2021. Nu tilkendt førtidspension siden 1.2.2023. Har igennem jobcenteret modtaget online rådgivning omkring smertehåndtering.

Specifikke notater:

13.3.20 – egen læge: Statusattest. Tidsperspektiv for deltidsraskmelding 3-4 mdr. Fortsat begrænsninger.

10.2.21 – MR skanning af nakken: Smerter i nakken med udstråling til højre arm og 3.-5. finger. Følger efter kirurgi C6/7 og bilateral foraminal stenose. Uændret anterolistese C3/4. Spondylose. C3/4 og C5/6, let venstresidig foraminal stenose.

17.6.21 – egen læge: Specifik helbredsattest. Forventes kroniske smerter og vedvarende skånebehov. Usikkert om skadelidte kan raskmeldes. Bruger panodil, tramadol, amitriptylin. Kan ikke deltage i virksomhedspraktik.

8.6.22 – MR skanning af neuroaksen: Enkelt læsion i hjernen, som kan være MS relateret eller leukoaraiose. Flere andre klare leukoaraioseforandringer. Givet skadelidtes alder virker det usandsynligt, at der kan være tale om MS på dette grundlag og jeg finder ikke indikation for udredning. Dette valideret af neurolog 7.7.2022 på [...]. I øvrigt findes operationsfølger C6/7. Schmorlsk impression Th11. Modic forandringer i L3 og L4. Degenerative forandringer med recesstenose L3-L5. Højresidig foraminær diskusprolaps L4/5.

29.11.2022 – egen læge: Kroniske smerter fra nakke, ryg, arm, ben, gennem flere år. Omfattende behandling. Sygemeldt. Vurderes, at skadelidte ikke realistisk vil vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Parakliniske undersøgelser

Der foreligger ingen parakliniske undersøgelser til vurdering, herunder røntgenbilleder, CT og MR skanninger, men udelukkende konklusioner refereret i journalen. Se ovenfor.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

Skadelidte klager over følgende symptomer efter ulykken:

- Nakkesmerter, daglige, konstante. Værst når hun sidder ned, eller når hovedet bøjes frem eller kommer i yderpositioner. Intensiteten angives 7-9 på NRS. Er betydeligt bevægeindskrænket. Har derfor svært ved at læse, se TV og lign. Har generelt svært ved aktiviteter, der kræver bevægelse af nakken og hovedet, herunder bilkørsel. Bruger nakkestøtte, når hun sidder. Har en særlig pude i sengen. Smerterne lindres af støtte til nakken. Bruger dagligt smertestillende medicin i form af panodil. Har tramadol, men bruger det ikke. Smerterne fordeler sig ud i skuldrene.
- Smerter i armene, mest højre, daglige og konstante. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Fordeler sig fra skulderen ud i bagsiden og ydersiden af armen til 3.-5. finger. Tåler ikke at ligge på højre skulder eller at elevare armene over 90 grader. Kan ikke bruge armene til meget. Kan ikke

løfte meget. Kan klæde sig af og på. Kan redde hår og børste tænder. Har svært ved at tage stramme trøjer over hovedet. Smerterne beskrives som summende ubehag.

- Søvnforstyrrelse. Vågner flere gange om natten med smerter, mest i nakken. Problemer med at finde en god stilling grundet smerter og har derfor svært ved at falde i søvn. Sover om dagen i korte perioder, hvis hun har mange smerter.
- Lændesmerter. Mest i venstre side. Dagligt og konstant. Intensiteten angives 8-9 på NRS. Forværres af tunge løft, foroverbøjning, siddende stilling, længere gang. Kan gå ca 15 minutter. Lindres af liggende stilling på stuegulv. Laver dagligt øvelser.
- Smerter i højre ben. Dagligt og konstant. Fordeler sig fra ballen og ned i yderside og bagsiden af højre ben til ydersiden af højre fod. Beskrives som summen i benet. Intensiteten beskrives som 8-9 på NRS. Forværres af længere gang eller siddende stilling.

