

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 102035:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klageskrift af 25/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] indgiver jeg klage over Danica Pension i forbindelse med, at selskabet den 8. januar 2024 (**Bilag 1**) meddelte min kunde, at selskabet ikke finder min kunde berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Selskabet er den 10. juni 2024 blevet anmodet om revurdering, men har ikke fundet anledning til at ændre indstilling jævnfør brev af 2. juli 2024 (**Bilag 32**)

Min kunde har hos selskabet tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab, som indeholder en ret til fritagelse for indbetaling samt udbetaling ved en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3 (**Bilag 2**).

Selskabet har vurderet, at min kundes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er herefter selskabets opfattelse, at min kundes midlertidige og generelle erhvervsevnetab ikke er på mindst 2/3, samt at dette ikke har været tilfældet siden juni 2021, hvor selskabet tidligere stoppede for udbetaling og fritagelse for indbetaling. Selskabet angiver, at min kunde bør være i stand til at arbejde mindst 1/3 af normal arbejdstid, hvis min kundes skånehensyn bliver imødekommet (Bilag 1). Selskabet har tidligere i perioden mellem 7. marts 2021 til 31. maj 2021 udbetalt for tab af erhvervsevne (**Bilag 3**) (**Bilag 4**).

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde er uddannet [håndværksfag] i [1980'erne]. Efter endt uddannelse har min kunde arbejdet på ... i fem år, og har siden [1990'erne] arbejdet som [håndværksfag] i forskellige selskaber. Min kunde har været ansat ved [virksomhed1] siden [1990'erne], og har været ansat her frem til sygemeldingen (**Bilag 5**).

Min kunde har siden december 2020 været sygemeldt med en frossen venstre skulder, men siden er der også tilkommet en belastning af modsatte skulder samt øvrige helbredsklager, herunder rygsmerter, svimmelhed, hovedpine og smerter i højre og venstre hofte. Efter sygemeldingen har min kunde gennemført et omfattende forløb, hvor hans helbredsklager har været undersøgt af speciallæger indenfor rygkirurgi, neurologi, diagnostisk radiologi, vestibulologi, ortopædkirurgi, øre-, næse-, halskirurgi samt reumatologi. Yderligere er min kunde forsøgt behandlet med to blokader med kortvarig effekt, fysioterapi uden markant effekt og deltaget i en psykologisk screening (**Bilag 6**).

Min kunde genoptog delvist sit arbejde som [håndværksfag] den 26. april 2021, hvor han havde en arbejdstid på 2-3 timer dagligt (**Bilag 7**). Efter at have genoptaget arbejdet indgik min kunde en mundtlig aftale med arbejdsgiver om, at hans arbejde skulle bestå af udførelse af mindre fysiske opgaver (**Bilag 5**). Der blev forsøgt at øge min kundes arbejdstid til 3-4 timer pr. dag med en restitutionsdag midt på ugen. Dette var dog ikke muligt, da min kundes gener forøgedes med den øgede arbejdsmængde (**Bilag 8**).

Min kunde fik den 14. november 2022 bevilliget fleksjob. Den 15. november 2022 blev han ansat som [håndværksfag] hos [virksomhed1] med en ugentlig arbejdstid på 15 timer (**Bilag 9**). Arbejdet som [håndværksfag] bestod af opgaver tilpasset min kundes skånebehov, eksempelvis ... Den 24. marts 2023 blev min kunde opsagt grundet manglende arbejdsopgaver (**Bilag 10**). Den 25. maj 2023 blev min kunde ansat i fleksjob hos [virksomhed2] som ..., hvor hans arbejdsopgaver eksempelvis er kørsel ... samt forfaldende opgaver. Den ugentlige arbejdstid var ved opstarten 10 timer (7,5 effektive arbejdstimer) (**Bilag 11**). Fra juli 2023 er den ugentlige arbejdstid 10 timer (10 effektive arbejdstimer) (**Bilag 28**). Den 26. maj 2023 blev min kunde bevilget permanent fleksjob (**Bilag 26**).

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min kundes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Min kunde er dermed berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Helbredsmæssige akter

Af Journalnotat fra ortopædisk Klinik af 2. februar 2021 (**Bilag 12**) fremgår det følgende om min kundes gener:

'Smerter i både højre og venstre skulder. Det begyndte med højre skulder i sommer angiveligt ifm. Med hækklipning. Generne lidt aftaget igen. Venstre skulder med smerter i to mdr. Kommet spontant. Der har ikke været noget forudgående traume. Arbejder som [håndværksfag] men har været sygemeldt de sidste 2 mdr. pga smerterne i venstre skulder. Der er smerter ved belastning af venstre arm og murren i hvile. Højre skulder primært ved belastning af armen i yderstillinger.'

Af Journal fra [hospital1] og ortopædisk Klinik for perioden 2. februar 2021 - 20. august 2021 (**Bilag 13, s.2**) fremgår det, at min kunde ikke kan løfte armene over 90 grader og at der ved udadrotation og indadrotation i begge skuldre udløses smerter i begge skuldre.

Af Journal fra [hospital1] og ortopædisk Klinik for perioden 2. februar 2021 - 20. august 2021 (**Bilag 13, s.5**) fremgår det at en speciallæge umiddelbart vurderer, at min kundes symptomer lyder som migrænefænomen med aura, bestående af flimren for øjnene og sløret perifert syn. Det fremgår yderligere, at min kunde anslår, at der i de seneste 6 måneder op til undersøgelsen har været 10 anfald.

Af Journal fra [hospital1] og ortopædisk Klinik for perioden 2. februar 2021 - 20. august 2021 (Bilag 13, s. 2) fremgår det af epikrise af 20. august 2021 følgende om årsagen til min kundes gener: *'Minimal discus på C6/C7, er ikke sandsynlig årsag til smerterne, smerterne stammer åbenbart fra skuldrene. De kan provokeres med bevægelighed i selve skuldrene.'*

Af LÆ 285 af 9. april 2021 (**Bilag 14**) fremgår det, at min kunde har særlige hensyn vedrørende arbejdstid og skånehensyn. Herefter angiver min kundes praktiserende læge, at min kunde arbejder 2-3 timer hver dag, samt undgår at udføre arbejdsopgaver med overarme tæt på overkroppen, tunge løft og arbejde med armene løftet over hovedet.

Af LÆ 145 af 15. september 2021 (**Bilag 15**) fremgår det, at min kunde har diskus prolaps i nakke og lænd, men at rygkirurgen vurderer, at der er tale om mindre prolapser uden nervepåvirkning og betydning som årsag til smerterne.

Af LÆ 125 af 21. marts 2022 (**Bilag 16**) fremgår det, at der i forhold til arbejdsfunktionen er varige skånehensyn i form af rygskånende arbejde. Ved rygskånende arbejde nævnes at undgå tunge løft og bevægelser/arbejde i akavede stillinger.

Af Journalnotat fra Arbejdsmedicinsk Afdeling af 25. april 2022 (**Bilag 17**) fremgår det følgende om min kundes gener:

'Den venstresidige frosne skulder er der ikke holdepunkt for kan være arbejdsbetinget, men den højresidige supraspinatus tendinit med smertejag og bevægeindskrænkning anmeldes som erhvervssygdom. Der er tale om en række tilstande, som påvirker hinanden og som samlet giver et væsentligt nedsat funktionsniveau begrænset til få timer ugentligt og kun i lettere funktioner.'

Af Ambulant epikrise af 10. maj 2022 (**Bilag 18**) fremgår det følgende om min kundes mulighed for at forbedre generne:

'Der er udtalte skånehensyn, men fortsat mulighed for bedring af den venstre skulder, mens de resterende symptomer fortsat formentlig vil hindre tilbagevenden til arbejdet som [håndværksfag] på normale betingelser, og formentlig fortsat vil kræve arbejde på nedsat tid, også i lettere jobfunktioner.'

'...arbejde som typisk for faget kan have haft væsentlig betydning for supraspinatus tendinit, men næppe for den efterfølgende frosne skuldertilstand.'

Af Journal fra Arbejds- og miljømedicinsk afdeling for perioden 31. marts 2022 til 29. juni 2022 (**Bilag 19, s. 4**) fremgår det af journalnotat af 31. marts 2022, følgende om min kundes skånehensyn:

'Beskrivelse: Selvom [klageren] ikke selv oplever sig diagnostisk afklaret, så er han lægelig set vedligeholdt, og der er god forklaring på hans symptomer. Ikke optimalt behandlet, hvilket også er vanskeligt, især genoptræningsmæssigt, idet tilstandene vanskeliggør for den optimale træning i forhold til de andre tilstande'

'Der har været arbejde som typisk for [håndværksfaget] med belastninger. der er en væsentlig selvstændig risikofaktor for udvikling af den højresidige supraspinatus tendinit. De øvrige tilstande vurderes ikke at være arbejdsbetingede, især er der ikke dokumentation for, at frosne skulder udvikles som følge af korterevarende eller længerevarende uhensigtsmæssige belastninger uden én

eller anden grad af traume, og ligeledes er der ikke dokumentation for udvikling af diskusprolaps af belastninger som ...'

'Der er udtalte skånehensyn. Der er fortsat en rimelig sandsynlighed for væsentlig bedring af den venstre skulder, men de resterende symptomer vil formentlig fortsat hindre tilbagevenden til arbejdet som ... på normale betingelser og formentlig fortsat kræve arbejde på nedsat tid, også i lettere jobfunktioner'

Af Journal fra [hospital1] for perioden 3. juni 2021 til 24. november 2021 (**Bilag 20, s. 11**) fremgår det af journalnotat af 22. juni 2021 følgende om min kundes gener med svimmelhed:

'Vedørende svimmelhed: Over de seneste mange år af flere omgange øresten. Beskrives som strikt positionsafhængig, anfaldsvis rotatorisk svimmelhed, værst på venstre side. '

Af Journal fra Arbejds- og miljømedicinsk afdeling for perioden 31. marts 2022 til 29. juni 2022 (Bilag 19, s. 5) fremgår det af journalnotat af 29. juni 2022, følgende om min kunde:

'Han arbejder fortsat 15 timer ugentligt og klarer kun netop dette, men har efterfølgende ingen kræfter til ting derhjemme for slet ikke at tale om evt. træning.

Der er ikke sket nogen bedring i nogle af symptomerne, og han er fortsat plaget af de samme bevægeapparatsproblemer som tidligere trods den nedsatte tid samt de beskrevne svimmelhedsanfald.'

'Endelig må det konkluderes, at selv hvis han henvises til Rygcenter eller Smertecenter er der så lang ventetid, at hans tilstande i mellemtiden formentlig vil udvikle sig og forværres yderligere i en grad, så det er urealistisk med bedring.

Forløbet hidtil dokumenterer således meget ringe sandsynlighed for bedring i symptomerne. Endvidere udtalte skånehensyn, hvor han kun med stort besvær lykkes med at arbejde 15 timer ugentligt samt et vedvarende behov for lettere jobfunktioner.'

Af LÆ 265 af 31. juli 2022 (**Bilag 21**) vurderer min kundes praktiserende læge, at et af hans skånehensyn er nedsat tid. Den praktiserende læge angiver 10-12 timer per uge, samt én pause på 5-10 minutter per time. Yderligere fremgår det om min kundes gener:

'Funktionsnedsættelsen består primært i manglende evne til at løfte tungt, bære ting i strakt arm og arbejde med armene løftede over skulderniveau.'

'De konkrete klager fra skuldrene passer til de objektive fund, men [klageren] har også en slidt krop og skuldergenerne har været det sidste skub ud i en kronisk smertetilstand.'

'Jeg vurderer ikke at der er yderligere at gøre for en rheumatolog og da [klageren] ikke har nogen konkurrerende sociale problemer eller psykiatriske tilstande, så er der ikke behov for behandling på en smerteklinik'

Af speciallægeerklæring af overlæge, dr.med, PhD ... af 13. november 2023 (Bilag 6) fremgår det, at:

'Objektiv findes nedsat bevægelighed sv.t. begge skuldre samt klinik til bilateral impingement.'

'Der skønnes medicinsk årsagssammenhæng mellem anamnese, objektiv undersøgelse og sagsakter sv.t. tilstande i bevægeapparatet. [Klagerens] skuldergener skønnes forenelig med bilateral impingement eller supraspinatus tendinit. Gener fra ryg samt hofte-regioner skønnes forenelig med degenerative forandringer i columna. Gener fra skuldre og ryg skønnes at kunne påvirke hinanden

i negativ retning. Ydermere skønnes det samlede funktionsniveau også at være påvirket af klager over svimmelhed og migræne, som anamnestisk provokeres af belastning. [Klageren] skønnes for nuværende sufficient lægefagligt udredt og behandlet. Fastholdelse af nuværende funktionsniveau skønnes at forudsætte træning af relevante muskelgrupper. Tilstanden skønnes stationær siden maj 2023, hvor [klageren] påbegyndte fleksjob 10 timer pr. uge.'

Kommunale akter

Af notat fra Jobcenter af 18. august 2022 (**Bilag 30**) fremgår det følgende om min kunde:

'Der er tale om en kompleks helbredsmæssig tilstand, der forhindrer en [i 50'erne] årig mand i at deltage fuldt ud og på fuld tid som ... i en [håndværks] virksomhed, hvor han har været i mange år'

Af notat fra Jobcenter af 4. november 2022 (**Bilag 22**) fremgår det, at min kunde ikke har mulighed for at varetage andet arbejde end det han er sygemeldt fra. Jobcenteret vurderer herefter:

'Kommunen vurderer, at du ikke delvist kan påtage dig andet arbejde, inden for dit uddannelses- og arbejdsområde generelt, og du vurderes derfor at være berettiget til udbetaling af delvise sygedagpenge'

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 9. november 2022 (**Bilag 23**) fremgår det følgende om min kundes funktionsniveau:

'Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at der er tale om en stationær helbredsmæssig tilstand, hvor der er forsøgt med relevante behandlingsmæssige tiltag. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmæssige indsatser, som forventes at have betydning i forhold til [klagerens] funktionsniveau, hvorfor der skønnes at være tale om et varigt lavt dagligt funktionsniveau samt varige fysiske skånehensyn'

'Rehabiliteringsteamet lægger ligeledes vægt på, at [klageren] under hele hans sygemelding i samarbejde med arbejdsgiver, har forsøgt at justere arbejdsopgaver og arbejdstid og tilpasset disse efter [klagerens] skånehensyn i et forsøg på at optrappe arbejdstiden. I forsøget på at udvikle [klagerens] arbejdsevne i videst muligt omfang, har det vist sig at være behov for nedsat arbejdstid til trods for, at arbejdsopgaverne er lagt helt om ift. tidligere opgaver, og at alle skånehensyn har været tilgodeset.'

'Rehabiliteringsteamet bemærker at der i de helbredsmæssige oplysninger er peget på mulighed for behandling ved tværfagligt smertecenter og reumatolog, hvilket praktiserende læge fastslår ikke relevant for [klageren]. Sundhedskoordinator ved rehabiliteringsteamet fastslår lige som praktiserende læge at dette ikke er nødvendigt. Rehabiliteringsteamet finder, at der er god overensstemmelse mellem de objektive fund i den helbredsmæssige dokumentation samt funktionsniveauet.'

'Rehabiliteringsteamet finder det ligeledes heller ikke sandsynligt, at [klageren] indenfor andre arbejdsområder/ arbejdsopgaver, ville kunne udvikle arbejdsevnen yderligere, hvorfor der ikke ses behov for at afprøve [klageren] indenfor andet arbejdsområde, idet det ikke skønnes at kunne udvikle funktionsevnen og dermed arbejdsevnen yderligere'

Af notat fra Jobcenter af 9. november 2022 (**Bilag 24**) fremgår det følgende om min kundes gener, når arbejdstiden forøges, selvom der er tale om arbejdsopgaver, der ikke er fysisk krævende:

'Mødeleder spørger ind til konsekvensen af øget fremmøde i arbejdet hvortil [klageren] forklarer at han med øget fremmøde oplever tiltagende smerter og længere restitutionstid. [Klageren] for-

tæller at han oplever manglende søvn samt at det til tider er svært at komme afsted til arbejdet. [Klageren] præsterer at komme afsted, men beskriver et væsentligt behov for restitutionsdag midt på ugen'

Af Afgørelse om berettigelse til fleksjob af 14. november 2022 (**Bilag 25**) fremgår det følgende om min kundes funktionsniveau:

'Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der er tale om en stationær helbredsmæssig tilstand, hvor der er forsøgt med relevante behandlingsmæssige tiltag. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmæssige indsatser, som forventes at have betydning i forhold til dit funktionsniveau, hvorfor der skønnes at være tale om et varigt lavt dagligt funktionsniveau samt varige fysiske skånehensyn.'

Af arbejdsevnevurdering af ukendt dato (Bilag 5) fremgår det følgende om min kundes arbejdsevne:

'Skånehensyn: Der ses udtalte skånehensyn for skulder og rygbelastende arbejde. Ingen tunge løft, ikke bære ting i strakt arm of med armene løftede over skulderniveau. [Klagerens] helbredsudfordringer indvirker på hinanden. Den samlede helbredstilstand medfører søvnbesvær og udtalte skåne behov og stor træthed.'

'Det har været overvejet at undersøge muligheden for personlig assistance, dog har [klageren] et væsentligt behov for nedsat arbejdstid/ tilstedeværelse på arbejdspladsen at det ikke vurderes relevant med personlig assistance.'

'Rehabiliteringsteamet finder det ligeledes heller ikke sandsynligt, at [klageren] indenfor andre arbejdsområder/arbejdsopgaver, ville kunne udvikle arbejdsevnen yderligere, hvorfor der ikke ses behov for at afprøve [klageren] indenfor andet arbejdsområde, idet det ikke skønnes at kunne udvikle funktionsevnen og dermed arbejdsevnen yderligere'

'Der er tale om en stationær helbredsmæssig situation, der anses for at være velbelyst og veldokumenteret. Der er beskrevet varige fysiske skånehensyn og et dagligt nedsat funktionsniveau, og der vurderes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder, som forventes at have en afgørende effekt ift. [klagerens] samlede funktionsniveau. Det har vist sig, at der er behov for nedsat arbejdstid for, at [klageren] kan fungere på arbejdsmarkedet

På baggrund af de varige skånehensyn og behovet for nedsat arbejdstid som følge af den helbredsmæssige situation, vurderes det, at arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Der vurderes således ikke at være yderligere beskæftigelsesmæssige, revalideringsmæssige eller behandlingsmæssige muligheder, som forventes at have en afgørende effekt ift. [klagerens] funktionsevne og arbejdsevne.

Arbejdsevnen vurderes derfor at være varig og væsentlig nedsat.'

Af afgørelse om bevilling af permanent fleksjob af 26. maj 2023 (Bilag 26) fremgår det, at min kundes tilstand forsat skønnes stationær og med behov for varige skånehensyn.

Af Min sag af ukendt dato (**Bilag 27**) fremgår det, at min kunde efter arbejde hviler et par timer og restituerer frem til næste arbejdsdag, da yderligere aktiviteter fremprovokerer smerter og træthed. Yderligere angiver min kunde, at hans sociale liv er væsentligt begrænset, da hans effektivt og aktivitet dagen derpå påvirkes.

Af notat fra Jobcenter af ukendt dato (**Bilag 29**) fremgår det følgende om min kunde:

'[Klageren] har optrappet sin arbejdstid og har opnået en arbejdstid på 15 timer om ugen igennem længere tid, og det er måske endda i overkanten. Det har været forsøgt med flere arbejdstimer, dette resulterer dog i øgede smerter og sygedage.'

Af notat fra Jobcenter af ukendt dato (**Bilag 31**) fremgår det følgende om min kundes helbredsklager:

'[Klagerens] helbredsudfordringer indvirker på hinanden. Den samlede helbredstilstand medfører søvnbesvær og udtalte skåne behov og stor træthed.'

Selskabet har den 17/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev omfattet af en ordning med forsikringsdækninger pr. 1. november 1987. Ordningen blev oprindeligt administreret af Statsanstalten for Livsforsikring og er senere overgået til Danica Pension. Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mindst to tredjedele af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke.

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-75 pr. 1. februar 2012. Betingelserne er fremlagt som **bilag 2**, der også indeholder kort oversigt pr. 1. februar 2023.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, og om han er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne har været nedsat i hans hidtidige erhverv. Selskabet har ydet fritagelse for indbetaling og udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens ophør 7. marts 2021 til 1. juni 2021, hvor ydelserne stoppede, da klager havde genoptaget sit daværende arbejde over en tredjedel tid.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, og at klager ikke har ret til ydelser ved tab af erhvervsevne efter 1. juni 2021.

Supplerende sagsfremstilling

Den 7. december 2020 sygemeldte klager sig fra sit arbejde som ... på grund af skuldergener.

Ved undersøgelse i Ortopædisk Klinik 2. februar 2021 blev det vurderet, at klager havde såkaldt frossen skulder (capsulitis) svarende til venstre skulder og inflammation (supraspinatus tendinit) svarende højre skulder. Ultralydsundersøgelse viste ikke tegn på slidgigt i skuldrene (**bilag 12**).

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfyldt attest til sygedagpengeopfølgning af 9. april 2021, hvor det blandt andet fremgår, at tilstandene spontant bedrede sig, og at klager kunne gentage sit arbejde på fuld tid i løbet af 12-16 uger (**bilag 14**). Klager skulle så vidt muligt skånes for skulderbelastende arbejde og arbejde nedsat tid (2-3 timer dagligt).

Ved anmeldelse 9. maj 2021 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne (**bilag A**). Klager anførte, at han var sygemeldt på grund af en frossen skulder (venstre) samt supraspinatus tendinit i højre skulder, der begge gav manglende bevægelighed og smerter. Klager anførte, at han også havde øresten (2008), migræne med flimren for øjnene (2008), smerter i hofter, knæ og albuer gennem 10 år, slim i svælg (2008), meget dårlig søvn (2008), meget dårlig hukommelse og hjertebanken (2016). Klager anførte, at han havde arbejdet som [håndværksfag] på fuld tid før sygemelding 7. december 2020, og at han arbejdede 10 timer ugentligt på daværende tidspunkt.

Den 12. juni 2021 fik klager foretaget en MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis på [hospital1] (**bilag 20**, side 13). Skanningen viste blandt andet:

'[...] Columna cervicalis:

Der ses discusdegeneration og unkovertibralledsartrose på de nedre 2 cervikale segmenter. Axiale billeder på cervikale segmenter fra C2-Th1 ses kombination af degeneration og protrusion på niveau C6/C7 med foraminalstenose på begge sider og mistanke om affektion af C7 nerverødder bilateralt, mest sinister. Ingen myelopati.

Konklusion

Kombination af degeneration og prolaps på niveau C6/C7 med foraminalstenose og mistanke om affektion af C7 nerverødder bilateralt.

Ingen patologi i cerebrum.'

Klager var til vestibulologisk forundersøgelse 22. juni 2021 på grund af svimmelhed (**bilag 13/20**, side 9-11). Det fremgår blandt andet, at klager beskrev uændret høretab siden 2008, tinnitus og månedlige migræneanfald med flimmerskotomer gennem ca. 15 år. Klager havde angiveligt ikke prøvet forebyggende eller anfaldsbehandling for migræne. Det fremgår blandt andet:

'For ca. 12 år siden første gang øresten. Vågner op en morgen, voldsom rundtosset svimmel, særligt når han ligger på venstre side.

Bliver set over årene, henholdsvis ved ørelæge i ... samt ørelægerne på ..., hvor der er gjort resposition af ørestenene af flere omgange, i hvert fald tre gange har der været øresten. Alle gange udløst af 'meget rysten' enten ATV-kørsel, sejlads i høj sø eller andet.

Indimellem ovennævnte ørestensanfald har patienten været fuldstændig symptomfri.

Aktuelle

I februar måned vågner patienten op (som det har været tilfældet nogle gange tidligere med voldsom rotatorisk svimmelhed). Der er ikke associeret hovedpine, synsforstyrrelser, bevidsthedsændring, auditiv ændring eller andet.

Der er tale om strikt positionsafhængig rotatorisk vertigo, værst på venstre side, anfald af sekundær varighed.

Ikke ledsagende vegetative symptomer, almene symptomer eller neurologiske udfald.

Som nævnt har patienten haft sådanne anfald flere gange over de seneste ca. 12 år. Patienten har intet mærket siden februar måned, hvor patienten selv lavede 'Epley's' og angiveligt selv fik reponeret ørestenen.

[...]

Diagnoser

DH811 Vertigo paroxystica benigna

Konklusion og plan

Vedrørende hørelsen: [...] Har ikke ændret sig de seneste mange år og patienten er tidligere udredt med porusskanning, som nævnt.

Vedrørende svimmelhed: Over de seneste mange år af flere omgange øresten.

Beskrives som strikt positionsafhængig, anfaldsvis rotatorisk svimmelhed, værst på venstre side.

Har ikke mærket noget til det siden januar eller februar måned, det vil sige næsten et halvt år siden.

Der er aldrig associeret hovedpine eller symptomer i øvrigt i forbindelse med svimmelheden og der har været god effekt af reposition.

Vedvørende hovedpine/aurafænomener: Patienten har månedligt migræneanfald med klare flimmerskotomer, har aldrig været i behandling herfor.

[...]

Ligeledes taler vi om, at der er en fuldstændig normal otoneurologisk status fraset høretab.

Patienten ønsker ikke høreapparat eller andre forholdsregler i forhold til høretab/tinnitus.'

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfyldt statusattest af 11. juni 2021, hvori lægen anførte, at klager var sygemeldt på grund af en venstresidig frossen skulder (**bilag B**). Lægen anførte, at klager arbejdede 3 timer om dagen, og at han forventede, at klager gradvist øgede arbejdstiden frem mod december 2021, hvor han ville være fuldt arbejdsdygtig som ... Der var skånehensyn i form af manglende evne til at løfte tungt og løfte repetitivt, og klager burde ikke arbejde med hænderne over hovedet.

Klagers praktiserende læge har til brug for selskabet udfyldt lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 11. juni 2021 (**bilag C**). Ifølge attesten oplyste klager, at han havde været fuldt sygemeldt fra 7. december 2020 og havde genoptaget sit arbejde 15 timer ugentligt 10. april 2021. Lægen vurderede, at klager kunne arbejde tre timer dagligt indtil videre. Lægen vurderede videre, at der var en god prognose, og lægen forventede, at klager genvandt sin erhvervsevne fuldt ud i forhold til klagers daværende arbejde.

Den 18. juli 2021 fik klager foretaget en MR-skanning af columna lumbalis på grund af vedvarende lændesmerter (bilag 13/20, side 8-9). Denne viste:

'Ingen sammenfald eller olistese. Upåfaldende conus medullaris. Der ses nedsat vandindhold i nedre 2 lumbale segmenter.

Ved L4/5 ses lille højresidig foraminal prolaps og højintens zone med tvivlsom påvirkning af L4 nerverod.

Svarende til L5/S1 ses diskret central prolaps. Der er ingen spinalstenose på nogen af niveauer.

Konklusion:

Højresidig foraminal prolaps med L4/5. Lille central prolaps L5/S1.'

Den 3. august 2021 var klager til neurologisk undersøgelse på grund af migræneanfald (bilag 13/20, side 7-8), hvor det blandt andet fremgår:

'[...]

Klinisk beslutning

Lyder som migrænefænomen med aura, bestående af flimren for øjnene og sløret perifert syn.

Efterfølges ikke af en udtalt og voldsom kraftig hovedpine, men generel utilpashed i timerne efter anfald.

Flimmersyn/det svækkede syn varer cirka 30 minutter. Hen anslår, at der har været 10 anfald de sidste 6 måneder.

Det kan ikke udelukkes, at patientens nakkegener kan være medvirkede til at udløse migræneanfald.

*I alt fald er patienten interesseret i behandlingsforsøg, hvorfor
rp. Naratriptan 2,5 mg, 1 tabl. ved migræneanfald.'*

Ved rygkirurgisk forundersøgelse 20. august 2021 blev det noteret (bilag 13/20, side 5-7), at:

'Patienten kommer på grund af smerter i begge skuldre, som er behandlet via skulderkirurg.

De mistænker de stammer fra nakken. Han har også nogle smerter, der går ligesom et bælte fra nederste del af columna thoracalis og øverste del af columna lumbalis og går mod maven.

Nogle gange har han svimmelhed, nogle gange har han hovedpine, faktisk kendt med kronisk hovedpine.

Er undersøgt ved øre-næse-hals læge og de kunne ikke finde årsag i deres område i forbindelse med svimmelheden.

Fik lavet MR-skanning af cerebrum, nakke og lumbal columna og henvist til os.

MR-skanning af cervikal columna viser en discus, der findes på niveau C6/C7, men discus er uden kontakt med rygmarven og uden nogen medulopati.

Angående columna lumbalis, har patienten en minimal discus på L5/S1, der går centralt.

Patienten har også en bred discus på L4/L5, der ikke påvirker centralkanalen, foramen er stort set fri på begge sider, så den er uden kontakt med nerven.

Objektivt

Negativ Lasegue uden kraftnedsættelse, uden føleforstyrrelser. Puls er fin, hudtrofik er fin.

Faber-patrick på venstre side er med lidt smerter i lysken.

Ved undersøgelse af arme er der ingen kraftnedsættelse, ingen føleforstyrrelser. Ved udadrotation og indadrotation i begge skuldre udløses smerter i skuldre. Patienten kan ikke løfte armene over 90 gr.

Smerterne ligger i skuldrene, går ikke i armene.

Patienten har ingen palpatisk ømhed i nakken, normal bevægelighed i nakken. Fleksion/ekstesion venstre og højre rotation.

Diagnoser

/DM513 Anden torakal eller lumbal diskusdegeneration/

Konklusion og plan

Fund i cervikal columna lumbal er uden krævende operation. Minimal discus på C6/C7, er ikke sandsynlig årsag til smerterne, smerterne stammer åbenbart fra skuldrene. De kan provokeres med bevægelighed i selve skuldrene. [...]

Den 12. september 2021 fik klager foretaget en MR-skanning af columna thoracalis (bilag 20, side 5). Skanningen viste:

'Der ses let reduceret hvirvler højde, især fra Th5 til Th7 samt Th11.

På Th6/Th7-niveauet ses let nedsat vandindhold i den intervertebrale discus samt venstresidig lille discusprolaps som medfører ipsilaterale nerverodspåvirkning. Medulla spinalis ses uden fokale forandringer med konfiguration og signal upåfaldende.

MR konklusion:

Discusprolaps Th6/Th7-niveauet.'

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfyldt generel helbredsattest af 15. september 2021 (**bilag 15**). Lægen anførte, at klager var under udredning og blev behandlet for skuldersmerter, svimmelhed, migræne og nakke-/rygsmerter. Der var bedring af venstre skulder, men klager havde sandsynligvis overbelastet højre skulder. Klager havde ikke været generet af svimmelhed eller haft migræneanfald i tre måneder.

Den 16. september 2021 var klager til reumatologisk forundersøgelse med henblik på udredning obs. artrit (bilag 20, side 2-4):

"[...]

Aktuelle

Fortæller at han 7. december fik en frossen skulder. Havde ca. 4 måneder, hvor han havde rigtig ondt og var sygemeldt og efterfølgende trappede lige så stille op i arbejdet, som ..., hvor han var på halv tid.

Klager fortsat over svimmelhed og stivhed i nakken samt smerter og stivhed ned i rygsøjlen. Synes også at smerterne trækker over i højre skulder, som er hans præference-arm og han har også en enkelt gang i forbindelse med arbejdet oplevet, at han fik et jag ned i højre knæ, som foretog sig efter kort tid, men synes at leddet hævede op kort tid efter.

Klager over smerter om natten, som gør at han har svært ved sove igennem. Kan højst sove 4-5 timer i træk, er herefter oppe og gå rundt for at få ro på igen.

Synes også at der er noget stivhed i mere end en times varighed om morgenen, lindring når han kommer i bevægelse. Tager ikke noget fast smertestillende, men har prøvet Pamol og Iprex i tre uger, da han havde problemer med skulderen. Nåede ikke at lægge mærke til, om han synes det havde effekt på rygsmerterne.

Udover det ikke nogen andre øvrige gigtkarakteristika.

[...]

Objektivt Almentilstand: God.

Ernæringstilstand: Middel.

Ryggen med naturlige krumninger, let træg bevægelse specielt i rotation mod højre side. Ikke nogen forarmen kompressionstest, ikke noget tegn på neurologiske udfald i begge arme. Indskrænket bevægelse primært i udadrotation, men også indadrotation med ekstension på venstre side, hvor han har haft sin frossen skulder.

En lille smule begyndende indskrænket fleksion på højre side, hvor han har svært ved at komme op i fuld fleksion, mangler de sidste 10°. Let positiv smertebue på højre side. Umiddelbart ikke nogen hævede led, hverken i skulder, albue, hånd eller fingre.

[...]

Svarende til lænden normale krumninger, pæn bevægelse med fleksion til finger-gulvafstand omkring 20 cm. Ekstension også pæn, sidefleksion med egalt bevægeudslag, heller ikke her nogen neurologiske udfald. Pæn bevægelse i hofteleddene, negativ provokationstest af bækkenet. Der er lidt ømhed, når man kommer ud i flankemuskulaturen i lænden, men ellers ikke nogen smerter ned ved bækkenleddene.

Biokemi

Har tidligere været non-inflammatorisk.

MR-skanning af col. totalis med degenerative forandringer og prolapser, men ikke nogen tegn på inflammatoriske forandringer, dog med forbehold for, at det ikke er med STIRsekvens.

Konklusion og plan

...årig mand henvist grundet langvarige smerter i rygsøjlen, morgenstivhed og svært ved at komme op i fuldt niveau efter en frossen skulder tilbage i december.

*Ved den objektive undersøgelse ikke fundet perifer ledhævelse, let indskrænket bevægelse i nakken og venstre skulder.
[...]*

Det fremgår af rygkirurgisk notat af 21. september 2021 (bilag 20, side 2): *'Telefonisk kontrol efter MR-skanning af columna thoracalis, der viser lille discus Th6/Th7. Den lille discus kan ikke forklare patientens symptomer og discus laver ikke noget medulopati, så jeg har informeret patienten om det og patienten
AFSLUTTET fra vores regi. [...]*

Den 1. oktober 2021 fik klager foretaget en MR-skanning af columna lumbalis og sacroiliacaled, hvor det blandt andet fremgår (bilag 20, side 2):
'[...]
RD: Ingen holdepunkter for spondylartropati påvist.'

Den 6. oktober 2021 blev klager orienteret om, at der ikke var fundet tegn på rygsøjlegigt eller tidligere inflammatoriske forandringer (bilag 20, side 1).

Ifølge fastholdelsesnotat af 20. oktober 2021 arbejdede klager 3-4 timer dagligt og ... (**bilag 8**).

Det fremgår af neurologisk notat fra telefonkonsultation 24. november 2021 (bilag 20, side 1):
'Opkald til patienten for status omkring migrænesymptomer.
Patienten fortæller, at han siden sidst er gået noget ned i arbejdsmængde og han synes egentlig, at han den vej igennem har fået det bedre. Har således kun haft et enkelt varende anfald på nu 3 måneder. Der var tale om flimmersyn, varighed ca. 30 minutter.
Forsøgte ikke med medicin.
Vi aftaler, at patienten afsluttes herfra, men kan genhenvises ved behov.
Kan naturligvis forsøge med Naratriptan 2,5 mg ved anfald, såfremt han ønsker at afprøve det.'

[Hospital1] har til brug for ... Kommune udfyldt reumatologisk statusattest af 21. marts 2022 (**bilag 16**), hvor det fremgår, at klager blev 'Udredt i efteråret 2021 på mistanke om rygsøjlegigt/gigtlidelse. Der er ved udredningen ikke fundet tegn på anden lidelse end slidforandringer i rygsøjlen og desuden frossen skulder, som har taget lang tid om at blive bedre. [...] der er varige skånehensyn i form af rygsånende arbejde, det vil sige ikke tunge løft og undgå bevægelser/arbejde i akavede stillinger. Det kan være problematisk måske med det nuværende erhverv at få skånehensynende til at blive opfyldt.
[...]

Klager blev henvist til arbejdsmedicinsk undersøgelse med henblik på afklaring af eventuel arbejdsskadesag, hvor det blandt andet fremgår af notat af 31. marts 2022 (**bilag 19**):
'[...]

Aktuelt:

Beskrivelse: [Klageren] har en lang og kompliceret sygehistorie, der involverer flere organsystemer, som er relevante i forhold til aktuelle funktionsniveau, og som vurderes at påvirke hinanden, således at den samlede vurdering er nødvendig frem for fokus alene på skuldrene.
Der har i en lang årrække været tendens til lændesmerter, som har været belastningsrelaterede, og som primært har været behandlet ved, at han har forsøgt at skåne sig selv.

Der er i forbindelse med aktuelle konstateret prolaps på niveau C6/C7 midttorakalt og på niveau L4/L5 med mulig kontakt til nerverod og på niveau L5/S1. Vurderet på ... hospital uden indikation for specifik behandling af prolapsene.

Har i en lang årrække været ramt af svimmelhedsanfald og er grundigt udredt senest ved neurolog på [hospital1] og konklusionen er, at der er tale om tilbagevendende ørestensanfald, som har kunnet behandles med god effekt. [Klageren] oplever selv risiko for svimmelhed, som kan vanskeliggøre bilkørsel, og som jævnligt er tilstede, selvom svimmelhedsanfald i journalen er beskrevet som anfaldsvise med perioder helt uden svimmelhed derimellem. Dertil høretab formentlig stammende fra ...).

Har migræne og en årrække haft anfald, der af neurolog er beskrevet som migræne med aura. [Klageren] oplever selv en sammenhæng mellem hovedpine/migrænetendensen og belastninger.

Har i de seneste få år oplevet knagende og bragende og jagvise smerter i begge hofter.

Har ifølge [klageren] selv kun i 1-2 år haft skulderproblemer, men ifølge [ægtefællen] har disse nok stået på noget længere.

I højre skulder er der tale om smertejag, der kommer i yderstillinger, og han har faktisk vanskeligt ved at få armen ud i yderstillinger af den grund. Der er beskrevet supraspinatus tendinit efter undersøgelse på ... hospital. I venstre skulder er smerterne kommet pludseligt, opstået over få dage i slutningen af 2020 i forbindelse med et par dage, hvor han udelukkende ... arbejdede med begge hænder meget over hovedet, ... Der kom i de følgende dage meget udtalt bevægeindskrænkning, og der er konstateret kapsulit/frossen skulder i venstre skulder.

Efter 4 måneders sygemelding gradvis tilbagevenden til arbejdet på nedsat tid og med lettere opgaver, men har fortsat udtalt bevægeindskrænkning og også smerter i venstre skulder. Der er forsøgt træning ved fysioterapeut, så vidt jeg kan vurdere forholdsvis tidligt i forløbet uden væsentlig effekt.

Endelig er der episodiske brændende smerter fra højre knæ, især efter længere tids gang eller kørsel på motionscykel. Ingen hævelser. Dette er så vidt vides ligesom hofterne ikke blevet undersøgt. De samlede symptomer giver [klageren] udtalt træthed, og han er med nuværende arbejdstid stort set ikke i stand til at udføre noget i sin fritid. Han sover dårligt, og han har vanskeligt ved at ligge rigtigt, fordi så er der smerter i den ene eller den anden skulder. Han oplever ikke selv, at der er nogen god forklaring på symptomerne. Tager ingen medicin for sine bevægeapparatsproblemer.

[...]

Beskrivelse: [...] Der er på et tidspunkt foreslået reumatologisk vurdering, og så vidt det forstås også vurdering i Smertecenteret, hvilket så vidt jeg kan se ikke er iværksat. Begge dele forekommer fornuftigt, især med henblik på at få et samlet overblik over tilstandene, behandlingsmulighederne og genoptræningsmulighederne. [...] Derimod ingen tvivl om, at arbejdet bidrager væsentligt til symptomer og symptomforværring fra lidelserne.

Der er udtalte skånehensyn. Der er fortsat en rimelig sandsynlighed for væsentlig bedring af den venstre skulder, men de resterende symptomer vil formentlig fortsat hindre tilbagevenden til arbejdet som ... på normale betingelser og formentlig fortsat kræve arbejde på nedsat tid, også i lettere jobfunktioner.'

Klager har gennem ... Kommune gennemgået psykologisk screening (**bilag D**).

Det fremgår blandt andet af notat dateret 4. april 2022:

'Ifølge henvisningen arbejder [klageren] på nuværende tidspunkt på nedsat tid, og ønsker et fleksjob i samme virksomhed, og det nævnes, at han ikke kan se sig selv i et andet erhverv. I henvisningen beskrives han som en mand med en stor arbejdsidentitet, og at han mangler forståelse for, at han kan blive afklaret til andre erhverv.

[...]

Fremtidig beskæftigelse

[Klageren] ser ikke sig selv på fuld tid igen. Han ønsker et fleksjob i sin nuværende ansættelse, og kan ikke se sig selv lave andet arbejde end det, som han har beskæftiget sig med siden ...-årsalderen. Han har haft overvejelser angående, om han ville kunne påtage sig et administrativt arbejde, men kan ikke se sig selv i en sådan stilling, da han altid har haft svært ved det boglige, ligesom at han ikke bryder sig om at bruge en computer.

[Klageren] kalder sig selv gammeldags på dette punkt, og det er som regel hans ægtefælle, der skriver mails for ham.

Socialt

[Klageren] beskriver et liv, hvor han tidligere har været meget social og deltaget i mange aktiviteter i lokalsamfundet. Han har venner og hobbyer og tidligere holdt af ..i. Derudover er han glad for praktisk arbejde i huset og haven. Som han har det smertemæssigt på nuværende tidspunkt, kan han dog ikke dyrke nogen af sine hobbyer, ligesom der er skåret kraftigt ned i de sociale sammenkomster, som han deltager i.

Helbredsmæssigt

[...] [Klageren] har desuden døjet med hovedpine med aura og flimrer for det ene øje. Siden han kom ned i tid på sit arbejde, har hovedpinen dog ikke været til stede. Han beskriver en hverdag, hvor han har ondt over det hele. Han har ondt fra albuen og op i skuldrene samt begge sider af nakken og ned i ryggen. Han mærker også smerter fra hofterne og knæene. Han har særligt svært ved bilkørsel eller kørsel med ATV. Han tager ikke smertestillende medicin, da han ikke bryder sig om det. Han foretrækker at opretholde en hverdag og et aktivitetsniveau, hvor hans smerter er til at udholde uden at gøre brug af smertelindrende præparater. [Klageren] har for nylig været på arbejdsmedicinsk klinik, hvor lægen konkluderede at på nuværende tidspunkt han havde mistet ca. 2/3 funktionsniveau, men at han i tilfælde af at den frosne skuldre kom i øget bedring kunne regne med et funktionsniveaustab på 1/2.

[...]

Vurdering

[...] [Klageren] fremstår som en personligheds-mæssig sund mand, hvis liv er kendetegnet af stabile forhold, herunder boligsituation, arbejdsforhold og nære relationer, og der vurderes ikke at være psykiske forhold af patologisk karakter, der spiller ind på arbejdsevnen.

[Klageren] har truffet nogle valg tidligt i livet og har holdt ved dem, og det ligger ham ikke lige for at reorganisere sig i livets forskellige forhold. Det skal også nævnes, at [klageren] fremstår som en mand med en fast tro på egne overbevisninger, og at han kan være urokelig i sin vurdering af virkeligheden. Dette medfører dog ikke psykiske skånehensyn i forhold til et ansættelsesforhold, men begrænser i hvor høj grad det er muligt at arbejde med en nyorientering i forhold til alternative ansættelsesmuligheder.'

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfyldt lægeattest til Rehabiliteringsteam af 31. juli 2022 (**bilag 21**), hvor lægen anførte, at 'Der er tale om en kompleks helbredsmæssig tilstand, der forhindrer en ... årig man i at deltage fuldt ud og på fuld tid som ... i en [håndværksfag] virksomhed, hvor han har været i mange år. [...] Vi har hyppigt set [klageren] i klinikken med forskellige helbredsklager og man får indtryk af en mand der er fastlåst i sin situation og har opgivet håbet om at få det bedre. Han føler sig kørt fast i det kommunale system og i forhold til hans forsikringsselskab.' Det fremgår, at klagers primære helbredsklage var skuldersmerter, der var værst i venstre side, og at klagers funktionsnedsættelse primært bestod i manglende evne til at løfte tunge ting, bære ting i strakt arm og arbejde med armene løftet over skulderniveau, og at der var skånehensyn i form af 'Undgå tunge løft, arbejde med ret ryg, arbejde med overarmene tæt på overkroppen, nedsat tid (10-12 timer pr uge) og 1 pause på 5-10 minutter pr. time.'

Klager var tilknyttet forløb ved selskabets samarbejdspartner fra maj 2021 til august 2022. Det fremgår af afslutningsnotat af 18. august 2022, at klager havde gennemgået udredning med MR-skanninger og ved flere medicinske specialer (**bilag E**). Det er blandt andet anført, at:

'Det svært diffuse symptombillede og de subjektive klager er vanskelige at objektivisere. [Klageren] er præget af håbløshed over egen situation og samtidig har han ikke ønsket bl.a. henvisning til smerteklinik eller tilbud om AS3-henvisning på tidspunkter hvor han har udtrykt frustration over den langtrukne proces han oplever i 'det offentlige'. Symptomerne er så diffuse at det i forbindelse

med forløbsafslutning kan overvejes om der i virkeligheden er tale om en funktionel lidelse af multiorgantype. [Klageren] angiver at der ikke er lyst eller energi til yderligere udredning. Jeg tænker umiddelbart at hans arbejdssevne kan løftes noget, men næppe til raskmelding på normale vilkår. Det vurderes sandsynligt at [klageren] ender i fleksjob.'

Klager har fremlagt kommunal socialrådgivers indstilling til rehabiliteringsteamet, rehabiliteringsplanens forberedende del og sagsresume som **bilag 29, 27 og 31**. Det bemærkes, at socialrådgiverens indstilling til rehabiliteringsteamet indgår kommunale oplysninger dateret 16. september 2022, og at rehabiliteringsplanens forberedende del og sagsresume blev oprettet i kommunalt regi 26. oktober 2022.

Det fremgår blandt andet af notat om sociale kapitler registreret i kommunalt regi 26. oktober 2022, at (**bilag F**):

'[Klageren] laver ikke ... og alt det fysiske arbejde. Han laver det forefaldende arbejde – ..., små opgaver, hvor han hjælper sine kollegaer. F.eks. at ... Ligeledes har vi sat timetallet ned, så jeg bedre kan holde til det. Man kan også sige, at jeg laver ...

Det er alle opgaver, som ikke belaster skuldrene og nakken. Der er således mange opgaver, som en almindelig ... i firmaet ville lave, men som man har taget væk fra [klagerens] stilling, for at kunne beholde ham i firmaet.

Alligevel bliver han sygemeldt i december 2020 med en frossen skulder, og har siden ikke formået at komme op på fuld tid, selvom om firmaet løbende har tilrettelagt opgaverne efter [klagerens] formåen.

Beskrivelsen af opgaverne kommer, da [klageren] starter op i arbejde i maj 2021 igen. Mange af dem har han været fritaget for gennem årene, men den frosne skulder var det der udløste sygemeldingen, og der kommer en større bevidsthed omkring, hvad [klageren] kan i de 12-15 timer som er anbefalet af egen læge, og opgaverne afprøves.

Før sygemeldingen i 2020 lavede [klageren] alle de ...opgaver der var; ... I dag er alle de fysisk tunge opgaver skåret fra, således at han kun laver forefaldende ... arbejde, som også tidligere beskrevet, og går således til hånde.

[...]

Arbejdstid/fremmøde

15 timer om ugen igennem længere tid, og det er måske endda i overkanten. Når han ikke har flere end 15 timer, så er der ikke nævneværdige sygedage. Han møder fra 7:00-11:00 eller 7:00-10:00. Han arbejder mandag, tirsdag, torsdag 4 timer om dagen og fredag 3 timer. Han holder ikke flere pauser end kollegaerne, men det skyldes, at opgaverne i firmaet nu er tilrettelagt efter [klagerens] formåen med de helbredsmæssige udfordringer han har.

[...]"

Det fremgår blandt andet af Rehabiliteringsteamets indstilling af 9. november 2022, at der ikke kunne peges på behandlingsmæssige indsatser, som havde betydning for funktionsniveauet, og at alle klagers skånehensyn blev tilgodeset (**bilag 23-24**). For så vidt angår arbejde inden for andre områder fremgår:

'[...] Rehabiliteringsteamet finder det ligeledes heller ikke sandsynligt, at [klageren] indenfor andre arbejdsområder/arbejdsopgaver, ville kunne udvikle arbejdssevnen yderligere, hvorfor der ikke ses behov for at afprøve [klageren] indenfor andet arbejdsområde, idet det ikke skønnes at kunne udvikle funktionsevnen og dermed arbejdssevnen yderligere.

I forhold til dette lægges der særligt vægt på psykologens beskrivelse af [klageren] i den modtagne psykologiske screening. Af denne fremgår at [klageren] fremstår som en mand med en fast tro på

egne overbevisninger, og at han kan være urokkelig i sin vurdering af virkeligheden. Dette medfører dog ikke psykiske skånehensyn i forhold til et ansættelsesforhold, men begrænser i hvor høj grad det er muligt at arbejde med en ny orientering på arbejdsmarkedet. [...]

Det er endvidere noteret, at *'Der er mulighed for progression såfremt der i gode perioder er ro i den helbredsmæssige tilstand'*.

*Ved kommunal afgørelse af 14. november 2022 fik klager tilkendt fastholdelsesfleksjob (**bilag 25**). Der blev etableret et fastholdelsesfleksjob hos klagers daværende arbejdsgiver, hvor klager skulle arbejde som ... med arbejdsopgaver tilpasset hans skånehensyn (**bilag 9**). Det fremgår, at arbejdstiden var 15 timer ugentligt med fuld effektivitet.*

Klager har fremlagt udateret arbejdsevnevurdering som **bilag 5**. Det bemærkes, at vurderingen var vedlagt den kommunale afgørelse af 14. november 2022.

Det fremgår af udateret henvendelse fra [virksomhed1], at klager blev opsagt 'pr. 13-03-2023, med sidste arbejdsdag 24-03-2023, grundet manglende arbejde.' (**bilag 10**).

I forbindelse med anmodning om genoptagelse af sagen om tab af erhvervsevne efterspurgte selskabet oplysninger til brug for revurdering. Selskabet modtog oplysninger fra kommunalt regi, et funktionsskema (**bilag G**) og medicinkort (**bilag H**). Klager anførte blandt andet i funktionsskemaet af 13. juli 2023, at han havde ondt i alle led, skuldersygdom, rygsmerter, nakkesmerter og svimmelhed. Klager anførte, at han var tilkendt fleksjob og kunne arbejde 10 timer ugentligt. Det fremgår blandt andet af skemaet, at klager kunne gå ca. 500 m, kunne sidde og stå i ca. 30 minutter og kunne køre som chauffør i ikke mere end 60 minutter.

Videre, at klager havde svært ved at bøje sig på grund af stærke smerter i nakke, skuldre og ryg, at han godt kunne strække armene over hovedet, men ikke vandret ud fra kroppen på grund af smerter og manglende bevægelighed, og at han ikke kunne strække armene fra kroppen (løfte med belastning) på grund af stærke smerter og manglende bevægelighed. Af medicinkort af 13. juli 2023 fremgik, at klager var ordineret Brufen Retard mod inflammation og Panodil mod smerter.

Ved kommunal afgørelse af 26. maj 2023 fik klager tilkendt permanent fleksjob (**bilag 26**).

Det fremgår af afgørelsen, at:

'En person over 40 år kan få et permanent fleksjob, når personen efter ophør af første fleksjob ansættes i sit andet fleksjob og forsat opfylder betingelserne for fleksjob. Det gælder uanset længden af det første fleksjob.

Da du d. 25.05.2023 blev ansat i dit andet fleksjob, bevilges du hermed permanent fleksjob fra den dato i h. t. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 120, stik 2. [...]

Der blev etableret fleksjob i [virksomhed2] pr. 25. maj 2023 i en stilling som ... med en ugentlig arbejdstid på 10 timer og 75 % effektivitet i opstarten og fuld effektivitet fra 1. juli 2023 (**bilag 11 og 28**). Det fremgår, at arbejdsopgaverne bestod af kørsel ... samt relevante forefaldende arbejdsopgaver.

Overlæge, dr.med., PhD, speciallæge i ortopædisk kirurgi ... har til brug for selskabet udarbejdet speciallægeerklæring af 13. november 2023. Erklæringen er fremlagt som **bilag 6**, men genfremlægges som **bilag I**, da dele af erklæringen ikke kan ses af det fremlagte bilag. Det fremgår blandt

andet af erklæringen, at klager beskrev smerter i begge skuldre, der blev provokeret af belastning, belastningsrelaterede rygsmerter, der var behandlet med fysioterapi i 2006, hoftesmerter, svimmelhed og migræne. Klager kunne udføre alle aktiviteter i hjemmet, men var begrænset i summen af alle aktiviteter. Klager bidrog med daglige indkøb og ryddede af bordet efter aftensmad. Klager angav, at kræfterne herefter var brugt op. Klager havde opgivet [hobby]. Klager oplyste, at han arbejdede 10 timer ugentligt hos en ..., hvor han gik til hænde som ... og lavede forefaldende arbejde, eksempelvis ... Klager havde tidligere arbejdet som ... 15 timer ugentligt, men måtte opgive dette på grund af forværring af smerter, synsforstyrrelser og svimmelhed. Klager anvendte Panodil og Ibumetin. Den objektive del af undersøgelsen viste hovedsageligt normale forhold i hele bevægeapparatet, bortset fra nedsat bevægelighed og tegn på indeklemning i skuldrene. Lægen noterede blandt andet:

Resumé

[...]

Primære aktuelle klager er belastningsrelaterede smerter fra begge skuldre samt ryg uden udstråling. Ydermere træthed og mangel på overskud ved aktivitet mere end 10 timer pr. uge i fleksjob samt sparsomme aktiviteter i hjemmet.

Objektivt findes nedsat bevægelighed sv.t. begge skuldre samt klink til bilateral impingement. Ellers ingen positive fund.

Vurdering og konklusion

[...]"

Sagen har været forelagt selskabets interne lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, der senest vurderede:

'Jeg har gennemgået den fremsendte erkl. Den ændrer ikke på min opfattelse af sagen. Erklæringen er god. Der er skulder, ryg og hofteproblemer, desuden træthed, hovedpine og svimmelhed. Kan ikke komme tilbage som Må kunne bestride enhver form for stillesiddende arbejder, herunder administrative jobfunktioner. GEET er må ligge over ½ men overstiger bestemt ikke 2/3.'

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu [i 50'erne] mand, der har været helt og delvist sygemeldt siden december 2020 med smerter i bevægeapparatet, svimmelhed, migræne, søvnproblemer, manglende energi, hukommelsesproblemer og hjertegener. Klager fik tilkendt fastholdelsesfleksjob på sin daværende arbejdsplads ved afgørelse af 14. november 2022 og permanent fleksjob på en anden arbejdsplads 26. maj 2023.

Selskabet stoppede med rette udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling med virkning fra 1. juni 2021, fordi klager havde genoptaget sit daværende arbejde over en tredjedel tid med mindre fysisk belastende arbejdsopgaver. Klager arbejdede 15 timer ugentligt – og i en periode halv tid – fra 1. juni 2021 til opsigelsen med virkning fra 24. marts 2023. Der er ikke grundlag for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i denne periode, da klager arbejdede over en tredjedel tid.

Selskabet kan overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 14. november 2022, hvor klager fik tilkendt fastholdelsesfleksjob, og der dermed ikke var udsigt til, at klager vendte tilbage til sit eller et tilsvarende arbejde på ordinære vilkår. Der skal således tages stilling til klagers generelle erhvervsevne, da klager henvendte sig med krav på dækning ved tab af erhvervsevne i forlængelse af opsigelsen 24. marts 2023.

Klagers forskellige helbredsmæssige gener påvirker hans funktionsniveau og erhvervsevne, og selskabet er enig i, at klager ikke kan varetage et fysisk krævende arbejde som ... på fuld tid.

Selskabet vurderer, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat, men at klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele efter 14. november 2022, hvis der tages hensyn for skulder- og rygbelastende arbejde.

For så vidt angår smerter i skuldre og ryg lægges der vægt på, at klager har fået konstateret såkaldt frossen skulder svarende til venstre skulder og inflammation på grund af overbelastning svarende til højre skulder (bilag 2).

Der er ikke påvist tegn på slidgigt ved ultralydsundersøgelse af skuldrene (bilag 2).

Der er fundet normal kraft og ingen føleforstyrrelser i armene, mens der er beskrevet smerter og indskrænket bevægelse i skuldrene, og at klager ikke kunne løfte armene over skulderhøjde ved undersøgelser i 2021 (bilag 20).

Der lægges vægt på, at klager ifølge speciallægeerklæringen af 13. november 2023 har nedsat bevægelighed i skuldrene og smerter ved test for snævre forhold i skuldrene, og at der derudover er normale forhold (bilag 1).

Der lægges også vægt på, at der ikke var kliniske tegn på nerverodspåvirkning i nakke eller lænd, og at der blev fundet pæn bevægelighed svarende til lænden og ingen tegn på neurologiske udfald i 2021 (bilag 20).

Der lægges vægt på, at der ifølge speciallægeerklæringen af 13. november 2023 ikke er kliniske tegn på nerverodspåvirkning, og at der er normale forhold svarende til nakke, brystryg og lænd, omend med en finger-gulvafstand på 37 cm (bilag 1).

Der lægges vægt på, at der er foretaget MR-skanninger af nakke-/rygsøjlen, som har vist slidforandringer med (mindre) diskusprolapser svarende til nakke, brystryg og lænd. Der er beskrevet snævre forhold med mulig nerverodspåvirkning, og at der ikke er påvirkning af rygmærven. De mindre diskusprolapser kan i henhold til rykirurgisk og reumatologisk vurdering dog ikke forklare klagers symptomer og kræver ikke operation (bilag 20).

Der lægges vægt på, at det er vurderet, at der ikke er tegn på gigtsygdom (bilag 20 og 16).

For så vidt angår generne i albuer, hofter og knæ lægges der vægt på, at der i henhold til speciallægeerklæringen af 13. november 2023 er påvist normale forhold (bilag 1). Der lægges vægt på, at generne har været til stede i ca. 10 år inden sygdomsmelding i december 2020, hvor klager arbejdede fuld tid.

Det bemærkes, at klager ikke har anvendt smertelindrende medicin for generne i bevægeapparatet, bortset fra Pamol og Ipren i tre uger på grund skuldergenerne, og at klager alene har været ordineret Panodil siden februar 2023 og Brufen siden juli 2023 (bilag H).

Klager har derudover haft migræne med aura siden 2008. I 2021 blev der beskrevet ca. 10 anfald inden for seks måneder. Hovedpinegenerne har ikke tidligere hindret klager i at arbejde fuld tid, selvom han ikke fik medicinsk behandling for hovedpinegener før 2021, hvor klager fik ordineret

Naratriptan. Det bemærkes, at klager tilsyneladende ikke anvendte medicinen i forbindelse med senere anfald. Anfaldene aftog betydeligt i løbet af efteråret 2021, og i april 2022 er det anført, at klager ikke havde haft hovedpinegener, siden han kom ned i arbejdstid (bilag D). Det bemærkes, at det ikke fremgår af medicinlisten fra 2023, at klager er ordineret præparater mod migræne (bilag H).

For så vidt angår svimmelhed fremgår det af vestibulær undersøgelse 22. juni 2021, at svimmelheden skyldes øresten og relaterer sig til 'meget rysten', og at klager var '*fuldstændig symptomfri*' mellem anfaldene. Der er forskellige oplysninger om hyppigheden af anfaldene i de lægelige oplysninger (bilag 20, 15 og 19). I speciallægeerklæring af 13. november 2023 er det anført, at klager havde haft 4-5 anfald gennem sidste år, som var provokeret ved rysten (bilag I).

På baggrund af oplysningerne lægges det til grund, at klager oplever svimmelhed på grund af øresten, primært ved 'megen rysten'. De korte anfald er velbehandlet ved såkaldt Epley's manøvre, og der er mindre end et anfald om måneden. Endelig, at klager har oplevet svimmelhedsanfald gennem mange år, hvor han arbejdede fuld tid.

Selskabet er opmærksom på, at klager har hørenedsættelse og tinnitus. Det bemærkes, at symptomerne ikke tidligere har været erhvervshindrende, og at hørelsen er beskrevet som uændret gennem mange år ved undersøgelse i juni 2021 (bilag 20). Det må derfor antages, at symptomerne ikke har væsentlig indflydelse på klagers erhvervsevne.

Selskabet er opmærksom på, at klager har anført, at han har meget dårlig hukommelse. Det bemærkes, at hukommelsesbesvær er almindeligt forekommende i almenbefolkningen, og at oplevelsen af hukommelsesproblemer ikke er understøttet ved lægelige undersøgelser.

Det bemærkes, at der ved psykologisk screening i april 2022 ikke blev fundet psykiske forhold af patologisk karakter, som påvirkede klagers evne til at varetage et arbejde eller medførte skånehensyn i et ansættelsesforhold (bilag D).

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige forhold, men at klager bør kunne bestride et hensyntagende arbejde over en tredjedel tid, hvis klager skånes for skulder- og rygbelastende arbejde.

Efter selskabets opfattelse understøtter de kommunale oplysninger ikke, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Klager gennemgik ikke kommunal arbejdsprøvning, hvor han afprøvede andre jobfunktioner, men fortsatte i sin daværende stilling som ... med omlagte opgaver. Dette på trods af, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at arbejdet bidrog til symptomer, og at det var svært at tilgodese klagers skånehensyn i erhvervet (bilag 16 og 19).

Den mangelfulde afprøvning beror på klagers eget valg, da han ikke kunne se sig selv arbejde i andre erhverv. Der er imidlertid ikke beskrevet lægelige hensyn, der forhindrer arbejdsprøvning andre steder på arbejdsmarkedet.

Klager arbejdede alligevel 15 timer ugentlig med fuld effektivitet og uden nævneværdige sygedage, selvom arbejdet ikke var hensigtsmæssig. Det har derfor formodningen for sig, at klager er i

stand til at arbejde mindst 15 timer ugentligt – og dermed over en tredjedel tid – i et arbejde, der tilgodeser hans skånehensyn i større omfang.

Den omstændighed, at klager fik tilkendt et såkaldt fastholdelsesfleksjob skaber ikke i sig selv en formodning for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Fleksjob tilkendes ud fra andre og bredere kriterier end ved vurderingen af den generelle erhvervsevne. Det bemærkes, at rehabiliteringsteamet vurderede, at der var mulighed for progression ved ro i den helbredsmæssige tilstand (bilag 23).

Det bemærkes, at klager blev opsagt fra sit fastholdelsesfleksjob i marts 2023 '*grundet manglende arbejde.*', og at opsigelsen ikke ses begrundet i klagers tilstand (bilag 10).

Selskabet er opmærksom på, at klager fik tilkendt permanent fleksjob i maj 2023, hvilket skyldes en lovfastsat ret til permanent fleksjob, når man efter ophør af sit første fleksjob ansættes i sit andet fleksjob. Det bemærkes, at klager i mellemtiden ikke gennemgik arbejdsprøvning i andre arbejdsfunktioner på det bredere arbejdsmarked.

Selskabet er opmærksom på, at arbejdstiden i klagers nye fleksjob udgør 10 timer ugentligt, hvilket ikke ændrer på vurderingen af klagers generelle erhvervsevne. Der er efter selskabets opfattelse ikke lægelige oplysninger i sagen, der sandsynliggør, at klager ikke er i stand til at arbejde over en tredjedel tid. Det bemærkes, at det ikke er afgørende, hvad klager gør, men hvad klager ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde være i stand til at gøre.

Konklusion

Det er herefter Danica Pensions opfattelse:

- at klagers erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst to tredjedele fra 1. juni 2021 til og med 24. marts 2023, fordi klager genoptog sit hidtidige arbejde med (mindst) 15 timer ugentligt.
- at klagers erhvervsevne skal vurderes længerevarende og generelt, da han rejste fornyet krav om forsikringsdækning fra sin opsigelse 24. marts 2023, fordi han allerede var tilkendt fleksjob og var tilstrækkeligt helbredsmæssigt stabiliseret.
- at klagers helbredstilstand påvirker klagers generelle erhvervsevne, men at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at det udmønter sig i gener, der nedsætter klagers generelle erhvervsevne med mindst to tredjedele.
- at der i såvel de lægelige som kommunale akter alene er beskrevet skånehensyn i forhold til fravær af skulder- og rygbelastende arbejde.
- at klagers skånehensyn for skulder- og rygbelastende arbejde begrænser mulighederne for at varetage et fysisk belastende arbejde, men ikke i sig selv tilsiger, at klager ikke skulle kunne varetage et arbejde over en tredjedel tid på det brede arbejdsmarked, såfremt skånehensynene imødekommes.
- at klager har afstået fra at gennemgå relevant arbejdsprøvning på det brede arbejdsmarked, og det derfor ikke er efterprøvet, om han kan arbejde flere timer i en mindre fysisk krævende funktion.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke har ret til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter 1. juni 2021."

Klagerens advokat har i brev af 15/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er henvist til de samme bilag, som klager har henvist til i klagen. I den forbindelse bemærkes, at Danicas bilag I er identisk med klagers bilag 6 – speciallægeerklæring.

Danica har alene baseret sin vurdering af klagers nedsatte erhvervsevne på det forhold, at klager i en kortere periode formåede at arbejde 15 timer ugentlig. Det fremgår imidlertid klart af de lægelige oplysninger, at klager i denne periode arbejdede over evne og fik det dårligere og reelt ikke kunne holde til arbejdet. Det er også årsagen til, at der efterfølgende er foretaget en revurdering af klagers arbejdssevne, hvor det efterfølgende fleksjob er nedgraderet i timetal.

Derudover bemærkes, at Danica Pension ikke kan argumentere for medhold i sagen under henvisning til egen lægekonsultants vurdering. Det svarer til at anføre, at man skal have medhold i sagen, fordi man selv mener, at man skal have medhold.

Supplerende kan det oplyses, at klager i den seneste periode har fået høreapparat for at forsøge at afhjælpe tinnitus gener samt også en sove tandbøjle for at forsøge at afhjælpe de helbredsklager, der er dokumenteret i det lægelige materiale.

Derudover henvises til arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 8. maj 2023 (bilag 33), hvoraf det fremgår:

'Symptomer nu med konstante smerter i højre skulder både i hvile og ved belastning. Påvirket søvn og er nødsaget til at spise smertestillende. Endvidere er den venstre skulder endnu ikke helt kommet sig endnu.'

Af erklæringen fremgår endvidere, at der ikke har været effekt af genoptræning, og at helbredsklagerne er stationære med risiko for forværring ved fortsat belastning."

Selskabet har i brev af 1/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarerne af 15. oktober 2025 fra klagers advokat giver anledning til følgende bemærkninger:

Der er vedlagt en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 8. maj 2023 udarbejdet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 33), som selskabet ikke har været bekendt med.

I forbindelse med erklæringen angav klager, at han havde konstante smerter i højre skulder både i hvile og ved belastning, og at venstre skulder ikke var helt okay. Det fremgår også, at klager var kendt med mangeårig hovedpine, lændesmerter med flere diskusprolaps, svimmelhedsanfald og smerter fra hofterne.

Af den objektive undersøgelse fremgår, at klager var nødsaget til at rejse sig flere gange under samtalen, og at han virkede noget træt til slut ved samtalen.

Ved undersøgelsen af skuldrene blev der fundet ømhed ved palpation over forsiden af højre skulder, mens der ikke var ømhed over venstre skulder. Bevægeligheden i begge skuldre var normal, bortset fra nedsat aktiv abduktion. Passivt kunne skuldrene abducere normalt. Der blev udløst

gener i højre skulder ved test, mens der ikke blev udløst gener i venstre skulder. Der var ens kraft ved bevægelse af begge skulderled.

Det bemærkes, at der var normal rotation af skuldrene, hvilket indirekte afkræfter frossen skulder.

Ved undersøgelse af nakke, albuer og hænder blev der fundet normale forhold.

Speciallægen anførte blandt andet, at den objektive undersøgelse var forenelig med rotator cuff syndrom højresidig. Lægen anførte også, at klager fremover burde skåne skulderen for kraftfulde skulderbevægelser og statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere. Dette gjaldt også, hvis skulderen skulle blive symptomfri, da han kunne have en øget risiko for at udvikle symptomerne igen, hvis han fortsatte med sådanne belastninger.

Selskabet finder, at speciallægeerklæringen ikke indeholder nye helbredsoplysninger i forhold til de allerede fremlagte lægelige oplysninger, herunder ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13. november 2023 (bilag I).

Selskabet afviser ikke, at klager oplever helbredsgener, og at der er skånehensyn for skulder- og rygbelastende arbejde.

De lægelige oplysninger indeholder imidlertid ikke objektive fund, der samlet set medfører, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, hvis der tages rette skånehensyn i forhold til ikke-fysiske arbejdsopgaver.

Det anførte om høreapparat og sovetandbøjle giver ikke anledning til en anden vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

For så vidt angår det kommunale forløb bemærkes det igen, at klager ikke er afprøvet i et ikke-fysisk belastende arbejde uden for sit erhverv.

Med hensyn til det anførte om revurdering af klagers arbejdsevne og nedgradering af timetal hos [virksomhed2] fremgår det af den kommunale afgørelse af 26. maj 2023 (bilag 26), at klager fik tilkendt permanent fleksjob, fordi han blev ansat i sit andet fleksjob, og at *'Din tilstand skønnes fortsat stabil og med behov for varige skånehensyn.'*

Det fastholdes derfor, at der hverken er helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt tab af erhvervsevnen på mindst to tredjedele."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 2/2 2021 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Smerter i både højre og venstre skulder. Det begyndte med højre skulder i sommer angiveligt ifm. med hækkлипning. Generne lidt aftaget igen. Venstre skulder med smerter i to mdr. Kommet spontant. Der har ikke været noget forudgående traume.

Arbejder som ... men har været sygemeldt de sidste 2 mdr. pga smerterne i venstre skulder. Der er smerter ved belastning af venstre arm og murren i hvile. Højre skulder primært ved belastning af armen i yderstillinger.

Objektivt: ve. skulder.

Nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter, især ved abduktion grader og udadrotation 20. Rotator cuff er intakt i alle retninger. Er generelt øm ved skuldertest.

Højre skulder med normal bevægelighed. Der er positiv Jobs test for supraspinatus.

UL-scanning af ve. skulder viser intakt rotator cuff. Supraspinatus med små ekkorige forkalkninger. Bicepsenen er normalt konfigureret og beliggende i sulcus uden væske omkring. Ingen AC-leds artrose. Der er diskret væskeansamling i bursa subacromialis. På højre skulder ses der fortykket supraspinatus foreneligt med tendinit.

Vurdering:

Ve. skulder: Capsulit/frossen skulder

Hø. skulder: supraspinatus tendinit

Plan:

Med venstre skulder skal pt. afvente den 3. fase hvor tilstanden regredierer og så begynde at bevægetræne. Hvis der ikke opnås god bevægelighed i løbet af få måneder, kan pt henvises til skulderkirurgerne på sygehuset med henblik på evt artroskopisk artrolyse.

Højre skulder er en supraspinatus tendinit som skal aflastes og genoptrænes.

Instruere i rotator cuff træning."

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 9/4 2021 fremgår bl.a.:

"Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Aflastning og tid. Der er tale om tilstande der spontant bedre sig.

Varighed 12-16 uger.

...

Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse

2-3 timer hver dag.

...

Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme

Patienten bør såvidt muligt udføre arbejdsopgaver med overarmene tæt på overkroppen. Han bør helt undgå tunge løft og at arbejde med armene løftet over hovedet."

Af sygedagpengesamtale af 22/4 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser at han fra den 26.04.21 genoptager sin arbejdstid med 2-3 timer dagligt samt forsat følger anbefaling fra fysioterapeut. Læge beskriver skånes hensyn for løft over skulder højde hvilket følges i genoptagelse af arbejdstid."

Af anmeldelse af 9/5 2021 om udbetaling af tab af erhvervsevne fremgår bl.a.:

"Hvad er diagnosen:

Frossen skulder ve. Skulder.

Beskriv venligst de helbreds-mæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig:

Manglende bevægelighed og smerter

Høj skulder. Supraspinatus teninit. Manglende bevægelighed og smerter.

Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?

Ja

Hvilken/hvilke? Angiv også, hvornår I de opstod:

Øresten siden 2008

Migræne siden 2008 med flimren for øjnene

Smerter i hofter, knæ og albuer gennem de sidste 10 år.

Slim i svelg siden 2008

Meget dårlig søvn siden 2016

Meget dårlig hukommelse

Hjertebanken siden 2016

Hvornår var din første sygedag?

07.12.2020"

Af slutattest (LÆ 125) af 11/6 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse at [klageren] er sygemeldt med en frossen skulder på venstre side. En frossen skulder/kapsulit har en god prognose, men fuld raskmelding kan først forventes efter 1- 1½ år fra debuttidspunktet.

Aktuelt er [klageren] på arbejde i 3 timer/dag. Jeg forventer gradvist øgning af arbejdstiden, men han opnår formentlig først til december 2021, at blive fuld arbejdsdygtig igen i jobbet som ...

Der er skånehensyn i form af manglende evne til at løfte tungt, og repetitivt, og han bør ikke arbejde med hænderne over hovedet.

Jeg vil klart anbefale, at der gives mulighed for at skulderen får ro til at hele op og at der tillades den gradvise øgning af arbejdstiden frem mod december som beskrevet."

Af epikrise af 3/8 2021 fremgår bl.a.:

"Set på grund af anfaldsvis tilfælde med voldsom svimmelhed.

I den forbindelse har patienten nævnt, at han har noget, der kunne være migræneanfald.

Beskriver det således, at han igennem mange år har haft tendens til anfald, hvor han får flimren for øjnene og nedsat perifert syn, sideløbende med en hovedpine og generel utilpashed.

...

Klinisk beslutning

Lyder som migrænefænomen med aura, bestående af flimren for øjnene og sløret perifert syn.

Efterfølges ikke af en udtalt og voldsom kraftig hovedpine, men generel utilpashed i timerne efter anfald.

Flimmersyn/det svækkede syn varer cirka 30 minutter.

Hen anslår, at der har været 10 anfald de sidste 6 måneder.
Det kan ikke udelukkes, at patientens nakkegener kan være medvirkede til at udløse migræneanfald."

Af epikrise af 20/8 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten kommer på grund af smerter i begge skuldre, som er behandlet via skulderkirurg. De mistænker de stammer fra nakken. Han har også nogle smerter, der går ligesom et bælte fra nederste del af columna thoracalis og øverste del af columna lumbalis og går mod maven. Nogle gange har han svimmelhed, nogle gange har han hovedpine, faktisk kendt med kronisk hovedpine.
Er undersøgt ved øre-næse-hals læge og de kunne ikke finde årsag i deres område i forbindelse med svimmelheden.
Fik lavet MR-skanning af cerebrum, nakke og lumbal columna og henvist til os.
MR-skanning af cervikal columna viser en discus, der findes på niveau C6/C7, men discus er uden kontakt med rygmarven og uden nogen medulopati.
Angående columna lumbalis, har patienten en minimal discus på L5/S1, der går centralt. Patienten har også en bred discus på L4/L5, der ikke påvirker centralkanalen, foramen er stort set fri på begge sider, så den er uden kontakt med nerven.
...
Ved undersøgelse af arme er der ingen kraftnedsættelse, ingen føleforstyrrelser.
Ved udadrotation og indadrotation i begge skuldre udløses smerter i skuldre.
Patienten kan ikke løfte armene over 90 gr.
Smerterne ligger i skuldrene, går ikke i armene.
Patienten har ingen palpatisk ømhed i nakken, normal bevægelighed i nakken.
Fleksion/ekstension venstre og højre rotation.

Diagnoser
/DM513 Anden torakal eller lumbal diskusdegeneration/

Konklusion og plan
Fund i cervikal columna lumbalt er uden krævende operation. Minimal discus på C6/C7, er ikke sandsynlig årsag til smerterne, smerterne stammer åbenbart fra skuldrene. De kan provokeres med bevægelighed i selve skuldrene."

Af generel helbredsattest (LÆ 145) af 15/9 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] udredes og behandles aktuelt for: skuldersmerter, svimmelhed, migræne og nakke/rygsmerter.
...
Medicin: patienten behandles for ... og har naratriptan pn mod migræne.
han ønsker ikke at tage egentlig smertestillende medicin uden at vide hvad han præcist fejler.
...
Patienten bør undgå tunge løft. Løft i strakt arm og arbejde med hænderne over skulder højde. Patienter bør undgå gentagne bevægelser og arbejde hvor ryg og nakke ikke kan holdes i en lige linie."

Af fastholdelsesnotat af 20/10 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, han har forsøgt at øge i tid, men det gør at smerterne i skulder forøges.
[Klageren] fortæller, han udover smerter i skulderen, har smerter i ryggen fra en diskosprolaps.
[Klageren] føler han er meget presset på de 3-4 timer hver dag.
... spørger, om der er forsøgt med en restitutionsdag midt på ugen.
Det er der ikke, men [klageren] vil gerne prøve.

...

Der bliver aftalt følgende optrapning:

Uge	mandag	Tirsdag	onsdag	torsdag	fredag
42-43-44-45	4	4	R	4	4 "

Af journal af 24/11 2021 fremgår bl.a.:

"Opkald til patienten for status omkring migrænesymptomer.
Patienten fortæller, at han siden sidst er gået noget ned i arbejdsmængde og han synes egentlig, at han den vej igennem har fået det bedre. Har således kun haft et enkelt varende anfald på nu 3 måneder. Der var tale om flimmersyn, varighed ca. 30 minutter.
Forsøgte ikke med medicin.
Vi aftaler, at patienten afsluttes herfra, men kan genhenvises ved behov.
Kan naturligvis forsøge med Naratriptan 2,5 mg ved anfald, såfremt han ønsker at afprøve det."

Af slutattest af 21/3 2022 fremgår bl.a.

"Udredt efterår på mistanke om røgsøjlegigt/gigtlidelse.
Der er ved udredningen ikke fundet tegn på anden lidelse end slidforandringer i rygsøjlen og desuden en frossen skulder, som har taget lang tid om at blive bedre.
Der er her fra ... ikke planlagt yderligere udredning eller behandlinger, det er vigtigt, at han fortsætter med at være så aktiv som muligt og i arbejdsfunktionen at der er varige skånehensyn i form af rygsånende arbejde, det vil sige ikke tunge løft og undgå bevægelser/arbejde i akavede stillinger
Det kan være problematisk måske med det nuværende erhverv at få skånehensynene til at blive opfyldt."

Af journal af 31/3 2022 fra Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: [Klageren] har en lang og kompliceret sygehistorie, der involverer flere organsystemer, som er relevante i forhold til aktuelle funktionsniveau, og som vurderes at påvirke hinanden, således at den samlede vurdering er nødvendig frem for fokus alene på skuldrene.

Der har i en lang årrække været tendens til lændesmerter, som har været belastningsrelaterede, og som primært har været behandlet ved, at han har forsøgt at skåne sig selv. Der er i forbindelse med aktuelle konstateret prolaps på niveau C6/C7 midttorakalt og på niveau L4/L5 med mulig kontakt til nerverod og på niveau L5/S1. Vurderet på ... hospital uden indikation for specifik behandling af prolapsene.

Har i en lang årrække været ramt af svimmelhedsanfald og er grundigt udredt senest ved neurolog på ... og konklusionen er, at der er tale om tilbagevendende ørestensanfald, som har kunnet behandles med god effekt. [Klageren] oplever selv risiko for svimmelhed, som kan vanskeliggøre

bilkørsel, og som jævnligt er tilstede, selvom svimmelhedsanfald i journalen er beskrevet som anfaldsvise med perioder helt uden svimmelhed derimellem. Dertil høretab formentlig stammende fra ...

Har migræne og en årrække haft anfald, der af neurolog er beskrevet som migræne med aura.

[Klageren] oplever selv en sammenhæng mellem hovedpine/migrænetendensen og belastninger.

Har i de seneste få år oplevet knagende og bragende og jagvise smerter i begge hofter.

Har ifølge [klageren] selv kun i 1-2 år haft skulderproblemer, men ifølge [ægtefælle] har disse nok stået på noget længere. I højre skulder er der tale om smertejag, der kommer i yderstillinger, og han har faktisk vanskeligt ved at få armen ud i yderstillinger af den grund. Der er beskrevet supraspinatus tendinit efter undersøgelse på ... hospital. I venstre skulder er smerterne kommet pludseligt, opstået over få dage i slutningen af 2020 i forbindelse med et par dage, hvor han udelukkende ... arbejdede med begge hænder meget over hovedet, ... Der kom i de følgende dage meget udtalt bevægeindskrænkning, og der er konstateret kapsulit/frossen skulder i venstre skulder.

Efter 4 måneders sygemelding gradvis tilbagevenden til arbejdet på nedsat tid og med lettere opgaver, men har fortsat udtalt bevægeindskrænkning og også smerter i venstre skulder. Der er forsøgt træning ved fysioterapeut, såvidt jeg kan vurdere forholdsvist tidligt i forløbet uden væsentlig effekt.

Endelig er der episodiske brændende smerter fra højre knæ, især efter længere tids gang eller kørsel på motionscykel.

Ingen hævelser. Dette er såvidt vides ligesom hofterne ikke blevet undersøgt.

De samlede symptomer giver [klageren] udtalt træthed, og han er med nuværende arbejdstid stort set ikke i stand til at udføre noget i sin fritid. Han sover dårligt, og han har vanskeligt ved at ligge rigtigt, fordi så er der smerter i den ene eller den anden skulder. Han oplever ikke selv, at der er nogen god forklaring på symptomerne. Tager ingen medicin for sine bevægeapparatsproblemer.

Socialt:

Sygemeldt siden årsskiftet 2020/2021 med lettere arbejde siden april 2021 og fortsat på nedsat tid 15 timer ugentligt.

...

Konklusion:

Beskrivelse: Selvom [klageren] ikke selv oplever sig diagnostisk afklaret, så er han lægelig set veludredt, og der er god forklaring på hans symptomer. Ikke optimalt behandlet, hvilket også er vanskeligt, især genoptræningsmæssigt, idet tilstandene vanskeliggør for den optimale træning i forhold til de andre tilstande.

...

Derimod ingen tvivl om, at arbejdet bidrager væsentligt til symptomer og symptomforværring fra lidelserne. Der er udtalte skånehensyn. Der er fortsat en rimelig sandsynlighed for væsentlig bedring af den venstre skulder, men de resterende symptomer vil formentlig fortsat hindre tilbagevenden til arbejdet som ... på normale betingelser og formentlig fortsat kræve arbejde på nedsat tid, også i lettere jobfunktioner."

Af psykologisk screening af 4/4 2022 fremgår bl.a.:

"Ifølge henvisningen arbejder [klageren] på nuværende tidspunkt på nedsat tid, og ønsker et fleksjob i samme virksomhed, og det nævnes, at han ikke kan se sig selv i et andet erhverv. I henvisningen

beskrives han som en mand med en stor arbejdsidentitet, og at han mangler forståelse for, at han

kan blive afklaret til andre erhverv. På denne baggrund henvises [klageren] til psykologisk screening

...

Fremtidig beskæftigelse

[Klageren] ser ikke sig selv på fuld tid igen. Han ønsker et fleksjob i sin nuværende ansættelse, og kan ikke se sig selv lave andet arbejde end det, som han har beskæftiget sig med siden årssalderen. Han har haft overvejelser angående, om han ville kunne påtage sig et administrativt arbejde, men kan ikke se sig selv i en sådan stilling, da han altid har haft svært ved det boglige, ligesom at han ikke bryder sig om at bruge en computer. [Klageren] kalder sig selv gammeldags på dette punkt, og det er som regel hans ægtefælle, der skriver mails for ham.

...

Helbredsmæssigt

[Klageren] er sygemeldt pga. en frossen skulder, men [klageren] beskriver, at hans sygdomshistorik

allerede startede i 2008, hvor han begyndte at blive svimmel i en grad, der gjorde ham sengeliggende i en måned. ... I december 2020 fik [klageren] en frossen skulder og havde stærke smerter. ... Det blev estimeret, at skulderen ville være god igen efter ca. et års tid, hvilket dog ikke er tilfældet. Siden da er der tilkommet en overbelastning af den modsatte skulder. [Klageren] har desuden døjet med hovedpine med aura og flimmer for det ene øje. Siden han kom ned i tid på sit arbejde, har hovedpinen dog ikke været til stede. Han beskriver en hverdag, hvor han har ondt over det hele. Han har ondt fra albuen og op i skuldrene samt begge sider af nakken og ned i ryggen. Han mærker også smerter fra hofterne og knæene. Han har særligt svært ved bilkørsel eller kørsel med ... Han tager ikke smertestillende medicin, da han ikke bryder sig om det. Han foretrækker at opretholde en hverdag og et aktivitetsniveau, hvor hans smerter er til at udholde uden at gøre brug af smertelindrende præparater. [Klageren] har for nylig været på arbejdsmedicinsk klinik, hvor lægen konkluderede at på nuværende tidspunkt han havde mistet ca. 2/3 funktionsniveau, men at han i tilfælde af at den frosne skuldre kom i øget bedring kunne regne med et funktionsniveaustab på 1/2.

...

Vurdering

...

[Klageren] fremstår som en personlighedsmæssig sund mand, hvis liv er kendetegnet af stabile forhold, herunder boligsituation, arbejdsforhold og nære relationer, og der vurderes ikke at være psykiske forhold af patologisk karakter, der spiller ind på arbejdsevnen. [Klageren] har truffet nogle valg tidligt i livet og har holdt ved dem, og det ligger ham ikke lige for at reorganisere sig i livets forskellige forhold. Det skal også nævnes, at [klageren] fremstår som en mand med en fast tro på egne overbevisninger, og at han kan være urokkelig i sin vurdering af virkeligheden. Dette medfører

dog ikke psykiske skånehensyn i forhold til et ansættelsesforhold, men begrænser i hvor høj grad det er muligt at arbejde med en nyorientering i forhold til alternative ansættelsesmuligheder."

Af journal af 29/6 2022 fra Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Han arbejder fortsat 15 timer ugentligt og klarer kun netop dette, men har efterfølgende ingen kræfter til ting derhjemme for slet ikke at tale om evt. træning.

Der er ikke sket nogen bedring i nogle af symptomerne, og han er fortsat plaget af de samme bevægeapparatsproblemer som tidligere trods den nedsatte tid samt de beskrevne svimmelhedsanfald.

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

102035

...

Endelig må det konkluderes, at selv hvis han henvises til Rygcenter eller Smertecenter er der så lang ventetid, at hans tilstande i mellemtiden formentlig vil udvikle sig og forværres yderligere i en grad, så det er urealistisk med bedring.

Forløbet hidtil dokumenterer således meget ringe sandsynlighed for bedring i symptomerne. Endvidere udtalte skånehensyn, hvor han kun med stort besvær lykkes med at arbejde 15 timer ugentligt samt et vedvarende behov for lettere jobfunktioner."

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 31/7 2022 fremgår bl.a.:

"Der er tale om en kompleks helbredsmæssig tilstand, der forhindrer en ... årig mand i at deltage fuldt ud og på fuld tid som ... i en ... virksomhed, hvor han har været i mange år. ... Vi har hyppigt set [klageren] i klinikken med forskellige helbredsklager og man får indtryk af en mand der er fastlåst i sin situation og har opgivet håbet om at få det bedre. Han føler sig kørt fast i det kommunale system og i forhold til hans forsikringsselskab.

...

Funktionsnedsættelsen består primært i manglende evne til at løfte tungt, bære ting i strakt arm og arbejde med armene løftede over skulderniveau.

...

Særlige hensyn

Skåne hensyn: Undgå tunge løft, arbejde med ret ryg, arbejde med overarmene tæt på overkroppen, nedsat tid (10-12 timer pr uge) og 1 pause på 5-10 minutter pr. time.

Hvis skuldrene fryser igen, så kan der være behov for operation og efterfølgende genoptræning.

Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

De konkrete klager fra skuldrene passer til de objektive fund, men [klageren] har også en slidt krop og skuldergenerne har været det sidste skub ud i en kronisk smertetilstand.

Han mestrer sin situation og arbejder relevant for at få det bedre, men bekymringerne for fremtidig forsørgelse og muligheden for at fortsætte i ... faget optager ham meget og forværrer hans tilstand.

Jeg vurderer ikke at der er yderligere at gøre for en rheumatolog og da [klageren] ikke har nogen konkurrerende sociale problemer eller psykiatriske tilstande, så er der ikke behov for behandling på en smerteklinik."

Af notat om sociale kapitler af 26/10 2022 fremgår bl.a.:

"Arbejdstid/fremmøde

15 timer om ugen igennem længere tid, og det er måske endda i overkanten. Når han ikke har flere end 15 timer, så er der ikke nævneværdige sygedage. Han møder fra 7:00-11:00 eller 7:00-10:00. Han arbejder mandag, tirsdag, torsdag 4 timer om dagen og fredag 3 timer. Han holder ikke flere pauser end kollegaerne, men det skyldes, at opgaverne i firmaet nu er tilrettelagt efter [klagerens] formåen med de helbredsmæssige udfordringer han har.

...

Skånehensyn og helbred

Der er skånehensyn overfor tungt belastende arbejde, arbejde overskulderhøjde. Arbejdsopgaverne kan tilpasses [klagerens] dagsform og helbredsudfordringer således [klageren] ikke har arbejdsopgaver med tunge løft og arbejde over skulderhøjde.

...

Arbejdseffektivitet

Han er 100 % effektivitet i de timer, hvor han er på arbejde, netop fordi [klageren] og arbejdsgiver har fundet nogle opgaver, hvor hans formåen ikke bliver overskredet, og hvor han er effektiv i alle timer. Det er både arbejdsgivers og [klagerens] vurdering.

Øges arbejdstiden reduceres effektiviteten

Fastholdelseskonsulentens konklusion

[Klageren] er effektiv i sin arbejdsfunktion ved en arbejdstid på 12-15 timer."

Af notat fra møde i rehabiliteringsteam den 9/11 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at han laver alle de små let håndterbare opgaver og hans kolleger så varetager de tinge og mere fysiskkrævende opgaver.

Mødeleder spørger ind til konsekvensen af øget fremmøde i arbejdet hvortil [klageren] forklarer at han med øget fremmøde oplever tiltagende smerter og længere restitutionstid. [Klageren] fortæller at han oplever manglende søvn samt at det til tider er svært at komme afsted til arbejdet. [Klageren] præsterer at komme afsted, men beskriver et væsentligt behov for restitutionstid midt på ugen. [Klageren] holder i løbet af sin arbejdsdag små pauser, siddende, for at tilpasse arbejdet den helbredsmæssige dagsform.

Mødeleder spørger ind til om [klageren] har mulighed for at tilpasse sin arbejdstid ændringer i den helbredsmæssige dagsform og placere restitutionstiden på anden ugedag. [Klageren] beskriver at han hviler i weekenden for at kunne arbejde mandag hvorfor han finder det passende med restitution midt på ugen, men muligheden for ændring i restitutionstid er til stede."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 9/11 2022 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at der er tale om en stationær helbredsmæssig tilstand, hvor der er forsøgt med relevante behandlingsmæssige tiltag. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmæssige indsatser, som forventes at have betydning i forhold til [klagerens] funktionsniveau, hvorfor der skønnes at være tale om et varigt lavt dagligt funktionsniveau samt varige fysiske skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet lægger ligeledes vægt på, at [klageren] under hele hans sygemelding i samarbejde med arbejdsgiver, har forsøgt at justere arbejdsopgaver og arbejdstid og tilpasset disse efter [klagerens] skånehensyn i et forsøg på at optrappe arbejdstiden. I forsøget på at udvikle [klagerens] arbejdsevne i videst muligt omfang, har det vist sig at være behov for nedsat arbejdstid til trods for, at arbejdsopgaverne er lagt helt om ift. tidligere opgaver, og at alle skånehensyn har været tilgodeset.

Rehabiliteringsteamet bemærker at der i de helbredsmæssige oplysninger er peget på mulighed for behandling ved tværfagligt smertecenter og reumatolog, hvilket praktiserende læge fastslår ikke relevant for [klageren]. Sundhedskoordinator ved rehabiliteringsteamet fastslår lige som praktiserende læge at dette ikke er nødvendigt. Rehabiliteringsteamet finder, at der er god overensstemmelse mellem de objektive fund i den helbredsmæssige dokumentation samt funktionsniveauet.

Rehabiliteringsteamet finder således, at det har været forsøgt at fastholde [klageren] på arbejdspladsen via de sociale kapitler i over 12 måneder, uden at det har haft den ønskede effekt. Rehabiliteringsteamet finder det ligeledes heller ikke sandsynligt, at [klageren] indenfor andre arbejdsområder/arbejdsopgaver, ville kunne udvikle arbejdsevnen yderligere, hvorfor der ikke ses behov

for at afprøve [klageren] indenfor andet arbejdsområde, idet det ikke skønnes at kunne udvikle funktionsevnen og dermed arbejdsevnen yderligere. I forhold til dette lægges der særligt vægt på psykologens beskrivelse af [klageren] i den modtagne psykologiske screening. Af denne fremgår at [klageren] fremstår som en mand med en fast tro på egne overbevisninger, og at han kan være urokelig i sin vurdering af virkeligheden.

Dette medfører dog ikke psykiske skånehensyn i forhold til et ansættelsesforhold, men begrænser i hvor høj grad det er muligt at arbejde med en ny orientering på arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet finder således, at der har været forsøgt relevant beskæftigelsesmæssig indsats mhp. udvikling af arbejdsevnen, samt at der ikke kan peges på yderligere relevante indsatser - ej heller tværfagligt.

Arbejdsevnen vurderes således at være varigt og væsentligt nedsat.

Rehabiliteringsteamet indstiller til fastholdelsesfleksjob.

...

Fleksjob (hvis der foreligger et fleksjob)

Progression	Beskrivelse af fleksjob	Hensyn
Der er mulighed for progression såfremt der i gode perioder er ro i den helbredsmæssige tilstand	fastholdelse i nuværende ansættelse med varetagelse af små ... opgaver	ingen tunge løft, vrid og akavede stillinger. bære og løfte over skulder højde samt løft i strakt arm. nedsat arbejdstid

"

Af afgørelse af 14/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 14.11.2022.

...

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der er tale om en stationær helbredsmæssig tilstand, hvor der er forsøgt med relevante behandlingsmæssige tiltag. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmæssige indsatser, som forventes at have betydning i forhold til dit funktionsniveau, hvorfor der skønnes at være tale om et varigt lavt dagligt funktionsniveau samt varige fysiske skånehensyn."

Af aftale om fleksjob af 15/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vurdering af arbejdsevne

Virksomhedens forventede ugentlig arbejdstid: 15

Jobcentrets forventning til ugentlig arbejdstid: 15

Jobcentrets vurdering af arbejdsintensitet (i %): 100

Effektive arbejdstimer: 15

...

Særlige hensyn, fx skånebehov...: [Klageren] er bevilget fleksjob med virkning 14.11.2022 med diagnoser: Diskus prolaps i nakke lænd, frossen venstre skulder og slid forandringer på rygsøjlen. Skånehensyn: Der skal ikke være for tunge løft samt ensidige ryg- og skulderbelastende opgaver, og der bør ikke være arbejdsopgaver, hvor der skal bæres i strakt arm eller armene skal over skulderhøjde – i længere tid. Mødetid på 4 timer om dagen og med restitutionsdag om onsdagen."

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

102035

Ankenævnet for Forsikring

35.

102035

Af udateret opsigelse fra Virksomhed 1 fremgår bl.a.:

"Du opsiges pr. 13-03-2023, med sidste arbejdsdag 24-03-2023, grundet manglende arbejde."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 8/5 2023 fremgår bl.a.:

"Der anbefales aflastning og genoptræning af den højre skulder. Ingen effekt af genoptræning. Symptomer nu med konstante smerter i højre skulder både i hvile og ved belastning. Påvirket søvn og er nødsaget til at spise smertestillende. Endvidere er den venstre skulder endnu ikke helt kommet sig endnu. Objektiv undersøgelse dags dato forenelig med rotator cuff syndrom højresidig."

Af aftale om fleksjob af 22/5 2023 i Virksomhed 2 fremgår bl.a.:

"Vurdering af arbejdssevne

Virksomhedens forventede ugentlig arbejdstid: 10

Jobcentrets forventning til ugentlig arbejdstid: 10

Jobcentrets vurdering af arbejdsintensitet (i %): 75

Effektive arbejdstimer: 7,5

Jobcentrets begrundelse for angivne vurdering af arbejdssevne: Der er aftalt effektivitet på 75% i opstarten, og der er opfølgningsmøde inden udgangen af juni 2023, hvor jobcentret kontakter herom.

Særlige hensyn, fx skånebehov, ...: [Klageren] er bevilget fleksjob med virkning 14.11.2022 med diagnoser: Diskus prolaps i nakke lænd, frossen venstre skulder og slid forandringer på rygsøjlen. Skånehensyn: Der skal ikke være for tunge løft samt ensidige ryg- og skulderbelastende opgaver, og der bør ikke være arbejdsopgaver, hvor der skal bæres i strakt arm eller armene skal over skulderhøjde – i længere tid. Mødetid op til 4 timer om dagen og med restitutionsdag om onsdagen."

Af afgørelse om bevilling af permanent fleksjob af 26/5 2023 fremgår bl.a.:

"En person over 40 år kan få et permanent fleksjob, når personen efter ophør af første fleksjob ansættes i sit andet fleksjob og fortsat opfylder betingelserne for fleksjob. Det gælder uanset længden af det første fleksjob.

Da du d. 25.05.2023 blev ansat i dit andet fleksjob, bevilges du hermed permanent fleksjob fra den dato ih. t. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats§ 120, stk. 2.

Din tilstand skønnes fortsat stationær og med behov for varige skånehensyn."

Af opfølgningsnotat af 26/6 2023 fremgår bl.a.:

"UT har telefonisk talt med [klageren] og [Virksomhed2]. Der begge siger, at samarbejdet går fint, og der er enighed om 100% effektivitet fra og med juli lønnen."

Af funktionsskema af 10/7 2023 fremgår bl.a.

"Hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed?"

Ankenævnet for Forsikring

36.

102035

Ondt i alle led

Skuldersmerter

Rygsmarter

Nakkesmerter – discusprolaps

Svimmelhed – synsforstyrrelser

...

Er du fuldstændig uarbejdsdygtig?

Jeg er tilkendt fleksjob

...

Hvor mange timer kan du arbejde om ugen?

10

Hvornår regner du selv med at genvinde erhvervsevnen?

Aldrig

...

Er dine gener konstante?

Ja. Smerterne varierer meget i løbet af dagen afhængig af hvor godt det smertestillende virker, og hvad jeg laver.

...

Tager du fast medicin?

Ja. Se medicinliste."

Af medicinkort af 13/7 2023 fremgår bl.a.:

"

Brufen Retard <i>Ibuprofen</i> depottabletter	800 mg			1 tablet		Mod inflammation	04.07.2023
Panodil <i>Paracetamol</i> tabletter med modificeret udløsning	665 mg	2 tabletter		2 tabletter		Mod smerter	08.02.2023

"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/11 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle sygdoms- og behandlingsforløb

...

Skuldersmerter

Ifølge [klageren] var debut af højresidig skulder smerter sommer 2020. Smerterne er opstået gradvis uden traume. Indenfor få måneder tilkomst af smerter sv.t. venstre skulder. Disse ligeledes opstået gradvis uden udløsende traume.

Ifølge sagsakter har [klageren] været udredt ved ..., d. 02.02.21. Der blev konstateret nedsat bevægelighed i alle retninger sv.t. venstre skulder samt normal bevægelighed sv.t. højre skulder. UL-skanning af begge skuldre med positive fund i form af bl.a. tendinit forandringer sv.t. højre supraspinatus. Tilstanden tolkes som venstresidig frossen skulder og højresidig supraspinatus tendinit. Venstresidige skuldersmerter forsøgt behandlet med to blokader med kortvarig effekt. Fysioterapi forsøgt forår 2021 uden markant effekt.

Rygsmærter

Ifølge [klageren] har der været lænderygsmærter gennem mange år. Smærterne har været belastningsrelaterede.

Ifølge sagsakter har [klageren] været udredt ved rygkirurg, ..., d. 20.08.21 samt ved reumatolog, ..., 19.09.21. Billeddiagnostisk udredt har bl.a. bestået af MRskanning af columna totalis, som bl.a. har vist. Højresidig foraminal prolaps ved L4/LS, lille central proplaps LS/SI samt prolaps C6/C7. Degenerative forandringer, men ingen tegn til inflammatoriske forandringer. Der blev ikke fundet indikation for kirurgisk intervention. Seneste behandlet på fysioterapi for lænde/rygsmærter var i 2006.

Svimmelhed

Ifølge [klageren] har der været svimmelhed gennem mange år. Udredt og forsøgt behandlet med reposition ved ørelæge for øresten flere gange gennem årene. Seneste anfald var efterår 2023.

Ifølge [klageren] har der ca. været 4-5 anfald gennem sidste år. Anfald provokeres har rysten - f.eks. ... Ifølge sagsakter har seneste vurdering været ved ... d. 22.02.21.

Hovedpine

Ifølge [klageren] tendens til migræneanfald med flimren for øjnene gennem flere år. Udredt ved neurolog, ... , d. 03.08.21. Ifølge sagsakter kan det ikke udelukkes, at nakkegener er medvirkende årsag til anfald. Der forsøges behandling med naratriptan. Ifølge [klageren] har den medicinske behandling ikke haft effekt.

Arbejdsmedicinsk vurdering;

Udført 31.03.22, Arbejdsmedicinsk afd., ... hospital.

Baggrunden var vurdering af bevægeapparatssmerter - primært skuldrene. Ifølge sagsakter fremgår en beskrivelse af multiple klager med påvirkning på hinanden. Der beskrives rygproblemer med konstaterede prolaps, svimmelhed pga. øresten, migræne, venstresidig frossen skulder og højresidig supraspinatus tendinit. Patient beskrives lægefagligt veludredt med god forklaring på symptomer. Der vurderes behov for udtalte skånehensyn. Der vurderes rimelig sandsynlighed for bedring af venstre skulder, mens resterende symptomer vil forhindre tilbagevenden til arbejdet som ...

Psykologisk screening

Udført d. 22.03.22 og 04.04.23, Ressourcecenter ...

Ifølge sagsakter var baggrunden for den psykologisk screening var bl.a. afdækning af evt. psykologisk skånehensyn i forbindelse med omstillingen til andet erhverv.

Der konkluderes bl.a. at der ikke er behov for psykologiske skånehensyn.

Stationærtidspunkt

Ifølge [klageren] har der ikke været væsentlig ændring i tilstanden sv.t. højre og venstre skulder samt ryg siden maj 2023, som derfor kan betragtes som stationærtidspunkt. Der skal bemærkes, at

[klageren] påbegyndte fleksjob hos ... maj 2023 med 10 timer pr. uge.

Aktuelle gener

Generelt

[Klageren] angiver gener fra multiple steder i kroppen (se efterfølgende). Ifølge [klageren] er smerten aktuelt værst i højre skulder, men lokalitet for værste smerte kan skifte over tid. Smerterne medfører at [klageren] kun sover 3-5 timer pr. nat.

[Klageren] angiver at have mangel på overskud og kræfter hvis aktivitetsniveauet er mere end sv.t. fleksjob uden fysisk belastning 10 timer pr. uge.

Venstre skulder

Daglige smerter sv.t. venstre skulder. Smerten er diffust lokaliseret omkring skulderen med let udstråling ned i armen. Smerten provokeres af belastning. Smerten er ifølge [klageren] tålelig med arbejde 10 timer pr. uge. Smerten beskrives med væsentlig højere intensitet den gang [klageren] arbejdede 37 timer pr. uge. Smerten provokeres af belastning - f.eks. af tunge løft (5-10 kg), løft over vandret, løft ud fra kroppen.

NRS(morgen/ hvile) = 3-4. NRS (efter fleksjob i 2,5 timer) = 3-4.

Højre skulder

Daglige smerter fra højre skulder. Smerten er diffust lokaliseret omkring skulderen med udstråling ned i armen. Smerten beskrives med større intensitet end smerten fra venstre skulder. Ydermere beskrives smerten med større intensitet den gang [klageren] arbejdede 37 timer pr. uge end aktuelt 10 timer pr. uge. Smerten provokeres af belastning - f.eks. af tunge løft (5-10 kg), løft over vandret, løft ud fra kroppen, NRS (morgen/ hvile) = 4-5, NRS (efter fleks job i 2,5 timer) = 4-5.

Ryg

Daglige smerter sv.t. ryggen. Smerten med størst intensitet er aktuelt lokaliseret mellem skulderbladene. Smerten provokeres f.eks. af tunge løft (5 - 10 kg) samt siddende stilling. Ifølge [klageren] var rygsmerter mere udtalt, da [klageren] var i arbejde 37 timer pr. uge. Ved forværring af smerten kan [klageren] opleve øget hyppighed af svimmelhed. Ingen udstråling. NRS (morgen/hvile) = 4-5, NRS(efter fleksjob i 2,5 timer) = 4-5.

Højre og venstre hofte

Daglige smerter sv.t. begge hofter. Intermitterende hvilken hofte, hvor smerten opleves værst. Smerten er lokaliseret i lysken, ydersiden af hoften samt lænderyggen. Udstråling til begge knæ. Smerten provokeres af gang mere end 1 km. Dog opleves smerten værst dagen efter aktivitet. Hoftesmerterne kan vække [klageren] om natten. NRS (morgen/hvile) = 4-5, NRS (efter gang på 1 km)= 6.

...

Aktuelt funktionsniveau

Huslige forhold (madlavning, rengøring, personlige hygiejne, indkøb, transport):

[Klageren] oplever at kunne udføre alle aktiviteter i hjemmet, men er begrænset i summen af alle aktiviteterne. Aktuelt bidrager [klageren] med daglige indkøb samt rydde af bordet efter aftensmad. Herefter angiver [klageren] at kræfterne er brugt op. Klarer personlige hygiejne.

Fritid (sport, venner):

Tidl. været aktiv ... Har aktuelt måtte opgive dette grundet manglen på overskud og kræfter. Ved forsøg på deltagelse i ... oplever [klageren] forværring af smerter fra ryg, skulder og hofte.

Erhvervsmæssige forhold:

Er aktuelt ansat i fleksjob på 10 timer pr. uge hos ... [Klageren] går til hænde som ... og laver forefaldende arbejde - f.eks. ... kørsel ...

Arbejdet er uden tunge løft eller arbejde i akavede stillinger. [Klageren] arbejder 2,5 timer pr. dag. [Klageren] har tidl. forsøgt arbejder 15 timer pr. uge som ..., men måtte opgive dette grundet forværring af smerter, synsforstyrrelser og svimmelhed.

Medicin

...

Panodil 665 mg x 3 dgl.

...

Ibumetin 400 mg x 3

...

Sygemelding

Sygemeldt siden årsskifte (2020/2021). Delvist sygemeldt siden april 2021 med 15 timer pr. uge med 3-4 timer pr. dage og fri om onsdagen. Sygemeldingen gik over i et fleksjob med 15 timer pr. uge. [Klageren] har fra maj 2023 var i fleksjob med 10 timer pr. uge.

Objektiv undersøgelse

...

Columna cervicalis:

Normal bevægelig.

Normale krumninger.

Muskulaturen uøm.

Negativ foramenkompressionstest.

Columna thoracolumbalis:

Normale krumninger.

Normal bevægelighed

Muskulaturen uøm

Finger-gulv afstand: 37 cm

Venstre skulder:

Normal Bevægelighed med frit skulderblad:

Fleksion: 0 - 110 grader

Ekstension: 0 - 40 grader

Abduktion: 0 - 60 grader

Indadrotation: 0 - 90 grader

Udadrotation: 0 - 60 grader

Trafik af m. deltoideus: Normal

Ingen ømhed sv.t. klavikula, AC-led eller muskulatur.

Ingen skurren.

Positiv impingement (Hawkins' og Neer' s test).

Negativ cross-over test

Højre skulder:

Normal Bevægelighed med frit skulderblad:

Fleksion: 0 - 110 grader

Ekstension: 0 - 40 grader
Abduktion: 0 - 60 grader
Indadrotation: 0 - 90 grader
Udadrotation: 0 - 60 grader
Trafik af m. deltoideus: Normal
Ingen ømhed sv.t. klavikula, AC-led eller muskulatur.
Ingen skurren.
Positiv impingement (Hawkins' og Neer' s test).
Negativ cross-over test

Højre og venstre albue:

Normal bevægelighed:

Fleksion: 0 - 140 grader
Supination: 0 - 90 grader
Pronation: 0 - 90 grader
Ligamentær stabil for valgus og varus stress.
Negativ Tinel ved sulcus n. ulnaris.

Venstre og højre håndled:

Ingen hævelse, skurren
Ingen ømhed
Negativ Tinel sv.t. carpaltunnel.
Normal bevægelighed:
Ekstension 0 - 80 grader
Fleksion: 0 - 80 grader
Abduktion 30 grader
Adduktion 40 grader

Venstre og højre hånd:

Normal bevægelighed af de 4 ulnare finger (grund-, mellem og yderled).
Pulpa-volar afstand 2.- 4. finger: 0 cm
God kraft ved håndtryk samt pincetgreb.
Bevægelighed tommel:
Rodled (fleksion/ op-ned): 0-70 grader
Rodled (abduktion /udad): 0-70 grader
Grundled: 0-50 grader
Yderled: 0- 80 grader

Højre og venstre hofte:

Negativ Lasegue. Bevæges normalt (ekstension 10, fleksion 130, indadrotation 40, udadrotation, 45, abduktion 45 og adduktion 30 grader). Gluteal muskulatur med normal fylde og uden ømhed.

Højre og venstre knæ:

Ingen synlig ansamling suprapatellart eller anslag.
Patella sporer normal uden skurren.
Normalt bevægelighed (ekstension 0 og fleksion 140 grader/bløddele).
Ingen skuffeløshed. Negativ Lachmann. Negativ pivot-shift.
Sidedbånd stabile for valgus og varus stress på strakt og 30 graders flekteret knæ.

Ledlinjer uømmme.

Højre og venstre fodled:

Normal bevægelighed sv.t. talocrural- og subtalarled. Talocruralled er side- og skuffestabilt.

Sensibilitet: Normal sensibilitet sv.t. alle dermatomer og cutane nerver.

Vaskulære forhold: Der er normal kapillærrespons og pulsforhold.

Muskelfylde i cm	højre	venstre
Overarm (tykkelse sted)	33 cm	33cm
Underarm (tykkelse sted)	30 cm	30 cm
Handske mål	22 cm	22 cm
Femur (10 cm over patella)	47cm	47 cm
Crus (tykkelse sted)	40 cm	40 cm

Sensibilitet: Normal sensibilitet sv.t. alle dermatomer og cutane nerver.

Vaskulære forhold: Der er normal kapillærrespons og pulsforhold.

...

Primære aktuelle klager er belastningsrelaterede smerter fra begge skuldre samt ryg uden udstråling. Ydermere træthed og mangel på overskud ved aktivitet mere end 10 timer pr. uge i fleksjob samt sparsomme aktiviteter i hjemmet.

Objektiv findes nedsat bevægelighed sv.t. begge skuldre samt klinik til bilateral impingement. Ellers ingen positive fund.

Vurdering og konklusion

Der skønnes medicinsk årsagssammenhæng mellem anamnese, objektiv undersøgelse og sagsakter sv.t. tilstande i bevægeapparatet. [Klagerens] skuldergener skønnes forenelig med bilateral impingement eller supraspinatus tendinit. Gener fra ryg samt hofteregioner skønnes forenelig med degenerative forandringer i columna. Gener fra skuldre og ryg skønnes at kunne påvirke hinanden i negativ retning. Ydermere skønnes det samlede funktionsniveau også at være påvirket af klager over svimmelhed og migræne, som anamnestisk provokeres af belastning.

[Klageren] skønnes for nuværende sufficient lægefagligt udredt og behandlet. Fastholdelse af nuværende funktionsniveau skønnes at forudsætte træning af relevante muskelgrupper.

Tilstanden skønnes stationær siden maj 2023, hvor [klageren] påbegyndte fleksjob 10 timer pr. uge."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Dækning ved tab af arbejdsevne

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne.

Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder til 1/3 eller mindre.

Udbetalingen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil forsikringens ophør.

...

Genvindes arbejdsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

...

Bortfald af præmiebetaling

...

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har været i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og uddannet inden for et håndværksfag – blev sygemeldt fra den 7/12 2020 på grund af skuldergener. Herudover har klageren nakke/rygsmerter, smerter i hofter, albuer og knæ, hjertebanken, hukommelsesbesvær, søvnbesvær, svimmelhed og migræne samt hørenedsættelse og tinnitus. Han genoptog delvist arbejdet den 26/4 2021. I juni 2021 arbejdede han 15 timer om ugen. Klageren blev bevilget fleksjob den 14/11 2022, og pr. 15/11 2022 fik han fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver 15 timer ugentligt. Klageren blev op sagt herfra den 24/3 2023. Klageren blev den 25/5 2023 ansat i fleksjob i virksomhed² med en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Den 26/5 2023 blev klageren bevilget permanent fleksjob.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 7/3 2021 (efter karenperiodens ophør) til 1/6 2021, hvor klageren genoptog arbejdet på mere end en tredjedel tid. Herefter har selskabet afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser og at yde præmiefritagelse med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tred-

jedele. Klageren ønsker fortsat helbredsbedingede ydelser og præmiefritagelse med henvisning til, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har anført, at selskabet alene har baseret sin vurdering på det forhold, at klageren i en kortere periode formåede at arbejde 15 timer ugentlig, og at det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren i denne periode arbejdede over evne og fik det dårligere og reelt ikke kunne holde til arbejdet. Klageren har anført, at det er årsagen til, at der er foretaget en revurdering af hans arbejdsevne, og at det efterfølgende fleksjob er nedgraderet i timetal. Klageren har anført, at der ikke kan lægges vægt på selskabets lægekonsulents vurdering. Klageren har anført, at han har fået høreapparat for at afhjælpe tinnitus og sover med tandbøjle for at afhjælpe sine helbredsgener.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat med to tredjedele fra 1/6 2021 til og med 24/3 2023, idet klageren genoptog sit hidtidige arbejde med mindst 15 timer ugentligt. Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at generne nedsætter klagerens generelle erhvervsevne med to tredjedele. I de lægelige og kommunale akter er der alene beskrevet skånehensyn i forhold til fravær af skulder- og rygbelastende arbejde, og skånehensynene begrænser mulighederne for at varetage et fysisk belastende arbejde. Selskabet har anført, at skånehensynene ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde over en tredjedel på det brede arbejdsmarked, hvis skånehensynene imødekommes. Selskabet har anført, at klageren har afstået fra at gennemgå relevant arbejdsprøvning, hvorfor det ikke er efterprøvet, om han kan arbejde flere timer i en mindre fysisk krævende funktion.

Det fremgår af slutattest (LÆ 125) af 11/6 2021, at klageren er "på arbejde i 3 timer/dag. Jeg forventer gradvist øgning af arbejdstiden, men han opnår formentlig først til december 2021, at blive fuld arbejdsdygtig igen i jobbet... Der er skånehensyn i form af manglende evne til at løfte tungt, og repetitivt, og han bør ikke arbejde med hænderne over hovedet."

Det fremgår af epikrise af 20/8 2021, at "MR-skanning ... viser en discus ... på niveau C6/C7, men discus er uden kontakt med rygmarven og uden nogen medulopati. ... patienten en minimal discus på L5/S1 ... har også en bred discus på L4/L5, der ikke påvirker centralkanal, foramen er stort set fri på begge sider, så den er uden kontakt med nerven ... Fund i cervikal columna lumbalt er uden krævende operation. Minimal discus på C6/C7, er ikke sandsynlig årsag til smerterne, smerterne stammer åbenbart fra skuldrene."

Det fremgår af fastholdelsesnotat af 20/10 2021, at klageren har "forsøgt at øge i tid, men det gør at smerterne i skulder forøges ... føler han er meget presset på de 3-4 timer hver dag ... spørger, om der er forsøgt med en restitutionsdag midt på ugen. Det er der ikke, men [klageren] vil gerne prøve." Der blev aftalt 4 dage med 4 timers arbejde om ugen.

Det fremgår af journal af 24/11 2021 vedrørende migrænesymptomer, at klageren har "kun haft et enkelt varende anfald på nu 3 måneder. Der var tale om flimmersyn, varighed ca. 30 minutter. Forsøgte ikke med medicin."

Det fremgår af slutattest af 21/3 2022, at "der er varige skånehensyn i form af rygskånende arbejde, det vil sige ikke tunge løft og undgå bevægelser/arbejde i akavede stillinger. Det kan være problematisk måske med det nuværende erhverv at få skånehensynene til at blive opfyldt."

Det fremgår af journal af 31/3 2022 fra Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling, at "De samlede symptomer giver [klageren] udtalt træthed, og han er med nuværende arbejdstid stort set ikke i stand til at udføre noget i sin fritid. Han sover dårligt ... Tager ingen medicin for sine bevægeapparatsproblemer ... fortsat på nedsat tid 15 timer ugentligt ... Der er udtalte skånehensyn ... og formentlig fortsat kræve arbejde på nedsat tid, også i lettere jobfunktioner."

Det fremgår af psykologisk screening af 4/4 2022, at klageren "ønsker et fleksjob i sin nuværende ansættelse, og kan ikke se sig selv lave andet arbejde end det, som han har beskæftiget sig med siden [ungdomsårene]. Han har haft overvejelser angående, om han ville kunne påtage sig

et administrativt arbejde, men kan ikke se sig selv i en sådan stilling, da han altid har haft svært ved det boglige, ligesom at han ikke bryder sig om at bruge en computer ... fremstår som en mand med en fast tro på egne overbevisninger, og at han kan være urokkelig i sin vurdering af virkeligheden. Dette medfører dog ikke psykiske skånehensyn i forhold til et ansættelsesforhold, men begrænser i hvor høj grad det er muligt at arbejde med en nyorientering i forhold til alternative ansættelsesmuligheder."

Det fremgår af notat af 26/10 2022, at "Der er skånehensyn overfor tungt belastende arbejde, arbejde over skulderhøjde. Arbejdsopgaverne kan tilpasses [klagerens] dagsform og helbredsudfordringer således [klageren] ikke har arbejdsopgaver med tunge løft og arbejde over skulderhøjde ... [Klageren] er effektiv i sin arbejdsfunktion ved en arbejdstid på 12-15 timer."

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling af 9/11 2022, at "der ikke ses behov for at afprøve [klageren] indenfor andet arbejdsområde, idet det ikke skønnes at kunne udvikle funktionsevnen og dermed arbejdsevnen yderligere. I forhold til dette lægges der særligt vægt på psykologens beskrivelse af [klageren] i den modtagne psykologiske screening ... Arbejdsevnen vurderes således at være varigt og væsentligt nedsat ... indstiller til fastholdelsesfleksjob."

Det fremgår af aftale om fleksjob af 15/11 2022 i Virksomhed 1, at "Der skal ikke være for tunge løft samt ensidige ryg- og skulderbelastende opgaver, og der bør ikke være arbejdsopgaver, hvor der skal bæres i strakt arm eller armene skal over skulderhøjde – i længere tid. Mødetid på 4 timer om dagen og med restitutionsdag om onsdagen."

Det fremgår af aftale om fleksjob af 22/5 2023 i Virksomhed 2, at den forventede ugentlig arbejdstid er 10 timer. "Der er aftalt effektivitet på 75% i opstarten, og der er opfølgningsmøde inden udgangen af juni 2023 ... Der skal ikke være for tunge løft samt ensidige ryg- og skulderbelastende opgaver, og der bør ikke være arbejdsopgaver, hvor der skal bæres i strakt arm eller armene skal over skulderhøjde – i længere tid. Mødetid op til 4 timer om dagen og med restitutionsdag om onsdagen."

Det fremgår af afgørelse om bevilling af permanent fleksjob af 26/5 2023, at "En person over 40 år kan få et permanent fleksjob, når personen efter ophør af første fleksjob ansættes i sit andet fleksjob og fortsat opfylder betingelserne for fleksjob ... Din tilstand skønnes fortsat stationær og med behov for varige skånehensyn."

Det fremgår af opfølgingsnotat af 26/6 2023, at "UT har telefonisk talt med [klageren] og [Virksomhed2] ... samarbejdet går fint, og der er enighed om 100% effektivitet fra og med juli lønnen."

Det fremgår af funktionsskema af 10/7 2023: "Hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed? Ondt i alle led. Skuldersmerter. Rygsmerter. Nakkesmerter – discusprolaps. Svimmelhed – synsforstyrrelser ... Smerterne varierer meget i løbet af dagen afhængig af hvor godt det smertestillende virker, og hvad jeg laver. ... Tager du fast medicin? Ja."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/11 2023, at "Primære aktuelle klager er belastningsrelaterede smerter fra begge skuldre samt ryg uden udstråling. Ydermere træthed og mangel på overskud ved aktivitet mere end 10 timer pr. uge i fleksjob samt sparsomme aktiviteter i hjemmet. Objektiv findes nedsat bevægelighed sv.t. begge skuldre samt klinik til bilateral impingement. Ellers ingen positive fund ... skuldergener skønnes forenelig med bilateral impingement eller supraspinatus tendinit. Gener fra ryg samt hofteregioner skønnes forenelig med degenerative forandringer i columna. Gener fra skuldre og ryg skønnes at kunne påvirke hinanden i negativ retning. Ydermere skønnes det samlede funktionsniveau også at være påvirket af klager over svimmelhed og migræne, som anamnestisk provokeres af belastning."

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse ved en erhvervsevne-nedsættelse på to tredjedele.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 14/11 2022 overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet klagerens gener på dette tidspunkt har stabilise-

ret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af hans længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har lagt vægt på, at klageren blev tilkendt fastholdelsesfleksjob den 14/11 2022, da han havde varige begrænsninger i arbejdsevnen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet stoppede udbetaling af midlertidige helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse den 1/6 2021, idet klageren på dette tidspunkt havde genoptaget sit arbejde med en arbejdstid på over en tredjedel. Nævnet har lagt vægt på, at klageren havde en ugentlig arbejdstid på 15 timer fra 1/6 2021 og frem til opsigelsen den 24/3 2023.

Efter opsigelsen den 24/3 2023 henvendte klageren sig til selskabet med krav på dækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med to tredjedele.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 24/3 2023 er nedsat med to tredjedele, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end to tredjedele af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – ingen tunge løft, ingen ensidige ryg- og skulderbelastende opgaver, og ingen arbejdsopgaver, hvor der skal bæres i strakt arm eller armene skal over skulderhøjde i længere tid – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end en tredjedel tid på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fra 1/6 2021 til 24/3 2023 var i stand til at arbejde 15 timer ugentligt, samt at han fra 14/11 2022 blev tilkendt fastholdelsesfleksjob med en effektiv ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af psykologisk screening af 4/4 2022, at klageren ikke kan se sig selv lave andet arbejde end det, som han har beskæftiget sig med siden ungdomsårene, og at han ikke kan se sig selv i en stilling med administrativt arbejde, hvilket "begrænser i hvor høj grad det er muligt at arbejde med en nyorientering i forhold til alternative ansættelsesmuligheder". Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling, at der er lagt særligt vægt på beskrivelsen af klageren i den psykologiske screening, og at der indstilles til fastholdelsesfleksjob uden kommunal arbejdsprøvning.

På den baggrund kan det ikke i sig selv føre til andet resultat, at klageren den 22/5 2023 fik fleksjob i virksomhed 2 med en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Nævnet bemærker, at der i de lægelige akter ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens helbred efter den 24/3 2023, at dette i sig selv kan begrunde, at han på det brede arbejdsmarked fra maj 2023 kun vil kunne arbejde 10 timer om ugen. Nævnet bemærker videre, at bevillingen af permanent fleksjob ses at være begrundet i, at klageren "efter ophør af første fleksjob ansættes i sit andet fleksjob og fortsat opfylder betingelserne for fleksjob".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

49.

102035