

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 102024:

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 23/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Gik til læge marts 2024 pga. konstant hovedpine og prikken, stikken i føder.
Brugte 2022 på at blive udredt af forskellige sygehuse.

Udredt september 2022. Konklusion:

Diskusprolaps i højre side

Nervebetændelse i begge ben mest højre

Betændelse i højre slimsæk hofte (gammel skade fra 2010, som ikke kan gå væk).

Knude i hals højre side, som man ikke ved hvad. Den er for tæt på halspulsåre, så man tør ikke undersøge nærmere. Skal tjekkes hvert år, da den ikke må vokse.

Hovedpine skyldes muskelspændinger.

Desuden har jeg kroniske maveproblemer, som er blevet værre.

Fik og får stadig mange behandlinger, da jeg har ondt i kroppen og hovedpine hver dag.

I løbet af sidste halvår 2022 var jeg ikke længere i stand til at passe mit arbejde på 32 timer, så jeg blev indkaldt til samtale på min arbejdsplads februar 2023, hvor vi startede en arbejdsprøvning. Vi blev enige om, at jeg skulle søge Seniorpension, da jeg ikke fik det bedre. Min krop er nedslidt efter [over 40 år] på arbejdsmarkedet.

If. min chef burde jeg søge PFA om nedsat arbejdsevne, hvilket jeg gjorde juni 2023.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker udbetaling fra PFA Erhvervsevne, da min arbejdsevne er nedsat væsentligt. Kan max arbejde 2-2,5 time pr dag.

Mine ressourcer er brugt efter 2 timer, så kan jeg ikke arbejde mere den dag. Denne konklusion er PFA ikke enig i."

Selskabet har den 4/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. september 2014 via tidligere 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 5. oktober 2022 fremlægges som bilag A og bilag B.

Ordnningen er pr. 1. januar 2024 overgået til en indbetalingsfri ordning, som består af en opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr. Pensionsoversigt af 3. januar 2024 fremlægges som bilag c.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. PFA har efter den 22. marts 2023 afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 1961. Hun er uddannet [indenfor kontor]. Forsikrede har været ansat med 32 timer som ... i den pensionsgivende stilling fra 2006 og frem til sin sidste arbejdsdag den 14. september 2023.

Forsikrede ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 16. juli 2023 (Bilag D). Hun angav 'rygsmerter' som hovedårsagen til sin sygemelding. Hun havde endvidere smerter i bevægeapparatet – herunder 'Nervebetændelse, irritation slimsæk i hoften, diskusprolaps og skuldersmerter. Maveproblemer.' Forsikrede blev sygemeldt den 22. marts 2023 med 15 timer ugentligt.

Forsikrede opsøgte året forinden sin sygemelding egen læge den 3. marts 2022 grundet forværring af en allerede eksisterende hovedpine og sovende fornemmelse i benene (Bilag E, s.60 af 63). Forsikrede oplyste samtidigt, at hendes mand havde været indlagt flere gange, og at hun generelt havde haft problemer med nedsat energi over en lang periode, som hun mente var en forventelig følge af mandens sygdomsforløb. Forsikrede blev henvist til neurologisk vurdering.

Forsikrede var herefter til radiologisk undersøgelse den 9. marts 2022 på afdelingen for Hjerne- og Nervesygdomme under mistanke om kræft i hjernen (Bilag E, s.58-60 af 63).

Af journalnotat herfra fremgår blandt andet:

'Aktuelle siden 2018 hurtig udtrætning og globus fornemmelse. Gennem det sidste halve år tiltagende trykkende venstreside frontotemporal hovedpine. [...]

Konklusion:

Normal MR cerebrum. Fund forenelige med pleomorft adenom i parapharyngeale rum dxt - udredes i ØNH regi.

Konklusion og plan:

Ad MR-skanning af cerebrum i pakkeforløbet for primær kræft i hjernen: Patienten udgår af pakkeforløbet for primær kræft i hjernen. Vi aftaler henvisning til pakkeforløb på ørenæse-hals afdelingen på [by navn] sygehus.

Ad lille mistanke om polyneuropati: Der foretages i dag blodprøver (polyneuropati) og EKG. Der henvises til ENG. Ved normale undersøgelser afsluttes patienten med skriftligt svar.'

Forsikrede var efterfølgende den 5. april 2022 til undersøgelse på Øre- Næse- Hals ambulatoriet grundet mistanke om pleomorft adenom (godartede tumor i ørespytkirtlen.) (Bilag E, s.55 af 63).

'Aktuelle: Pt. har i forløb med udredning for hjernetumor tilfældigt fundet hvad der ligner pleomorft adenom på MR skanning. Der ses 15 x 15 x 10 mm stort T2- og FLAIR højsignalerende forandring i det højre parapharyngeale rum, umiddelbart medalt for parotis' dybe lap, umiddelbart anterior for carotis interna dxt., forenelig med pleomorft adenom enten primært opstået i parapharyngeale rum, alternativt udgående fra parotis.'

Forsikrede havde ingen gener fra området og hun blev viderehenvist – grundet fundets placering - til vurdering på en anden Øre- Næse- Hals afdeling.

Forsikrede var den 5. maj 2022 til undersøgelse på Hjerne- og Nervefysiologisk ambulatorium under mistanken om polyneuropati (Bilag E, s.46 af 63).

'Siden januar 2022 har hun haft stikkende og prikkende fornemmelse i tæerne samt dødhedsfornemmelse i begge fødder, mest på venstre side. Ingen lignende gener på fingrene, Ingen ledsagende kraftnedsættelse hverken på armene eller benene. [...] Konklusion: [...] På baggrund af ovenstående abnorm fund kan det tale om begyndende sensomotorisk polyneuropati som kan ikke sikkes klassificeres.'

Af lægeattest udfærdiget af egen læge til kommunalsagsbehandling læge den 17. maj 2023 fremgår (Bilag F, s.24-28 af 48), at forsikrede var kendt med type 2 diabetes, som var velbehandlet på tabletter.

'Tidl 2010: Høj sidig trochanter bursit /betændelse i slimsæk i hofte: Beh med blokade og fysioterapi.

2017: Ortopædkir afd: Udredt for smerter i skulder samt nakkespændinger og medfølgende hovedpine. Behandlet med fysioterapi.

2018: Ortopædkir afd: Brækket i skulder efter fald. Rtg viste udisloceret proksimal humerusfraktur svarende til collum og udisloceret afsprængning af tuberculum majus. Blev behandlet med mitella.

2018: Konstateret osteoporose og primær hyperparathyroidisme. Blev opereret for dette med resection af biskjoldbruskkirtel.

2019: Organkir afd: Blev henvist pga kronisk diarré. Fik lavet normal koloskopi blev afsluttet og der blev ordineret imodium ved behov.

2021: Konstateret type 2 diabetes. Tablet behandlet, samt tablet behandlet hypercholesterolæmi.

2022 Udredt neurologisk afd pga. hovedpine i pakkeforløb. Normal MR af cerebrum dog med fund af pleomorft adenom i parapharyngeale rum dxt. Blev henvist ØNH afd. Fik konstateret godartet tumor i spytkirtel. Der er planlagt ny scanning og kt maj 2023.

2022: Neurologisk afd konstateret sensomotorisk polyneuropati. Opstart beh med lyricea.

2022 Mangeårige rygsmerter. Fik lavet MR af lænderyg som viste højresidig diskusprolaps og let L5 rodpåvirkning L4/5 samt foraminal komponent L2/3. Blev henv til rygcenter [bynavn]

2022: [bynavn] rygcenter. Discus prolaps vurderet. Blev anbefalet konservativ behandling, ikke noget operativt tilbud. Blev henvist til fysioterapi og afsluttet fra rygcenter.

Ved MR påvist discusprolaps og let rodpåvirkning. Henvist til rygcenter ...

[Forsikredes] primære udfordringer er aktuelt kroniske lænderygsmerter. Ligeledes oplever hun gener fra høj hofte indimellem om natten som kan kompromittere nattesøvnen. [...]

Forsikrede var den 13. september 2022 til undersøgelse på Rygcenter, hvor hun var henvist fra neurologisk afdeling med henblik på vurdering af lændebensmerter (Bilag E, s.24 af 63). Forsikrede havde haft kroniske rygsmerter igennem en årrække, og henvendte sig grundet pludselig tilkomne højresidige smerter i lyske og forlår med debut midt april.

Forsikrede angav dog bedring af bensmerterne siden debut.

Til den objektive undersøgelse fremgår, at forsikrede ikke fremstod akut eller kronisk medtaget. Ernæringsstilstanden var over middel og hun fremstod ikke akut smertepåvirket.

'Konklusion og plan: [...] Objektiv undersøgelse med let indskrænket bevægelse med lokale rygsmerter. Neg. Laseque og omvendt laseque. Neurologisk intakt.

[...] Objektivt er der meget sparsomme symptomer fraset patientens egen oplevelse af smerterne. Da smerterne er stået på i 5 mdr. kunne patienten, ved tilstedeværelse af svær rodpåvirkning L2/L3, være mulig kandidat for kirurgisk vurdering, dog tages højde for at hun aktuelt er i bedring. Udredning suppleres med ny MR lænd mhp. Bedre visualisering af pladsforhold omkring L2/L3. [...] Socialmedicinsk: Klarer sit arbejde på 32 timer. Ikke sygemeldt. Klarer sig i eget hjem.'

Forsikrede blev kontaktet telefonisk den 21. september 2022 fra rygcenteret efter modtagelse af supplerende MR billeder (Bilag E, s.23 af 63). Det fremgår hertil:

'[...] Disse viser, som tidligere beskrevet, en højresidig L2/L3 prolaps.

Jeg gennemser billederne med komponent dels givende pladsreduktion reces, og minimal påvirkning højre foramen. Jeg vurderer samlet set at på baggrund af beskeden klinik og kun let til moderat pladspåvirkning i recessen, at der er behov for at afklare evt. kirurgiske behandlingsmuligheder på kirurgisk konference.'

Forsikredes journal og MR-billeder blev herefter gennemgået på rygkirurgisk konference.

Af notat herfra den 27. september 2022 fremgår (Bilag E, s.22 af 63):

'[...] Journal og MR-billeder gennemgået. Prolapsen vurderet som meget lille og set i lyset af let bedring siden debut ikke vurderet rygkirurgisk behandlingspotentiale'

Kiropraktoren kontaktede herefter forsikrede samme dag og informerede, at der ikke var rygkirurgisk tilbud grundet sparsom pladspåvirkning og grundet bedring (Bilag E, s.21 af 63). Forsikrede angav ved samtalen uændrede symptomer i lænd og venstre lyske/forlår.

Det blev slutteligt noteret:

'[...] Prognostisk vurderes usandsynligt at hun kan blive smertefri for hendes lænderygsmerter pga kronisk varighed af mere end 20 år, men ifht bensmerter vurderes god prognose. [...]

Forsikrede var den 17. oktober 2022 til opfølgende funktionsvurdering og plan ved fysioterapeut på rygcenter efter forundersøgelse den 13. september 2022 (Bilag E, s.18 af 63). Det fremgår heraf:

'[Kvinde i 60'erne] med mangeårig lændesmerter. Oplever gennem de seneste år tiltagende Lændesmerter og trækken ned på yderside forside højre lår. [...]

Går til [dance] 1 x om uge, [motion] og efterfølgende [andet motion] en gang ugen. Går ture med sin hund hver dag. Laver skulderøvelser næsten hver dag og har gjort det gennem 3 år uden effekt. Havde lille periode med ar skuldersmerter for noget tid siden hvor hun ikke lavede skulderøvelser. [...]

Har forværring af smerter sidst på dagen, efter længerevarende aktivitet, rotere i ryggen, gå på trapper og sidde eller stå længe. Lindres af varme eller kulde samt hvile. Efterspørger mere træning for sin ryg, men angiver også svært ved at finde overskud til mere. [...]

Konklusion [...]: [Kvinde i 60'erne] med mangeårige lændesmerter. Oplever gennem de seneste år tiltagende lændesmerter og trækken ned på yderside forside højre lår.

Medtaget på kirurgisk røntgen konf. og ikke findes tilbud om operation. Ingen mistanke om anden rygpatoologi, men irritation af højre L2/L3 kan ikke helt udelukkes da der på MR scanning ses højresidig prolapse L2/L3, dog med gode pladsforhold. Ses med rank og afstivet holdning, finder lindring ved mere afslappet holdning. Dette syntes at kunne have vedligeholdende effekt på smerter. Har stort fokus i sin hverdag på øvelser og træning. Angiver hun ikke har overskud til yderligere træning. Har ingen effekt af skulderøvelser, men har alligevel lavet dem i 3 år. Lille bedring i periode hvor hun ikke lavede skulderøvelser. Der kunne være tale om vedligehold af smerter gennem ubalance mellem hvile og aktivitet hverdagen.

Forsikrede blev vejledt i en mere afslappet holdning og bevægelsesmønstre, gerne med let reduceret lændelordose og ophør af skulderøvelser. Hun blev opfordret til en fortsat aktiv livsstil, med respekt for ikke at overbelaste. Prognosen var, at smerterne formentlig var vedvarende, men med potentiale til nogen bedring over tid.

Forsikrede var den 8. december 2022 til opfølgende ambulant kontrol på Hjerne- og Nervesygdomme ambulatoriet, hvor hun var henvist til neurologisk vurdering på grund af hovedpine og sovende fornemmelse i benene (Bilag E, s.15 af 63). Det fremgår hertil:

'MRC med normale cerebrale forhold dog som bifund påvist forandringer i pleomorft adenom i det højre peripharyngeale rum. Vurderet på [hospital] at have ingen indikation for operation da tumoren ikke kan ses hverken makroskopisk eller ved ultralyd, planlagt billede kontrol om 1 år.

ENG har påviste begyndende sensorisk polyneuropati. [...]

Patienten er i Lyrika behandling for polyneuropatiske gener: med 75 mg til nat med god effekt. Behandler sin hovedpine med tre op til 3 gange dagligt på daglig basis. [...]

Konklusion og Plan

Patientens hovedpine vurderes at være spændingsstype samt formodet medicinoverforbrug hovedpine.

Bensmerter grundet både diabetisk polyneuropati og radiculopati pga. discusprolaps med foraminal stenose.

Ad hovedpine.

Patient opfordret kontakte egen læge med henblik på henvisning til fysioterapi som er bedste behandling for spændingshovedpine især med hensyn taget mange årige rygsmerter. Foreslås øvelser for hovedpinepatienter. Der er udleveret brochure.

Foreslås stille og rolig at udtrappe Treo med 1stk per uge.

Patient informeret om mulige forebyggende behandling med Saroten dog ikke glad for bivirkninger i form af vægt øgning. Ved behov kan behandling iværksættes af egen læge.

Ad neuropatiske smerter

På nuværende tidspunkt vurderes ingen behov for at justere yderligere Lyrika 75 mg da patienten angiver god effekt.

Ad rygsmerter.

Ved MR-skanning af columnna lumbalis har været påvist højresidig discusprolaps, dels ascenderende komponent med rodpåvirkning. dels forarninal komponent 1-2/1-3, let L5 rodpåvirkning L4/L5, smal medial diskusprolaps L5/S1. Patient henvises til rygcenter med henblik på yderligere vurdering af behandlingsmuligheder som patienten samtykker.

DG632 Diabetisk polyneuropati

DM541 Radikulopati UNS

DG442 Spændingshovedpine

Patienten er færdig udredt i neurologisk regi. Afsluttes.'

Forsikrede var ved egen læge den 1. februar 2023 grundet muskelspændinger samt spændingshovedpine (Bilag E, s.13 af 63). Hun oplevede mange gener fra bevægeapparatet og lægen opfordrede forsikrede til at vedligeholde muskulaturen og genoptage sin [motion].

Forsikrede var til konsultation ved egen læge igen den 21. marts 2023 (Bilag E, s.10 af 63). Hun oplyste under konsultationen, at hun ikke magtede sit arbejde længere. Hun havde problemer med hukommelsen og kunne ikke rumme nye ting og udfordringer. Hun var udtalt træt og havde brugt sin energi når hun kommer hjem. Hun havde ikke råd til at gå ned i tid og var til en MUS-samtale informeret, at hun ikke udfyldte sin jobfunktion tilstrækkeligt. Jobcentret havde opfordret hende til at søge seniorpension og var anbefalet en deltidssygemelding 15 timer ugentligt.

Af mulighedserklæring udfærdiget af arbejdsgiver den 1. maj 2023 fremgår, at forsikrede herefter aktuelt arbejdede 3 timer om dagen og alene havde én primær opgave og derved nemmere kunne bevare koncentrationen (Bilag F, s.36-38 af 48). Ligeledes kunne hun nemmere tilrettelægge behandlinger uden for arbejdstiden, så dette ikke stressede hende.

Forsikrede var til konsultation ved egen læge den 17. maj 2023 (Bilag E, s.9 af 63). Af notat herfra fremgår:

'[Forsikredes] primære udfordringer er aktuelt kroniske lænderygsmerter. Ligeledes oplever hun gener fra højre hofte indimellem om natten som kan kompromittere hendes nattesøvn. Hun har ikke smerter om dagen fra hoften, men har mindre energi pga. dårlig nattesøvn. Ligeledes oplever hun gener i højre skulder efter bruddet i 2018. Går jævnligt til fysioterapi pga. disse gener. Oplever dog ikke bedring, af sine smerter men at disse er kroniske og vedvarende. Hun oplever også intermitterende diare hvor hun tager imodium ved behov. Ovenstående medfører manglende energi,

nedsat hukommelse og hurtig udtrættethed. Fuldstændig energiforladt når hun kommer hjem fra job. Hun har derfor svært ved at overskue sit job som ... på 32 timer om ugen.'

Af kommunalt journalnotat til opfølgningssamtale den 9. juni 2023 fremgår det, at forsikrede oplevede en øgning af symptomer allerede efter 2 arbejdstimer dagligt, hvorfor arbejdstiden blev genvurderet frem til en eventuel godkendt seniorpension. Forsikrede skulle afprøve sin arbejdstid med 2 til 2½ timer dagligt (Bilag F, s.21 af 48).

Det fremgår at notat fra egen læge den 21. juni 2023, at forsikrede i 2018 var blevet opereret for 'hyperparathyreoidisme' (Bilag E, s.9 af 63). Det fremgår i øvrigt:

'Fik konstateret osteoporose?

Får aktuelt Unikalk Forte 1 skt dgl

Lab viser normalt total calcium på 2,36. Normal d-vitamin og PTH og TSH Henvises til dextra-scanning mhp en status.'

Forsikrede var den 12. juli 2023 til kontrol på Øre- Næse- Hals ambulatoriet vedrørende den godartede tumor i ørespytkirtlen (pleomorft adenom) (Bilag E, s.7 af 63). Forsikrede oplevede ingen gener herfra og den objektive undersøgelse viste upåfaldende forhold. Der blev ikke fundet behov for behandling og der blev aftalt kontrol om 1 år.

Forsikrede fik bevilliget seniorpension pr. 1. september 2023 og efter aftale med sin arbejdsgiver udgik forsikrede herefter fra sin ansættelse den 14. september 2023 (Bilag F, s.7 af 48).

Forsikrede var den 6. september 2023 til knogleskanning (dextra-scanning) vedrørende osteoporose på afdelingen for Diabetes/hormonsygdomme (Bilag G, s.5 af 9). Af konklusionen fremgår 'stort set uændret BMD siden 2018, T-score svt. osteoporose. Indikation til antiresorptiv behandling. Kontrol scanning om 2-3 år.'

Forsikrede var til konsultation på organkirurgisk ambulatorium den 26. september 2023 vedrørende fordøjelsesbesvær (Bilag E, s.6 af 63). Hun havde gennem de sidste 4-5 år haft tendens til sure opstød især om natten. Hun havde forsøgt 'gaviscon' med nogen effekt. Der var ikke alarmerende symptomer. Forsikrede var kendt med type 2 diabetes og fik ozempic, symptomerne var dog startet lang tid før opstart af dette. Forsikrede var henvist til gastroskopi for nærmere afklaring.

Af funktionsskema udfyldt af forsikrede den 28. november 2023 oplyste hun, at hun fortsat havde hovedpine dagligt og derfor tog 3 smertestillende piller hver dag, som hun havde gjort i næsten 2 år (Bilag H). Forsikrede gik ligeledes fortsat til [motion], [dance] og gik ture hver dag. Hun brugte 4 timer om ugen på motion. Forsikrede havde endvidere fået konstateret mavesår.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra sygemeldingstidspunktet den 22. marts 2023.

PFA har ikke kendskab til det præcise tidspunkt for lønophør. Idet forsikrede udgår fra sin ansættelse den 14. september 2023, formoder selskabet, at forsikrede har fået fuld løn frem til 30. september 2023. En eventuel udbetaling kan derfor først finde sted fra den 1. oktober 2023.

Hovedårsagen til forsikredes sygdomsmelding angives som rygsmerter. Dernæst angiver forsikrede sig generet af nervebetændelse, irritation i slimsæk på hoften, maveproblemer og hovedpine. Forsikrede har i øvrigt velbehandlet diabetes type 2.

For så vidt angår nervebetændelsen er det ved neurologisk udredning i maj 2022 konstateret, at der er tale om en begyndende (let) nervebetændelse (polyneuropati). Forsikrede er i medicinsk behandling med Lyrica og oplever god effekt heraf. Der er ingen lægelig indikation af, at dette forhold begrænser erhvervsevnen i væsentligt omfang og især ikke ved altovervejende stillesiddende arbejde, hvor der mulighed for varierende arbejdsstillinger.

For så vidt angår hovedpinen – som forsikrede har haft og formået at arbejde med i mange år - er der foretaget en normal mr-scanning af hjernen (udover pleomorft adenom). På afdelingen for Hjerne- og Nervesygdomme den 8. december 2022 konkluderes 'hovedpine vurderes at være spændingsstype samt formodet medicinoverforbrug hovedpine'. Forsikrede anbefales langsom udtræning af Treo og behandling ved fysioterapi.

PFA bemærker hertil, at forsikrede i funktionsskema til selskabet den 28. november 2023 har oplyst, at hun fortsat anvender 3 smertestillende piller hverdag. PFA må derfor konkludere, at forsikrede ikke har fuldt lægens anvisning. PFA er opmærksomme på, at forsikrede har oplyst til selskabet, at hendes egen læge modsat vurderer, at der er tale om hovedpine grundet muskelspændinger. PFA har ikke yderligere kendskab til baggrunden for egen læges vurdering og henholder sig i øvrigt til den velbegrundede vurdering fra specialisterne fra afdelingen for Hjerne- og Nervesygdomme.

For så vidt angår den lille godartet tumor i ørespytkirtlen (pleomorft adenom), er der ikke indikation for operation, da tumoren hverken kan ses makroskopisk eller ved ultralyd. Ved kontrol den 12. juli 2023 viser den objektive undersøgelse upåfaldende forhold og forsikrede oplever ingen gener herfra. Der er ikke fundet behov for behandling.

For så vidt angår de mangeårige rygggener angives det efter undersøgelse på rygcenter den 13. september 2022 'Objektivt er der meget sparsomme symptomer fraset patientens egen oplevelse af smerterne'. Samlet vurderes klinisk objektive beskedne fund og mr-scanningen viser alene en meget lille prolaps. Forsikrede angiver samtidigt en bedring og der findes ikke grundlag for kirurgisk behandling. Forsikrede anbefales alene konservativ behandling og henvises til fysioterapi.

PFA bemærker i forlængelse heraf, at lægen slutteligt anfører *'Klarer sit arbejde på 32 timer. Ikke sygdomsmeldt. Klarer sig i eget hjem.'*

For så vidt angår den mangeårige maveproblematik, er der på organkirurgisk afdeling i 2019, foretaget en kikkertundersøgelse, uden der er påvist unormale fund. På organkirurgisk ambulatorium den 26. september 2023 vurderes der ikke at være alarmerende symptomer og forsikrede henvises til gastroskopi. PFA har ikke yderligere kendskab til gastroskopien. Forsikrede oplyser efterfølgende, at hun har fået konstateret mavesår. En tilstand med et relativt simpelt behandlingsforløb og som ikke burde påvirke erhvervsevne over en længere periode, og ikke udover tre måneder. PFA anerkender, at mavegener i form af diarre kan give behov for nærhed til toilet.

For så vidt angår smerterne i højre hofte / betændelse i slimsæk, som forsikrede har haft siden 2010, behandles disse med blokader og fysioterapi. Der er siden smerternes debut ikke frem-

kommet væsentligt nyt lægeligt, herunder ikke beskrevet forværring – udover at forsikrede oplyser, at hun indimellem oplever smerter om natten, som kompromitterer hendes nattesøvn. Forsikrede oplever dog ikke smerter i hoften om dagen.

For så vidt angår forsikredes knogleskørhed (diagnosticeret i 2018), er forsikrede i medicinsk behandling. Ved knogleskanning den 6. september 2023 er der stort set uændret (tilfredsstillende) værdier siden 2018 og forsikrede henvises til kontrol igen om 2-3 år. Det er PFA's opfattelse, at denne diagnose ikke påvirker erhvervsevnen – især ikke ved altovervejende stillesiddende arbejde.

Henset til ovenstående er der tale om diagnoser, som forsikrede har haft i mange år forinden sin sygemelding og således har været i stand til at arbejde med. Samtidigt har forsikrede en relativt aktiv livsstil, med blandt andet ugentlige motionshold, [motion], [motion] og gåture hverdag.

Dertil kommer, at flere af diagnoserne/tilstandene er velbehandlet og vurderes umiddelbart ikke at påvirke erhvervsevnen og ikke i et omfang, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevne på mindst halvdelen.

Forsikrede er overgået direkte til seniorpension – fra sin fastansættelse - og der foreligger derfor ikke nogen kommunal jobafklaring af forsikrede. PFA er bevidst om, at forsikrede i samarbejde med sin tidligere arbejdsgiver har forsøgt at regulere i arbejdstiden, og at forsikrede oplyser, ikke at kunne overkomme mere 2 - 2,5 time dagligt.

Det er PFA's opfattelse, at timetallet baserer på forsikredes subjektive tilkendegivelse af hvad hun finder passende og ikke er understøttet i de lægelige akter. I den sammenhæng bemærkes det, at på det tidspunkt, hvor forsikrede angav sig generet af lænderygsmerter og hovedpine i 2022, gik hun til en lang række udredninger og behandlinger og fortsat formåede at opretholde sit arbejde, samtidig med at hun havde en relativt aktiv livsstil, med blandt andet ugentlige motionshold, [motion], [motion] og daglige gåture.

PFA er opmærksomme på, at forsikredes arbejdsgiver – og forsikrede selv – angiver, at forsikrede ikke har været i stand til at varetage sin jobfunktion tilfredsstillende i den periode. Selskabet finder umiddelbart ikke nogen lægelig begrundelse for den markante forringelse af arbejdspræstationen og bemærker desuden, at det ud fra helbredsoplysningerne ikke ses, at forsikrede skulle have oplevet en sådan forværring, som kan begrunde reduktionen i arbejdstid og en erhvervsevne-nedsættelse til mindst halvdelen.

Det er derfor selskabets opfattelse, at forsikrede fortsat burde kunne varetage et arbejde på over halv tid efter sygemeldingens den 22. marts 2023.

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 varetage et arbejde halv tid. Det er således PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervssevne fra den 22. marts 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes erhvervssevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har i meddelelse af 30/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderlige kommentarer til det vedhæftede, da vi ikke rigtig kan gennemskue det.

Dog har jeg en kommentar til afslag fra PFA.

Arbejdsevne: De godkender ikke Arbejdsprøvning ved ... virksomhed. PFA mener jeg kunne arbejde mere, hvis der var flere skånehensyn. Det er jo en påstand, som ikke kan bevises.

Sygefravær: Fra marts 2022 havde jeg en masse sygefravær pga. mange undersøgelser på forskellige sygehuse og læger. Konklusionen kom først sidst på året og smerterne var konstante. Fra ca. september 2022 til marts 2023 var jeg ikke længere i stand til at passe mit arbejde derfor blev jeg deltids sygemeldt i marts 2023 og vi foretog en arbejdsprøvning for at se, hvor mange timer, jeg var i stand til at arbejde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af hospitalsjournal fra ambulatorium for hjerne- og nervesygdomme fremgår bl.a.:

"09-03-2022

...

Aktuelle:

Siden 2018 hurtig udtrætning og globulusfornemmelse.

Gennem det sidste halve år tiltagende trykkende venstresidig frontotemporal hovedpine. Ingen synsforstyrrelser, svimmelhed, kvalme eller opkastninger. Ingen fejlsynken. Ingen talebesvær. Siden januar måned recidiverende sovende/ prikkende føleforstyrrelser i begge fødder overvejende venstre og søvnforstyrrende føleforstyrrelser og neuralgiforme smerter i hele venstre ben. Ingen kraftnedsættelse eller styringsbesvær. Ingen rygggener.

...

Specialespecifik objektiv undersøgelse:

Neurologisk objektiv undersøgelse

...

Tale: Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus.

Normal ansigtssensibilitet, normal mimik og ingen ganesejlsparese.

Gang og stand: Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne.

Motorisk system (MRC score; h/ve): Ingen atrofi eller fasciculationer, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Reflekser (-N, +; h/ve): Fravær af dybe reflekser med undtagelse af venstre triceps og patellarreflekser. Plantarrespons no response.

Cerebellare system: Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg. Ekstrapyramidale system: Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.
Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Normal vibrations- og stillingssans. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

Andre neurologiske fund: NIHSS 0.

...

05-05-2022

...

Siden januar 2022 har hun haft stikkende og prikkende fornemmelse i tæerne samt dødhedsfornemmelse i begge fødder, mest på venstre side. Ingen lignende gener på fingrene. Ingen ledsagende kraftnedsættelse hverken på armene eller benene.

Objektiv undersøgelse:

OE: Normal kraft både proksimalt og distalt bilateralt. Egale, middellivlige dybe reflekser. Normal berøringssans og vibrationssans på fingrene bilateralt.

UE: Normal kraft både proksimalt og distalt bilateralt. Egale, middellivlige patellarrefleks bilateralt, afsvækkende achillesrefleks bilateralt. Nedsat berøringssans lateroanteriort på højre lår, ellers normalt berøringssans. Normal vibrationssans bilateralt på stor tå.

Neurofysiologiske undersøgelser:

eng (elektroneuronografi):

Den diagnostiske rapport kan ses under indskanninger - denne enhed.

N suralis dx./dorsal gren - normal ampl. og hastighed.

N. suralis dx. med near nerve teknik- normal hastighed, ampl. og konfiguration.

N suralis sin./dorsal gren - reduceret ampl. og hastighed.

N. suralis sin. med near nerve teknik- normal hastighed, ampl. og opsplittet konfiguration.

Konklusion:

Ud fra foreliggende undersøgelser findes der let forlængede F wave latenser fra n. tibialis bilateralt, abnorm konfiguration af n. suralis sin. med near nerve teknik og reduceret ampl. svt. distal gren af n. suralis sin.

På baggrund af ovenstående abnorm fund kan det tale om begyndende sensomotorisk polyneuropati som kan ikke sikker klassificeres.

...

16-08-2022

...

MRC med normale cerebrale forhold dog som bifund påvist forandringer obs pleomorft adenom i det højre peripharyngeale rum. Vurderet på ... at have ingen indikation for operation da tumoren ikke kan ses hverken makroskopisk eller ved ultralyd, planlagt billede kontrol om 1 år.

ENG har påvist begyndende sensorisk polyneuropati. Henvist til MR-skanning af torakolumbal columna.

...

08-12-2022

...

[Kvinde i 60'erne] kendt med diabetes mellitus, irriteret tyktarm, rygsmerter, opereret for parathyreoidea (2018) har været henvist til neurologisk vurdering i henhold til kræftpakke pga. hovedpine og sovende fornemmelse i benene.

MRC med normale cerebrale forhold dog som bifund påvist forandringer obs pleomorft adenom i det højre peripharyngeale rum.

...

Patienten er i Lyrika behandling for polyneuropatiske gener: 75 mg til nat med god effekt. Behandler sin hovedpine med Tre op op til 3 gange dagligt på daglig basis.

...

Vurdering af undersøgelse

MR skanning af columna thoracalis og lumbalis 19.07.22

...

Konklusion

Manglende tværsnit L2/3 - patienten genindkaldes.

Lette degenerative forandringer.

Højresidig diskusprolaps og let L5 rodpåvirkning L4/5.

Smal medial diskusprolaps L5/S1.

...

MR-skanning af lumbalis (22.07.22) mhp. L2/L3-niveau samt sagittal STIR serie torakolumbalt:

...

KONKLUSION

Højresidig diskusprolaps, dels ascenderende komponent med rodpåvirkning, dels foraminal komponent L2/3.

I øvrigt som beskrevet i teksten og ved MR-scanning 19.07.2022 - se venligst disse.

Konklusion og plan

Patientens hovedpine vurderes at være af spændingstype samt formoden medicinoverforbrug hovedpine.

Bensmerter grundet både diabetisk polyneuropati og radiculopati pga. diskusprolaps med foraminal stenose.

Ad hovedpine.

Patient opfordret kontakte egen læge med henblik på henvisning til fysioterapi som er bedste behandling for spændingshovedpine især med hensyn taget mange årige rygsmerter Foreslås øvelser for hovedpinepatienter. Der er udleveret brochure. Foreslås stille og rolig at udtrappe Treo med 1stk per uge.

...

Ad neuropatiske smerter

På nuværende tidspunkt vurderes ingen behov for at justere yderligere Lyrika 75 mg da patienten angiver god effekt."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"03-03-2022

...

Diagnoser:

N01 Hovedpine

Kontakt tekst:

Haft sovende fornemmelse i benene ifbm med kørte bil. Har været vågnet af det om natten også. I periode hvor hver dag. Gav kraftige stød ned igennem benene. Er værst i føderne. Kommer og går med at de sover, er ikke konstant. Ingen problemer med at gå. Krafterne er der hele tiden, er huden der sover og så stødende der kommer i kortvarige jag. Kommet de sidste par mdr.

Derudover haft hovedpine i lang tid. 6 mdr. Tiltagende og nu stort set hver dag.

Går til fysioterapi og kiropraktor. Er kendt med spændingshovedpiner, føles som dem men bare meget tiltaget. Ingen gener ud i armene.

Hovedpinen sider næsten hver gang i ve side af panden.

Ingen lysfølsomhed, ingen kvalme. Ej bemærket forværring når bukker hovedet forover. Syntes i samme periode forværring af nakkesmerter.

Forsøgt håndkøbs panodil - men kortvarig effekt.

...

Siden december husbond været indlagt x flere. Har medført lidt kostændringer. Dog haft stabil vægt i perioden.

Har generelt haft problemer med nedsat energi, dette har stået på i lang tid. Nedsat energi på det seneste, men mener selv at i grad der er forventeligt med husbonds sygdomsforløb.

...

26-04-2022

...

Gennem 2 dage ømhed svt. h.ø. balde og strålende ned i h.ø. femur.

OBJ. Der findes positiv piriformistest og trocanterbursit. Løvrigt minus laseq, Plan: øvelser og fys og analgetika

...

01-05-2022 ... E-kons fra ePortalen

...

Onsdag 27.4 fik jeg blokade pga betændelse slimsæk højre hofte. Smerter aftog desværre ikke ret meget.

Torsdag 28.4 fik jeg massage balle & hele området & sugekop. Fredag 29.4 fik jeg chokbølgebehandling som aftalt.

Smerterne fortsatte, blev kraftigere i lårben foran & siden. Har ikke kunnet sovet igennem om natten. Max sovet 3,5 time ad gangen, derefter vågnet m smerter.

Var v. vagtlæge 1.5 & fik Tradolan håber jeg kan sove i nat. Sygemeldt hele ugen

...

01-02-2023

...

Muskelspændinger nakke skulderåg, samt spændingshovedpine. Mange gener fra bevægeapp. Obs på at vedligeholde muskulaturen ved styrke og bevægelighed.

...

21-03-2023

...

Magter ikke sit arbejde længere. Er [på kontor] 32 timer pr uge. Problemer med hukommelsen kan ikke rumme nye ting og udfordring. Kan ikke nå eller huske de ting der bliver aftalt. Er udtalt træt og har brugt alt sin energi når hun kommer hjem. Har ikke råd til at gå ned i tid.

Var til mus samtale, hvor hun fik info om at hun ikke udfylder sin jobfunktion tilstrækkeligt. Er ikke blevet fyret, været stabil medarbejder i mange år.

Kan gå på efterløn når hun er 64 år.

Har overvejet sundhedscenter kursus pga kroniske smerter.

Har været på jobcenter hvor hun blev opfordret til at søge senior pension. Socialrådgiver anbefalede at [klageren] får deltidssygemelding.

Mange skavanker. Bruger dagen på fys kiropraktor. Kører også for ægtefælle, som er blevet hjertepat.

Anbefales deltidssygemelding 15 timer pr. uge. Søger seniorpension.

...

17-05-2023

...

[Klagerens] primære udfordringer er aktuelt kroniske lænderygssmerter. Ligeledes oplever hun gener fra høj hofte indimellem om natten som kan compromittere nattesøvnen. Hun har ikke smerter om dagen fra hoften, men har mindre energi pga dårlig nattesøvn.

Ligeledes oplever hun gener i høj skulder efter bruddet i 2018.

[Klageren] går til jævnlig fysioterapi pga disse gener. Oplever dog ikke bedring, af sine smerter. Hun oplever at de er kroniske og vedvarende.

Hun oplever ligeledes intermitterende diare' hvor hun tager imodium ved behov.

Ovenstående medfører nedsat energi, nedsat hukommelse og hurtig udtrættethed. Er fuldstændig energi forladt, når hun kommer hjem fra job.

Hun har derfor svært ved at overskue sit job som ... på 32 timer om ugen

...

21-06-2023

...

2018 opereret for primær hyperparathyreoidisme. Fik konstateret osteoporose ?

Får aktuelt Unikalk Forte 1 skt dgl

Lab viser normalt total calcium på 2,36. Normalt d-vitamin og PTH og TSH Henvises til dextra-scanning mhp en status."

Af hospitalsjournal fra Øre-Næse-Hals Ambulatorium fremgår bl.a.:

"05-04-2022

...

Pt. har i forløb med udredning for hjernetumor tilfældigt fundet havd der ligner pleomorft adenom på MR-skanning. Der ses 15 x 15 x 10 mm stort T2- og FLAIR højsignalerende forandring i det højre peripharyngeale rum, umiddelbart medalt for parotis' dybe lap, umiddelbart anteriort for carotis interna dxt., forenelig med pleomorft adenom enten primært opstået i parapharyngeale rum, alternativt udgående fra parotis.

Ingen gener fra området.

...

Pga. fundets profunde placering videre henviser vi pt. til vurdering på øre-næse-hals afdelingen ...

...

31-05-2022

...

Konklusion og plan

Tilfældigt fund af lille parapharyngeal tumor på en MR-skanning dx. foreneligt med 1,5 cm stort pleomorft adenom. Tumoren kan ikke ses hverken makroskopisk eller ved brug af ultralyd.

Der er således ikke indikation for kirurgisk intervention.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102024

...

12-07-2023

...

Aktionsdiagnose

D0110 Godartet tumor i ørespytkirtel

...

Subjektivt ingen gener.

Objektiv undersøgelse standard

Cavum oris et fauces: Gaber frit. Upåfaldende forhold omkring og over højre tonsil.

Ultralyd: Halsen:

Helt upåfaldende forhold sv.t. glandula parotis dxt."

Af røntgenundersøgelse af 20/5 2022 fremgår bl.a.:

"Røntgen af bækken inkl. skråbilleder af højre hofte, stående:

Sammenholdt med billeder fra den 16.04.2009 ses uændret normale ossøse og artikulære forhold.

RD: Intet abnormt."

Af hospitalsjournalnotat af 19/7 2022 fremgår bl.a.:

"MR skanning af columna thoracalis og lumbalis

...

Konklusion

Manglende tværsnit L2/3 - patienten genindkaldes.

Lette degenerative forandringer.

Højresidig diskusprolaps og let L5 rodpåvirkning L4/5.

Smal medial diskusprolaps L5/S1."

Af hospitalsjournalnotat af 22/7 2022 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af lumbalis mhp. L2/L3-niveau samt sagittal STIR serie torakolumbalt:

...

KONKLUSION

Højresidig diskusprolaps, dels ascenderende komponent med rodpåvirkning, dels foraminal komponent L2/3.

I øvrigt som beskrevet i teksten og ved MR-scanning 19.07.2022 - se venligst disse."

Af sygehusjournal fra rygcenter fremgår bl.a.:

"13-09-2022

...

[Kvinde i 60'erne] med kroniske rygsmerter igennem en årrække henvender sig pga. pludselig tilkommende højresidige smerter lokaliseret til lyske og forlår med debut medio april uden forudgående traume eller overbelastning. Lidt lignende smertebillede også i venstre side, men højre side

dominerende. Bedring i bensmerter siden debut, nu VAS 4 i hvile og VAS 8 under belastninger. Angiver hvilesmerter i lænd, ikke i ben. Ind i mellem forstyrret nattesøvn pga aktuelle. Foruden nævnte angiver føleforstyrrelser i handske/sokkeregi on i begge sider, konstateret sensorisk polyneuropati ved neurologerne medio maj måned. I denne forbindelse også foretaget MR columna beskrevet med prolaps højre L2/L3, hvorfor henvisning hertil. Har forsøgt behandling ved fysioterapeut uden effekt.

...

Konklusion og plan

...

Objektiv undersøgelse med let indskrænket bevægelse med lokale rygsmerter. Neg. laseque og omvendt laseque.

Neurologisk intakt. MR beskrevet med højresidig ascenderende paramedian prolaps L2/L3, men når billeder gennemses findes ikke transversalt snit der kan vurderes ifht pladsforhold.

...

Objektivt er der meget sparsomme symptomer fraset patientens egen oplevelse af smerterne. Da smerter har stået på i 5 mdr. kunne patienten ved tilstedeværelse af svær rodpåvirkning L2/L3 være mulig kandidat for kirurgisk vurdering, dog tages højde for at hun aktuelt er i bedring.

...

21-09-2022

...

Kontaktes telefonisk da vi efter sidste konsultation har modtaget supplerende MR billeder med transversalsnit fra Disse viser, som tidligere beskrevet, en højresidig L2/L3 prolaps. Jeg gennemser billederne med komponent dels givende pladsreduktion i reces, og minimal påvirkning i højre foramen. Jeg vurderer samlet set at på baggrund af beskeden klinik og kun let til moderat pladspåvirkning i recessen, at det er behov for at afklare evt. kirurgiske behandlingsmuligheder på kirurgisk konference.

...

Socialmedicinsk: klarer sit arbejde på 32 timer. Ikke sygemeldt. Klarer sig i eget hjem. Ikke vurderet behov for yderligere herfra.

...

27-09-2022

...

Tværfaglig konference

...

Beskrivelse: Journal og billeder gennemgået i plenum til dagens konference. Prolapsen blev vurderet meget lille og set i lyset af pt har været i let bedring siden debut, ikke vurderet ryggkirurgisk behandlingspotential e.

...

27-09-2022

...

Intet ryggkirurgisk tilbud pga sparsom pladspåvirkning og patienten i bedring. Patienten angiver uændrede symptomer i lænd og venstre lyske/forlår.

...

Prognostisk vurderes usandsynligt at hun kan blive smertefri for hendes lænderygsmerter pga kronisk varighed af mere end 20 år, men ifht bensmerter vurderes god prognose.

...

17-10-2022

...

Ankenævnet for Forsikring

17.

102024

Diagnoser:

Lændesmerter UNS (m545)

Lumbal diskusprolaps 11/111 UNS (m512b)

...

Går til [dance] 1 x om uge, motions... og efterfølgende [andet motion] en gang om ugen. Går ture med sin hund hver dag. laver skulderøvelser næsten hver dag og har gjort det gennem 3 år uden effekt. Havde lille periode med bedring af skuldersmerter for noget tid siden hvor hun ikke lavede skulderøvelser.

Hver dag efter arbejde sover hun 20 minutter. Føler generelt træt.

Har tidligere forsøgt med fysisk aktivitet 1 time hver dag pga diabetes, måtte opgive da overskudet blev drænet.

Har forværring er smerter sidst på dagen, efter længerevarende aktivitet, rotere i ryggen, gå på trapper og sidde eller stå længe.

Lindres af varme eller kulde samt hvile.

Efterspørger mere træning for sin ryg, men angiver også svært ved at finde overskud til mere.

Objektiv undersøgelse standard

Ryg: Columna lumbalis:

Ses med rank holdning. Fastholdt lændelordose. Forværring ved øget lændesvaj, lindring ved reduceret lændesvaj og afslappet siddestilling.

Gentagne foroverbøjning af lænden uden forværring. Kan rotere frit uden smerter ved kyfoseret holdning, kendte smerter når hun rotere fra rank holdning.

...

Pt er d.d. vejledt i en mere afslappet holdning og bevægemønster, gerne let reduceret lændelordose. Der er medgivet lette udspændende og mobiliserende øvelser for lænderegion, som skal understøtte det mere afslappede bevægemønster. Dette med umiddelbart god effekt.

...

Afsluttes i rygmedicinsk regi."

Af statusattest af 1/5 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] var i konsultationen d 21/3 sammen med ægtefælle, hvor hun klagede over at hun ikke magter sit arbejde længere. ... Problemer med hukommelsen kan ikke rumme nye ting og udfordring. Kan ikke nå eller huske de ting, der bliver aftalt. Er udtalt træt og har brugt alt sin energi, når hun kommer hjem. Har ikke råd til at gå ned i tid.

Var til mus samtale, hvor hun fik info om at hun ikke udfylder sin jobfunktion tilstrækkeligt. Er ikke blevet fyret, været stabil medarbejder i mange år. Kan gå på efterløn når hun er 64 år.

Mange gener fra bevægeapparatet som vi ikke nåede at komme yderligere ind på. Bruger meget tid på fysioterapi og kiropraktor. Kører også for ægtefælle som er blevet hjertept. Blev anbefalet deltidssygemelding 15 timer pr uge. [Klageren] fortalte at hun vil søge senior pension."

Af mulighedserklæring af 1/5 2023 fremgår bl.a.:

"Dato for første fraværperiode i aktuelle sygeperiode
22/3-2023

...

[Klageren] har svært ved at udføre sit arbejde i en 32 timers arbejdsuge pga. hendes fysiske skavanker. Skavankerne medfører kroniske smerter, der påvirker [klagerens] mentale overskud og koncentration ifht. arbejdet og påvirker hendes søvn.

Pga. [klagerens] fysiske skavanker har hun brug for en del behandlinger, der ofte ligger i arbejdstiden, og derved stresser [klageren] ifht. planlægning af sine arbejdsopgaver.

...

Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelserne, gerne i punktform

...

[Klageren] har svært ved at bevare den nødvendige koncentration, herunder al modtage og huske instrukser. beskeder m.v.

...

Pt. Arbejder [Klageren] kun 3 timer dagligt, som vi har tilrettelagt, så hun kun har en primær opgave og dermed nemmere kan bevare koncentrationen. Endvidere kan behandlinger nemmere tilrettelægges udenfor arbejdstiden, så det ikke stresser hende."

Af Generel helbredsattest af 17/5 2023 fremgår bl.a.:

"Tidl 2010: Hø sidig trochanter bursit/ betændelse i slimsæk hø hofte. Beh med blokade og Fysioterapi

2017: Ortopædkir afd : Udredt for smerter ve skulder samt nakke spændinger og medfølgende hovedpine. Behandlet med fysioterapi

2018: ortopædkir afd : Brækket hø skulder efter fald. Rtg viste udisloceret proksimal humerusfraktur svarende til collum og udisloceret afsprængning af tuberculum major. Blev behandlet med mitella.

2018: Konstateret osteoporose og primær hyperparathyreoidisme. Blev opereret for dette med resektion af hø biskjoldbruskkirtel.

2019: Organkir afd. : Blev henvist pga kronisk diare'. Fik lavet normal koloskopi blev afsluttet og der blev ordineret imodium ved behov.

2021: Konstateret type 2 diabetes. Tablet behandlet, samt tablet behanlet hypercholesterolæmi.

2022: Udredt neurologisk afd pga hovedpine i pakkeforløb. Normal MR af cerebrum dog med fund af pleomorft adenom i parapharyngeale rum dxt. Blev henvist ØNH afd. Fik konstateret godartet tumor i spytkirtel. Der er planlagt ny scanning og kt maj 2023

2022: Neurologisk afd Konstateret sensomotorisk polyneuropati. Opstartet beh med lyricea.

2022; Mangeårige rygsmerter. Fik lavet MR af lænderyg som viste højresidig diskusprolaps og let L5

rodpåvirkning L4/5 samt foraminal komponent L2/3. Blev henv til rygcenter ...

2022: [rygcenter]. Discus prolaps vurderet. Blev anbefalet konservativ behandling, ikke noget operativt tilbud. Blev henvist til fysioterapi og afsluttet fra rygcenteret.

...

Obj: God almen tilstand. ET over middel.

Relevant neutral stemningsleje. Ikke depressiv Ve skulder normal fri bevægelighed.

Columna lumbalis : Jævnfør medsendte epi fra rygcenteret. Hjemmebt 93/66. (habituel lavt bt) Ekg ia Hbalc 47 Velbehandlet diabetes.

3. Diagnoser

...

Forstyrrelse i tarmfunktionen

Diabetes type 2

Ankenævnet for Forsikring

19.

102024

Hypercholesterolæmi

Overvægt uden specifikation

Osteoporose

Primær hyperparathyreoidisme

Kroniske lænderygsmærter, lumbal discusprolaps.

Bursit /irriteret slimsæk i hofte

Kroniske skuldersmerter efter Fraktur af collum chirurgicum på venstre overarmsknogle.

...

Behandlingsmulighederne er fysioterapi. Jeg forventer ikke at hun oplever bedring, men mhp at vedligeholde funktionsniveauet. Jeg vurderer, at hendes smerter er kroniske.

...

Funktionsevnen er betydelig nedsat.

...

Skånehensyn vil være betydeligt færre ugentligt timeantal. Ligeledes meget simple opgaver som muligvis ikke kan klares. Anbefaler ikke nye arbejdsopgaver, da jeg vurderer, at det ikke er muligt for [klageren] at udføre disse opgaver.

Der er ikke tale om alvorlig eller livstruende sygdom."

Af den kommunale journal fremgår bl.a.:

"09-06-2023

...

Anmodet om seniorpension. Ønsker fuld tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

...

21-08-2023

...

Du vurderes delvis uarbejdsdygtig fra dit arbejde som ... med 32 timer/ugentligt grundet flere kroniske lidelser; mave/tarmbetændelse, irriteret slimsæk i hofte, tidligere brækket skulder med kroniske smerter, nervebetændelse i ben, diskusprolaps, daglige smerter i bevægeapparatet, behov for ofte toiletbesøg, behov for behandlinger 2 gange/ugentligt for lidelser, søvnbesvær, manglende overskud og træthed, som gør, at du ikke kan varetage dit arbejde i fuld omfang.

...

Du har afprøvet delvist med 5 dage/ugentligt med 2,5 timer/dagligt = 12,5 timer/ugentligt. Dette fungerer bedre end ved 3 timer/dagligt.

...

06-09-2023

...

Du fortæller ved telefonisk opfølgningssamtale den 6. september 2023, at du vil have sidste arbejdsdag den 14. september 2023.

Du fik bevilget seniorpension pr. 1. september 2023, og efter aftale med arbejdsgiver udgår du af ansættelsen og har sidste arbejdsdag den 14. september 2023."

Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 16/7 2023 fremgår bl.a.:

"Vælg sygdom

Sygdom i bevægeapparat (sygdomme/skader i knogler, led, muskler og sener)

Er du allerede raskmeldt igen - eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder?

Nej

...

Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

22.03.2023

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Rygsmærter

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Smerter i bevægapparat

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

26.11.2021

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

01.03.2022

...

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Diskusprolaps i brystryg og lænderyg

Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.

Nervebetændelse, irritation slimsæk i hoften, diskusprolaps og skuldersmerter. Maveproblemer

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

05.04.2023

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du anføre dem her.

Daglige hovedpine smerter pga. muskelspændinger.

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Daglige smerter i skulder, ryg, balle, lænd og ben.

Hovedpine hver dag.

Skal på toilet flere gange om dagen, hvilket er ressourcekrævende.

...

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Delvist sygemeldt	22.03.2023	ikke besvaret	15

...

Er der planlagt kommende behandlinger/undersøgelser?

Ja

Ankenævnet for Forsikring

21.

102024

Navn på kommende behandler, læge eller sygehus

Kiropraktisk Klinik, Fysioterapi ...

...

Hvilken behandling/undersøgelse er der tale om og hvornår finder den sted (oplys venligst dato eller periode)?

Fysioterapi med massage 18.7.2023 går fast hver 14. dag.

Oplys om eventuelle yderligere behandlinger/undersøgelser (navn og adresse, hvilken behandling/undersøgelse der er tale om samt tidspunktet for denne)

Massør ... går fast hver 14. dag.

...

Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme?

Ja

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Lyrica, Imodium, Atorvastatin, Mitforgen, Betolvex B12, Avamys, Benaliv.

...

Har du andre væsentlige oplysninger om din sygdom og behandling, som vi bør kende til?

Ja

Hvilke andre væsentlige oplysninger?

Mine smerter i bevæg apparat er kroniske og kan kun holdes nede med øvelser og massage, men de forsvinder aldrig helt.

Tager smertestillende piller hver dag pga. Hovedpine, som skyldes muskelspændinger. Muskel-spændingerne kan kun holdes nede med øvelser og massage, men de forsvinder aldrig helt. Har lavet øvelser i mange år uden succes.

Maveproblemer er ressourcekrævende og if. tarmlæger på ... Sygehus kan man intet stille op.

Tarmproblemer kan afhjælpes med Imodium, men ikke fjerne problemet.

Arbejder kun 3 timer om dagen og har gjort det siden 22.3.2023, da jeg ikke har flere ressourcer. Jeg har søgt seniorpension marts 2023 men har ikke hørt noget.

...

Hvis der er andre forhold, som har betydning for din samlede erhvervsevne eller din ansøgning, bedes du beskrive dem her

Min ryg, skulder, lænd, baller, hofte er slidt pga. mange års arbejde på kontor.

Nervebetændelse er kommet af type 2-diabetes.

Så sygdommen er opstået både på arbejde og i fritiden men mest arbejdslivet."

Af brev om berettigelse til seniorpension af 24/8 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-09-2023.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job."

Af journalnotat fra sygehus af 6/9 2023 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM819 Osteoporose UNS

...

Konklusion og plan

Stor set uændret BMD siden 2018, T-score svt osteoporose. Indikation til antiresorptiv behandling.

Kontrol skanning ef 2-3 år."

Af journalnotat af 26/9 2023 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

D07 Dyspepsi/fordøjelsesbesvær

...

Gen de sidste 4-5 år tendens til sure opstød. Specielt om natten. Det hjælper hvis hun sætter sig op. Har også daglige symptomer.

Har forsøgt gaviscon med nogen effekt. Ikke alarm symptomer.

Kendt type 2 diabetes får ozempic, symptomerne er dog startet lang tid før opstart af dette. Henv til gastroskopi mhp nærmere afklaring."

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren af 28/11 2023 fremgår bl.a.:

"A.1 Hvor mange timer om ugen arbejdede du, inden du blev helt eller delvist sygemeldt?

32

A.2 Hvor mange timer om ugen kan du arbejde på nuværende tidspunkt?

0

...

C.1. Har du problemer med huslige gøremål, fx støvsugning, indkøb, havearbejde mv.?

Ja

...

Kan ikke løfte og kan ikke bøje mig ret meget, da jeg ellers får lændesmerter og skuldersmerter.

Har problemer med at komme op igen når jeg har siddet på hug.

...

Kan ikke sidde ret lang tid ved computer eller på en stol, da jeg ellers får smerter i ryggen. Kan ikke give fuld gas ved motion, da der er visse øvelser/bevægelser som jeg ikke kan. Lørdag og søndag laver jeg øvelser if. aftale med fysioterapeut

...

Har smerter i kroppen hver dag.

Har hovedpine hver dag pga. muskelspændinger og tager derfor 3 smertestillende piller hver dag og har gjort det i næsten 2 år. Hvis jeg ikke tager piller kan jeg ikke fungere da jeg ikke kan arbejde og sove med hovedpine.

...

Beskriv hvad der forbedrer dine symptomer og gener?

Slapper af når jeg sidder i min sofa og kan sidde der i ca. 1,5 time uden problemer.

Massage, sugekop, fysioterapi og kiropraktor afhjælper.

...

Beskriv hvad der forværrer dine symptomer og gener?

Stå og sidde på en stol, for hård fysisk aktivitet. Rengøring, arbejdsopgaver.

Slimsæk i hofte tåler ikke varme og kan ikke cykle længere.

...

Hvor mange timer bruger du om ugen på motion?

4

...

J.1. Er der andet, der påvirker din funktionsevne, som du vil tilføje?

Ja

...

Skulder går til fysioterapeut hver 14 dag.

Diskusprolaps går til fysioterapeut hver 14 dag.

Får massage hver 3. uge.

Har fået konstateret knogleskørhed og mavesår i mellemtiden.

Jeg har ikke ret mange ressourcer, da jeg hele tiden fejler noget. Får også medicin for træthed. Får meget medicin, som jeg også har det svært med.

Har haft fodvorter siden 2019, som fodterapeut og hudlæge ikke kan kurere, da det er en virus, som min krop ikke kan bekæmpe. Det gør ondt at gå på fodvorter, så det giver yderligere rygproblemer.

Render tit til læge, sygehus undersøgelser, fodterapeut, fysioterapeut, massør, hudlæge mv."

Af brev ved opdateret pensionsoversigt af 3/1 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har ændret din pensionsordning, og derfor får du en opdateret pensionsoversigt.

Se her, hvad der er ændret, og hvornår det er sket:

Den 1. januar 2024

- Din pensionsordning er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.

Du kan i en begrænset periode ansøge om dækning for skader, der er opstået, inden dine forsikringer stoppede. Den præcise frist afhænger af forsikringen, og derfor anbefaler vi, at du henvender dig hurtigst muligt."

Af brev fra klagerens tidligere arbejdsgiver til selskabet af 19/3 2024 fremgår bl.a.:

"Under [klagerens] ansættelse i ... har vi over de seneste år kunnet konstatere, at [klagerens] helbred blev dårligere og dårligere, hvilket gav anledning til en del sygefravær og fravær på grund af mange læge/behandlingsforløb. Desuden var der flere og flere opgaver, som [klageren] ikke var i stand til at løse bl.a. pga. hukommelsesbesvær.

I marts 2023 tog vi en snak med [klageren] om, at vi havde brug for at få en mere stabil situation omkring hendes arbejde.

...

Det blev derfor aftalt, at vi iværksatte en jobprøvning fra marts til september 2023 med vejledning af [klagerens] læge ifht. arbejdstid m.v. Ultimo april 2023 blev der udarbejdet en muligheds-erklæring, hvor [klagerens] læge var enig i vores vurdering af situationen.

Vi har beskrevet forløbet med jobprøvning nedenfor.

Arbejdstidslængde

Da vi ikke vidste, hvor vi skulle begynde, startede vi med 3 arbejdstimer om dagen. Vi fandt hurtig ud af, at det var for meget, da [klageren] allerede var træt efter 2 timer. Slutresultat blev 2,5 time. Efter 2,5 time var alle arbejdsressourcer for den dag brugt, da der også skulle være kræfter til behandling og privatliv.

Tidspunkt for arbejdstid

Vi startede med kl. 8 til 11 og endte med slutresultat fra kl. 9 til 11.30. [Klageren] fik ikke altid sin nattesøvn pga. smerter og var 2 timer om at gøre sig klar om morgenen, så mødetidspunkt kl. 9 viste sig at være passende. Desuden kunne [klageren] afslutte dagen med at gå til frokost sammen med sine kollegaer kl. 11.30, så hun stadig kunne bevare den sociale kontakt.

Arbejdsopgaver

Undervejs i forløbet måtte vi reducere [klagerens] opgaver til små opgaver, som ikke var ressourcerekrævende, da [klageren] havde svært ved at fokusere og koncentrere sig lang tid ad gangen. Desuden havde hun og har stadig hukommelsessvigt, så [klageren] kan ikke huske, hvad der er aftalt.

I afdelingen har vi flere fællesmailbokse, som [klageren] altid har været med til at besvare. Det måtte vi også tage [klageren] fra, da hun ikke havde ressourcer og overblik til at besvare mails.

Helbred iflg. [klageren], som også er indberettet til PFA

[Klageren] beskriver selv, at hun havde og har stadig daglige smerter i ben, slimsæk i hofte, diskusprolaps og skulder. Hun har desuden hovedpine hver dag pga. muskelspændinger. Derudover får [hun] sjældent sin nattesøvn og må op pga. smerter i hofte, ben og lænd. Mange fodvorter er årsag til at [hun] ikke går korrekt, og det forværrer smerter i ben, hofte, lænd. Iflg. fodterapeut kan der gå op til 10 år før fodvorter forsvinder, da immunforsvaret er nede. Der er også problemer med maven hver dag, så det tager mindst 2 timer at blive klar til afgang, da [klageren] ofte skal på toilet.

Konklusion

Vi har i sagens natur ikke lægefaglig indsigt til at kunne vurdere [klagerens] helbred, men vi har i både årene op imod og igennem de 6 måneders jobprøvning kunnet konstatere, at [klageren] har mange udfordringer både fysisk og kognitivt, der har gjort det vanskeligt for hende at passe sit arbejde.

På baggrund af forløbet er det vores vurdering, at [klageren] har så få ressourcer, at det under ingen omstændigheder vil være muligt for hende at arbejde mere end 2,5 time om dagen, og at det er en permanent nedsættelse af hendes arbejdssevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

...

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og kontoruddannet – blev den 1/9 2014 via sin arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning. Pensionsordningen omfattede indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50 % og et indtægtstab på mindst 10 %. Klageren blev den 22/3 2023 sygemeldt med 15 timer ugentligt og søgte den 16/7 2023 om udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet hun bl.a. havde rygsmærter, smerter i bevægeapparatet, nervebetændelse, hovedpine og maveproblemer. Klageren var frem til sidste arbejdsdag den 14/9 2023 ansat med 32 timer ugentligt. Klageren fik tilkendt seniorpension den 24/8 2023 fra den 1/9 2023, idet det blev vurderet, at klagerens arbejdsevne var nedsat til højst 15 timer ugentligt i hendes hidtidige job. Klagerens ordning overgik pr. 1/1 2024 til en indbetalingsfri ordning. Selskabet har afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort,

at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra sygemeldingstidspunktet den 22/3 2023.

Klageren ønsker udbetaling af ydelser ved erhvervsevnetab. Klageren har anført, at hun har en højresidig diskusprolaps, nervebetændelse i begge ben – mest højre – og betændelse i højre hofte slimsæk, højresidig knude i hals, hovedpine og kroniske maveproblemer. Klageren har anført, at hun maksimalt kan arbejde 2-2,5 timer pr. dag, og at hun i marts 2022 havde meget sygefravær fra sit arbejde grundet lægelige undersøgelser.

Selskabet har anført, at klageren forud for sygemeldingen i mange år havde arbejdet 32 timer/pr. uge, på trods af diagnoserne, og at flere af diagnoserne var velbehandlede og ikke umiddelbart påvirkede klagerens erhvervsevne i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at nervebetændelsen ikke begrænser klagerens erhvervsevne i væsentligt omfang, at der er sparsomme symptomer og fund på klagerens rygger, og at der, for så vidt angår klagerens maveproblematik, i 2019 blev foretaget en kikkertundersøgelse, som viste normale forhold. Selskabet har anført, at klageren også havde hovedpine forud for sygemeldingen – og havde haft det i mange år – og at det fremgår af hospitalsjournal, at klageren havde spændingshovedpine og formodet medicinoverforbrugshovedpine. Klageren blev derfor anbefalet nedtrapning af Treo, men på trods heraf oplyste hun i funktionsskema af 28/11 2023, at hun stadig anvendte smertestillende piller hver dag. Selskabet har anført, at objektiv undersøgelse har vist upåfaldende forhold for så vidt angår den lille godartede tumor i ørespytkirtlen, og at klageren ikke oplever gener som følge heraf. Klageren har haft smerter i hofte/betændelse i slimsæk siden 2010, som er velbehandlet, og der er ikke siden smerternes debut fremkommet væsentligt nyt lægeligt, herunder forværring. Selskabet har anført, at klagerens knogleskørhed ikke påvirker erhvervsevnen – især ikke ved altovervejende stillesiddende arbejde. Selskabet har anført, at timeantallet – 2-2,5 timer dagligt – alene baserer sig på klagerens subjektive tilkendegivelse af, hvad hun finder passende, og at der ikke er lægelig begrundelse for klagerens markante forringelse af arbejdspræstationen.

Selskabet har anført, at det ikke har "kendskab til det præcise tidspunkt for lønophør. Idet forsikrede udgår fra sin ansættelse den 14. september 2023, formoder selskabet, at forsikrede har fået fuld løn frem til 30. september 2023. En eventuel udbetaling kan derfor først finde sted fra den 1. oktober 2023."

Det fremgår af journal af 3/3 2022, at klageren havde "haft hovedpine i lang tid. 6 mdr. Tiltagende og nu stort set hver dag. Går til fysioterapi og kiropraktor. Er kendt med spændingshovedpiner, føles som dem men bare meget tiltaget. Ingen gener ud i armene. Hovedpinen sidder næsten hver gang i ve side af panden. ... Siden december husbond været indlagt x flere. Har medført lidt kostændringer. Dog haft stabil vægt i perioden. Har generelt haft problemer med nedsat energi, dette har stået på i lang tid. Nedsat energi på det seneste, men mener selv at i grad der er forventeligt med husbonds sygdomsforløb".

Det fremgår af hospitalsjournal af 9/3 2022, at klageren "Gennem det sidste halve år tiltagende trykkende venstresidig frontotemporal hovedpine. Ingen synsforstyrrelser, svimmelhed, kvalme eller opkastninger. Ingen fejlsynken. Ingen talebesvær. Siden januar måned recidiverende sovende/ prikkende føleforstyrrelser i begge fødder overvejende venstre og søvnforstyrrende føleforstyrrelser og neuralgiforme smerter i hele venstre ben. Ingen kraftnedsættelse eller styringsbesvær. Ingen rygger".

Det fremgår af MR-skanning af columna thoracalis og lumbalis af 19/7 2022: "Lette degenerative forandringer. Højresidig diskusprolaps og let L5 rodpåvirkning L4/5. Smal medial diskusprolaps L5/S1".

Det fremgår af MR-skanning af lumbalis af 22/7 2022: "Højresidig diskusprolaps, dels ascenderende komponent med rodpåvirkning, dels foraminal komponent L2/3".

Det fremgår af hospitalsjournal af 8/12 2022, at "Patienten er i Lyrika behandling for polyneuropatiske gener: 75 mg til nat med god effekt. Behandler sin hovedpine med Tre op op til 3 gange dagligt på daglig basis ... Patientens hovedpine vurderes at være af spændingstype samt

formoden medicinoverforbrug hovedpine. Bensmerter grundet både diabetisk polyneuropati og radiculopati pga. discusprolapper med foraminal stenose".

Det fremgår af journal af 21/3 2023: "Magter ikke sit arbejde længere. Er [på kontor] 32 timer pr uge. Problemer med hukommelsen kan ikke rumme nye ting og udfordring. Kan ikke nå eller huske de ting der bliver aftalt. Er udtalt træt og har brugt alt sin energi når hun kommer hjem. Har ikke råd til at gå ned i tid. Var til mussamtale, hvor hun fik info om at hun ikke udfylder sin jobfunktion tilstrækkeligt. Er ikke blevet fyret, været stabil medarbejder i mange år. ... Har været på jobcenter hvor hun blev opfordret til at søge senior pension. ... Bruger dagen på fys kiropraktor. Kører også for ægtefælle, som er blevet hjertepat. Anbefales deltidssygemelding 15 timer pr. uge. Søger seniore pension".

Det fremgår af journal af 17/5 2023, at klagerens "primære udfordringer er aktuelt kroniske lænderygsmærter. Ligeledes oplever hun gener fra høj hofte indimellem om natten som kan kompromittere nattesøvnen. Hun har ikke smerter om dagen fra hoften, men har mindre energi pga dårlig nattesøvn. Ligeledes oplever hun gener i høj skulder efter bruddet i 2018. [Klageren] går til jævnlig fysioterapi pga disse gener. Oplever dog ikke bedring, af sine smerter".

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/7 2023: "Godartet tumor i ørespytkirtel ... Subjektivt ingen gener. ... Helt upåfaldende forhold sv.t. glandula parotis dxt".

Det fremgår af hospitalsjournal af 13/9 2022, at klageren "med kroniske rygsmerter igennem en årrække henvender sig pga. pludselig tilkommende højresidige smerter lokaliseret til lyske og forlår med debut medio april uden forudgående traume eller overbelastning. ... Angiver hvilesmerter i lænd, ikke i ben. Ind i mellem forstyrret nattesøvn pga aktuelle. ... Objektivt er der meget sparsomme symptomer fraset patientens egen oplevelse af smerterne. Da smerter har stået på i 5 mdr. kunne patienten ved tilstedeværelse af svær rodpåvirkning L2/L3 være mulig kandidat for kirurgisk vurdering, dog tages højde for at hun aktuelt er i bedring".

Ankenævnet for Forsikring

29.

102024

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/9 2022: "Prolapsen blev vurderet meget lille og set i lyset af pt har været i let bedring siden debut, ikke vurderet rygkirurgisk behandlingspotentiale". Det fremgår af hospitalsjournal af 27/9 2022: "Prognostisk vurderes usandsynligt at hun kan blive smertefri for hendes lænderygsmarter pga kronisk varighed af mere end 20 år, men ifht ben-smerter vurderes god prognose".

Det fremgår af statusattest af 1/5 2023, at klageren "klagede over at hun ikke magter sit arbejde længere. ... Problemer med hukommelsen kan ikke rumme nye ting og udfordring. Kan ikke nå eller huske de ting, der bliver aftalt. Er udtalt træt og har brugt alt sin energi, når hun kommer hjem. Har ikke råd til at gå ned i tid".

Det fremgår af generel helbredsattest af 17/5 2023: "Skånehensyn vil være betydeligt færre ugentligt timeantal. Ligeledes meget simple opgaver som muligvis ikke kan klares. Anbefaler ikke nye arbejdsopgaver, da jeg vurderer, at det ikke er muligt for [klageren] at udføre disse opgaver".

Det fremgår af kommunal journal af 21/8 2023, at klageren "vurderes delvis uarbejdsdygtig fra dit arbejde som ... med 32 timer/ugentligt grundet flere kroniske lidelser ... Du har afprøvet delvist med 5 dage/ugentligt med 2,5 timer/dagligt = 12,5 timer/ugentligt. Dette fungerer bedre end ved 3 timer/dagligt".

Det fremgår af hospitalsjournal 6/9 2023: "DM819 Osteoporose UNS ... Stor set uændret BMD siden 2018, T-score svt osteoporose. Indikation til antiresorptiv behandling. Kontrol skanning ef 2-3 år".

Det fremgår af funktionsevneskema udfyldt af klageren af 28/11 2023, at "Kan ikke sidde ret lang tid ved computer eller på en stol, da jeg ellers får smerter i ryggen. Kan ikke give fuld gas ved motion, da der er visse øvelser/bevægelser som jeg ikke kan. Lørdag og søndag laver jeg øvelser if. aftale med fysioterapeut ... Har smerter i kroppen hver dag. Har hovedpine hver dag pga. muskelspændinger og tager derfor 3 smertestillende piller hver dag og har gjort det i næ-

sten 2 år. Hvis jeg ikke tager piller kan jeg ikke fungere da jeg ikke kan arbejde og sove med hovedpine ... Hvor mange timer bruger du om ugen på motion? 4".

Det fremgår af brev fra klagerens tidligere arbejdsgiver til selskabet af 19/3 2024, at "[klagerens] helbred blev dårligere og dårligere, hvilket gav anledning til en del sygefravær og fravær på grund af mange læge/behandlingsforløb. Desuden var der flere og flere opgaver, som [klageren] ikke var i stand til at løse bl.a. pga. hukommelsesbesvær ... Undervejs i forløbet måtte vi reducere [klagerens] opgaver til små opgaver, som ikke var ressourcekrævende, da [klageren] havde svært ved at fokusere og koncentrere sig lang tid ad gangen. Desuden havde hun og har stadig hukommelsessvigt, så [klageren] kan ikke huske, hvad der er aftalt ... På baggrund af forløbet er det vores vurdering, at [klageren] har så få ressourcer, at det under ingen omstændigheder vil være muligt for hende at arbejde mere end 2,5 time om dagen, og at det er en permanent nedsættelse af hendes arbejdsevne".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 6.1, at forsikringen 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. Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 %, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbedsbetingede ydelser til klageren efter den 22/3 2023 under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne

Ankenævnet for Forsikring

31.

102024

har været nedsat med mindst 50 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på udbetaling af ydelser eller indbetalingssikring.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren efter det oplyste har haft lønophør den 1/10 2023 og derfor ikke forud for dette tidspunkt har haft et midlertidigt erhvervsevnetab.

Nævnet har også lagt vægt på, at sagens lægelige oplysninger om klagerens gener, der er af varig karakter – i form af hovedpine, maveproblemer, knogleskørhed, betændelse i højre hofte, slimsæk, smerter i højre skulder, diabetes type 2, nervebetændelse i ben og ryg- og lændesmerter – efter nævnets opfattelse ikke klart understøtter, at klageren på det brede arbejdsmarked efter dette tidspunkt ikke skulle være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Klageren har derfor ikke godtgjort et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab efter den 1/10 2023.

Nævnet har i den forbindelse blandt andet lagt vægt på, at en del af klagerens gener tillige var til stede forud for sygemeldingen, hvor klageren arbejdede 32 timer ugentligt, og at der ikke i de lægelige og kommunale bilag er dokumenteret en sådan efterfølgende forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalen, at nervebetændelsen var medicinsk velbehandlet, at klagerens hovedpine vurderes at være en følge af spændinger og medicinoverforbrug, at der den 13/9 2022 var sparsomme objektive fund svarende til ryggen, og at der i 2023 for så vidt angår knogleskørhed blev målt "stort set uændret" værdier i forhold til 2018.

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

32.

102024

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', is written over a light blue rectangular background.

Hans-Jørgen Nymark Beck