Funktionsniveau

Daglige gøremål:

Skadelidte klarer med besvær enkelte daglige gøremål. Ægtefælle handler og gør rent. Skadelidte kan lave lidt mad og feje. Får dog smerter ved at røre i gryden og generelt skal der meget lidt skulder/nakkebelastning til for at hun får smerter. Får ingen hjælp udefra. Må planlægge sine aktiviteter og fordeler opgaver ud over længere tid. Tager ofte små huslige opgaver ad gangen og holder flere pauser.

Fritidsaktiviteter:

Skadelidtes gener forhindrer hende i fritidsaktiviteter. Hun går med hunden og går til varmtvands-træning et par gange om ugen. Ellers er hun derhjemme og hviler mest.

Fysisk:

Har besvær med at gå og gør kun dette sjældent og i kort tid ad gangen. Kan gå ca 15 minutter. Har besvær med at cykle og gør kun dette sjældent og i kort tid ad gangen. Kan køre bil med betydelig begrænsning. Kan kun køre få minutter. Kan sidde og stå med betydelig begrænsning. Må ofte skifte stilling. Kan sidde og stå maks 15 min ad gangen. Træner dagligt hjemmeøvelser for nakke og ryg.

Øvrig træning:

Ingen ☐ Løb ☐ Fitness ☐ Yoga ☐ Motionscykel ☐ Andet ☒

Varmtvandstræning. Ellers intet.

...

Udvikling i tilstanden over tid:

Skadelidte angiver, at symptomerne og funktionsniveauet har været stationært igennem ca. 6 måneder. Der har ikke været længerevarende symptomfri perioder.

Øvrige organsystemer

Ingen klager.

Medicin

Tablet panodil og amitriptylin dagligt mod smerter. Har forsøgt adskillige andre præparater.

...

Objektiv undersøgelse:

...

Alment: God almentilstand. Ernæringstilstand middel. Udseende svarende til alder. Sidder uroligt på stolen og skifte ofte stilling. Må op at stå og gå og strække ryggen. Fremtræder let smertepåvirket. Smertepåvirket ved mobilisering.

Psykisk:

Skadelidte fremtræder i neutralt stemningsleje, virker ikke psykotisk. Fremstiller symptomer uden aggravaion eller appel. Fremtræder ikke ængstelig eller depressiv.

Kranie:

Ingen konturspring. Normal følesans. Ingen ømhed i hovedbunden eller ved kæbemuskulaturen.

Nakke: Moderat indskrænket bevægelighed af nakken i alle planer. Let vertebral ømhed. Let muskelømheden i nakke-/skulderåg. Intet muskelsvind. Negativ foramen kompressionstest.

Lænd:

Let indskrænket bevægelighed af lænden i alle planer. Ingen vertebral ømhed. Ingen muskelømheden i lænden. Ingen skævhed (skoliose). Ingen smerte ved længdekompresion. Finger-gulv afstand 20 cm. Smertereaktion ved foroverbøjning.

Brystryg:

Normal bevægelighed af brystryggen i alle planer. Ingen vertebral ømhed. Ingen muskelømheden. Ingen skævhed (skoliose). Ingen smerte ved længdekompresion.

Neurologisk:

Kognitivt fremstår skadelidte upåfaldende. Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver:

1: Angiver normal lugtesans.

2: Normal synsevne (visus).

3, 4 og 6: Pupiller en ens på begge sider, normal størrelse, begge lysreagerende, normale øjenmuskulaturbevægelser, intet dobbeltsyn. Ingen ptose.

5: Normal følesans i ansigt og kranie svarende til alle grene af ansigtsnerverne.

7: Normal bevægelighed af ansigtsmuskulatur.

8: Normal hørelse for fingergnidning.

9-10: Normal bevægelse af ganesejl. Angiver normal smagssans. Ingen hæshed eller synkebesvær.

11: Normal skulderløft på begge sider, normal ansigtsdrejning. Ingen atrofi af skuldrene.

12: Normale tungebevægelser. Ingen tungeatrofi.

Bevægeevne/motorik:

Normal muskelspænding (tonus) og -kraft, -fylde og trofik i begge arme, ben og på overkroppen svarende til alle større muskelgrupper og led (skulder, albue, hånd, fingre, hofte, knæ, ankel og tåled).

Følesans:

Normal følesans for berøring på arme, hænder, truncus, ben og fødder i begge sider.

Reflekser:

Normale reflekser over albue (triceps, biceps), knæ (patella- og medial haserefleks) og ankelled (achillesrefleks). Ingen fodklonus, negativ catch fænomen.

Koordination:

Ingen rystelser. Normal finger-/næseforsøg og knæ-/hælforsøg.

Ekstremiteter:

Normal strakt-arm test i begge sider. Normal strakt-ben test i begge sider, dog lændesmerter ved strakt benløft af højre ben til 40 grader. Ingen fejlstillinger. Indskrænket højre skulderbevægelighed grundet smerter, dog normal passiv bevægelighed. Let ømhed i højre skulder ved palpation ingen i venstre.

Gang og stand:

Normal gang og stand, normal linjegang, kan stå på et ben på højre og venstre side. Negativ Romberg test. Normal hæl- og tåstand.

Resume

Skadelidte har siden 2016/2017 haft smerter i nakke, skuldre, højre arm, lænd, højre ben i tiltagende omfang. Hun har fået påvist degenerativ spondylose i lænd og nakke og er opereret i nakken fore dette. Hun har fået konstateret artrose i højre skulder og er opereret for dette. Hun er langvarigt sygemeldt siden 2019 og er nu tilkendt førtidspension i 2023. Hun er vurderet og behandlet på

privathospital ved flere relevante specialister og har siden gennemgået tværfaglig behandling ved smertecenter, [...]. Det er vurderet at behandlingsmulighederne er udtømte.

Symptomer og funktionsnedsættelser:

Skadelidte har daglige og konstante smerter i nakke, lænd, højre arm/skulder, højre ben, og er funktionsbegrænset i alle daglige gøremål. Er søvnforstyrret grundet smerter. Kan kun deltage i begrænset omfang i huslige opgaver. Hviler dagligt. Må dele alle opgaver op og have mange pauser. Kan ikke arbejde. Skal ofte skifte stilling, hver 15. minut ca. Kan gå omkring 500 m med pauser. Kan ikke sidde eller stå længe ad gangen. Har svært ved at bøje sig, løfte ting, bruge armene. Smerteintensiteten er 7-9 på NRS. Bruger dagligt fast smertestillende.

Objektivt:

Indskrænket bevægelighed i lænden, nakken, højre ben. Smertepåvirket i hvile og ved mobilisering. Skal ofte skifte stilling. Indskrænket skulderbevægelighed og ømhed i højre skulder.

KonklusionOverensstemmelse mellem fremsatte klager, objektive fund og parakliniske fund:

Der er overensstemmelse mellem skadelidtes fremstilling af skaden og forløbet, og oplysningerne i

sagsakterne. Der er overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og objektive fund og parakliniske fund.

Medicinsk årsagssammenhæng:

Skadelidtes symptomer og funktionsindskrænkning vurderes at være forenelig med følger efter svær degenerativ spondylose i nakke og lænd samt skulderartrose.

Betydning af forudbestående/konkurrerende skader og/eller sygdomme:

Ingen relevante. Jeg vurderer, at der ikke er sociale forhold eller misbrugsforhold, som har indflydelse på skadelidtes tilstand.

Vurdering af, om patienten er udredt og lægeligt set færdigbehandlet:

Ja.

Prognose, stationærtidspunkt og evt. varige men:

Jeg vurderer, at tilstanden er varig og stationær. Jeg lægger vægt på, at skadelidte ikke har oplevet bedring i mere end 6 mdr.

Skånehensyn:

Jeg vurderer, at skadelidte vil have permanente skånehensyn i form af mulighed for hyppig hvile, korte arbejdsperioder, hyppigt skiftende stillinger, minimal belastning af ryg og nakke og arme, begrænset gang, begrænset bilkørsel, tilpasset ergonomi, og mulighed for at afbryde arbejdet. Jeg lægger vægt på, at skadelidte er tilkendt førtidspension.

Bestilte undersøgelser, og evt. senere fremsendt supplerende oplysninger:

Ingen.

Diagnoser

DR522E, Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

DM478, Anden spondylose

DM198, Anden artrose

DM54, Rygsmerter."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for forsikring 1:

"Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse

§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for forsikring 2:

"5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

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

5.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i en fysisk funktion, blev den 2/5 2019 sygemeldt med smerter i skulder. Fra 15/6 2020 til 30/6 2020 var klageren i praktikforløb 1 med fysiske opgaver og med en ugentlig arbejdstid på op mod 26 timer. Den 17/7 2020 blev klageren raskmeldt, og fra august 2020 til december 2020 arbejdede klageren i et vikariat med fysiske opgaver. Den 7/1 2021 blev klageren sygemeldt på ny grundet smerter i skulder og nakke. Fra 4/10 2021 til 22/12 2021 var klageren i praktikforløb 2 med lettere fysiske opgaver og med en ugentlig arbejdstid på 4 timer. Fra 13/1 2022 til 2/3 2022 var klageren i praktikforløb 3 med lettere fysiske opgaver og en ugentlig arbejdstid på 4 timer. Primo 2023 fik klageren tilkendt førtidspension.

Selskabet har anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1/2 2021, og at klageren derfor har ret til løbende ydelser i overensstemmelse med forsik-

Ankenævnet for Forsikring

28.

101500

ringsbetingelserne herom. Selskabet har afvist at udbetale engangssum ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klageren ønsker at få udbetalt engangssum ved tab af erhvervsevne i henhold til police 1 og 2. Klageren har anført, at hun har været i 4 praktikforløb, hvor de seneste to har været med yderst skåneforhold, og at hun i praktikforløbene ikke har kunne arbejde mere end 2- 4 timer om ugen. Klageren oplever betydelig forværring af sine smerter og dertil følgende udtrætning ved både belastninger samt stillestående arbejde. Der kan ikke peges på et erhverv, hvor klageren vil kunne arbejde mere end 2-4 timer om ugen. Den helbredsmæssige tilstand efter praktikforløbet er yderligere forværret. Klageren har også anført, at hun i vikariatansættelsen havde flere sygeperioder.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger helbredsmæssige gener og skånehensyn, der er til hinder for, at klageren ikke vil kunne varetage et relevant erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst 12 timer. Selskabet har anført, at klageren var i stand til at arbejde fuld tid fra august til december 2020 i en stilling, hvor hendes skånehensyn ikke var opfyldt. Klageren sygemeldte sig først efter vikariatets ophør. Selskabet har anført, at der ved den objektive undersøgelse den 14/11 2023 stort set ikke fandtes væsentlige fund, og at speciallægen ikke har erklæret sig enig i klagerens og dennes praktiserende læges vurdering af, at klageren ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, men henholder sig til, at klageren under visse skånehensyn kan varetage et arbejde. Klagerens ryglidtage og slidgigt i facetled kan ikke alene dokumentere et erhvervsvenetab på 2/3, og der er alene iværksat konservativ behandling af diskusprolapsen. Selskabet har anført, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i et relevant erhverv, hvor klagerens skånehensyn har været fuldt tilgodeset, hvorfor arbejdsprøvningsne ikke kan anses for retvisende. Klageren har alene arbejdet 2 dage om ugen i praktikkerne, og der er ikke lægelig dokumentation for, at klageren ikke vil kunne varetage et arbejde alle ugens dage.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 13/3 2020, at "Der var nakkesmerter med udstråling til højre arm. Operationen hjalp på nakkesmerterne. Der var vedvarende skulderproblemer højre

skulder også med udstråling til højre arm... Der er langsom bedring af symptomerne, kan fortsat ikke sove på højre skulder. Smerter ved tunge løft... Let nedsat bevægelighed ved hoveddrejning til siderne. Smerter nakken ved flektion. Skulder pæn bevægelighed og god kraft. Negativ impingement test... Der vil vedvarende være et skånebehov, således, at pt ikke kan varetage skulder- og nakkebelastende funktioner, dvs: eks tunge løft, sidde med flekteret/bøjet nakke i længere tid eller arbejde med armene over skulderhøjde".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 17/6 2021, at "Medicinsk smertebehandlet for neurogene smerter med pamol 665 og amtriptylin (hvor dosis netop er sat op). Pt har på trods af dette fortsat mange nakkesmerter med smerteudstråling til højre overarm. MR skanning af nakken marts vist følger efter tidl prolapsoperation og mindre forsnævringer til nerverødder. Der er ikke et operativt tilbud til pt... Det må forventes, at pt har kroniske nakkesmerter og at der vedvarende vil være skånehensyn. Jeg vurderer ikke, at der vil være mulighed for bedring af symptomerne".

Det fremgår af statusvurdering af 7/11 2022 fra smertecenter, at "Patienten har kroniske smerter i nakken med udstråling til højre arm... Patienten beskriver smerten som stikkende og murrende og det stråler fra nakken og ud til højre arm og hele vejen til hånden til 3. og 5. finger. Den sidste måneds tid har patienten bemærket, at om natten vågner hun og hele højre side sover og murrer og patienten er ikke i stand til at løfte det højre ben... I dagtiden medfører alle fysiske belastninger forværring af symptomer... Arbejde ved computer medfører træthedsfølelse i nakken. Patienten har selv forsøgt at komme tilbage på arbejdsmarkedet ved at skaffe sig praktikpladser, men har ikke kunnet holde til disse.... Ikke akut eller kronisk smertepræget... Ved inspektion af columna ses der naturlige krumninger. Ved undersøgelse af sensibilitet på overekstremiteter og truncus finder man nedsat sensibilitet for penselstrøg, kuldestimulation og pindprik i hele højre overekstremitet. Normal sensibilitet alle andre steder".

Det fremgår af lægeattest af 29/11 2022, at "Pt har kroniske smerter, dels fra nakkeryg og skulder med udstråling til højre arm. Dels lænderyg-smerter med udstråling ned gennem højre ben

til under foden. Der er let kraftnedsættelse over højre hofte.... Pt har dårlig søvnkvalitet pga smerterne, er i optimal medicinsk behandling for dette. Smerterne er konstant til stede med tidsvis opblussen. De udtrætter pt og begrænser hendes aktiviteter. Pt's hverdag skal balance-res i forhold til smerterne, pt skal have mulighed for ro mellem aktiviteter... Patientens smerter er af en sværhedsgrad, der gør, at jeg ikke kan se, at pt har en erhvervsfunktion".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 16/1 2023, at "der har været iværksat 2 virksomhedspraktikker før du oplevede en helbredsmæssig forværring maj 2022. Praktikkerne afbrydes begge, da dine skånehensyn ikke kan imødekommes tilstrækkelig i den første og i den 2. praktik oplever du travlhed og belastende arbejdsmiljø. Begge din prak-tikker har vist, at du har kunnet arbejde ca. 4 timer ugentligt, men at det har haft store konse-kvenser for dig i form af øgede smerter og dårligere trivsel... Hverdagen er beskrevet med bety-delig nedsat funktionsevne... Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er tale om kroniske non-maligne smerter på baggrund af et længere sygeforløb med diskusprolaps på C6/C7 i nak-ken og slidforandringer i højre skulder.... Du har kroniske smerter, dels fra nakkeryg og skulder med udstråling til højre arm. Dels lænderyg-smerter med udstråling ned gennem højre ben til under foden. Der er let kraftnedsættelse over højre hofte.... Du har dårlig søvnkvalitet på grund af smerterne. Smerterne er konstant til stede med tidvis opblussen. De udtrætter og begrænser din hverdag... Det vurderes, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat i betydeligt om-fang i forhold til ethvert erhverv, og der vurderes, at der ikke er muligheder for at udvikle den-ne. Der har ikke været iværksat ressourceforløb, idet der ikke kan peges på udviklingsmulighe-der, og på det foreliggende grundlag vurderes det, åbenbart formålsløst at igangsætte yderlige-re tiltag rettet mod arbejdsmarkedet. Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden stati-onær".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/11 2023, at "Skadelidte har siden 2016/2017 haft smerter i nakke, skuldre, højre arm, lænd, højre ben i tiltagende omfang. Hun har fået påvist degenerativ spondylose i lænd og nakke og er opereret i nakken for dette. Hun har fået konstateret artrose i højre skulder og er opereret for dette... Skadelidte har daglige og

konstante smerter i nakke, lænd, højre arm/skulder, højre ben, og er funktionsbegrænset i alle daglige gøremål. Er søvnforstyrret grundet smerter. Kan kun deltage i begrænset omfang i husholdningsopgaver. Hviler dagligt. Må dele alle opgaver op og have mange pauser. Kan ikke arbejde. Skal ofte skifte stilling, hver 15. minut ca. Kan gå omkring 500 m med pauser. Kan ikke sidde eller stå længe ad gangen. Har svært ved at bøje sig, løfte ting, bruge armene. Smerteintensiteten er 7-9 på NRS. Bruger dagligt fast smertestillende... Der er overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og objektive fund og parakliniske fund... Skadelidtes symptomer og funktionsindskrænkning vurderes at være forenelig med følger efter svær degenerativ spondylose i nakke og lænd samt skulderatrofi... Jeg vurderer, at tilstanden er varig og stationær. Jeg lægger vægt på, at skadelidte ikke har oplevet bedring i mere end 6 mdr... Jeg vurderer, at skadelidte vil have permanente skånehensyn i form af mulighed for hyppig hvile, korte arbejdsperioder, hyppigt skiftende stillinger, minimal belastning af ryg og nakke og arme, begrænset gang, begrænset bilkørsel, tilpasset ergonomi, og mulighed for at afbryde arbejdet".

Klageren er omfattet af to pensionsordninger med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, som begge giver ret til engangssum ved tab af erhvervsevne, såfremt klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3, som følge af sygdom eller ulykke.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale engangssum ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på 1/3, hvis der i jobfunktionen tages behø-

Ankenævnet for Forsikring

32.

101500

rigt hensyn til klagerens skånehensyn i form af varierende arbejdsstillinger og ingen fysiske arbejdsopgaver.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/11 2023, at klageren ved den objektive undersøgelse blev fundet kognitiv intakt og med helt intakt perifer neurolog og dermed ingen kliniske tegn på nerverodstryk.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden sin sygemelding i maj 2019 har oplevet en vis forbedring af nakke- og skuldergenerne. Det fremgår af helbredsattest af 13/3 2020, at nakkeoperationen hjalp på nakkesmerterne, og at der efter skulderoperationen var langsom bedring af skulderproblemerne.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren den 1/7 2020 blev raskmeldt, og at klageren fra august til december 2020 blev ansat på fuld tid i et vikariat med fysiske opgaver.

Det forhold, at klageren i de efterfølgende arbejdsprøvninger alene har formået at arbejde 4 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens arbejdssevne skal bedømmes ud fra det brede arbejdsmarked – hvor klageren kan udnytte sine ressourcer optimalt – og at praktikforløbene ikke synes at have taget højde herfor, idet klageren blev arbejdsprøvet i fysiske funktioner. Det er blandt andet ikke nærmere undersøgt, om hun ville kunne arbejde i flere timer i et ikke-fysisk belastende job med relevante arbejdsopgaver og varetagelse af nødvendige skånehensyn.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

101500

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings