

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102337:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 27/9 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Selskabet har ved afgørelse af 10. maj 2022 besluttet at stoppe udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne til klager, jf. bilag 1.

Selskabet havde på det tidspunkt udbetalt tab af erhvervsevneydelse fra 1. februar 2021 til 30. april 2022, jf. brev af 23. april 2021, bilag 2, og brev af 1. februar 2022, bilag 3.

Klageren klagede til selskabet over afgørelsen, jf. udateret klageskrivelse fra klageren til selskabet, bilag 4.

Selskabet fastholdt afgørelsen, jf. brev af 28. september 2022, bilag 5, hvorefter klageren klagede til den klageansvarlige i selskabet, jf. udateret klage fra klageren, bilag 6. Klageren redegjorde heri udførligt for sit sygdomsforløb.

Klager har været igennem en række forskellige operationer siden hun i 2016 beskadigede højre akillessene 2 gange.

I december 2016 fik klager fjernet højre æggestokke og æggeleder.

I 2017 blev klager opereret i højre akillessene.

I 2017 blev klager opereret i underkæben.

I 2019 fik klager fjernet venstre æggestok og livmoderen.

I 2019 tilkom voldsomme nakke- og skuldersmerter, der i 2020 blev anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en arbejdsskade efter anbefaling fra [hospital].

Den 7. september 2020 var klager udsat for en ulykke, hvor hun forvred højre knæ. Hendes ulykkesforsikring har vurderet knæskaden til et mén på 5%, jf. bilag 7.

Den 16. juni 2022 var klageren ude for en ny ulykke, hvor hun beskadigede venstre knæ, hvilket hendes ulykkesforsikringsselskab har takseret til en méngrad på 5%, jf. bilag 8.

Klageren blev sygemeldt i september 2020 og opsagt i april 2021.
Klageren blev opereret i venstre knæ, som følge af meniskskaden i august 2022.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1. PFA Pension (selskabet) skal anerkende, at ... (klager) er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse under policen med kunde nr. ... fra 1. maj 2022, subsidiært fra en senere dato.
2. PFA Pension (selskabet) skal anerkende, at klager er berettiget til en engangsudbetaling.
3. Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.
4. Selskabet skal betale klager et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger."

Klagerens advokat har i brev af 20/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"SAGSFREMSTILLING:

Selskabet har ved afgørelse af 10. maj 2022 besluttet at stoppe udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne til klager, jf. bilag 1.

Selskabet havde på det tidspunkt udbetalt tab af erhvervsevneydelse fra 1. februar 2021 til 30. april 2022, jf. brev af 23. april 2021, bilag 2, og brev af 1. februar 2022, bilag 3.

Klageren klagede til selskabet over afgørelsen, jf. udateret klageskrivelse fra klageren til selskabet, bilag 4.

Selskabet fastholdt afgørelsen, jf. brev af 28. september 2022, bilag 5, hvorefter klageren klagede til den klageansvarlige i selskabet, jf. udateret klage fra klageren, bilag 6. Klageren redegjorde heri udførligt for sit sygdomsforløb.

Klager har været igennem en række forskellige operationer siden hun i 2016 beskadigede højre akillessene 2 gange.

I december 2016 fik klager fjernet højre æggestokke og æggeleder.

I 2017 blev klager opereret i højre akillessene.

I 2017 blev klager opereret i underkæben.

I 2019 fik klager fjernet venstre æggestok og livmoderen.

I 2019 tilkom voldsomme nakke- og skuldersmerter, der i 2020 blev anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en arbejdsskade efter anbefaling fra [hospital].

Den 7. september 2020 var klager udsat for en ulykke, hvor hun forvred højre knæ. Hendes ulykkesforsikring har vurderet knæskaden til et mén på 5%, jf. bilag 7.

Den 16. juni 2022 var klageren ude for en ny ulykke, hvor hun beskadigede venstre knæ, hvilket hendes ulykkesforsikringsselskab har takseret til en méngrad på 5%, jf. bilag 8.

Klageren blev sygemeldt i september 2020 og opsagt i april 2021.

Klageren blev opereret i venstre knæ, som følge af meniskskaden i august 2022.

ooo0ooo

Klageren er født ... og var således [i 40'erne], da hun blev sygemeldt i 2020.

Klageren har en lang tilknytning til arbejdsmarkedet, men har primært arbejdet som ufaglært produktionsmedarbejder, selvom hun har en [anden uddannelse] fra 1989 til 2003 og en uddannelse som [teknikker] i 2010.

Klageren er således uddannet inden for og har arbejdet med fysisk hårdt arbejde hele sit voksenliv, indtil hun blev sygemeldt.

Klageren har redegjort yderligere for sit forløb i en klageskrivelse til den klageansvarlige hos selskabet, jf. bilag 6.

Selskabet klageansvarlige traf endelig afgørelse i sagen, ved brev af 28. november 2022, jf. bilag 9.

Selskabet har i denne afgørelse anført følgende som begrundelse for at stoppe udbetaling af ydelserne:

I dit brev har du endvidere lavet en kronologisk gennemgang af dine øvrige helbredsmæssige forhold fra perioden 2011-2019. Vi skal bemærke, at du først blev sygemeldt i oktober 2020, og således har været i stand til at arbejde fuld tid i et hårdt fysisk erhverv med disse lidelser, ligesom det samtidig er vores opfattelse, at der ikke er tale om helbredsforhold, der skulle medføre et længe-revarende generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når eventuelle skånehensyn overfor fysisk belastende og stressende arbejdsopgaver, er behørigt iagttaget.

I dit brev henviser du også til indholdet af statusattest af 21. september 2022 fra [hospital]. I statusattesten er der anført en række anbefalede skånehensyn i form af fravær af gående og stående stillinger, fravær af fysisk belastende funktioner, fravær af løftfunktioner og ryg- og skulderbelastende funktioner, samt fravær af statisk arbejde. Der beskrives endvidere behov for fravær af finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd, samt fravær af stress og behov for pauser.

Vi bemærker hertil, at statusattesten er udarbejdet efter, at forsikringen er ophørt pr. 1. august 2022. Vi skal videre bemærke, at de nævnte skånehensyn er i fuld overensstemmelse med, at din læge allerede tidligere havde vurderet, at du ikke kunne returnere til hårdt fysisk arbejde. Derfor har vi også vurderet din erhvervsevne indenfor en bred vifte af erhverv, hvor der ikke er tale om fysisk belastende opgaver.

Ud fra de samlede lægelige oplysninger, vurderer vi således fortsat, at de samlede helbredsmæssige forhold og objektive fund i sagens lægelige akter, ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et fysisk skånsomt erhverv på mindst halv tid fra den 1. maj 2022 og frem. Vi fastholder på den baggrund vores tidligere afgørelse i sagen.

Selskabet har således vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Klager er ikke enig i selskabets vurdering, idet der foreligger lægelig dokumentation for, at Klager af helbredsmæssige årsager ikke kan arbejde mere end 50%, ligesom der foreligger dokumentation for, at klager har arbejdsprøvningsforløb, jf. nedenfor. Det er derved dokumenteret, at klager alene kan klare at arbejde ca. 2,5 effektive timer ugentligt.

3. LÆGELIG DOKUMENTATION OG KOMMUNALE FORLØB:

Indledningsvist fremlægges som bilag 10 en tidslinje over klagers forløb, inklusive oplysninger om tilskadekomster, operationer, smerte i nakke- og skulderområdet, forløbet vedrørende udbetaling af tab af erhvervsevneydelser og kommunalt forløb.

Der vedlægges endvidere kommentarer fra klager til selskabets afgørelse om at stoppe udbetalingerne, bilag 11.

Som det fremgår, er der i selskabets vurdering af de lægefaglige akter en række fejl og mangel på oplysninger.

Som bilag 12 fremlægges endvidere selskabets sagsresumé/interne notater, herunder lægekonsulentudtalelse, senest af 25. september 2022.

Det fremgår heraf, at lægekonsulenten under 'Aktuel vurdering:' har anført, *'Vi har tidligere afgjort hendes EE som ikke nedsat med 50% i forbindelse med hendes nakkesmerter. Ikke noget nyt, tværtimod ser det ud som om hun har fået det bedre og hun er afsluttet fra Smertecenteret.*

Hendes EE vil derfor fortsat ikke være nedsat med 50% før knæoperationen.

Hun er nu nyopereret i venstre knæ for menisk. Under normale omstændigheder vil man være sygemeldt i 1-2 uger herefter, med mindre man har fysisk belastende arbejde.

Hun var også slidt i knæet og det betyder, at hun kan forvente at der går op til 3 måneder, før der er ro i knæet. Der er ikke aftalt kontrol.

Så jeg forventer påvirket funktion og nedsat EE med op til 50% de første 3 måneder fra knæoperationen og derefter generelt vurdering og igen ikke nedsat med 50% generelt i EE for hverken nakke eller knæ.'

Hertil bemærkes det, at det ikke er dokumenteret, hvorpå lægekonsulenten baserer sin konklusion om, at det ser ud til, at klager har fået det bedre, hvilken konklusion således fremstår udokumenteret og baseret på subjektive overvejelser.

Det er heller ikke dokumenteret, hvorpå lægekonsulenten baserer sin vurdering af, at der er nedsat erhvervsevnetab med op til 50% - men lige netop ikke over 50% - hvilket er betingelsen for tilkendelse af ydelser i henhold til forsikringsvilkårene.

UDDRAG AF DET VÆSENTLIGSTE LÆGELIGE MATERIALE:

Klager var hos egen læge den 17. februar 2020, hvor det i journalen er noteret, at hun har smerter i nakke og ud i armene. Journalmateriale for perioden 17. februar 2020 til 24. juni 2020 fremlægges som bilag 13.

Journalmateriale fra [privathospital] for juni 2020 fremlægges som bilag 14.

MR-skanning fra [privathospital] af ryg- og brystsøjle (columna cervicalis et thoracalis) viste ikke degenerative forandringer eller nerverodspåvirkninger af nogen karakter, men muskulær betinget på baggrund af fysisk krævende arbejde.

[Hospital] har udarbejdet en arbejdsmedicinsk anamnese, bilag 15.

Det fremgår heraf, under 'konklusion og plan', at

'Nakkesmerterne er værst på højre side og det er nødvendigt at tage smertestillende fast dagligt. Ingen effekt af fysioterapi og chiropraktik. intermitterende med måneders mellemrum snurrende fornemmelse i armene, specielt højre arm.

Obj. er der muskulær ømhed af trapezius- og pectoralis minor muskulaturen, som virker let spændt. Negativ aksial og formainal kompressionstest. Pt., som igennem 6 år, har arbejdet med produktion af ... og står/sidder 6-7 timer dagligt med foroverbøjet hoved drejet hoved mens der i arme/skuldre foretages statisk dynamiske bevægelser.

Der er tidsmæssig sammenhæng mellem eksponeringen og udvikling af symptomer.'

Diagnosen var Cervikobrakialt syndrom.

Klager blev via sin kommune henvist til fysioterapibehandlinger under indsatsen 'Tidlig Indsats'.

Notat herfra af 5. januar 2021 fremlægges som bilag 16.

Det fremgår blandt andet heraf, at

'Debuterer snigende med nakkesmerter og tilskriver det et længere forløb med gener til højre ben efter gentagne rupturer af højre sene, som har gjort at borger igennem længere tid har måtte aflaste højre ben og kompensere.

Nu aktuelt også nytilkomne gener til højre knæ efter vrid.

Der er prøvet meget behandling i privat regi af nakke uden vedvarende effekt. MR col cerv angivelig ia.

Borger er vurderet til at have en kronisk nakkeproblematik og anbefalet at søge andet job.'

Notat af 21. april 2021 fra fysioterapeuten fremlægges som bilag 17.

Her er det aktuelle funktionsniveau beskrevet således:

'Borger har rykket sig markant på sit funktionsniveau. Klarer aktuelt længere tids gang med dage på gangdistance på 7000 skridt. Stand uden forværring 30 min. Ved længere tids (over 45 min) køkkenarbejde fx, da behov for pause til siddende gr. nakkesmerter.

Nakkesmerter udfordrer fortsat borger ved længere tids aktivitet (over 2 timer) og behov for hvil til siddende. Højre arm tolererer gentagne bevægelser med lettere belastninger. Behov for 1-2 hvil i løbet af dagen pga. nakkesmerter, men klarer dog at holde et moderat fysisk niveau igennem dagen'

Den 7. maj 2021 udarbejdede egen læge en statusattest til brug for ... Kommune og klagerens sygedagpengesag, jf. bilag 18.

Lægen opsummerede klagers nakke- og skuldersmerter og de højresidige knæsmertter. Lægen bemærkede, at der ved MR-skanning af højre knæ blev påvist degenerative forandringer. Der er noteret achillesseneruptur x 2 på højre side og knæ- og fodsmerter, der påvirker ved længere stand og gang.

Ved afgørelse af 31. maj 2021 ophørte tilkendelsen af sygedagpenge, og klager blev i stedet tilkendt et jobafklaringsforløb per 1. august 2021, jf. bilag 19. Kommunen/jobcenteret vurderede, at klager fortsat var uarbejdsdygtig på grund af sygdom.

Den 12. juli 2021 udfyldte klageren et opfølgningsskema fra selskabet, jf. bilag 20. Klager oplyste heri blandt andet om nakke- og skuldersmerter, smerter i fødder og achillessene problemerne. Endvidere oplyste klager om medicinforbrug bestående af håndkøbsmedicin som Panodil og Ibo-metin samt receptpligtig, smertestillende medicin (morfin) som Oxycodon og Baclofon.

Den 27. juli 2021 udfyldte klager et funktionsevneskema (II), bilag 21, hvori klager oplyste, hvilke daglige aktiviteter hun kunne udføre, hvor længe, og hvilke daglige bevægelser løft med videre.

Vedrørende klagers gener oplyste klager blandt andet, at
'Jeg har smerter konstant i både højre achillessene, begge fødder og i nakken. Smerterne i nakken breder sig til at gå op til højre øre, op i baghovedet og ned i kravebenet, hvis jeg kommer til at overbelaste mig selv.'

Klager beskrev i øvrigt, at generne ofte blev værre i løbet af dagen.

Det fremgår også, at generne oftest bliver værre, hvis hun ikke har mulighed for at ligge ned og hvile nakken en gang imellem, og at hun kan vågne om natten med kraftige smerter i nakken.

På et møde i kommunens rehabiliteringsteam den 22. september 2021, blev klageren indstillet til første jobafklaringsforløb i op til 2 år, jf. bilag 22. Der blev lagt vægt på, at klager havde kroniske smerter.

Det fremgår, at klager havde været i relevant træning i forhold til hendes smerteproblematik. Hun havde dog ikke oplevet nogen bedring i dette forløb, men så det mere som en måde at få almindelig motion på. Ud fra en samlet vurdering, vurderede rehabiliteringsteamet, at klager fortsat var uarbejdsdygtig. Det fremgår endvidere, at der på mødet blev overvejet forskellige arbejdsområder, der ville kunne tilgodese klagers skånehensyn. Vedrørende behandling, blev det anbefalet at fortsætte smertehåndteringsforløb og medicinforløb i Smertecenter.

Klager har herefter været i et forløb ved Smertecenteret på [hospital]. Journal herfra for perioden 25. oktober 2021 til 11. februar 2022 fremlægges som bilag 23.

Det fremgår blandt andet af anamnesen, at
'Siden ulykke i forbindelse med [sport] i 2016 har hun haft smerter i højre underben og højre fod. Der er konstant murrende og prikkende fornemmelse i området. Hun får smerter ved gang. Kan ikke ret godt gå på ujævn grund. Kan ikke stå ret længe ad gangen. Der er restless legs syndrom. Patienten angiver, at hun får smerter, der trækker op til lænderyggen og til nakke- og skulderregionen. Der er smerter og spænding i musklerne. De værste smerter er i højre underben og højre fod. Patienten er udredt i reumatologisk regi og ortopædkirurgisk regi. Er vurderet i Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik.

Alternativ behandling er afprøvet, uden stor effekt. Patienten går fortsat til massage/kropsterapi.

Medicinsk er der afprøvet forskellige opioider NSAID og Paracetamol.

Højre underben og højre fod, 7 på VAS-skala når de er værst. 5 i gennemsnit og 3 er de mindste smerter.

Patienten har svært ved at falde i søvn. Hun sover dårligt og vågner uudhvilet.'

Det fremgår endvidere, at klager var åben for medicinsk smertebehandling og smertetacklingsbehandling.

Hvad angår medicin, fremgår der en medicinliste, hvoraf det blandt andet fremgår, at klager havde recept på såvel almindelig håndkøbsmedicin som Panodil og Ibumax som morfinpræparater som Malfin og Oxycodon.

Under journalnotat af 8. februar 2022 er det blandt andet noteret, at
*'Har fortsat mod på smertetakling ...
...udtrapning af Opioid komme på tale, da hun fortsat er motiveret for dette.'*

Klager var således igennem et længerevarende forløb ved Smertecenteret og var herigennem igennem relevant medicinsk behandling med samtidig relevant opmærksomhed på udtrapning af medicin, i det omfang det var muligt.

Klager var i perioden 28. oktober 2021 til 27. januar 2022, det vil sige i den periode, hvor hun også var tilknyttet Smertecenteret, tilknyttet en mentor fra kommunen.

Afsluttende status for mentor indsats fremlægges som bilag 24.

Mentoren vurderede følgende;

'Vurdering af Borgerens udvikling:

Jeg oplever [klageren] som meget imødekommende og samarbejdsvillig. Hun er meget udfordret omkring, at hun skal forholde sig til, at hun ikke kan forsætte sit arbejdsmønstre som før. Jeg oplever, det er svært for hende fordi hun ikke har lært andet og jeg håber behandlingen på smertecenteret kan hjælpe hende.

Jeg oplever, at [klageren] har det bedst med, at få af vide hvad hun skal og ikke skal. Hun er autoritærtro og det er nemmere for hende hvis der er en der fortæller hende, at nu skal det være sådan her. Altså hjælper hende med, at sætte strukturen.

jeg oplever, at [klageren] har svært ved, at sige fra og svært ved at bede om hjælp og det bliver en stor udfordring når hun nu mærker konsekvensen af, at knokle på og samtidigt have kroniske smerter.

Jeg oplever, at [klageren] er usikker på om hun slår til og gør det godt nok. Det 'presser' hende til hele tiden, at knokle på og være i gang med noget. Selv når hun strikker slapper hun ikke rigtigt af.'

Den 4. januar 2022 udfyldte klager et nyt funktionsevneskema II, bilag 25.

Klager svarede i det væsentligste det samme som i funktionsevneskemaet dateret 27. juli 2021.

Smertecenteret indsendte en status af 23. februar 2022 til kommunen/jobcenteret, bilag 26.

Det fremgår blandt andet heraf, at

'Behandlingsmæssigt er patienten på nuværende tidspunkt i gang med afprøvning af relevante sekundære analgetika, smertemedicin med nogen effekt på nattesøvnen. Yderligere behandlingstiltag er endnu ikke planlagt.'

Det fremgår, at diagnosen var komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter med følgevirkninger i form af påvirket hukommelse og koncentration.

Ved et møde i jobcenteret den 1. april 2022 blev det vurderet, at tidshorizonten for raskmelding var, når klageren var færdig på smertecenteret og hun enten var klar til raskmelding, eller hendes arbejdsevne var afklaret, jf. bilag 27. Det fremgår endvidere, at det blev besluttet, at da klager var startet på forløb på Smertecenteret, blev forløb ved virksomhedskonsulenten sat i bero.

Det blev vurderet, at klager fortsat var fuldt ud uarbejdsdygtig på grund af kroniske smerter i bevægeapparatet.

Det fremgår endvidere, at klager i perioden 21. april til 6. juli 2022 skulle deltage på grundmodul og afspændingshold og efterfølgende arbejdsmarkedsmodul på Smertecenteret. Virksomhedskonsulent forløb skulle dermed sættes i bero indtil i hvert fald juli 2022. Klager fortsatte reelt forløbet til november 2022 jf. nedenfor.

Jobcenteret ved ... Kommune fremsendte den 1. april 2022, bilag 28, en orientering til Selskabet. Det fremgår heraf, at klager efter forløb på Smertecenteret skulle i virksomhedspraktik for at få afklaret sin arbejdsevne. Videre fremgår det, at klager fortsat var sygemeldt efter den 30. april 2022, og at der også efter denne dato forventedes en længere periode med sygemelding inden hendes arbejdsevne var afklaret.

Klager havde et nyt vrid i venstre knæ i juni 2022. Hun blev undersøgt herfor den 28. juli 2022, jf. journal fra [hospital], bilag 29.

Det fremgår blandt andet heraf, at

'Vi kender fra sidste år med lign. gener, nu mest smerter i venstre knæ efter formentlig et nyt vrid i juni måned, har siden da haft forværring af generne i venstre knæ. Engang imellem også smerter i højre side.

Har en langvarig knæanamnese med bilat. knægener, se tillige tidligere notat.

Tager en del smertestillende medicin.

Er trappet ud af morfin, se FMK i øvrigt'

Af ambulanteopkørsel af 12. august 2022 fra [hospital], bilag 30, fremgår det, at skanning har vist en gennemgående læsion i venstre knæ, og der var indikation for artroskopi og sanering af mediale menisk.

Klager blev opereret i venstre knæ den 25. august 2022, bilag 31.

Klager blev som nævnt tilknyttet et forløb ved Smerteklinikken. Notatmateriale herfra for perioden 21. februar 2022 til 5. september 2022 fremlægges som bilag 32.

Det fremgår af journalnotat af 2. august 2022, der er et notat af en telefonsamtale med en sygeplejerske, at klager her oplyste, at hun var stoppet med medicinpræpareret Malfin, Duloxetin og Baklofen. Hun havde oplevet smerteforværring efter stop af Malfin, der er et morfinpræparat.

Klager var interesseret i at opstarte Pregabalin, der måske kunne hjælpe hende til at sove bedre om natten, idet hun oplevede meget uro og ofte kun sov cirka 3 timer. Pregabalin er et præparat, der kan være virksomt mod såvel nervesmerter som angsttilstande. I klagers tilfælde skulle præparatet være virksomt mod nervesmerter/smerter/uro i benene.

Det fremgår af notat af 23. august 2022, der er et telefonnotat fra en samtale med en sygeplejerske, at klager var opstartet på Pregabalin på grund af smerteøgning, efter at have udtrappet af Morfin og Baklofen.

Det fremgår endvidere, at både Morfin-depot og Baklofen var et ønske fra patienten at udtrappe, da det er anbefalet fra mave-tarm afdelingen inden en eventuel udredning. Klager fik imidlertid muskelkrampe, som hun mente var en bivirkning på grund af indtaget af Pregabalin.

Det blev herefter aftalt at reducere Pregabalin trods den lindrende effekt på smerterne, der gerne skulle bevares.

Af telefonnotat af 5. september 2022 fremgår det, at klager havde reduceret Pregabalin i håbet om at have mindre krampe. Hun var motiveret til at trappe helt ud af den smertestillende medicin, men frygtede samtidig smerterne.

Smertecenteret fremsendte den 21. september 2022 en statusattest til jobcenteret, bilag 33.

Behandlingsplanen er opsummeret således:

'Siden februar 2022 har patienten afsluttet holdbehandlingsmoduler i det psyke/sociale team. Patienten har først deltaget på Grundmodul, hvor patienterne bliver psykoedukeret og får hjælp til accept af smerten, hensigtsmæssig smertetackling og aktivitetsregulering mm indenfor en kognitiv terapeutisk ramme. Næst har patienten deltaget på Afspændingsmodul, hvor der arbejdes struktureret med afspændings-, åndedræts- og visualiseringsmetoder som smertetacklingsredskaber. Dette for at øge kropsbevidsthed, reduktion af muskelspændinger, øge velvære og humør samt nedsættelse af smerteoplevelsen.

Behandlingsmæssigt er patienten på nuværende tidspunkt i gang med afprøvning af relevante sekundære analgetika, smertemedicin. Fra den 24. oktober til den 14. november 2022 er det planlagt, at patienten deltager i Helbred- arbejdsmarkedsmodul, hvor formålet er at støtte og bidrage til stressreduktion, når forsørgelsesgrundlaget er usikkert. Patienterne vil få kendskab til redskaber, som de kan bruge til at håndtere de udfordringer og begrænsninger, som smertetilstanden kan give, også i arbejdslivet. Specielt i forhold til eventuelle arbejdsafklarende forløb, som de måtte stå overfor. Det forventes, at patienten afsluttes i Smertecenter ... den 14. november 2022.'

Derudover har Smertecenteret beskrevet klagerens skånehensyn som følger:

'Der vurderes at være skånehensyn i form af behov for fravær af gående og stående stillinger, behov for fravær af fysisk belastende funktioner, fravær af løftefunktioner og ryg- og skulderbelastende funktioner, samt fravær af statisk arbejde. Behov for fravær af finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd. Desuden vurderes der behov for fravær af stress samt behov for pauser. Øvrige skånehensyn må afklares konkret.'

Omfattende journalmateriale for perioden 29.10.20-19.01.23, side 1-68, fra egen læge fremlægges som bilag 34.

Heraf fremgår blandt andet en epikrise fra Smertecenteret til egen læge, dateret 21. november 2022.

Det fremgår blandt andet heraf, som en generel anbefaling til lægen:

'Kroniske smerter bør håndteres som en kroniske lidelse med jævnlige planlagte opfølgningstider hos egen læge. Analgetika kan have aftagende effekt, og med tiden kan balancen mellem virkning og bivirkning blive ugunstig. Dette gælder især for opioider. Ved vigende effekt, anbefales udtrækning.'

Af selve epikrisen, der fremgår på side 3 og 4 af 68, fremgår det, at klageren havde haft et forløb i Smertecenter ... fra 25. oktober 2021 til 21. oktober 2022, det vil sige cirka 1 år.

Det fremgår endvidere, at klager havde afprøvet forskellig medicinsk behandling, hvoraf Malfin og Oxynorm var udtrappet og Pregabalin seponeret på grund af bivirkninger.

Klager havde desuden deltaget i smerteuddannelse og smertehåndtering og et modul vedrørende 'Helbred og Arbejdsmarked', hvor det overordnede formål var at få hjælp til selvhjælp og øge patientens handlekompetencer samt stressreduktion.

Der blev arbejdet med kronisk sygdom og arbejdsliv i forhold til klagers egne muligheder og begrænsninger i relation til tilknytning til arbejdsmarkedet.

4. SOCIALE FORHOLD & ARBEJDSPRØVNINGSFORLØB:

Klagerens uddannelse og erhvervserfaring

Som opsummering af det ovenfor nævnte vedrørende klagers uddannelse og hidtidige erhvervserfaring henvises til journal fra Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium, ... , af 20. april 2021, bilag 15, hvoraf følgende fremgår.

...

Det fremgår tillige, at klagers seneste ansættelse, før sygemeldingen var hos ... i Virksomheden producerer ..., og klageren arbejdede primært med at producere Arbejdets karakter er nærmere beskrevet i bilaget.

Arbejdsprøvningsforløb

Klageren startede i et jobafklaringsforløb i november 2022 med initialt 2x2 timer om ugen, hvilket var for anstrengende for hende, og derfor blev det sat ned til 1,5x2 timer om ugen.

Klager har været i et forløb ved .../virksomhedskonsulent i perioden 23. november 2022 til 24. marts 2023, jf. bilag 35, der indeholder en opsummering af et møde i rehabiliteringsteamet af 24. maj 2023.

Rehabiliteringsteamet indstillede klageren til førtidspension, jf. bilag 36.

En beskrivelse af virksomhedspraktikken fremgår af indstillingen. Initialt var arbejdstiden aftalt til at være 4 timer om ugen (2x2) med mødetid onsdag og fredag fra 9-11. Herefter blev mødetiden sat ned til 1,5 time per dag, hvilket imidlertid ikke havde nogen effekt, idet klager stadig havde ondt i det ene knæ, der hævede op med væske inden i.

Fremmødetid ved afslutning af praktikken var 3 timer ugentligt, fordelt på 2 dage, med en effektiv arbejdstid på maks 2,5 time ugentligt. Det blev vurderet, at skånehensyn havde været overholdt undervejs.

Praktikkonsulenten vurderede, at klagers effektive arbejdstid var ganske ubetydelig, og at klager havde et yderst begrænset overskud til at indgå på arbejdsmarkedet, og at årsagen hertil var hendes helbredsmæssige udfordringer.

Klager blev herefter tilkendt førtidspension med virkning fra 1. juni 2023, jf. bilag 37.

5. KOMMENTARER TIL SELSKABETS BREV AF 28. november 2022 – bilag 9

Selskabet har blandt andet anført at:

'Vi skal således bemærke, at vi selvsagt har været opmærksomme på, at du fortsat angiver smerter, uagtet dit ophør i tidligere erhverv. Det er dog fortsat vores opfattelse, at det skal tillægges betydelig vægt, at generne fra særligt din nakke rent lægeligt blev tolket som værende udløst af dit tidligere fysisk belastende arbejde. Det er samtidig væsentligt, at generne rent lægeligt blev tolket som værende muskulært betingede, og at der ikke efterfølgende er fundet grundlag for en alvorligere funktionshæmmende lidelse.'

Selskabet undlader hermed at foretage en helhedsvurdering af klagers samlende fysiske helbredsproblemer med både knæ, hæl/akillesene, ryg og skulder smerter og hver i hvert fald knæ og akilleshæl problemer er objektivet konstaterbare med skanninger og har medført operationer.

Dernæst har selskabet anført at:

'Vi skal bemærke, at du først blev sygemeldt i oktober 2020, og således har været i stand til at arbejde fuld tid i et hårdt fysisk erhverv med disse lidelser, ligesom det samtidig er vores opfattelse, at der ikke er tale om helbredsforhold, der skulle medføre et længerevarende generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når eventuelle skånehensyn overfor fysisk belastende og stressende arbejdsopgaver, er behørigt iagttaget.'

Derved overser selskabet, at klagers nakke- og skuldersmerter debuterede i 2019, og at hun i juni 2022 forvred venstre knæ blev scannet herfor 28 juli 2022 og opereret i venstre knæ august 2022.

Hertil kommer det forhold, at klager i de kommunale akter er beskrevet som en person, der holder ud og knokler på trods smerter. Klager har derfor arbejdet så meget og så længe hun kunne.

Selskabet har lagt vægt på statusattest af 21. september 2021 fra [hospital] og anført at denne er udarbejdet efter forsikringens ophør 1. august 2021, men samtidig anført, at oplysninger heri er i overensstemmelse med oplysninger fra egen læge vedrørende skånehensyn.

Selskabet opfordres (1) til at fremlægge den nævnte statusattest og samtidig dokumentere og fremlægge, hvilke oplysninger fra egen læge selskabet mere præcist henviser til.

Det er ved klagers ovennævnte fremlæggelse af lægelige og kommunale akter dokumenteret, at klager har en række fysiske lidelser, der hindrer hende i at udføre fysisk arbejde i ret lang tid ad gangen, ikke alene fysisk hårdt arbejde, men enhver form for arbejde, der indebærer at stå, gå eller løfte samt computerarbejde, jf. hermed statusnotater fra Smertecenteret, bilag 26 og 33. Fra sidstnævnte fremhæves:

'Der vurderes at være skånehensyn i form af behov for fravær af gående og stående stillinger, behov for fravær af fysisk belastende funktioner, fravær af løftfunktioner og ryg- og skulderbelastende funktioner, samt fravær af statisk arbejde. Behov for fravær af finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd. Desuden vurderes der behov for fravær af stress samt behov for pauser.'

Dette støttes tillige af rehabiliteringstemaets indstilling, bilag 36, hvoraf det også fremgår, at klager også har udfordringer med at udføre husligt arbejde og har fået bevilliget en arbejdsstol til hjemmet. Der er ikke sociale forhold, der påvirker arbejdsevnen, jf. bilag 35, resultat af møde i rehabiliteringsteam.

Selskabet har ikke heroverfor dokumenteret, hvilke jobfunktioner klager med fordel kunne afprøve eller burde kunne håndtere i op til 20 timer ugentligt.

Det er vanskeligt af forestille sig, at klager skulle kun udføre andet ufaglært arbejde som for eksempel medhjælper hos en anlægsgartner/gartner, butiksmedhjælper, daginstitutionsmedhjælper, medhjælper på et plejehjem, i en kantine eller i en skole- fritidsordning eller kontorarbejde (som klager ikke er uddannet til).

FORSIKRINGSBETINGELSER:

Som bilag 38 fremlægges pensions- og forsikringsbevis af 20. marts 2020.

Betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne er helbredsmæssig nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % og økonomisk nedsættelse med mindst 10%.

Engangsudbetaling kr. 201.080 er betinget af varig nedsættelse med mindst 2/3.

Selskabet opfordres (2) til at fremlægge forsikringsvilkårene.

7. ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne som minimum er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse også efter 1. maj 2022, idet klageren dokumenterbart alene kan arbejde effektivt ca. 2.5 timer om ugen

Det gøres således gældende, at klagerens helbredsmæssige problemstilling i form af komplekse, langvarige kroniske ikke - maligne smerter er dokumenteret såvel lægeligt som arbejdsmarkedsfagligt, og at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte, idet yderligere behandlinger alene er bevarende eller lindrende.

Det bestrides, at der skulle være uoverensstemmelse mellem klagerens beskrivelse af sine symptomer og de påviste hæl-, knæ-, skulder- og ryglidelser og smerter.

Det er tillige dokumenteret, at klageren er relevant arbejdsprøvet, med relevante skånehensyn uden at dette har ført til den konklusion, at klager ville kunne arbejde op mod deltid i et passende faglært eller ufaglært job. Klager er af samme grund tilkendt førtidspension.

Videre gøres det gældende, at klageren har bestræbt sig på at imødekomme alle tilbud og krav fra selskabet og jobcenteret i forhold til behandlingstilbud og arbejdsprøvningsforløb, men at klagers muligheder for at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked virker usandsynlig, da hendes tilstand smertetilstand er kronisk og ikke behandlelig.

Det gøres gældende, at klagers erhvervsevne er varigt ned sat med 2/3 idet hun har en langvarig og kompleks sygdomsforløb og er fuldstændig udredt såvel helbredsmæssigt som erhvervsmæssigt.

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør klageren gældende, at Selskabet ved sin handlemåde, herunder de adskillige afvisninger uden, at Selskabet har indkaldt klager til undersøgelse hos en speciallæge, har gjort det nødvendigt for klager at afholde betydelige udgifter til advokat.

Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Selskabets bevisbyrde

I en situation som den foreliggende, hvor selskabet har ydet klager dækning i en årrække, påhviler det selskabet at godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af min klients forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Dette følger af konsistent praksis ved Ankenævnet for Forsikring.

Uforenelighed

Endvidere følger det af Højesterets dom af 24. april 2017, tryk i UfR2017.2147H, at beskrivelsen af klagers funktionsevne, således som den fremgår af de lægelige og kommunale akter og af hendes egne oplysninger, bevismæssigt skal lægges til grund, medmindre selskabet har andre oplysninger, der beviser, at sådanne funktionsbeskrivelser er 'uforenelige' med selskabets beviser."

Selskabet har den 13/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

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

Pensionsbevis og vilkår af 20. marts 2020 fremlægges som Forsikredes Bilag 38 og Bilag A.

Forsikredes ordningen blev den 1. august 2022 ændret til en indbetalingsfri ordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte samme dato. Forsikringen består herefter af en opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr. Forsikrede er forinden den 1. februar 2022 (Forsikredes Bilag 3) og igen den 10. maj 2022 (Forsikredes Bilag 1) behørigt orienteret om sine muligheder for at videreføre og konsekvensen ved manglende stillingtagen.

PFA fremsender opdateret pensionsoversigt for den indbetalingsfrie ordning beklageligvis først den 10. juni 2023 (Bilag B).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

...

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. maj 2022. Det er ligeledes selskabets vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder, og at hun derfor ikke er berettiget til en engangsudbetaling. Selskabet finder derudover ikke grundlag for at betale advokatombudsninger.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [i 1970'erne]. Forsikrede har taget en ... uddannelse og sidenhen en uddannelse som [tekniker]. Forsikrede arbejdede inden sin sygemelding som produktionsmedarbejder på en ...

Forsikrede havde forinden aktuelle sygemelding fået udbetaling i en midlertidig periode fra den 1. august 2016 og frem til den 1. november 2016, hvorefter hun igen arbejdede over halv tid. Årsagen til sygemeldingen var, at forsikrede havde sprunget sin højre akillessene den 11. april 2016 og igen den 15. juli 2016.

Forsikrede fik efterfølgende på ny udbetaling for en midlertidig periode fra den 1. oktober 2017 og frem til den 1. marts 2018, hvorefter hun igen arbejdede fuldtid. Årsagen til sygemeldingen var, at hun var blevet opereret i sin akillessene og sin hæl efter tidligere fejlslagte operationer.

Vedrørende aktuelle sygemelding anmeldte forsikrede tab af erhvervsevne den 4. januar 2021 (Bilag C). Forsikrede havde første sygedag den 29. oktober 2020 og hovedårsagen hertil var nakkeskudsmærter. Forsikrede angav herudover smerter i 'stort set hele højre side af kroppen, efter at have haft overrevet akillessenen helt på højre ben 2 gange, og efterfølgende operation på akillessenen 1 år senere, dette har gjort at jeg halter og har kompenseret i flere år.'

Forsikrede var den 20. april 2020 til undersøgelse på Arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium efter henvisning fra egen læge grundet nakkesmerter (Forsikredes Bilag 15). Forsikrede oplyste i den forbindelse, at hun siden september 2019 havde fået tiltagende smerter i nakken, som var værst når hun var aktiv på arbejde eller hjemme. Nakkesmerterne var værst på højre side og det var nødvendigt at tage smertestillende fast dagligt. Til den objektive undersøgelse fremgår:

'Bevægelighed i nakken: Normal fleksion og ekstension, normal rotation. Udløser smerter i yderstillinger. Normal bevægelighed i skuldre alle plan.

Palpation: Angiver ømhed ved palpation af trapeziusmuskulaturen bilateralt og i mindre grad paravertebralt til midtthorakalt. Der er direkte ømhed ved palpation af pectoralis minor-muskulaturen bilateralt. Der udløses ikke sensibilitetsforstyrrelser i overekstremiteterne ved palpation. [...]

Symptomer og de objektive fund tyder på cervikobrakialt syndrom. [...]

Pt. er instrueret i udstrækningsøvelser for nakke samt pectoralismuskulatur. Derudover anbefalet, at træning styrkeøvelser vil være hensigtsmæssigt. [...]

Af journalnotat fra egen læge den 18. maj 2020 fremgår det, at forsikrede havde rettede kontakt for svar på nogle blodprøver (Forsikredes Bilag 13). Lægen svarede hertil, at *'dine blodprøver er helt normale (inkl gigttal og urinprøve), bortset fra at dine blodprøver ligger let forhøjet men stabilt. [...]*'

Forsikrede var herefter den 4. juni 2020 til udredning på privathospital for sine nakkesmerter (Forsikredes Bilag 14). Det fremgår hertil, at forsikrede havde svært ved at vedkende, at der var tale om belastningsrelaterede gener, da hun ikke havde fornemmelse heraf. Hun havde dog ikke forsøgt sig med en længerevarende pause fra sit fysisk belastende arbejde. Til den objektive undersøgelse fremgår:

'[...] Col. Cerv.: Ses med fri bevægelighed til nakken, dog ved venstresidig sidefleksion får hun gener til højre scalenemuskulatur, og det samme ved siderotation, dog mest udtalt ved sidefleksionen. Ekstensionen af nakken giver gener bagtil. Svarende til overekstr. findes normal sensibilitet, kraft og reflekser.

Ved palpation af skuldermuskulaturen ikke nogen umiddelbare tegn til udtalte myoser og ikke nogen umiddelbar mulighed for at palpere smerten eller fremkalde den. Findes med negativ aksial kompression og Foramen kompressionstest. [...]'

Forsikrede fik i den forbindelse foretaget en MR-scanning og var til svar herpå den 12. juni 2020, hvortil det fremgår (Forsikredes Bilag 14):

'Pt. kommer til kontrol og svar på MR-skanning af columna cervicalis et thoracalis. Viser ikke nogen degenerative forandringer eller nerverodspåvirkninger af nogen karakter. Vurderes som tidlige, at problemstillingen er muskulær betinget på baggrund af hendes fysisk krævende arbejde. Pt. har langsomt stigende forbrug af smertestillende medicin. Dette er ikke hensigtsmæssigt, og hvis arbejdspladsen ikke kan optimeres ergonomisk, er det nok ikke muligt for pt. at bibeholde aktuelle arbejde. pt. er vurderet mhp. flexjob, evt. omskoling. Skal kontakte sociale instanser og læge mhp. dette. Ikke yderligere behandlingstilbud her.

Pt. AFSLUTTES.'

Det fremgår af attest til kommunal sygedagpengeopfølgning den 9. december 2020 udfyldt af forsikredes egen læge, at der var tale om arbejdsrelaterede nakke/skuldersmerter og lægen vurderede ikke, at forsikrede med de angivne gener kunne komme tilbage til sit hidtidige arbejde (Bilag D). Forsikrede skulle omskoles til noget helt andet, hvor der ikke var belastning af skulder, nakke, arme og knæ. Skånehensynene var ingen foroverbøjning af nakken og ingen skulderbelastende arbejde.

Forsikredes daværende arbejdsplads havde ikke arbejdsopgaver, som kunne imødekomme forsikredes skånehensyn overfor skulder/nakkebelastende arbejde, hvorfor hun blev opsagt med lønophør den 9. april 2021 (Bilag E).

Det fremgår af statusattest til kommunen udfyldt af egen læge den 7. maj 2021, at behandlingen indtil videre var fysioterapi samt medicin (Forsikredes Bilag 18). Det fremgår videre, at forsikrede samtidigt forsøgte at tabe sig for at se, om dette kunne forbedre knæsmerten. Skånehensynene var, udover de nævnte i attest 9. december 2020, undgåelse af lange gangdistancer og fravær af stående arbejde.

Forsikrede var i øvrigt tilknyttet et 'træningsforløb', hvortil fysioterapeuten udfærdigede en statusattest til kommunen den 21. april 2021 (Forsikredes Bilag 17). Det fremgår hertil:

'[...] Status: Overordnet set bedret på såvel funktionsniveau og smerter. Bedret markant ift. sin knæproblematik med mindre hævelse og færre smerter. Tolererer nu mere gående og stående aktivitet. Er fortsat en del generet af svære nakkesmerter som kan give hovedpine og stråle ud i højre arm. Mindre smertestillende indtag mod tidligere meget morfika. Aktuelt på Pamol og ipren og med enkelte dage med behov for morfika, Søvn som tidligere har været meget forstyrret er nu markant bedre. Borger er utålmodig og lidt sværere ved at se fremgangen og tro på det- ligesom borger fortsat er meget usikker på fremtidig jobsituation.

Funktionsniveau aktuelt: Borger har rykket sig markant på sit funktionsniveau. Klarer aktuelt længere tids gang med dage på gangdistance på 7000 skridt. Stand uden forværring 30 min. Ved længere tids (Over 45 min) køkkenarbejde fx, da behov for pause til siddende gr. Nakkesmerter. Nakkesmerter udfordrer fortsat borger ved længere tids aktivitet (over 2 timer) og behov for hvil til siddende. Højre arm tolererer gentagne bevægelser med lettere belastninger. Behov for 1-2 hvil i løbet af dagen pga nakkesmerter, men klarer dog at holde et moderat fysisk niveau igennem dagen.

[...] Prognose: Der vurderes god prognose for fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet, såfremt borger støttes i dette via en hensigtsmæssig optrænende praktik, hvor borger har mulighed for at genvinde troen på, at hun kan tackle det fysiske pres, som tidligere har været Svært for borger at håndtere uden at overbelaste sig selv.'

Forsikrede udfyldte, på selskabets foranledning, den 27. juli 2021 et funktionsskema (Forsikredes Bilag 21). Det fremgår heraf, at forsikrede blandt andet kunne gå i op til 2 timer ad gangen, hun kunne sidde 3-4 timer ad gangen, hun kunne køre bil i op til 2-3 timer ad gangen og hun kunne bære/løfte 10-12 kg. Til spørgsmålet, hvilken effekt skaden havde haft på 'Læse (bøger, blade, magasiner, aviser)', skrev forsikrede 'Jeg kan godt læse, men igen gælder det at jeg ikke kan gøre det så længe ad gangen, fordi det kræver at jeg kigger nedad, og det giver hurtigt smerter.'

Forsikrede var den 25. oktober 2021 til undersøgelse på smertecenter efter henvisning fra egen læge grundet sine nakke-skuldresmerter (Forsikredes Bilag 23). Forsikrede angav smerter forskellige steder i kroppen. De værste smerter var i højre underben og højre fod.

Ved den objektive undersøgelse noterede lægen forsikredes almene tilstand upåvirket og psykisk fremstod hun upåfaldende. Forsikrede var åben for medicinsk smertebehandling og hendes medicin blev herefter justeret. Hun var desuden åben for at lære smertetackling.

Af journalnotat af 3. november 2021 fra Smertecenteret, fremgår blandt andet, at forsikrede oplevede øget hovedpine (Forsikredes Bilag 23). Hun blev derfor opfordret til at trappe ud af NSAID (anvendes bl.a. til behandling af muskel- og ledsmerter), Treo samt Panodil, som hun tog på daglig basis. Anbefalingen var herefter, anvendelse ved behov.

Hun blev videre informeret om abstinenser i forbindelse med medicinomlægning. Forsikrede adspurgte sygeplejersken om, hvordan man fik stillet diagnosen fibromyalgi og blev oplyst, at dette foregik ved reumatolog efter henvisning fra egen læge. Det fremgår videre, at forsikrede havde haft gang i rigtig mange ting, og at man derfor ville se tiden an de næste 3 uger inden der ville blive foretaget andre medicinske tiltag.

Af journalnotat den 4. januar 2022 fra Smertecenteret fremgår det at behandlingen med medicinen Madopar (anvendes bl.a. til behandling af natlig uro) havde en god virkning og der var mere

ro om natten (Forsikredes Bilag 23). Hun havde haft øget smerter over jul/nytår, men havde samtidigt haft øget sit aktivitetsniveau.

Forsikrede udfyldte igen, på selskabets foranledning, den 4. januar 2022 et funktionsskema (Forsikredes Bilag 25). Det fremgår heraf, at forsikrede blandt andet nu kun kunne gå i optil en ½ -1 time ad gangen, hun kunne nu kun sidde en ½ time ad gangen, hun kunne nu kun køre bil i optil en ½ timer ad gangen (nogle gang kun 10 min.) og hun kunne bære/løfte 6 kg. Til spørgsmålet, hvilken effekt skaden havde haft på 'Læse (bøger, blade, magasiner, aviser)', skrev forsikrede 'Jeg har meget svært ved at koncentrere mig og kan ikke sidde med hovedet foroverbøjet ret længe ad gangen.'

Af journalnotat den 18. januar 2022 fra Smertecenteret fremgår det, at forsikrede oplevede en smertereduktion især af nakkesmerterne og den gennemsnitlig smerteintensitet lå på 3 på VAS-smerteskalaen. Forsikrede sov desuden bedre om natter (Forsikredes Bilag 23).

Af journalnotat den 1. februar 2022 fra Smertecenteret fremgår det, at hun nu oplevede gener fra kæber, ømhed og træthed. Hun oplevede i øvrigt god lindring af nakkesmerterne (Forsikredes Bilag 23).

Af journalnotat den 8. februar 2022 fra Smertecenteret fremgår det, at forsikrede var reduceret i medicinen Duloxetin (anvendes bl.a. til behandling af fibromyalgi og neuropatiske smerter) og at hun herefter havde oplevet tidligere beskrevne gener reduceret og at de nu kunne tolereres. Hun oplevede derimod, at føleforstyrrelserne fra ankel og kæbe var taget til (Forsikredes Bilag 23).

Af statusbeskrivelse til kommunen den 23. februar 2022 fra Smertecenteret fremgår blandt andet (Forsikredes Bilag 26):

Patienten angiver, at hun har smerter forskellige steder i kroppen. Efter kæbeoperation har hun haft smerter i kæberne, trækkende ned til halsen og øverste del af brystkassen. Hun har smerter i højre arm og højre hånd. Siden 2019 har hun haft murrende og tyngende fornemmelse i hele højre arm. Det prikker og murrer i fingre. Hun taber ting ud af hånden. Hun får smerteforværring ved fysisk aktivitet.

Siden ulykke i 2016 har hun oplevet smerter i højre underben og højre fod. Patienten oplever konstant murrende og prikkende fornemmelse i området. Hun får smerter ved gang. Ujævn grund forværre patientens smerteoplevelse. Kan ikke stå ret længe ad gangen. Patienten angiver, at hun får smerter, der trækker op til lænderyggen og til nakke- og skulderregionen. Der er smerter og spænding i musklerne. Patienten oplever, at de værste smerter er i højre underben og højre fod. Patienten har svært ved at falde i søvn. Hun sover dårligt og vågner ikke udhvilet.

'[...] Lægefaglig vurderes, med baggrund i den lægefaglige anamnese og den objektive undersøgelse, at patienten har en kompleks, kronisk smertetilstand.

Diagnosekode DR522F: Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.

Der vurderes at være følgevirkninger i form af påvirket hukommelse og koncentration.

['...']

Forsikrede var til jobsamtale i kommunen den 1. april 2022, hvortil det fremgår (Forsikredes Bilag 27):

'[...] Teamet peger på snarlig iværksættelse af udviklende praktik med relevante skånehensyn og fokus på udvikling af arbejdsvejen med henblik på tilbagevende til arbejdsmarkedet. Der kan med

fordel afprøves jævnlige skift i arbejdsopgaver- og stillinger, mulighed for at benytte stol i arbejdet samt kontinuerlig udvikling.

- Da [forsikrede] er startet forløb på Smertecenteret sættes forløb ved virksomhedskonsulent i bero. [...]

Forløb med jobmentor er igangsat, men aftales d.d., at det sættes i bero indtil der igen skal iværksættes beskæftigelsesrettet indsats. Jobmentor laver Status på forløbet, som vil blive gennemgået med [forsikrede] før den tilknyttes sagen. [...]

I slutningen af forløb på Smertecenteret iværksættes tilknyttes virksomhedskonsulent mhp virksomhedspraktik for at udvikle og afklare arbejdsvejen indenfor lettere arbejdsopgaver. [...]

Forsikrede deltog endvidere på et smertetacklingsforløb med fokus på især afspændings-, visualiserings- og åndedrætsøvelser i perioden fra den 8. juni 2022 til den 6. juli 2022 (Forsikredes Bilag 32, s.9-10 af 16). Af journalnotat herfra den 6. juli 2022 med socialrådgiver fremgår, at forsikrede blandt andet oplevede færre muskelspændinger og var blevet mere bevidst om at mærke kroppen. Hun faldt nemmere i søvn, men mærkede trætheden mere. Hun forstod sig selv bedre og havde fået nogle strategier, hvorved det var mere tåleligt at leve med smerterne.

Forsikrede var den 6. juli 2022 til konsultation ved egen læge (Forsikredes Bilag 34, s.24 af 65). Det fremgår heraf, at forsikrede oplevede tiltagende smerter i begge knæ, som var begyndt at forplante sig til ben og ryg. Den objektive undersøgelse viste stabile knæ og normal bevægelighed (ROM). Der var smerter bagpå begge knæ og lægen vurderede, at der var en mindre væskeopfyldning i venstre knæ. Lægen henviste herefter til en ortopædkirurgisk undersøgelse.

Forsikrede var til forundersøgelse ved ortopædkirurgisk speciallæge på privathospital den 28. juli 2022 til vurdering af begge knæ (Forsikredes Bilag 31). Ved den objektive undersøgelse fremgår:

'[...] Kommer til vurdering af begge knæ.

Vi kender fra sidste år med lign. gener, nu mest smerter i venstre knæ efter formentlig et nyt vrid i juni måned, har siden da haft forværring af generne i venstre knæ. Engang imellem også smerter i højre side. [...]

Objektivt: Halter ganske let men ellers normal gang- og standfunktion. Smerter og ansamling i ve. knæ, men ingen rødme eller varme, ingen løshed. Løfter benet strakt.

Har smerter også i fossa poplitea. Atrofi af vastus medialis. Normal funktion i hofteledet. Intet ødem i crusmuskulaturen. Højre knæ uden ansamling, skurren retropatellart. Her også diskret ømhed sv.t. fossa poplitea.

Rp. MR skanning ve. knæ til vurdering af forholdende, brusk og menisk [...]

Forsikrede var herefter til MR-skanning af venstre knæled den 2. august 2022. MRskanningen vist blandt andet, at venstre knæ havde væskeansamling i leddet, en gennemgående læsion i inderste menisk, samt en bakerscyste. Ortopædkirurgen indstillede herefter til operation (Forsikredes Bilag 31).

Forsikrede var til undersøgelse ved egen læge den 24. august 2022. Af journalnotatet fra konsultationen fremgår blandt andet (Forsikredes Bilag 34, s.12 af 65):

'[...] Snak om de kroniske smerter hun har. Flere omgange oplevet anfald med flimren for øjnene, kan efterfølgende være ledsaget af hovedpine. Bange for at det er sclerose. Lyder mere som øjenmigræne. [...] Er trappet ud af malfin og næsten også baklofen. Opstartet i lyrica i stedet. [...]

Forsikrede var herefter den 25. august 2022 til operation af venstre knæ (Forsikredes Bilag 31). Der blev her fundet overfladisk brusklæsion i det inderste vægtbærende område på lårbensknoglen og i lidt mindre grad på underbensknoglen. I det yderste ledkammer på lårbensknoglen fandt man en stor brusklæsion, men normale forhold på underbensknoglen. Løse bruskstykker blev fjernet og læsionerne udglattet. Knæet fandtes stabilt med intakte ledbånd. Det fremgår hertil, at forsikrede fik fjernet en del af den inderste menisk. Forsikrede blev udskrevet velmobiliseret og velbefindende med fjernelse af tråde ved egen læge 10-12 dage efter.

Ved afsluttende notat fra smertecenteret den 14. november 2022 til egen læge fremgår resume af forløbet ved smertecenteret og den medicinske justering der var foretaget i den forbindelse (Forsikredes Bilag 34, s.5 af 65). Endvidere fremgår, at forsikrede seneste havde deltaget på et socialmedicinsk modul Helbred og Arbejdsmarked i perioden fra den 24. oktober 2022 til 14. november 2022, hvor der blev arbejdet med smertehåndtering i forhold til arbejdslivet. Forsikrede blev herefter afsluttet behandlingsforløbet i Smertecenteret og den videre plan var påbegyndelse af kommunalt praktikforløb.

Forsikrede påbegyndte herefter jobafklaringsforløb i perioden 23. november 2022 til 24. marts 2023. PFA henviser i det øvrige til sagsfremstilling i forsikredes klageskrift udfærdiget af tidligere tilknyttet advokat under afsnittet 'Arbejdsprøvning' og forsikredes bilag 35 og bilag 36. Forsikrede blev efterfølgende bevilliget førtidspension med virkning den 1. juni 2023 (Forsikredes Bilag 37).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra den 1. februar 2021 og frem til 30. april 2022. PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne herefter fortsat er nedsat i et vist omfang, som følge af hendes smerteproblematikker. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. maj 2022. Det er ligeledes selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele inden forsikringens ophør den 1. august 2022 eller i øvrigt på et senere tidspunkt.

Det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter 1. maj 2022. Der er forløbet 1,5 år fra sygemeldingstidspunktet og det fremgår videre af sygedagpengeattest af 9. december 2020 samt statusattest af 7. maj 2021 – begge udfyldt af egen læge - at forsikrede ikke kommer tilbage i hidtidig arbejdsfunktion.

PFA har i sin vurdering lagt vægt på, at forsikrede sygemelder sig med nakke- og skuldersmerter, og at hun i forløbet klager over tiltagende smerter i begge knæ.

For så vidt angår nakkesmerterne ses ved undersøgelse på Arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium, at symptomerne og de objektive fund alene tyder på '*cervikobrakialt syndrom*' (kroniske nakke-skuldersmerter).

Der er videre foretaget blodprøver – blandt andet for leddegigt – som alle er normale.

Ved den videre udredning af nakkesmerterne findes både ved klinisk undersøgelse den 4. juni 2020 og ved MR-skanning 5. juni 2020 normale forhold. MR-skanningen viser ingen degenerative

forandringer eller nerverodspåvirkning af nogen karakter. Generne vurderes muskulær betinget under henvisning til forsikredes fysisk krævende arbejde.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede den 23. februar 2022 får stillet diagnosen 'kompleks, kronisk smertetilstand.' PFA bemærker herefter, at der trods relevant lægelig udredning ikke er fundet andre neurologiske udfald eller anden alvorlig fysisk eller psykisk lidelse.

Dertil kommer, at der ved statusattest fra fysioterapeut den 21. april 2021 beskrives et markant bedret funktionsniveau, ligesom det er selskabets opfattelse, at der ved forløbet på smertecenteret løbende beskrives en bedring. Af funktionsskema den 27. juli 2021 ses ligeledes beskrevet, et relativt velfungerende funktionsniveau, uden umiddelbar kognitiv påvirkning.

For så vidt angår de tiltagende smerte i begge knæ, viser den objektive undersøgelse af 6. juli 2022 stabile knæ og normal bevægelighed (ROM). Ligesom forsikrede, efter sin meniskoperation i venstre knæ den 25. august 2022, udskrives velmobiliseret og velbefindende.

Der er samtidig tale om en operation, som ikke burde påvirke funktionsevnen i væsentligt omfang, fraset en kortvarig sygdomsperiode. Der foreligger heller ikke lægelige journaloplysninger efterfølgende, som indikerer det modsatte i forsikredes tilfælde.

Vedrørende forsikredes bilag 7 og forsikredes bilag 8, hvoraf fremgår, at forsikrede har fået konstateret en méngrad på begge knæ af 5%, henleder selskabet opmærksomheden på, at der alene er tale om 5%. PFA har ikke nærmere kendskab til afgørelserne og de bagvedliggende omstændigheder, men ønsker at bemærke – med henvisning til forsikredes bilag 7 – at der alene er tale om *'belastningsudløste smerter med nedsat bevægelse og problematik ved ... og løb, som ikke kan udføres som inden ulykken'*, men som – efter selskabets opfattelse – således fortsat kan udføres.

PFA er opmærksom på, at forsikrede ved funktionsskema den 4. januar 2022 beskriver et markant forringet funktionsniveau og tilkomne kognitive problemer, ligesom der ved statusskrivelse fra smertecenteret den 23. februar 2022 nu ses at være påvirket hukommelse og koncentration. Der ses ingen umiddelbar lægelige årsag eller anden væsentlig forklaring på den store divergens mellem funktionsniveauet i medio 2021 til niveauet i primo 2022.

PFA er desuden opmærksom på forsikredes øvrige angivne smerteproblematikker – med henvisning til blandt forsikredes bilag 10 - herunder blandt andet i kæben og hælen. Alle problematikker, som forsikrede har været i stand til arbejde med over en længere årrække på fuldtid, i et hårdt fysisk erhverv. Det er samtidig selskabets opfattelse, at de lægelige akter ikke understøtter, at der skulle være tale om helbredsforhold, der påvirker funktionsevnen i så væsentlig grad, at hun ikke skulle arbejde over halv tid hermed i et ikke fysisk belastende arbejde.

Det er selskabets opfattelse, at de helbredsmæssige forhold – herunder generne fra nakken, som vurderes at være muskulært betinget samt de belastningsudløste gener fra knæet - og de objektive fund i sagens lægelige akter, ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et fysisk skånsomt erhverv på mindst halv tid fra den 1. maj 2022 og frem.

PFA er bevidste om, at forsikrede er bevilliget førtidspension med virkning den 1. juni 2023, men finder ikke, at dette kan lede til et andet resultat.

PFA skal igen gøre opmærksom på, at forsikredes ordningen den 1. august 2022 blev ændret til en indbetalingsfri ordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte samme dato.

Konklusion

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

PFA fastholder videre, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været varigt nedsat til en tredjedel eller derunder inden den 1. maj 2022 – eller på et i øvrigt senere tidspunkt - og at hun derfor ikke er berettiget til en engangsudbetaling.

Særligt om forsikredes påstand om dækning af advokatombudsninger

Forsikrede har nedlagt påstand om, at selskabet skal betale et efter Ankenævnet for Forsikring fastsat bidrag til dækning af advokatombudsninger med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Ved vurdering af, om forsikrede er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL §32, stk.3, skal det – ifølge karnovotterne til bestemmelsen – afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at forsikrede har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede. Er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for Ankenævnet, godtgøres udgifter ikke.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er tale om et kompliceret krav. Det er desuden selskabets opfattelse, at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet forsikrede anledning til at søge advokatbistand. Selskabet har i afgørelse af 10. maj 2022 (forsikredes bilag 1) givet forsikrede behørig klagevejledning og ved forsikredes henvendelse har selskabet klagebehandlet sagen, ligesom selskabet ved afgørelse af 28. september 2022 (forsikredes bilag 5) og 28. november 2022 (Forsikredes bilag 9) har givet forsikrede klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring. Det er på den baggrund selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til at få dækket rimelige advokatombudsninger i henhold til FAL § 32, stk. 3."

Klageren har i brev af 26/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ved også godt at den er blevet ændret til en indbetalingsfri ordning pr. 1/8/2022, men min påstand er stadig at jeg har været og fortsat er fuldt uarbejdsdygtig siden jeg blev sygemeldt 29/10/2020.

Hvilket jeg synes af det faktum at jeg blev tilkendt førtidspension pr. 1/6/2023 (klageskriftets bilag 37) viser ret tydeligt.

...

I det at PFA ikke har sendt mig til speciallæge eller foretaget andre afklarende undersøgelser, må det være de beskrivelser som fremgår af de lægelige akter fra læger og Smertecenteret, kommunale akter fra sagsbehandler, jobmentor og jobkonsulent, samt pensionsnævn, som gøres gældende. Af disse fremgår det klart at jeg er diagnosticeret med Komplekse Kroniske non-Maligne Smerter, og har daglige smerter med kognitive problematikker til følge, hvilket betyder at selv

med talrige skånehensyn er min erhvervsevne inden for alle erhverv nedsat til en ubetydelighed, og at jeg derfor ikke vil være i stand til at opretholde en rimelig indtjening til forsørgelse af mig selv (klageskriftets bilag 23, bilag 26, bilag 36).

I første høringssvar fra PFA peges der på at undersøgelser og scanninger ved ... hospitalet ikke viser tegn på sygdom, men alene at mine smerter er arbejdsbetingede.

Jeg har nu ikke arbejdet siden jeg blev sygemeldt 29/10/2020, men jeg har stadig disse smerter og har alligevel svært ved at klare min egen private husholdning, bl.a. kan jeg ikke længere lave mad, da dette giver øgede smerter. Rengøring i huset bliver delt over mange dage, da jeg ved at det koster mange dage i ro hvis jeg overanstrenger mig.

Selskabet peger også på, at jeg gentagne gange fra både egen læge og reumatolog ved ... hospitalet er blevet gjort opmærksom på at jeg ikke kunne holde til mit fysisk hårde arbejde, og skriver: *'Det fremgår hertil, at forsikrede havde havde svært ved at erkende at der var tale om belastningsrelaterede gener, da hun ikke fornemmelse heraf'*.

Dette er ikke helt korrekt, da man må forstå at jeg var i et ansættelsesforhold hvor man var glad for mig og hvor jeg var glad for at være i, på trods af mine stærke smerter. Jeg havde en sikkerhed i min ansættelse i det min arbejdsgiver havde beholdt mig trods gentagne sygemeldinger både grundet operationer samt ulykken hvor jeg sprang min akillessene to gange, og senere måtte igennem operation af denne også. Hvis jeg fandt et andet job, ville en ny arbejdsgiver måske ikke være lige så velvillig. Derfor turde jeg rent faktisk ikke at sige op, på trods af de smerter det hårde arbejde gav mig.

Selskabet skriver endvidere, at jeg havde forbedret mig markant på såvel funktionsniveau og smerter gennem et kommunalt træningsforløb, hvor fysioterapeuten har udfærdiget en statusattest (klageskriftets bilag 17). Jeg følte ikke selv nogen bedring, hvilket jeg også tilkendegav, men jeg gjorde hvad man forventede af mig, og pressede mig selv under træningen fordi at fysioterapeuten forventede det og fordi jeg håbede og troede på at det ville gavne mig så jeg kunne komme tilbage i job, hvilket har givet indtryk af bedring. Man valgte netop at afslutte mit forløb fordi jeg ikke blev bedre, og var ved afslutning stadig fuldt uarbejdsdygtig.

Tidligere jobmentor har i en statusattest beskrevet at jeg er autoritetstro og gør hvad man forventer af mig. Ligeledes skrev hun at jeg var dårlig til at spørge om hjælp og sige fra (klageskriftets bilag 24).

I forhold til smerter og problemer med mine knæ. PFA skriver at jeg efter operationen i venstre knæ d. 25/08/2022 blev udskrevet velmobiliseret og velbefindende. Jeg havde ingen smerter i knæet, da jeg tog fra hospitalet, men jeg var også fortsat i lokalbedøvelse. Jeg har stadig smerter i begge knæ, trods operationen, og jeg får også væske i knæene når jeg overbelaster dem, hvilket sker selv ved mild fysisk aktivitet som at gå rundt eller stå i kortere perioder. Selv almindelig gang i huset ved øget aktivitet, for eksempel ved rengøring, kan give væske i knæene.

Jeg har også fået konstateret méngrad på 5% i begge knæ efterfølgende. PFA's opfattelse at jeg efter ulykken fortsat kan ride og løbe er derfor ikke korrekt. Jeg kan ingen af delene (klageskriftets bilag 7).

I forhold til den store divergens som PFA henviser til i forhold til de to spørgeskemaer, mener jeg at det skyldes at jeg ved opstart på Smertecenteret d. 25/10/2021 blev frtaget den hurtigtvirkende medicin Oxycodon 5mg. Denne medicin havde jeg fået udskrevet og brugt i flere år.

Da jeg pludselig ikke kunne bruge denne medicin længere, oplevede jeg kraftigere og øgede smerter (klageskriftets bilag 23, s. 3).

PFA skriver at jeg blev opfordret til at trappe ud af NSAID-præparater som jeg også tog. Dette er korrekt, og jeg trappede også ud af dem. Men PFA undlader at skrive om oxycodon, og jeg har i tidligere klageskrifter til dem gjort opmærksom på denne misopfattelse, da det var min udtrapning af brugen af oxycodon, som gav grund til den nedsatte funktionsevne og øgede smerteoplevelse (klageskriftets bilag 11).

PFA skriver at de er opmærksomme på mine smerteproblematikker, men påpeger at jeg har kunne arbejde fysisk hårdt i årene op til min sygemelding. At jeg har kunne dette skyldes netop at jeg har kunne tage hurtigtvirkende morfin derhjemme, også når jeg var på job. Da det blev opdaget af ...chefen at jeg tog oxycodon i arbejdstiden, blev jeg kaldt til samtale, og fik at vide at det måtte jeg ikke, især da jeg stod ved farlige maskiner. Derfor måtte jeg nøjes med NSAID-præparater. Efter 14 dage uden at kunne tage oxycodon i arbejdstiden måtte jeg derfor sygemelde mig d. 29/10/2020, grundet stærke smerter.

PFA er bevidste om at jeg er diagnosticeret med Komplekse Kroniske non-Maligne Smerter, men i deres interne sagsakter virker de ikke til at forstå eller anerkende hvad denne diagnose betyder. Det er ikke længere de ulykker eller operationer jeg har været igennem som gør ondt som akutte smerter. Det er mit nervesystem som er blevet 'fejlfprogrammeret' efter disse ulykker og operationer. Det gør at mit nervesystem 'larmer' konstant, og det giver mig disse kroniske smerter. Komplekse Kroniske Smerter giver desuden andre problemer, såsom dårlig søvn, dårlig hukommelse og koncentrationsbesvær. PFA beskriver at disse kognitive symptomer er tilkommet pludseligt og henviser til funktionsskemaet af 4/01/2022, samt statuskrivelse fra Smertecenteret 23/02/2022, men jeg har allerede beskrevet disse kognitive problematikker i den indledende undersøgelse ved Smertecenteret d. 25/10/2021 (Bilag 23, s. 1).

PFA har desuden beskrevet at jeg har spurgt ind til hvordan man får diagnosen fibromyalgi. Jeg vil gerne uddybe på dette punkt, da jeg føler at PFA prøver at udstille mig som utroværdig og diagnose-søgende ved flere lejligheder. Jeg har i den førnævnte samtale spurgt en sygeplejerske om hvordan man fik diagnosen, grundet at jeg havde været til en af de første lektioner ved Smertecenteret, hvor vi var 10-12 mennesker samlet. Vi havde alle meget enslydende problemer, men vidt forskellige diagnoser. Dette undrede mig, og derfor spurgte jeg ind til forskellene på disse diagnoser. Altså var det ikke et forsøg på at få diagnosen, men et forsøg på at forstå min egen bedre.

Desuden beskriver PFA i deres interne lægelige akter, at jeg vil vente med jobafklaringen til jeg var færdig på Smertecenteret på ... og at jeg bare skal se og komme i gang med denne (klageskriftets bilag 12, s. 7). Til dette vil jeg gøre gældende, at det ikke var min egen beslutning at vente med jobafklaring. Det var min sagsbehandler i Jobcenteret, som anså det for meget vigtigt at jeg lærte noget om hvad det vil sige at leve med kroniske smerter, før hun sendte mig i jobafklaring. Dette har jeg også fortalt PFA tidligere, jeg husker desværre bare ikke om det var i en telefonsamtale med PFA's klageansvarlige.

Dette er også grundlag for, hvorfor jeg fik en jobmentor tilknyttet. Jobmentoren skulle lære mig vigtigheden af at passe på mig selv ved at sige fra, hvis jeg blev bedt om at udføre arbejde som jeg vidste ville give mig øgede smerter, samt vigtigheden i at jeg delte mine opgaver ud over længere tid, så jeg ikke bare kørte på og overbelastede mig selv. Dette har nemlig tidligere været, og er stadig, meget svært for mig."

Ankenævnet for Forsikring

24.

102337

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder selskabets afgørelser og klagerens klageskrivelser, afgørelse om udbetaling af godtgørelse for varigt mén svarende til 5 % i højre knæ fra ulykkesforsikring 1 og afgørelse om varigt mén svarende til 5 % for skade i venstre knæ fra ulykkesforsikring 2, klagerens tidslinje af sygdomsforløbet, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra egen læge:

"17-02-2020

...

Arbejdsstilling gør at hun meget af tiden holder hoved let flekteret og på skrå
Har smerter i nakke og ud i armene. Periodevis paræstesier
Ingen tvivl om hende helbredsklager er sammenhængende med jobbet.

...

13-05-2020

...

Arbejder på Smerter i nakken gennem ca 4 år. Belastende stilling både i forhold til nakke og arme.

...

Pt oplyser at hun fik nakkesmerter for 4 år siden, ingen traume eller forkert bevægelse som udløste dem. Samtidig smerter i hele højre side af kroppen, startede som achillesseneruptur ([sport]) x 2 på konservativ behandling, opereret efterfølgende, hvor man også fjernede noget af fedtvævet omkring hælen, herefter kompenseres for dette med tiltagende smerter. Desuden haft bilateral epicondylit samt seneskedehindebetændelse.

Pt har forsøgt både fysioterapi og kiropraktik for smerter, som kun forværrer generne.

Der er stivhed i hænder om morgenen ca 15 min, der har aldrig været synlig artrit.

Oplever at hun bliver mere mobil ildagen, men smerterne kan forværres.

En gang i mellem flimren for øjnene, ikke hovedpine, udredt for 15 år siden. Tolket som migræne med aura.

Obs: Ingen artrit, ingen ømhed. Ømhed bilat svt achillessener samt svt lat epicondyl.
Lette muskelspændinger.

...

30-11-2020

...

1) Usikker på effekt af baklofen, er sygemeldt nu. Kan sove igennem flere dage, men blev sygemeldt samtidig med opstart baklofen. Ingen biv.

...

Arbejdspladsen vil forsøge at lave hendes stilling om til flere forskellige arbejdsfunktioner, men vil jo stadig have stilling med nakken foroverbøjet, hvilket er det som forværrer smerterne.
Har været på baklofen 10 mg x 3 i 1 uge nu

...

25-08-2021

...

Kommet på ressourceforløb, ikke opstartet arbejdsprøvning, men gået ned i indtægt.

...

Tiltagende smerter i nakke, brugt malfin igen, har ikke samme biv nu.

Malfinen sættes på igen som fast, bruger den primært pn, således ikke hver dag.

...

19-01-2023

...

Er i arbejdsprøvning 2x 2 timer på fabrik, skal formentlig ned på 1,5 time x 2. En gang i mellem mange smerter, ønsker oxynorm, hvilket har kunnet give ro på, anb ikke da kronisk smertetilstand og risiko for afhængighed igen."

Det fremgår bl.a. af hospitalsjournal fra arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium:

"20-04-2020

...

Siden september 2019 har patienten fået tiltagende smerter i nakken, som er værst, når hun er aktiv på arbejde eller hjemme. Er højrehåndet. Beskriver, at det knager og brager i nakken, når hun drejer hovedet. Får smerter, når nakken drejes fx for at orientere sig over skulderen under bilkørsel. Smerterne kan trække frem mod kravebenene. Mærker det mest i højre side af nakken, mindre udtalt på venstre side. Oplever med ugers interval, at det kan snurre ud i højre arm og hånd, varighed 5-10 minutter.

Har gået til fysioterapi 8-10 x uden effekt. Har været ved kiropraktor x 4, følte at smerterne blev forværret. Har lavet øvelser, som pt. fandt på Gigtforeningens hjemmeside, men syntes også, at smerterne blev forværret af det.

Tager fast smertestillende Panodil og lbumetin hver dag og er nødt til at supplere med Oxycodon indimellem.

...

Bevægeapparat: Fraset hvad der er nævnt under aktuelle, har patienten intermitterende smerter i hofterne samt højre fod. Er kommet efter akillesseneruptur. og pt. tilskriver det, at hun har et uhensigtsmæssigt bevægemønster.

...

Objektiv undersøgelse – standard

...

Aksial kompressionstest negativ.

Foraminal kompressionstest udløser ipsilaterale nakkesmerter men ingen udstråling.

Bevægelighed i nakken: Normal fleksion og ekstension, normalrbtation, udløser smerter i yderstillinger.

Normal bevægelighed i skuldre i alle plan.

Palpation: Angiver ømhed ved palpation af trapeziusmuskulaturen bilateralt og i mindre grad paravertebrall til midtthorakalt niveau. Der er direkte ømhed ved palpation af pectoralis minor-muskulaturen bilateralt. Der udløses ikke sensitivetsforstyrrelser i overekstremiteterne ved palpation.

...

Pt., som igennem 6 år, har arbejdet med produktion af ... og står/sidder 6-7 timer dagligt med foroverbøjede hoved drejete hoved mens der i arme/skuldre foretages statisk dynamiske bevægelser.

...

Der er tidsmæssig sammenhæng mellem eksponeringen og udvikling af symptomer.

...

Symptomer og de objektive fund tyder på cervikobrakialt syndrom.

...

Pt. er instrueret i udstrækningsøvelser for nakke samt pectoralismuskulatur. Derudover anbefalet, at træning styrkeøvelser vil være hensigtsmæssigt."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospital:

"2020-06-12

...

Pt. kommer til kontrol og svar på MR-skanning af columna cervicalis et thoracalis. Viser ikke nogen degenerative forandringer eller nerverodspåvirkninger af nogen karakter.

Vurderes som tidligere, at problemstillingen er muskulær betinget på baggrund af hendes fysisk krævende arbejde.

Pt. har langsomt stigende forbrug af smertestillende medicin. Dette er ikke hensigtsmæssigt, og hvis arbejdspladsen ikke kan optimeres ergonomisk, er det nok ikke muligt for pt. At bibeholde aktuelle arbejde.

...

2020-06-05

...

MR-skanning af columna cervicalis:

Undersøgelsen viser ingen degenerative forandringer.

Pladsforholdene i den cervikale spinalkanal er intakte. Medulla cervicalls og øvre thoracalis er normalt kalibrerede og indeholder ikke patologiske signalforandringer.

...

2020-06-04

...

Kan have udstrålende smerter til begge skuldre og arme, dog mest udtalt højre side. Ikke haft nogen radielle smerter forbi albueniveau. Tiltagende gener med spændingshovedpine. Ikke haft noget tab af kontrol over urin og afføring.

Får smertestillende Ibuprofen og Panodil samt Oxycodon ved behov.

Har svært ved at vedkende, at der er tale om belastningsrelaterede gener. Ikke umiddelbar fornemmelse af dette. Dog heller ikke forsøgt længerevarende pause fra hendes fysisk belastende arbejde, hvor hun står i en position, hvor hun er udfordret med nakken.

...

Objektivt

Alment: Pt. vågen, klar og orienteret i tid, sted og dato.

Col. cerv.: Ses med fri bevægelighed til nakken, dog ved venstresidig sidefleksion får hun gener til højre scalenermuskulatur, og det samme ved siderotation, dog mest udtalt ved sidefleksionen. Ekstension af nakken giver gener bagtil. Svarende til overekstr. findes normal sensibilitet, kraft og reflekser.

Ved palpation af skuldermuskulaturen ikke nogen umiddelbare tegn til udtalte myoser og ikke nogen umiddelbar mulighed for at palpere smerten eller fremkalde den.

Findes med negativ aksial kompression og Foramen kompressionstest."

Det fremgår bl.a. af LÆ285 af 9/12 2020:

"3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

...

Ikke foroverbøjning af nakke. Ikke skulderbelastende arbejde, [Klageren] oplyser at hun har stået med vægt af ... med løftede arme, vurderes ikke at [klageren] kan klare dette igen.

...

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

...

Stadig for mange smerter i nakke og skuldre. Svært ved at stå og gå i længere tid grundet knæ smerter.

...

Jeg vurderer ikke at [klageren] med de gener kan komme tilbage til sit nuværende arbejde. Vil skulle omskoles til noget helt andet, hvor der ikke er belastning af skulder/nakke/arme og knæ. "

Det fremgår bl.a. af journal fra genoptræning:

"29-12-2020

...

18. dec

...

Henvist til 'tidlig indsats' mhp. vurdering og der kan gives et tilbud i træningsafd, der kan bedre borgers situation samt behov for vurdering af [klagerens] funktionsniveau samt en vurdering af prognose og behov for skånehensyn.

Aktuelt er der tale om dominerende høj nakkesmerter med hovedpine, som gør at borger må ligge flere gange dagligt og kun tåler lettere fysisk aktivitet i hjemmet gr. nakkesmerter. Der er nedsat søvn og særligt smerter ved at kigge ned samt bruge armene. Har fungeret de seneste 6 år uden nakkegener som produktionsmedarbejder indeholdende stående arbejde med tungere stoffer i ... Debuterer snigende med nakkesmerter og tilskriver det et længere forløb med gener til høj ben efter gentagne rupturer af høj æ sene, som har gjort at borger igennem længere tid har måtte aflaste høj ben og kompensere. Nu aktuelt også nytilkomne gener til høj knæ efter vrid.

...

Borger er vurderet til at have en kronisk nakkeproblematik og anbefalet at søge andet job. Borger føler sig aktuelt meget uafklaret ift. jobmæssige fremtid, hvilket frustrerer hende meget. Borger findes uden aktive strategier for at håndtere sine smerter og med et bevægemønster, hvor der ses høj muskelaktivitet under bevægelser og i siddende stilling.

Hertil en spontan asymmetri, i det høj ben aflastes i stående stilling. Dette øger muskelaktiviteten i høj side af truncus og i høj side af col cerv som i øvrigt findes med kendte smerter i høj scalener, SM og subocc mm. som vurderes at være en del af problemstillingen."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 4/1 2021:

"Vælg sygdom

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

...

Hvornår var din første sygedag?

29.10.2020

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

Nakke-skuldersmerter kroniske

...

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

102337

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

Jeg har smerter i stort set hele højre side af kroppen, efter at have haft overrevet akillessenen helt på højre ben 2 gange, og efterfølgende operation på akillessenen 1 år senere, dette har gjort at jeg halter og har kompenseret i flere år.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

11.04.2016.

...

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

Jeg har smerter og væske i højre knæ.

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

Jeg har smerter i nakken, som stråler ned i kravebenet, op mod nakken og øret og ud i skulderen, som gør at jeg ikke kan passe mit arbejde og i det hele taget er begrænset i min hverdag, da der er mange dagligdags ting som udtrætter mig på grund af smerterne.

...

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

Jeg har fået opereret min akillesene som har været fuldt overrevet 2 gange og behandlet konservativt 2 gange, hvilket betyder at jeg har i fulde 24 uger haft en støvle på, som har gjort at jeg ikke har kunnet bevæge mig, og på grund af fortsatte smerter i det, har jeg aldrig været i stand til at få det rigtig genoptræne.

Jeg blev i sommers udredt for Myeloid Leukæmi, da jeg har Trombocytose og i øjeblikket er det ved at blive undersøgt om jeg har Hjerterytmeforstyrrelser og jeg skal have lavet en MR scanning af mit højre knæ, da jeg har smerter og væske i det, efter et fald i September."

Det fremgår bl.a. af fysioterapeut journal:

"05.01.2021

...

Aktuelt er der tale om dominerende høj nakkesmerter med hovedpine, som gør at borger må ligge flere gange dagligt og kun tåler lettere fysisk aktivitet i hjemmet gr. nakkesmerter. Der er nedsat søvn og særligt smerter ved at kigge ned samt bruge armene. Har fungeret de seneste 6 år uden nakkegener som produktionsmedarbejder indeholdende stående arbejde med tungere stoffer i ... Debuterer snigende med nakkesmerter og tilskriver det et længere forløb med gener til høj ben efter gentagne rupturer af høj æ sene, som har gjort at borger igennem længere tid har måtte aflaste høj ben og kompensere.

Nu aktuelt også nyttilkomne gener til høj knæ efter vrid.

Der er prøvet meget behandling i privat regi af nakke uden vedvarende effekt. MR col cerv angivelig ia. Borger er vurderet til at have en kronisk nakkeproblematik og anbefalet at søge andet job. Borger føler sig aktuelt meget uafklaret ift jobmæssige fremtid, hvilket frustrerer hende meget.

Borger findes uden aktive strategier for at håndtere sine smerter og med et bevægemønster, hvor der ses høj muskelaktivitet under bevægelser og i siddende stilling. Hertil en spontan asymmetri, i det høj ben aflastes i stående stilling. Dette øger muskelaktiviteten i høj side af truncus og i høj side af col cerv som iøvrigt findes med kendte smerter i høj scalener, SM og subocc mm. som vurderes at være en del af problemstillingen.

...

21.04.2021

...

Sygemeldt og opsagt fra job som produktionsmedarbejder på ... Ses gr nakkesmerter med udstråling til højre arm, høj tennissalbue og hertil en ældre æ sene problematik med smerter til højre læg og smerter og hævelse til højre knæ og højre fod.

Status: Overordnet set bedret på såvel funktionsniveau og smerter. Bedret markant ift. sin knæproblematik med mindre hævelse og færre smerter. Tolererer nu mere gående og stående aktivitet Er fortsat en del generet af svære nakkesmerter som kan give hovedpine og stråle ud i

højre arm. Mindre smertestillende indtag mod tidligere meget morfika. Aktuelt på pamol og i pren og med enkelte dage med behov for morfika. Søvn som tidligere har været meget forstyrret er nu markant bedre. Borger er utålmodig og har lidt sværere ved at se fremgangen og tro på det- ligesom borger fortsat er meget usikker på fremtidig jobsituation.

Funktionsniveau aktuelt: Borger har rykket sig markant på sit funktionsniveau. Klarer aktuelt længere tids gang med dage på gangdistance på 7000 skridt. Stand uden forværring 30 min. Ved længere tids (over 45 min) køkkenarbejde fx, da behov for pause til siddende gr. nakkesmerter. Nakkesmerter udfordrer fortsat borger ved længere tids aktivitet (over 2 timer) og behov for hvil til siddende. Højre arm tolererer gentagne bevægelser med lettere belastninger. Behov for 1-2 hvil i løbet af dagen pga. nakkesmerter, men klarer dog at holde et moderat fysisk niveau igennem dagen.

...

Prognose: Der vurderes god prognose for fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet, såfremt borger støttes i dette via en hensigtsmæssig optrænende praktik, hvor borger har mulighed for at genvinde

troen på, at hun kan tackle det fysiske pres, som tidligere har været svært for borger at håndtere uden at overbelaste sig selv."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospital:

"07-01-2021

...

MR af højre knæ

...

MRD:

Læsion/partiel ruptur af mediale retinakel/kapsel struktur jf. tekst

Medial menisklæsion. Ødem i femurkondyl og tibiakondyl jf. tekst.

Brusklæsioner

...

23-03-2021

...

Faldtraume i haven den 07.09.20. Faldt og slog sig direkte på højre knæ. Har siden da haft smerter i knæet.

...

Objektivt

Normal gang- og standfunktion.

Har kraftig hævelse og ansamling i højre knæ.

Har smerter ved fleksion over 90 grader.

Har fri ekstension, ingen sideløshed. Let øget skuffeløshed i forhold til venstre knæ.

...

23-09-2021

...

Flere år lang anamnese med smerter i venstre 1. tå, hvor hun har en knyst.

Hun er desuden platfodet på venstre fod, og der er ekstra bredde af forfoden.

...

Konklusion

Diskret hallux valgus og diskrete degenerative forandringer i 1. tå grundled.
Tilbydes Chevron osteotomi inklusive let forkortning af 1. metatars i håb om at aflaste leddet.
Prognosen er lidt usikker på grund af de degenerative forandringer, så hun udbeder sig betænkningstid.

...

06-07-2022

...

Tiltagende smerter i begge knæ, begyndt at forplante sig til ben og ryg, går skævt. Tidl set ... med smerter i hø knæ, behandlet med blokade.

Smerter i begge knæ, mest venstre, hævelse bag på knæet og føler at knæene kan smutte under hende, enkelt gang ved at vælte over sin kat.

Ikke aflåsninger.

Obj:

Begge knæ ses stabile og normal ROM, smerter bagpå bilat, på ve side palperes mindre væskeudfyldning. Bakercyste?

...

28.07.2022

...

Kommer til vurdering af begge knæ.

Vi kender fra sidste år med lign. gener, nu mest smerter i venstre knæ efter formentlig et nyt vrid i juni måned, har siden da haft forværring af generne i venstre knæ. Engang imellem også smerter i højre side. Har en langvarig knæanamnese med bilat. Knægener.

...

OBJEKTIVT

halter ganske let men ellers normal gang- og standfunktion. Smerter og ansamling i ve. knæ, men ingen rødme eller varme, ingen løshed. Løfter benet strakt. Har smerter også i fossa poplitea. Atrofi af vastus medialis. Normal funktion i hofteleddet. Intet ødem i crusmuskulaturen.

Højre knæ uden ansamling, skurren retropatellart. Her også diskret ømhed sv.t. fossa poplitea.

...

02.08.2022

...

MR-skanning af venstre knæled

...

Konklusion

Ansamling i venstre knæled

Gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk

Bakercyste

...

12.08.2022

...

Kommer svar på skanningen, som har vist på venstre knæ en gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk.

Vi drøfter behandlingsmuligheder med blokade og operation.

Pt. er også informeret om fortsat konservativ behandling, men vedvarende gener, derfor indikation for artroskopi og sanering af mediale menisk.

...

Pt. får også en blokade i dag pga. smerter.

...

2022-08-25

...

Kommer til operation i venstre knæ

...

Her ses en overfladisk brusklesion i hele det vægtbærende område på femurkondylen, lidt mindre på tibiakondylen. På mediale femurkondyl ligger der også nogle løse bruskstykker, som fjernes. Svarende til mediale menisk, helt ud i baghornet, er der en mindre læsion, som dannes til med bløddelsskiver. Resten er fastsiddende, velbevaret.

Interkondylært stabilt ACL, ingen tegn på læsioner her.

Skopet føres lateralt. I laterale ledkammer er der en stor brusklesion i femurkondylen. Der er også her nogle enkelte løse bruskstykker, som fjernes. Brusklesionen dannes overfladisk til med bløddelsskiver. Svarende til tibiakondylen er der normale forhold. Der er også ganske normale forhold svarende til hele forløbet af laterale menisk. Her er der ingen tegn på læsioner."

Det fremgår bl.a. af LÆ125 af 7/5 2021:

"Indtil videre er behandlingen fysioterapi samt medicin.

...

Skånehensyn er lange gangdistancer eller stående arbejde. Arbejde hvor nakken skal være foroverbøjet eller mange nakkebevægelser på er. dag samt ingen skulderbelastende arbejde, forventes indtil videre varige."

Det fremgår bl.a. af den kommunale journal:

"31. maj 2021...

Jeg skriver til dig for at oplyse dig om, at jobcentret den 31-05-2021 har truffet afgørelse om, at du ikke har ret til at få forlænget dine sygedagpenge og at du visiteres til et jobafklaringsforløb.

Det betyder, at vi skal bringe udbetalingen af sygedagpenge til ophør fra den 31-05-2021 og du skal overgå til et jobafklaringsforløb fra den 01-06-2021.

...

Det betyder at din ret til sygedagpenge først ophører den 31-07-2021.

Du overgår herefter til jobafklaringsforløb fra 01-08-2021, hvis du fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom.

...

Vi vurderer at du ikke opfylder en af forlængelsesmulighederne i sygedagpengeloven, men fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom, og derfor tilbydes du et jobafklaringsforløb.

...

02.07.2021

...

[Klageren] er henvist til virksomhedskonsulent med henblik på etablering af en optrænende virksomhedspraktik.

Overgå til Jobafklaring den 01.08.2021.

...

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

...

[Klageren] har været rigtig glad for sit arbejde og god til sit arbejde. Hun har ønsket at fastholde sit arbejde, men har måtte erkende at dette ikke er realistisk. Der har været tilknytte fastholdel-

seskonsulent i et forsøg på at fastholde [klageren] på sin arbejdsplads, men dette har ikke været muligt.

[Klageren] kan ikke vende tilbage til sit arbejde ved ..., da de ikke har arbejdsopgaver, der kan imødegå skånehensyn overfor skulder/nakkebelastende arbejde. [Klageren] er blevet opsagt og ansættelsen er ophørt den 09.04.2021.

[Klageren] er henvist til virksomhedskonsulent med henblik på etablering af en optrænende virksomhedspraktik med gradvis øgning af arbejdstid/arbejdsopgaver. Målet er raskmelding til ordinært arbejde med relevante skånehensyn. Der vil i forbindelse med en optrænende praktik være behov for skånehensyn overfor nakkebelastende arbejde, tungt armbelastende arbejde samt længerevarende stand og gang.

...

[Klageren] har været sygemeldt siden 29.10.2020 grundet arbejdsrelaterede nakke/skuldresmerter - hun har stået meget med løftede arme med vægtbæring og bøjet nakke. Desuden smerter i højre knæ og højre fod. Tidligere achillesseneruptur og opereret i hælen.

[Klageren] har mange smerter i nakke og skuldre. Tillige smerter i lænd, hofte og hæl. Svært ved at stå og gå i længere tid. [Klageren] har forud for sin sygemelding gennem længere tid haft tiltagende smerter i nakken og har taget stadig mere smertestillende medicin for at kunne gå på arbejde. Den sidste tid forud for hendes sygemelding tog hun morfin for at kunne gå på arbejde. Dette kom dog chefen for øre og [klageren] blev kaldt til samtale, hvor hun fik at vide at hun ikke måtte arbejde på morfin. Hun blev derved nødt til at sygemelde sig.

[Klageren] er i april 2020 vurderet på Arbejdsmedicinsk Klinik og der er anmeldt en arbejdsbetinget lidelse. Hun er tillige vurderet ved reumatolog på Privathospitalet ... i foråret 2020, hvor der blev foretaget MR-scanning af nakken. Der blev ikke fundet tegn på slidtage i nakken, men vurderet om

muskulært betinget og tolket som arbejdsbetinget af reumatologen.

[Klageren] har været i behandling ved fysioterapeut og kiropraktor uden effekt. Hun er i april 2021 startet ved kropsterapeut (henvist via Pensionsselskab) med fokus på at lære kroppen at slappe af.

[Klageren] tager smertestillende medicin i form af Panodil og Ibuprofen ved behov. Hun tager morfin samt muskelafslappende medicin Baklofen.

[Klageren] har også tidligere haft en tennisalbue, hvilket tillige blev anmeldt som en arbejdsbetinget lidelse.

[Klageren] har haft smerter og væske i knæet efter at hun fik et vrid i sit knæ i september 2020. [Klageren] oplyser, at det går bedre med hendes knæ. Hun har nu fået 3 indsprøjtninger med binyrebarkhormon - den seneste for ca. 1 måned siden, hvoraf hun mærker god effekt.

[Klageren] er fortsat i kommunal træningsafdeling ved fysioterapeut ... [Klageren] oplyser at hun ikke har kunne træne den sidste sid grundet betændelse i hendes kæbe, hun tidligere opereret i kæben. Hun har været ved flere forskellige tandlæger. Der er ved at komme ro på det igen.

...

Beskrivelse og vurdering

[Klageren] vurderes fortsat uarbejdsdygtig grundet nakke/skuldresmerter og er berettiget til sygedagpenge jævnfør Lov om sygedagpenge § 7.

...

22-09-2021

...

Indstilling: første jobafklaringsforløb

...

I forhold til det helbredsmæssige er der lagt vægt på, at [klageren] kendes med kroniske smerter. I forhold til lokale smertetilstande er aktuelt ikke beskrevet yderligere behandlingsmuligheder; vedr. knæet er symptomer i ro ved overholdelse af ikke knæbelastende funktioner. [Klageren] er netop påbegyndt kommunalt smertehåndteringsforløb.

...

Vedr. fremadrettede forløb er endvidere omtalt, at kroniske smerter vedligeholdes af såvel fysiske- som psykiske og sociale faktorer, hvorfor oplevede belastninger må forventes at forværre smertetilstanden midlertidigt. Der er ikke beskrevet helbredsforhold i forhold til hvilke smerte er farlige - men funktionsevnen ventes at aftage hvis vedvarende oplevet overbelastning.

Sundhedsafdelingen ligger vægt på at [klageren] har været set til relevant træning i forhold til hendes smerteproblematik.

...

Teamet vurderer, at ved at imødekomme [klagerens] skånehensyn, kan der peges på arbejdsområder eksempelvis inden for

-Mindre butik/reception (Brugskunst, bager blomster, dyrlæge, træningscenter, tandlæge, lejetøj, make-up, tøj) opgaver:

pakke varer ud, modtage kunder, tage imod varer, lettere oprydning

-Pedel (passe have, blomster, hæk, slå græs)

-Køkken (madenretning, smørrebrød, lettere rengøring, klargøring til mad, kaffebrygning)

-Supermarked (Vareopfyldning, trimning, datokontrol, fjerne emballage og presse pa, håndtering af kundevogne, oprydning på lager)

-Landbrug (fodre dyr, oprydning/ fejning, vask af maskiner og redskaber, reparation af værktøj og redskaber, pasning af planter osv

...

01.04.2022

...

Målet er raskmelding og rådighed for arbejdsmarkedet – forløbet skal være med til at afklare på hvilke vilkår.

...

Skånehensyn:

Undgå lange gangdistancer eller stående arbejde. Arbejde hvor nakken skal være foroverbøjet eller

Mange nakkebevægelser på en dag samt ingen skulderbelastende arbejde, forventes indtil videre varige.

...

Sundhedsafdelingen ligger vægt på at [klageren] har været set til relevant træning i forhold til hendes smerteproblematik.

Hun har ikke oplevet nogen bedring i dette forløb, men har mere set det som en måde at få almindelig motion. Hun afsluttes da det vurderes mere relevant at hun fremadrettet bruger hendes energi på jobafklaring. [Klageren] beskriver problemer med dagligdags aktiviteter så som at stå ved køkkenbord og fx skrælle kartofler.

...

24-05-2023

...

Møde i rehabiliteringsteamet

...

Sagen drejer sig om [klageren] ... år, sygemeldt siden 29.10.2020 pga. arbejdsrelaterede smerter i nakke/skulder. Desuden smerter i h. Knæ og h. Fod. Har modtaget sygedagpenge i perioden 30.11.2020-01.08.2021.

...

[Klageren] er uddannet [tekniker] i 201 og har senest arbejdet fra 2012-2021 som produktionsmedarbejder ved virksomheden ... [Klageren] har haft en lang tilknytning til arbejdsmarkedet og primært arbejdet som ufaglært produktionsmedarbejder ved ... [Klageren] er herudover uddannet ... fra 1989-2003.

...

[Klageren] er gift. Har 2 voksne [børn] på ... og ... år.

...

De sociale forhold vurderes ikke arbejdshindrende."

Det fremgår bl.a. af opfølgningsskema udfyldt af klageren af 12/7 2021:

"c. Beskriv venligst din helbredstilstand og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
Jeg har stadig smerter i nakke/skuldre + smerter i fødder og akillessene.

...

Jeg genoptræner 2 gange om ugen hos fysioterapeut og går til kropsterapi og akupunktur.

...

Bruger du medicin? ... Ja

...

Pandoil, ibumetin, 400 mg Oxycodon 5 mg efter behov og baclofen 10 mg 3 gange 3 dg.

...

D. er du eller har du været fuldtidssygemeldt? Ja

...

Hvis ja, oplys venligst hvornår: 29/10-2020

...

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? Ja

...

Jeg ved ikke hvornår, hvor mange timer og det vil blive med skånehensyn.

...

Modtager du ressourceforløbsydelse? ... Ja."

Det fremgår bl.a. af hospitalsjournal – smertecenter:

"25-10-2021...

Patienten angiver, at hun har smerter forskellige steder i kroppen. Efter kæbeoperation har hun haft smerter i kæberne, trækkende ned til halsen og øverste del af brystkassen.

Hun har smerter i højre arm og højre hånd. Hun har tennisalbue, opstået efter belastende arbejde. Siden 2019 har hun haft murrende og tyngende fornemmelse i hele højre arm. Det prikker og murrer i fingre. Hun taber ting ud af hånden. Hun får smerteforværring ved fysisk aktivitet. For eksempel når hun skræller kartofler, og når hun bruger sin arm.

Siden ulykke i forbindelse med [sport] i 2016 har hun haft smerter i højre underben og højre fod. Der er konstant murrende og prikkende fornemmelse i området. Hun får smerter ved gang. Kan ikke ret godt gå på ujævn grund. Kan ikke stå ret længe ad gangen. Der er restless legs syndrom.

Patienten angiver, at hun får smerter, der trækker op til lænderyggen og til nakke- og skulderregionen. Der er smerter og spænding i musklerne.

De værste smerter er i højre underben og højre fod.

...

Højre underben og højre fod, 7 på VAS-skala når de er værst. 5 i gennemsnit og 3 er de mindste smerter.

...

Patienten har tidligere deltaget i et forløb, lær at tackle kroniske smerter i kommunalt regi. Hun har svært ved at bruge øvelserne, som hun har tidligere lært. Hun har svært ved at acceptere smertetilstand.

...

Patienten er åben for medicinsk smertebehandling. Hun vil gerne lære smertetackling. Patienten informeres om opioidomlægning. Hurtigvirkende Oxycodon omlægges til Malfin.

...

Diagnosekode DR522E: Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.

...

03-11-2021

...

Har haft smerter rundt i kroppen og vi taler i dag om, hvordan den kroniske smerte kan variere i styrke og sted.

Spørger til hvordan man får stillet diagnosen Fibromyalgi. Foregår hos reumatolog med henv. fra egen læge.

Har haft gang i rigtig mange ting og vi ser nu an de næste 3 uger inden der gøres andre medicinske tiltag.

...

14-11-2022

...

Patienten har deltaget på Socialmedicinsk modul Helbred og Arbejdsmarked i perioden 24.10.22 - 14.11.22.

...

Patienten har haft et forløb i Smertecenter ... fra den 25.10.2021 til den 21.10.2022.

...

04-01-2022

...

I behandling med Madopar, der nu har en god virkning. Mere ro om natten.

Malfin fungerer men har oplevet øget smerte jul/nytår. Har haft øget sit aktivitetsniveau.

Maven fungerer med Dulcolax 2 x ugentlig.

Er interesseret i at afprøve Duloxetine.

...

08-02-2022

...

Har reduceret Duloxetine dosis, 30 mg x 1.

Efterfølgende er tidl. beskrevne gener klinget noget af og tolereres.

Oplever til gengæld føleforstyrrelserne fra ankel og kæbe er taget til igen.

Vil gerne fortsætte med Duloxetine i nuværende dosis og evt. øge senere hen til 60 mg x 1 igen.

Orienteres om at kontakte os ved ændring af medicin.

...

17.03.22

...

Socialrådgiver kontakt

...

Hendes [børn], der er flyttet hjemmefra, en har ... og den anden er blevet diagnosticeret med
Patienten giver udtryk for, at der altid har været meget pres på, hvilket vi ikke går nærmere ind i.

...

Hun knokler på, arbejder videre trods smerter og ubehag.

...

Patienten giver udtryk for, at hun har svært ved at acceptere sine smerter, at hun har en diagnose samt, at hun skal lære at leve med dem.

...

03.06.22

...

Pt har deltaget på SMERTETACKLINGSHOLD GRUNDMODUL fra 21.04.22-02.06.22.

...

06.07.22

...

Patienten har deltaget på SMERTETACKLINGSMODUL MED AFSPÆNDING over 5 uger i perioden 08.06.22 l d.06.07.22

...

Hun anfører at forandringen ved at lære afspænding opleves som:

Er blevet bedre til af slappe af og finde ro

Oplever færre muskelspændinger

Er blevet mere bevidst om at mærke kroppen, herunder spændinger og vejrtrækning og får givet slip l større kropsbevidsthed

Falder nemmere i søvn ved opvågning om natten l sover længere om morgenen

Mærker trætheden mere og er opmærksom på dette

Oplever at passe mere på sig selv ved at bruge øvelser og fået en større bevidsthed

Hun anfører i evalueringen, at hun forstår sig selv bedre og har fået nogle strategier, hvorpå det er mere tåleligt at leve med smerterne

...

26.07.22

...

Pt. er nu ude af Malfin, og her på 6.dagen efter, er der stadig abstinenser i form af øgede sm., urolig nattesøvn, uro i krop og ben, og stadig obstipationstendens, omend bedring her.

...

02.08.22

...

Fortæller at hun er stoppet med med Malfin for ca. 3 uger siden. Er også stoppet helt med Dulo-xetin og Baklofen.

Kan mærke at hun er lidt mindre obstiperet. Har oplevet smerteforværring efter stop af Malfin.

...

Opstarter pregabalin

...

05.09.22

...

Pt har reduceret i pregabalin med håb om mindre kramper som var en bivirkning. Kramperne er aftaget, men pt har desværre taget 4 kg på over et par uger.

...

Pt er motiveret for at trappe helt ud af smertestillende medicin. Hun er nysgerrig efter at mærke kroppen uden medicin og frygter samtidig smerterne.

...

Pt reducerer d.d med 75 mg pregabalin så hun nu er på pregabalin 75 mg."

Det fremgår bl.a. af afsluttende status for mentor indsats af 27/1 2022:

"Jeg oplever [klageren] som meget imødekommende og samarbejdsvillig. Hun er meget udfordret omkring, at hun skal forholde sig til, at hun ikke kan forsætte sit arbejdsmønstre som før. Jeg oplever, det er svært for hende fordi hun ikke har lært andet og jeg håber behandlingen på smertecenteret kan hjælpe hende.

Jeg oplever, at [klageren] har det bedst med, at få af vide hvad hun skal og ikke skal. Hun er autoritærtro og det er nemmere for hende hvis der er en der fortæller hende, at nu skal det være sådan her. Altså hjælper hende med, at sætte strukturen.

jeg oplever, at [klageren] har svært ved, at sige fra og svært ved at bede om hjælp og det bliver en stor udfordring når hun nu mærker konsekvensen af, at knokle på og samtidigt have kroniske smerter.

Jeg oplever, at [klageren] er usikker på om hun slår til og gør det godt nok. Det 'presser' hende til hele tiden, at knokle på og være i gang med noget. Selv når hun strikker slapper hun ikke rigtigt af."

Det fremgår bl.a. af status fra hospital af 23/2 2022:

"Patienten angiver, at hun har smerter forskellige steder i kroppen. Efter kæbeoperation har hun haft smerter i kæberne, trækkende ned til halsen og øverste del af brystkassen.

Hun har smerter i højre arm og højre hånd. Siden 2019 har hun haft murrende og tyngende fornemmelse i hele højre arm. Det prikker og murrer i fingre. Hun taber ting ud af hånden. Hun får smerteforværring ved fysisk aktivitet.

Siden ulykke i 2016 har hun oplevet smerter i højre underben og højre fod. Patienten oplever konstant murrende og prikkende fornemmelse i området. Hun får smerter ved gang. Ujævn grund forværre patientens smerteoplevelse. Kan ikke stå ret længe ad gangen. Patienten angiver, at hun får smerter, der trækker op til lænderyggen og til nakke- og skulderregionen. Der er smerter og spænding i musklerne. Patienten oplever, at de værste smerter er i højre underben og højre fod. Patienten har svært ved at falde i søvn. Hun sover dårligt og vågner ikke udhvilet.

...

Diagnosekode DR522E: Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.
Der vurderes at være følgevirkninger i form af påvirket hukommelse og koncentration.

Patienten har været i behandling i Smertecenter ... fra den 25. oktober 2021. Behandlingsmæssigt er patienten på nuværende tidspunkt i gang med afprøvning af relevante sekundære analgetika, smertemedicin med nogen effekt på nattesøvnen. Yderligere behandlingstiltag er endnu ikke planlagt."

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

102337

Det fremgår bl.a. af statusbrev fra hospital – smertecenter af 21/9 2022:

"Fra den 24. oktober til den 14. november 2022 er det planlagt, at patienten deltager i Helbred-arbejdsmarkedsmodul, hvor formålet er at støtte og bidrage til stressreduktion, når forsørgelsesgrundlaget er usikkert.

...

Det forventes, at patienten afsluttes i Smertecenter ... den 14. november 2022.

Hvilke skånehensyn vil der være behov for i forhold til fremtidig beskæftigelse?

Der vurderes at være skånehensyn i form af behov for fravær af gående og stående stillinger, behov for fravær af fysisk belastende funktioner, fravær af løftefunktioner og ryg- og skulderbelastende funktioner, samt fravær af statisk arbejde. Behov for fravær af finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd. Desuden vurderes der behov for fravær af stress samt behov for pauser. Øvrige skånehensyn må afklares konkret."

Det fremgår bl.a. af status fra hospital af 21/9 2022:

"Siden februar 2022 har patienten afsluttet holdbehandlingsmoduler i det psyke/sociale team. Patienten har først deltaget på Grundmodul, hvor patienterne bliver psykoedukeret og får hjælp til accept af smerten, hensigtsmæssig smertetackling og aktivitetsregulering mm indenfor en kognitiv terapeutisk ramme. Næst har patienten deltaget på Afspændingsmodul, hvor der arbejdes struktureret med afspændings-, åndedræts- og visualiseringsmetoder som smertetacklingsredskaber. Dette for at øge kropsbevidsthed, reduktion af muskelspændinger, øge velvære og humør samt nedsættelse af smerteoplevelsen.

Behandlingsmæssigt er patienten på nuværende tidspunkt i gang med afprøvning af relevante sekundære analgetika, smertemedicin. Fra den 24. oktober til den 14. november 2022 er det planlagt, at patienten deltager i Helbred- arbejdsmarkedsmodul, hvor formålet er at støtte og bidrage til stressreduktion, når forsørgelsesgrundlaget er usikkert. Patienterne vil få kendskab til redskaber, som de kan bruge til at håndtere de udfordringer og begrænsninger, som smertetilstanden kan give, også i arbejdslivet. Specielt i forhold til eventuelle arbejdsafklarende forløb, som de måtte stå overfor. Det forventes, at patienten afsluttes i Smertecenter ... den 14. november 2022.

Hvilke skånehensyn vil der være behov for i forhold til fremtidig beskæftigelse?

Der vurderes at være skånehensyn i form af behov for fravær af gående og stående stillinger, behov for fravær af fysisk belastende funktioner, fravær af løftefunktioner og ryg- og skulderbelastende funktioner, samt fravær af statisk arbejde. Behov for fravær af finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd. Desuden vurderes der behov for fravær af stress samt behov for pauser. Øvrige skånehensyn må afklares konkret."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 24/5 2023:

"[Klageren] har været sygemeldt fra den .11.2 2 - 1. 8.2 21. Fra 1. 8.2 21 overgået til jobafklaringsforløb. ... har været behandlet på rehabiliteringsmøde 22. 9.2 21.

...

Opstart i virksomhedspraktik ved ... I første omgang aftale for perioden 2.november 2022 - 21. februar [2023]. Arbejdsopgaverne blev aftalt til at være betjening af ... maskine, herunder ..., samt.

div. forefaldende opgaver på værkstedet Arbejdstiden blev aftalt til at være 4 timer om ugen, med mødetid onsdag og fredag fra kl. 9.-11.

... beskriver og vurderer følgende:

'De opgaver der har fungeret bedst for [klageren], har været opgaverne hvor hun enten har stået ved [maskinen] eller ... Opgaverne ved [maskinen] har været at [klageren] har kørt emnerne enkeltvis igennem maskinen. Det vil sige, at hun sætter emnet i maskinen der på forhånd er indstillet af en anden medarbejder. [Klageren] sætter maskinen til at køre, og alt efter hvilket emne der skal køres, så kører maskinen i 2-8 minutter inden det er kørt færdig. [Klageren] tager efterfølgende kontrolmål af emnet inden hun sætter det næste i. Mens maskinen kører, har [klageren] mulighed for at sætte sig på en stol og hvile sig. Ved ... har [klageren] også haft mulighed for at sidde ned, mens emnerne kører gennem ... Udover at betjene maskinerne har [klageren] også været med til at oprette ordrer, og indstille maskine. Selvom [klageren] oplevede en øget træthed og øgede smerter fastholdt vi niveauet med de 4 timer om ugen, for at se om det var en tilvænningsperiode i første uger. Hun havde det ikke ret godt i perioden op til jul, men vi aftalte at afvente med at justere på timetallet til hun var kommet i gang igen efter juleferien, for at se om pausen i praktikken hen over julen afhjalp på de øgede smerter og træthed. Efter hun startede op efter juleferien, gav hun udtryk for at hun havde det lidt bedre i den første uge. Men det ændrede sig igen i de næste par uger, her oplevede hun igen en væsentlig forøgning af smerter og træthed. Vi besluttede derfor at sætte hendes mødetid ned til 1½ time pr. dag, stadig med 2 dage om ugen. Det gjorde vi fra d. 2 januar. Nedsættelsen af arbejdstiden havde umiddelbart ikke nogen effekt. [Klageren] havde fået mere ondt i det ene knæ, og det hævede op med væske inden i. Det forhøjede niveau af smerter var ikke aftaget hun begyndte også at få flimren for øjnene, og havde generelt svært ved at overskue noget som helst. Hun var ved lægen i starten af februar med knæet, hvor hun blev henvist videre til ... klinikken hvor hun tidligere havde været. Her fik hun en tid d. 16. februar. For ikke at forværre hendes tilstand valgte vi at sygemelde hende fra praktikken i 14 dage indtil hun havde været på ... klinikken. På baggrund af det forlængede vi også hendes praktik, da vi stadig ikke havde afprøvet alt i forhold til afdækning af hendes arbejdsevne. Hun startede op igen i uge 8, mandag d. 2 februar, og de efterfølgende uger mødte hun 2 dage om ugen i 1½ time. Her prøvede hun både med flere dage imellem mødedagene og to dage i træk. Her var det tydeligt at to dage i træk ikke var hensigtsmæssigt [klageren] havde fortsat øgede smerter i bl.a. nakke, fødder og knæ. Pausen på de to uger havde ikke nogen nævneværdig effekt. Det var derfor min vurdering at de 1½ time pr. mødedag var det maksimale af hvad der er hensigtsmæssigt for [klageren]. Det var også umiddelbart min vurdering at det ikke ville være hensigtsmæssigt med flere mødedage.

Fremmødetid ved afslutning timer ugentligt, fordelt på 2 dage. Effektiv arbejdstid max. 2½ timer ugentligt. Det er min vurdering, at vi har forsøgt at udvikle så meget som muligt på [klageren] arbejdsevne. Arbejdsopgaverne og arbejdsforholdene for praktikken har også været så optimale som mulige, skånehensynene har været overholdt undervejs. Selvom der har været optimale betingelser, så har jeg alligevel oplevet en forværring i [klageren] funktionsniveau undervejs. På baggrund af praktikken og mit forløb med hende, så er det min vurdering, at hendes effektive arbejdstid er ganske ubetydelig. Mit forløb med hende har vist at hun har et yderst begrænset overskud til at indgå på arbejdsmarkedet, og at årsagen til det, skyldes hendes helbredsmæssige udfordringer.'

...

I forhold til det helbredsmæssige er der lagt vægt på, at [klageren] har smerter flere steder i bevægeapparatet Knæ smerter: [klageren] har smerter og tendens til hævelse i begge knæ. Hun har fået foretaget en kikkertundersøgelse af venstre knæ i 2022 grundet meniskskade. Derudover har

hun fået blokader flere gange. Hælsmerter. [Klagerens] højre akillessene har været skadet/revet over to gange. Der er forsøgt først konservativ behandling, dernæst kirurgisk. Derudover har hun forsøgt specielt tilpassede sko. Hun har dog fortsat smerter, især under højre hæl. Nakke/skuldre: [Klageren] har udviklet kroniske smerter i nakke og skuldre, hvilket egen læge vurderer skyldes mangeårigt hårdt fysisk arbejde. Hun er set af en reumatolog på Privathospital ... Hun har fået foretaget en MR-scanning, der vist normale forhold og man har vurderet at der er tale om muskulære gener. [Klageren] har haft et forløb på Smertecenteret, hvor man skønner, at der er tale om kroniske, komplekse smerter. Fra Smertecenteret beskrives det, at [klageren] ud over smerter fra hæl, knæ og nakke/skuldre også har smerter i kæberne (hvor hun er opereret), højre arm og hånd. Derudover beskrives det at smerterne kan stråle ud i lænden og til nakke/skuldregion. Hun har haft et tværfagligt forløb og har afprøvet forskellige former for medicinsk behandling, men har fortsat kroniske smerter. Hun har ledsagesymptomer i form af hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær og dårlig søvn. Øvrigt: [klageren] har for nyligt fået konstateret diabetes type 2 og har desuden haft tendens til svær forstoppelse siden barndommen. Samlet vurderer egen læge, at [klageren] smerter er kroniske, uden udsigt til bedring og at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder.

I forhold til sundhedsområdet har [klageren] været tilknyttet træningsafdelingen af flere omgange. Hun fortæller at hun ikke har opnået bedring i forhold til hendes smerter, ej heller hendes fysiske funktionsniveau. Hun har deltaget på hold for Lær at tackle kroniske smerter. Sundhedsafdelingen kan ikke pege på andre indsatser der kunne bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet

På baggrund af ovenstående, sagens akter samt samtalen i dag vurderer teamet samlet, at det er dokumenteret, at funktionsevnen og arbejdsevnen er varigt nedsat til en ubetydelighed. Det vurderes, at det ikke er muligt at udvikle arbejdsevnen, hverken via en virksomhedsrettet indsats eller ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige foranstaltninger.

Funktionsnedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke er mulighed for selvforløb ved indtægtsgivende arbejde.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der ikke kan peges på udviklingsmuligheder, som vil kunne udnyttes i et ressourceforløb med henvisning til [klageren] helbredsforhold og funktionsniveau i øvrigt

Sagen oversendes derfor til pensionsteamet med indstilling til, at det vurderes om [klageren] opfylder betingelserne for førtidspension jf. Lov om social pension § 16/20 stk. 1.

Diagnose:

... Komplekse langvarige, kroniske smerter."

Det fremgår bl.a. af brev fra jobcenter af 31/5 2023:

"Jeg skriver til dig, for at orientere dig om at bevilling af dit jobafklaringsforløb stopper med sidste bevillingsdag den 31.05.2023, da du er tilkendt førtidspension med virkning fra 01.06.2023.

Fra 01.06.2023 opfylder du derfor ikke længere betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse under et jobafklaringsforløb og du vil i stedet for modtage førtidspension."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

...

5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

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

5.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

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

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbedsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genop-

træning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – arbejdede forinden sin sygemelding som produktionsmedarbejder. Klageren var bl.a. teknisk uddannet. Klageren fik udbetaling fra forsikringen i en midlertidig periode fra den 1/8 2016 til den 1/11 2016, idet hun sprang højre akillessene. Klageren fik på ny udbetaling fra den 1/10 2017 til den 1/3 2018 efter operation i akillessenen og hælen. Klageren ansøgte den 4/1 2021 om udbetaling af ydelser ved erhvervsevnetab med henvisning til nakke-, og skuldersmerter samt smerter i hele højre side af kroppen, herunder begge knæ. Hun oplyste, at 1. sygedag var den 29/10 2020. Klageren har fået diagnosen "komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne-smerter". Klageren blev opsagt fra sit job i april 2021. Klageren opstartede i jobafklaringsforløb – i en stilling, hvor hun bl.a. skulle føre emner gennem en maskine – fra den 23/11 2022 med 2 x 2 timer pr. uge indtil den 24/3 2023, hvor hun arbejdede ca. 3 timer pr. uge. Klageren blev bevilliget førtidspension med virkning fra den 1/6 2023. Selskabet har ydet midlertidig dækning og præmiefritagelse fra den 1/2 2021 til den 30/4 2022, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Forsikringen giver ret til en engangsudbetaling, hvis erhvervsevnen er nedsat til 1/3 og er varig.

Klageren ønsker løbende udbetaling fra den 1/5 2022, engangsudbetaling, renter og dækning af advokatomkostninger. Klageren har anført, at der er lægelig dokumentation for, at hun af helbredsmæssige årsager ikke kan arbejde 50 procent, og at der er dokumentation for, at hun alene kan arbejde 2,5 effektive timer ugentligt. Klageren har anført, at hendes helbredsmæssige problemstilling i form af komplekse langvarige kroniske ikke maligne smerter er veldokumentere-

ret i de lægelige og kommunale akter, og at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte, idet behandling alene vil være bevarende eller lindrende. Klageren har anført, at der ikke er uoverensstemmelse mellem hendes beskrivelse af hendes symptomer og de påviste hæl-, knæ-, skulder- og ryglidelser og smerter. Klageren har anført, at hun er relevant arbejdsprøvet, og at hun på baggrund heraf er tilkendt førtidspension, og at hun har bestræbt sig på at imødekomme alle tilbud og krav fra selskabet og jobcenteret. Klageren har anført, at selskabets handlemåde – herunder selskabets fravalg af at indkalde hende til en speciallæge – har gjort det nødvendigt for klageren at afholde udgifter til advokat.

Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2022. Selskabet har afvist dækning af klagerens advokatombudsninger. Selskabet har anført, at selskabet efter den 1/5 2022 var berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet der er forløbet 1,5 år efter sygemeldingstidspunktet, og idet det fremgår af journalnotater af december 2020 og maj 2021, at klageren ikke kommer tilbage i hidtidig arbejdsfunktion. Selskabet har anført, at der ved objektiv undersøgelse alene er blevet konstateret kroniske nakke- og skuldresmerter (cervikobrakialt syndrom), og at der ved klinisk undersøgelse og MR-skanning er påvist normale forhold. Generne er vurderet muskulært betinget under henvisning til klagerens forhenværende fysiske arbejde. Selskabet har anført, at der trods lægelig relevant udredning ikke er fundet neurologiske udfald eller anden fysisk alvorlig eller psykisk lidelse. Selskabet har anført, at der ved klagerens forløb på smertecenteret er beskrevet bedring, og at der i juli 2021 er beskrevet et relativt velfungerende funktionsniveau. Selskabet har anført, at klagerens knæ i 2022 ved objektiv undersøgelse var stabile og med normal bevægelighed, og at klageren efter menisk operation i venstre knæ blev udskrevet velmobiliseret og velbefindende. Selskabet har anført, at klageren i en længere årrække før sygemeldingen i 2021 var i stand til at arbejde på fuld tid med sine øvrige smerteproblematikker i et hårdt fysisk erhverv, og at de lægelige akter ikke understøtter, at klageren ikke skulle kunne arbejde over halv tid i et ikke-fysisk belastende arbejde.

Det fremgår af journal af 17/2 2020, at "arbejdsstilling gør, at hun meget af tiden holder hovedet let flekteret og på skrå. Har smerter i nakke og ud i armene. Periodevis paræstesier. Ingen tvivl om hende helbredsklager er sammenhængende med jobbet".

Det fremgår af journal af 20/4 2020, at "Siden september 2019 har patienten fået tiltagende smerter i nakken, som er værst, når hun er aktiv på arbejde eller hjemme. Er højrehåndet. Beskriver, at det knager og brager i nakken, når hun drejer hovedet. ... Objektiv undersøgelse – standard ... Bevægelighed i nakken: Normal fleksion og ekstension, normalrotation, udløser smerter i yderstillinger. Normal bevægelighed i skuldre i alle plan. Palpation: Angiver ømhed ved palpation af trapeziusmuskulaturen bilateralt og i mindre grad paravertebralt til midtthorakalt niveau. Der er direkte ømhed ved palpation af pectoralis minor-muskulaturen bilateralt. Der udløses ikke sensibilitetsforstyrrelser i overekstremiteterne ved palpation. ... Pt., som igennem 6 år, har arbejdet med produktion af ... og står/sidder 6-7 timer dagligt med foroverbøjet hoved drejet hoved mens der i arme/skuldre foretages statisk dynamiske bevægelser. ... Der er tidsmæssig sammenhæng mellem eksponeringen og udvikling af symptomer. ... Symptomer og de objektive fund tyder på cervikobrakialt syndrom".

Det fremgår af journal af 12/6 2020: "MR-skanning af columna cervicalis et thoracalis. Viser ikke nogen degenerative forandringer eller nerverodspåvirkninger af nogen karakter. Vurderes som tidligere, at problemstillingen er muskulær betinget på baggrund af hendes fysisk krævende arbejde".

Det fremgår af LÆ285 af 9/12 2020, at "Jeg vurderer ikke at [klageren] med de gener kan komme tilbage til sit nuværende arbejde. Vil skulle omskoles til noget helt andet, hvor der ikke er belastning af skulder/nakke/arme og knæ".

Det fremgår fysioterapeut journal af 21/4 2021: "Borger har rykket sig markant på sit funktionsniveau. Klarer aktuelt længere tids gang med dage på gangdistance på 7000 skridt. Stand uden forværring 30 min. Ved længere tids (over 45 min) køkkenarbejde fx, da behov for pause til siddende gr. nakkesmerter. Nakkesmerter udfordrer fortsat borger ved længere tids aktivitet (over 2 timer) og behov for hvil til siddende. Højre arm tolererer gentagne bevægelser med

lettere belastninger. Behov for 1-2 hvil i løbet af dagen pga. nakkesmerter, men klarer dog at holde et moderat fysisk niveau igennem dagen. ... Prognose: Der vurderes god prognose for fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet, såfremt borger støttes i dette via en hensigtsmæssig optrænende praktik, hvor borger har mulighed for at genvinde troen på, at hun kan tackle det fysiske pres, som tidligere har været svært for borger at håndtere uden at overbelaste sig selv".

Det fremgår af journal af 23/3 2021: "Faldtraume i haven den 07.09.20. Faldt og slog sig direkte på højre knæ. Har siden da haft smerter i knæet. ... Objektivt Normal gang- og standfunktion. Har kraftig hævelse og ansamling i højre knæ. Har smerter ved fleksion over 90 grader. Har fri ekstension, ingen sideløshed. Let øget skuffeløshed i forhold til venstre knæ".

Det fremgår af journal af 28/7 2022: "nu mest smerter i venstre knæ efter formentlig et nyt vrid i juni måned, har siden da haft forværring af generne i venstre knæ. Engang imellem også smerter i højre side. Har en langvarig knæanamnese med bilat. Knægener". Det fremgår af journal af 12/8 2022, at MR-skanning af venstre knæ viste "en gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk".

Det fremgår bl.a. af LÆ125 af 7/5 2021, at "Skånehensyn er lange gangdistancer eller stående arbejde. Arbejde hvor nakken skal være foroverbøjet eller mange nakkebevægelser på er. dag samt ingen skulderbelastende arbejde, forventes indtil videre varige".

Det fremgår af den kommunale journal af 2/7 2021, at "Der har været tilknytte fastholdelseskonsulent i et forsøg på at fastholde [klageren] på sin arbejdsplads, men dette har ikke været muligt. [Klageren] kan ikke vende tilbage til sit arbejde ved ..., da de ikke har arbejdsopgaver, der kan imødegå skånehensyn overfor skulder/nakkebelastende arbejde. [Klageren] er blevet opsagt og ansættelsen er ophørt den 09.04.2021 ... [Klageren] vurderes fortsat uarbejdsdygtig grundet nakke/skuldersmerter og er berettiget til sygedagpenge jævnfør Lov om sygedagpenge § 7".

Det fremgår af den kommunale journal af 1/4 2022: "skånehensyn: Undgå lange gangdistancer eller stående arbejde. Arbejde hvor nakken skal være foroverbøjet eller Mange nakkebevægelser på en dag samt ingen skulderbelastende arbejde, forventes indtil videre varige".

Det fremgår bl.a. af status fra hospital af 23/2 2022: "Diagnosekode DR522E: Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Der vurderes at være følgevirkninger i form af påvirket hukommelse og koncentration".

Det fremgår bl.a. af statusbrev fra hospital - smertecenter af 21/9 2022, at "Der vurderes at være skånehensyn i form af behov for fravær af gående og stående stillinger, behov for fravær af fysisk belastende funktioner, fravær af løftefunktioner og ryg- og skulderbelastende funktioner, samt fravær af statisk arbejde. Behov for fravær af finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd. Desuden vurderes der behov for fravær af stress samt behov for pauser. Øvrige skånehensyn må afklares konkret".

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 24/5 2023: "Opstart i virksomhedspraktik ved ... I første omgang aftale for perioden 2.november 2022 - 21. februar [2023]. Arbejdsopgaverne blev aftalt til at være betjening af ... maskine, herunder ..., samt div. forefaldende opgaver på værkstedet Arbejdstiden blev aftalt til at være 4 timer om ugen, med mødetid onsdag og fredag fra kl. 9.-11. ... De opgaver der har fungeret bedst for [klageren], har været opgaverne hvor hun enten har stået ved [maskinen] eller ... Udover at betjene maskinerne har [klageren] også været med til at oprette ordrer, og indstille maskine. ... Vi besluttede derfor at sætte hendes mødetid ned til 1½ time pr. dag, stadig med 2 dage om ugen. Det gjorde vi fra d. 2 januar. Nedsættelsen af arbejdstiden havde umiddelbart ikke nogen effekt. [Klageren] havde fået mere ondt i det ene knæ, og det hævede op med væske inden i. Det forhøjede niveau af smerter var ikke aftaget hun begyndte også at få flimren for øjnene, og havde generelt svært ved at overskue noget som helst. ... For ikke at forværre hendes tilstand valgte vi at sygemelde hende fra praktikken i 14 dage ... Hun startede op igen i uge 8, mandag d. 2 februar, og de efterfølgende uger mødte hun 2 dage om ugen i 1½ time. ... Her var det tydeligt at to dage i træk ikke var hensigtsmæssigt [klageren] havde fortsat øgede smerter i bl.a. nakke, fødder og

knæ. Pausen på de to uger havde ikke nogen nævneværdig effekt. Det var derfor min vurdering at de 1 ½ time pr. mødedag var det maksimale af hvad der er hensigtsmæssigt for [klageren]. ... Effektiv arbejdstid max. 2½ timer ugentligt. Det er min vurdering, at vi har forsøgt at udvikle så meget som muligt på [klageren] arbejdsevne. Arbejdsopgaverne og arbejdsforholdene for praktikken har også været så optimale som mulige, skånehensynene har været overholdt undervejs. Selvom der har været optimale betingelser, så har jeg alligevel oplevet en forværring i [klageren] funktionsniveau undervejs".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/5 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt havde været sygemeldt siden den 29/10 2020, og at det bl.a. fremgår af journalen af 9/12 2020, 29/12 2020 og 7/5 2020, at klageren ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde, blev anbefalet at søge nyt job, og at skånehensynene var forventet varige.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet finder, at den omstændighed, at selskabet efter det oplyste har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra den 1/8 2016 til den 1/11 2016, fra den 1/10 2017 til den 1/3 2018 og igen fra den 1/2 2021 til den 30/4 2022 – samlet ca. 2 år – ikke giver grundlag for at vende bevisbyrden.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/5 2022 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter flertallets opfattelse ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter flertallets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af behov for fravær af gående og stående stillinger, fysisk belastende, løfte og nakke og skulderbelastende funktioner, statisk arbejde, finmotoriske bevægelser vedrørende højre hånd og stress samt behov for pauser – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren – efter sygemeldingerne i 2016 og 2017/2018 vedrørende højre akillessene – arbejdede fuld tid igen, og at klagerens nakkegener i journal af 17/2 2020 og 20/4 2020 er beskrevet som værende følge af hendes hidtidige job. Ved MR-skanning kunne der ikke påvises abnorme forhold, og klagerens problemstilling blev vurderet muskulært betinget. Oplysningerne om klagerens knægener kan heller ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger:

Klageren ønsker, at selskabet dækker hendes udgifter til advokat.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Flertallet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Flertallet finder ikke, at der er grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Efter sagens forløb og udfald, finder flertallet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens eventuelle advokatudgifter afholdt forud for sagens indbringelse for nævnet.

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

102337

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/5 2022 er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse hermed.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af betydelige helbredsmæssige gener, idet hun bl.a. sprang højre akillessene 2 gange i 2016, at hun fik foretaget operation i akillessenen og hælen mellem 2017 og 2018, at hun den 7/9 2020 slog højre knæ, at hun den 29/10 2020 blev sygemeldt med nakke-/skuldersmerter og højresidige kropssmerter, og at hun i juni 2022 fik et vrid i venstre knæ. Det fremgår tillige af journalen, at klageren har kæbesmerter efter tidligere kæbeoperation, og at hun har fået diagnosen "komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter".

Mindretallet har også lagt vægt på, at klagerens samlede tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har skånehensyn i form af behov for fravær af lange gående og stående stillinger, foroverbøjning af nakken, mange nakkebevægelser, fysisk belastende funktioner – herunder løft og skulderbelastende-, statisk arbejde, finmotoriske bevægelser med højre hånd, stress og et behov for at kunne afholde pauser.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren var i virksomhedspraktik fra den 2/11 2022 til den 21/2 2023 i en stilling, hvor hun alene formåede at arbejde mellem 3-4 timer om ugen, og at lederen af virksomhedspraktikken – på trods af overholdelse af skånehensynene – oplevede en forværring i klagerens funktionsniveau. Mindretallet har også henset til, at klageren er blevet tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/6 2023.

Advokatomkostninger:

Klageren ønsker, at selskabet dækker hendes udgifter til advokat.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af

Ankenævnet for Forsikring

53.

102337

selskabet.

Mindretallet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Mindretallet finder ikke, at der er grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Mindretallet bemærker, at der ikke er oplysninger i sagen, der understøtter, at klageren forud for sagens indbringelse for nævnet har afholdt rimelige og nødvendige udgifter til advokatbi-stand.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings