

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 102957:

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 erhvervsevnetab. I klageskema af 21/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Gennem min tidligere arbejdsgiver ..., har jeg en pensionsopsparing og forsikringsordning for Tab af erhvervsevne gennem PFA.

I 2021 måtte jeg sygemelde mig fra mit job, grundet meget stigende smerter i ryg og skulder. Jeg har en skoliose i ryggen og en skulder der smerter. Jeg har været igennem rigtig mange forløb i et forsøg på at afhjælpe mine smerter og med det mål at få mig tilbage på arbejdsmarkedet. Jeg forbygger min situation ved at deltage i basintræning og fysioterapeut.

Jeg oprettede en sag til PFA om tab af erhvervsevne.

I forbindelse med min langvarige sygeperiode har jeg grundet sygemelding haft 2 eller flere perioder med depression.

Jeg har været i jobafklaring og er i dag i et ressourceforløb.

Jeg blev ret hurtigt afvist som berettiget til sygedagpenge fra kommunen og jeg har de sidste 3 år været på ressourceforløbs ydelse fra kommunen.

PFA skrev til mig den 11. juni 2024, at man havde afgjort min sag og derefter stoppede indbetaling til pension og forsikring, da de var af den opfattelse, at min erhvervsevne ikke var nedsat med mere end 50%.

Begrundelsen er primært dokumenter fra Jobcentret i ... kommune, der er af den opfattelse, at jeg – på svartidspunktet i maj måned 2024 – ikke anser alle muligheder for øget timetal beskæftigelse som udtømte.

Kommunen har ingen steder skrevet eller udtalt (overfor mig), at de har en opfattelse af, at jeg på noget tidspunkt med min sygdom/lidelse kommer op på en erhvervsevne, der svarer til ½ tids beskæftigelse.

Jeg er for nuværende i et ressourceforløb med henblik på flexjob/pension.

De lægerklæringer, der ligger fra både min egen læge og speciallæge beskriver, at min tilstand er stationær og muligheder for træning/behandling er udtømte.

PFA har i min optik lagt kommunens subjektive udsagn til begrundelse for at stoppe indbetalings-sikring til pension og forsikring. Jeg kan ikke se, at lægernes erklæringer har vægtet i afgørelsen.

Jeg har klaget til PFA over deres afgørelse, som de har fastholdt ved brev af d. 5. december 2024.

Derfor ønsker jeg at klage over PFA's afgørelse og sagsbehandling

Jeg mener de har tillagt kommunens udsagn, mere vægt end lægernes udsagn.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet vurderer min sag ud fra en lægelig betragtning og ikke ud fra jobcentrets beskrivelse og vurdering – som i øvrigt ændrer sig flere gange i forløbet."

Selskabet har den 1/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet henviser til ovennævnte sagsnummer og forsikredes klageskrift af 28. januar 2025.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over, at selskabet har stoppet indbetalingssikringen den 1. juli 2024.

Selskabet har stoppet indbetalingssikringen med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juli 2024.

Forsikringsaftalen

Den 1. juni 2014 blev forsikredes pensionsordning oprettet gennem ...

Den dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse indtrådte den 7. maj 2021, hvor gældende aftalegrundlag var pensionsbevis (**Bilag A**) og pensionsvilkår af 5. maj 2021. (**Bilag B**).

Af pensionsvilkårene af 5. maj 2021 fremgår:

'6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig

erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne] og arbejdede som ... på tidspunktet for sygemeldingen.

Forsikrede anmeldte den 9. juli 2021 om tab af erhvervsevne til selskabet (**Bilag C**), hvor hun oplyste, at hun havde været sygemeldt siden den 16. marts 2021 grundet skoliose, vingende skulderblad og begyndende slidgigt. Hun havde symptomer i form af ondt i ryggen, lænden, skulderen og ribben i højre side, samt sovende fornemmelse ud i højre arm/fingre og prikkende/stikkende fornemmelse ned i højre ben.

Forsikrede oplyste, at hun havde haft enkelte sygedage fra den 8. september 2020 og gik ned i arbejdstid fra den 30. marts 2021 til den 6. maj 2021, hvor hun arbejdede 25 timer ugentligt.

Som **bilag D** fremlægges akter fra praktiserende læge for perioden 19. november 2019 til den 2. oktober 2023.

Af notat fra fysioterapeut hos Skulderklinikken, dateret den 19. november 2019 (Bilag D, side 88-89), fremgår det, at forsikrede var opereret i 1999 for skoliose og fik taget osteosyntesematerialet ud i 2006. Hun oplevede aktuelt smerter primært fra skulderbladet. Røntgen af højre skulder viste fine ossøse og artikulære forhold. Ultralydsscanning af højre skulder viste intakt rotator cuff og fredelige forhold over AC-leddet. Fysioterapeuten vurderede, at der var tale om en instabilitetsproblematik over højre scapula. Det blev aftalt, at forsikrede skulle lave øvelser og skulderen blev tapet fast med eleverende/retraherende tape.

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk Rygklinik ..., dateret den 1. februar 2021 (**Bilag E**), fremgår det, at:

'Har siden egentlig klaret sig ganske godt indtil for 3-4 år siden, hvor hun i forbindelse med sit arbejde på ..., hvor hun laver mange forskellige ting, har fået tiltagende smerter omkring skulderbladene - men også nogle smerter i flankeregionen. Disse går ud i h. side og nogen gange lidt ned i h. ben.

Primært var det smerter i ve. arm for 2-3 år siden, og nu er der kommet noget ud i h. arm med prikkende stikkende fornemmelse ud i de tre ulnare fingre på h. side. Der har ikke været sensorisk eller motorisk udfald.

Har ikke været sygemeldt.

Tager sjældent smertestillende. Hun tager til tider Ibuprofen på fornuftig vis."

[...]

'Der er nu foretaget MR-skanning af columna, som viser ganske nydelige forhold cervikalt. Der er udtalte forandringer torakalt - herunder operationsfølger. Lumbalt er der svære degenerative forandringer på L1/L2 niveau - formentlig på grænseniveauet mellem artrodesen og bevægelige niveauer. Der er også nogle degenerative forandringer øverst torakalt modsvarende. Der er dog ikke hverken spinalstenose, prolaps eller påvist nogen sikker foraminal stenose hverken højt torakalt eller sv.t. det thoracolumbale område. Der er ganske lette degenerative forandringer lavere lumbalt, som også er beskrevet på MR skanningsbeskrivelsen.'

Lægen henviste til bløddelsbehandling for de udtalte spændinger og afspændingsøvelser hos afdelingens fysioterapeut. Lægen skønnede, at der ikke var kirurgiske behandlingsmuligheder aktuelt. Hvis forsikrede fik svære gener fra den lumbale del, kunne man overveje en atrodese på degenererede niveau, men efter lægens skøn havde hun ikke symptomstyrke til dette. Lægen anførte, at forsikrede ikke måtte opleve stor belastning i arbejdslivet, så hun ikke udviklede tiltagende degenerative forandringer.

Ved opfølgning hos praktiserende læge den 13. april 2021 (Bilag D, side 83-84) fremgår det, at forsikrede arbejdede 25 timer om ugen, hvilket gik rimeligt. Lægen vurderede, at det ikke ville være muligt at øge arbejdstiden yderligere, men at forsikrede skulle finde et arbejde der ikke var ryg- og skulderbelastende, hvilket var svært for hende.

Som kommunale akter fremlægges Bilag F, Bilag G og Bilag H for perioden 17. april 2021 til 3. oktober 2023.

Af statusattest fra praktiserende læge, dateret den 18. maj 2021 (Bilag F, side 32), fremgår det, at:

'I bund og grund tænker jeg arbejdet er for fysisk hårdt til hende og det er ikke realistisk, at [forsikrede] på længere sigt kan arbejde med så ryg- og skulderbelastende funktioner som hun gør. Efter mine oplysninger bliver der taget de hensyn der er mulighed for på arbejdspladsen og hun har også fået de hjælpemidler, som er blevet anbefalet fra ergoterapeuten. Forhåbningen er, at sygemeldingen kan give så meget ro på hendes skulder samt rygsmerter, at hun kan genoptage arbejdet på fuld tid, men jeg kan have mine betænkeligheder omkring dette. [Forsikrede] har qua sin ryg samt skuldersmerter vedvarende skånehensyn og på sigt vil det være mere hensigtsmæssigt for hende med et mindre skulder- samt rygbelastende arbejde.'

Ved samtale hos praktiserende læge, dateret den 17. august 2021 (Bilag D, side 74), vurderede lægen, at det ville være godt for forsikrede at arbejde 30-32 timer ugentligt.

Ved afgørelse af 7. december 2021 (**Bilag K**) fremgår det, at det var selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet udbetalte til forsikredes arbejdsgiver fra karensudløb til fratrædelsen den 31. oktober 2021. Udbetalingen og indbetalingssikringen overgik til forsikrede fra den 1. november 2021 til den 30. november 2021, hvor forsikrede blev tilkendt jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse i kommunen. Da ressourceforløbsydelsen fra kommunen var højere end dækningen fra PFA Erhvervsevne, var forsikrede berettiget til indbetalingssikring fra den 1. december 2021.

Ved kommunal telefonisk henvendelse til forsikrede den 14. februar 2022 (Bilag G, side 201) fremgår det, at forsikrede deltog i mindfulness forløb, bassintræning, walk and talk. Forsikrede oplyste, at hun ikke altid var i stand til at gå så mange kilometer grundet smerter. Det gav hende energi at være ude blandt mennesker og snakke med andre.

Det fremgår af notat fra praktiserende læge, dateret den 25. april 2022 (Bilag D, side 58-59), at forsikrede ikke havde det godt psykisk. Forsikrede oplyste, at det ikke gik godt med [barn] ... Forsikrede følte sig ...

Det fremgår af notat fra praktiserende læge, dateret den 29. april 2022 (Bilag D, side 58), at:

'Pt. kommer til samtale. Er ved at køre psykisk helt ned. [Barn] har det fortsat psykisk dårligt, ... Får mere og mere skyldfølelse ... Jeg informerer hende om, at jeg gerne vil henvise hende til psykolog. Hun vil forhøre sig hos sin sundhedsforsikring mhp. om hun kan få gratis psykologhjælp.'

Af notat fra sygeplejerske hos Psykiatriske Akutteam i ..., dateret den 11. maj 2022 (Bilag D, side 51), fremgår det, at der grundet akut forværring i forsikredes psykisk tilstand var opstartet et kortvarigt intensivt tværsektorielt behandlingsforløb. Behandlingsforløbet bestod af støttende samtaler, støtte til stabilisering, struktur, mestring og psykoedukation med inddragelse af pårørende og netværk. Det var muligt at inddrage speciallæge ved komplekse problemstillinger. Den forventede behandlingsvarighed var på max seks uger.

Af lægenotat fra Ortopædkirurgisk Rygklinik ..., dateret den 16. maj 2022 (Bilag D, side 52-53), fremgår det, at forsikrede var henvist grundet gener fra skoliose. Hun havde ondt specielt omkring midt thorakale del og strålende ned mod lænden, samt bøvl i højre skulder. Lægen anførte, at behandlingsmulighederne var begrænset, og operative behandlinger var ikke attraktive. Han bestilte en skolioseoptagelse. Af objektiv undersøgelse fremgår det, at:

'Ved den kliniske undersøgelse har hun faktisk en ganske pæn figur. Pæn lige og ryggen i lod. Pæn cicatrice. Lidt overfølsom for berøring. Ingen reaktion i øvrigt. Pæn siderotation og sidefældning, klarer tå- og hælfgang uden problemer. FGA 0. Kan gå i hugsiddende og rejse sig. Der er ikke nogen neurologiske udfald eller påvirkninger i øvrigt.'

Det fremgår af lægenotat fra praktiserende læge, dateret den 13. juni 2022 (Bilag D, side 43), at forsikrede havde tiltagende smerter i ryg og skulder. Forsikrede efterspurgte mere smertestillende medicin. Praktiserende læge vurderede, at smerterne var værre nu blandt andet, fordi hun psykisk havde det rigtig dårlig og medicin var derfor ikke nødvendigvis løsningen. Forsikrede havde ikke effekt af Ibumetin. Hun ville prøve at tage Klorzoxazon i stedet. Lægen vurderede, at hun skulle holde pause fra rygtræning.

Af lægenotat fra Ortopædkirurgisk Rygklinik ..., dateret den 12. juli 2022 (Bilag D, side 41-42), fremgår det, at røntgen viste S-formet skoliose, som var forventet. Balancemæssigt så det fornuftigt ud. Lægen anførte, at:

'Rent rygmæssigt vil der være tale om ikke rygbelastende funktioner og skiftende arbejdsstillinger i en arbejdsfunktion. Spørgsmålet er, hvor mange timer hun kan klare, om hun kan være på fuld tid med skånehensyn eller om hun skal have nedsat timeantal. Jeg synes

ikke vi kan komme meget videre end det vi har talt om, og derfor afslutter jeg hende og tilstanden er stationær.'

Af behandlingsresumé, skrevet af sygeplejerske fra Psykiatriske Akutteam ..., dateret den 1. august 2022 (Bilag D, side 40), fremgår det, at forsikrede var belastet af situationen ... Sygeplejersken anførte, at Hamilton scorer ikke viste depression, hvilket det kliniske billede heller ikke gav mistanke om. Forsikrede havde ikke opstartet medicin under forløbet, men var blevet henvist til forløb hos privatpraktiserende psykolog.

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam fra praktiserende læge, dateret den 11. august 2022 (Bilag G, side 7), fremgår det, at forsikredes tilstand var forværret grundet mistrivsel af ... [barn]. Forsikrede udviklede en akut belastningsreaktion, hvor hun var grådlabil, fik søvnbesvær og havde udtalt skyldfølelse. Forsikrede var i behandling hos Akut Ambulant Team, hun fik beroligende medicin og gik til psykolog.

Ved e-mailkonsultation med praktiserende læge den 26. august 2022 (Bilag D, side 36) oplyste forsikrede, at hun gerne ville henvises til Akutteam igen, da hun ikke kunne rumme sine fysiske - og psykiske tilstand. Hun oplyste, at [barn] fyldte enormt meget og havde virkelig udfordringer.

Ved videokonsultation med praktiserende læge, den 27. september 2022 (Bilag D, side 32), fremgår det, at forsikrede fortsat følte uro i kroppen. Hun tog Oxapax, hvilket hjalp en smule, men slet ikke nok. ... de afventede fortsat en samtale i Lægen anførte, at ...

Af korrespondancebrev til praktiserende læge fra sygeplejerske hos Psykiatriske Akutteam ..., dateret den 29. september 2022 (Bilag D, side 29-30), fremgår det, at:

'Vi har gennem en længere periode fulgt [forsikrede] i AAT. Vi har vurderet [forsikrede] til at være belastet på hjemmefronten. Den sidste lille uge har hun fået det værre med udtalt nedsat lyst og energi, øget træthed og tiltagende tankemylder af negativ karakter.

Hun har lige været her til samtale, hvor kæresten deltog. Han bekræfter også at [forsikrede] har fået det dårligere de sidste dage. Nedsat appetit, dårlig søvn med indsovningsbesvær trods oxapax. Der er tidligere lavet en hamilton, som viser 17. I dag scorer hun 25 på en hamilton.

[Forsikrede] er under samtalen lettere grædende og opgivende. Hun har ingen aktive selvmordstanker. Men passive tanker. Der er lavet antisucidal risikovurdering. [Forsikrede] har også gennem de sidste dage brugt pn oxapax uden den store effekt på tankerne. [Forsikrede] er opfordret til at kontakte dig i morgen mhp videre plan.'

Ved lægesamtale hos praktiserende læge den 4. oktober 2022 (Bilag D, side 28) mødte forsikrede til opstart af antidepressiv medicin. Hun havde ikke effekt af Quetiapin, og det var uholdbart at fortsætte med Oxapax. Hun opstartede Sertralin.

Af visitationsnotat fra Lægevagten ..., dateret den 8. oktober 2022 (Bilag D, side 26), fremgår det, at forsikrede blev indlagt på Sengeafdelingen i Regionspsykiatrien. Forsikrede blev sat i en højere dosis Sertralin og fik fast Oxapax i overgangsperioden. Hun oplevede kaos i hovedet og skyldfølelse omkring [barn]. Forsikrede havde været til ...

Af udskrivningsepikrise fra Sengeafdelingen i Regionspsykiatrien, dateret den 15. november 2022 (Bilag D, side 21-23), fremgår det, at forsikrede blev udskrevet efter 10-dags indlæggelse grundet

depressive symptomer og selvmordstanker udløst af psykiske belastninger. Under indlæggelsen blev forsikrede diagnosticeret med ADHD. Hun fik desuden stillet diagnosen depression enkeltepisode af moderat grad. Hun opstartede behandling med Methylphenidate, som forværrede hendes affektive symptomer. Hun blev mere trist, angav flere og stærkere svingninger i løbet af dagen, blev mere sur og irriteret, hvorfor Methylphenidate blev seponeret. Forsikrede opstartede Litium, som tilføjelse til Sertralin, grundet mistanke om bipolar lidelse, samt depressive symptomer og selvmordstanker. Det fremgår desuden, at:

'Objektivt psykisk ved udskrivelse

VKO. God formel og emotionel kontakt. Lidt øget psykomotorisk tempo i form af uro (svarende til hendes habituel tilstand). Samarbejdsvillig. Neutralt stemningsleje, med passende og medsvingende følelser. Ikke psykotisk. Ikke selvmordstruet.'

Af resumé på behandlingsforløb, skrevet af sygeplejerske fra Enhed for Psykiatrisk Udredning, dateret den 5. januar 2023 (Bilag D, side 16) fremgår det, at ADHD diagnosen blev bekræftet. Forsikrede beskrev symptomer i form af koncentrationsbesvær, flyvske tanker, impulsivitet, rastløshed og indre uro. Der var ikke symptomer på angst eller psykose og mistanken om bipolar lidelse blev afkræftet, da der ikke havde været maniske/hypomaniske episoder. De depressive symptomer var aktuelt aftagende. Litium havde ikke effekt, men derimod en masse bivirkninger, og det blev derfor seponeret. Forsikrede oplyste, at hendes stemningsleje, energiniveau, lyst og interesse var bedret, men stadig nedsat. Hun tog medicin i form af Sertralin og Imozop. Forsikrede havde ... børn, som ... havde psykiske problemer og ventede på udredning.

Det fremgår af statusattest fra praktiserende læge, dateret den 27. januar 2023 (Bilag H, side 100), at forsikrede efter udskrivelsen havde fået det bedre psykisk, og hendes depressive symptomer var betydeligt mindsket efter opstart af anti-depressiv behandling.

Af notat fra praktiserende læge, dateret den 26. maj 2023 (Bilag D, side 8), fremgår det, at forsikredes [barn] havde fået diagnoserne ... Forsikrede oplyste, at det var voldsomt at få denne tilbagemelding. Hun oplyste at få det sværere og sværere psykisk blandt andet grundet et dårligt samarbejde med eksmanden, ... Hun blev henvist til Akut Ambulantteam igen.

Som **bilag I** fremlægges kommunale akter for perioden den 30. oktober 2023 til den 14. november 2024

Af generel helbredsattest fra praktiserende læge, dateret den 29. juni 2023 (Bilag I, side 55), fremgår, at forsikrede har diagnoserne ADHD, depression, belastningsreaktion, kroniske skuldersmerter og skoliose. Praktiserende læge anførte, at tilstanden var stabiliseret over de sidste uger, men forsikrede følte sig stadig træt og havde svært ved at deltage i sociale sammenhænge. Forsikrede var betydeligt belastet af [barns] tilstand, hvilket bevirkede en forværring i hendes psykiske tilstand. Tilstanden var ikke stationær aktuelt, og praktiserende læge havde en forhåbning om, at tilstanden ville bedres i løbet af det næste halve års tid i takt med, at der kom ro omkring hendes [barn]. Praktiserende læge vurderede, at forsikrede havde en god prognose for at vende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn, men det var ikke sikkert, at hun ville være i stand til at arbejde fuldtid.

Ved resumé af behandlingsforløb, skrevet af sygeplejerske fra Psykiatrisk Akutteam, dateret den 25. juli 2023 (Bilag D, side 6), fremgår det, at forsikrede fik støttende samtaler med fokus på

søvnhygiejne, energiforvaltning i forhold til daglig struktur, samt strategier til at vende den opslidende negative tænkning til om muligt en mere positiv tilgang til de mange familiære problematikker. Det fremgår, at:

'[Forsikrede] afsluttes, hvor tilstanden vurderes i stabil udvikling. Der er god daglig struktur med huslige pligter, planlagt motion og familie/veninde aftaler. Overskud til at følge op på [barns] problemer, hvilket er særdeles kompliceret. Der vurderes neutral stemningsleje samt en øget ro på ADHD symptomerne. Ingen selvmordstanker ved afslutningen.'

Af mentorbeskrivelse, dateret den 30. oktober 2023 (Bilag I, side 117), fremgår det, at forsikredes uge var fyldt op med aftaler i form af ... og samtaler i Regionspsykiatrien angående [barn], samt forsikredes egen behandling. ... Mentoren anførte, at det var et belastet år i familiens liv. Forsikrede havde positiv effekt af ADHD medicin og var blevet mere samlet, talte langsommere, havde mere overblik og mere kontrol over sine følelser. Forsikredes stress niveau var faldet, men hun oplevede fortsat indre uro.

Af mentorbeskrivelse, dateret den 19. januar 2024 (Bilag I, side 118) fremgår det, at forsikrede havde været til tre meget svære møder på ... angående [barn]. Derudover skulle der iværksættes ...

Af kommunalt skema til udvikling af arbejdsevnen, dateret den 2. maj 2024 (Bilag I, side 142), fremgår det, at forsikrede var i praktik hos [virksomhed1] som ... fra den 21. november 2023 til den 7. maj 2024. Hun havde arbejdsopgaver, hvor hun ... Hun havde skånehensyn i form af forudsigelighed i arbejdet, pauser, nedsat arbejdstid, skriftlige instruktioner, begrænset med mennesker og larm, samt ingen skulder- og rygbelastende arbejdsopgaver. Forsikrede gav udtryk for, at nogle af arbejdsopgaverne var uhensigtsmæssige i forhold til hendes fysiske skånehensyn. Hun arbejdede 4 timer ugentligt i hele praktikperioden, og oplevede at hun ikke var i stand til at øge arbejdstiden. Hun gav udtryk for, at fire arbejdstimer ugentligt var fint i forhold til hovedet. Hun angav, at det der fyldte, var på hjemmefronten. Arbejdsgiver vurderede, at hendes effektivitet var på 100 procent i forhold til de opgaver, som hun kunne tilgå. Det var vanskeligt for forsikrede at øge i tid og få opfyldt sine skånehensyn, og det blev derfor vurderet, at hun skulle flyttes til en ny praktik.

På foranledning af PFA var forsikrede den 5. maj 2024 til undersøgelse ved speciallæge i ortopædkirurgi (bilag 'speciallæge erklæring'). Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet, at:

'Samlet set tolkede man generne omkring højre skulder tydende på let impingement (indeklemningssyndrom). Dette vurderedes dog sekundært til manglende stabilitet af skulderbladet, og til dels sekundært til hendes skolioseproblematik. Allerede på dette tidspunkt tendens til sovende fornemmelse ved højre 3.-5. finger, som ikke på dette tidspunkt ledte til

yderligere udredning.

Der er ligeledes i forhold til skulderproblematik ikke foretaget yderligere i sagen.

[...]

Gang til undersøgelseslokalet naturlig uden bemærket halten.

Stående ses symmetriske, normalt muskuløse skulderåb og overekstremiteter.

Der er bevaret cervikal lordose og der er smertefri normal nakkebevægelighed i alle retninger.

Ved foroverbøjning når skadelidte til gulv med begge hænder og der iagttages en diskret thorakal kyfose med let torsion. Der er god medbevægelse i lænderyg.

Den samlede skulderbevægelighed er bevaret, så skadelidte når nakke, respektivt midt thorakalt på ryg med begge hænder.

Skulder fremad/opadføring 0/160 grader højre. 0/180 grader venstre.

Skulder udad/opadføring 0/160 grader højre. 0/180 grader venstre.

Skulder udadrotation 0/50 grader højre. 0/60 venstre.

Der er negativ chickenwing-test og apprehension-test ved begge skulderled.

Undersøgelse for englevingedannelse negativ bilat.

Bevaret muskulatur omkring begge skulderled og normale palpationsforhold ved begge klavikelregioner og AC-led.

Albue fleksion 0/150 grader bilat.

Underarms supination og pronation 0/80 grader bilat.

Der er samlet set normal håndleds- og fingerbevægelighed på begge sider, inkl. tommelens opponensbevægelse.

Let nedsat håndtrykskraft p: dominante højre side. Normal på venstre side.

Der angives ændret følelsesfølsomhed, som hypæstesi, ikke dysæstesi ved de tre ulnare fingre på højre hånd. Normal sensibilitet for berøring på øvrige fingre.

Bevaret fingermuskulatur bilat.

Overarmsomfang: 27 cm højre, 28 cm venstre.

Max. underarmsomfang: 24 cm højre = venstre.

Håndledsomfang: 15 cm højre = venstre.

Stående og ved gang findes negativ Trendelenburg test bilat.

[...]

KONKLUSION

Kvinde med thoracolumbal skoliose, stabiliseret på ... sygehus med operativ behandling i 1999, da hun var ... år gammel. Hun er fra 2021, og formentlig før, kendt med vedvarende moderate gener ved bryst-lænderyg og højre skulder, bl.a. vurderet ved ... hospital ..., hvor man fandt dynamisk instabilitet ved højre skulderblad og forsøgt tapet dette op med nogen

effekt, og blokadebehandlet i skulderleddet eller subakromialt uden sikker effekt. Således en samlet skulder-og ryg-vurdering fra 2021, som ikke ledte frem til nye tiltag.

I dag stort set uforandrede gener fra bryst-lænderyg og højre skulder som beskrevet. I forhold til arbejdsprøvning har man fundet at kort arbejde af ..., har været for belastende og man stiler mod lettere arbejdsaktiviteter ved næste arbejdsprøvning. Objektivt påvises let nedsat bevægelighed over højre skulder og nedsat følesans ved de tre højresidige ulnare fingre, men bevaret håndkraft og trofik. Der er god overensstemmelse mellem sygehistorie, og skadelidtes beskrivelse af de vedvarende gener, samt dagens objektive undersøgelse. Status bedømmes således stabil med bestående besvær som beskrevet.'

Ved afgørelse af 11. juni 2024 (bilag 'første afgørelse fra PFA') stoppede selskabet indbetalingssikringen pr. 30. juni 2024, da det var selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var generelt nedsat med mindst halvdelen.

Som **bilag J** fremlægges akter fra praktiserende læge for perioden 4. januar 2024 til den 5. november 2024.

Den 17. juni 2024 (Bilag J, side 10) mødte forsikrede hos praktiserende læge til årskontrol for ADHD, samt depression. Forsikrede oplyste, at det generelt gik bedre. Hun var mere positiv, havde færre negative tanker og kunne bedre styre sit temperament. Forsikrede oplyste dog, at hun manglede medicin sidst på dagen og efterspurgte øgning i medicin. Hun var i praktik hos [virksomhed2] fire timer ugentligt. Det fremgik, at forsikrede fortsat var belastet af børnene.

Den 16. august 2024 (Bilag J, side 9) oplyste forsikrede til praktiserende læge, at hun havde ondt i ryggen, skulderen, lænden og nakken, som strækker ud i højre arm og ned i fingrene. Hun tog Paracetamol og Ibuprofen til smerterne, samt gik til fysioterapi.

Som **bilag I** fremlægges kommunale akter for perioden 30. oktober 2023 til den 14. november 2024.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam, dateret den 12. september 2024 (Bilag I, side 98), fremgår det, at forsikrede blev afsluttet fra ADHD ambulatoriet i oktober 2023 med medicin i form af Atomoxetin. Hun fik fortsat Sertralin. Hun mærkede en del symptomer og påvirkning af hendes ADHD i form af træthed og lydfølsomhed. Der var fortsat mange praktiske opgaver omkring [børn], hvilket var en belastning for forsikrede og tog en del af hendes energi.

Forsikrede oplevede god effekt af mentor, som hjalp med at energiforvalte, samt håndtere problemstillinger omkring hendes børn. Hun havde også samtaler med en familiekonsulent en gang ugentligt angående familiedynamikken. Forsikrede gik til manuel behandling og varmvandstrækning en gang ugentligt grundet smerter i ryg og skulder.

Af kommunalt skema til udvikling af arbejdslevnen, dateret den 16. oktober 2024 (Bilag I, side 8), fremgår det, at forsikrede var i praktik hos [virksomhed2] som ... fra den 14. maj 2024 til den 11. november 2024. Forsikrede varetog arbejdsopgaver, hvor hun ... I praktikken gav forsikrede udtryk på, at hun var træt og udfordret på hukommelsen. Forsikrede arbejdede ved opstart 4 timer ugentligt og den 16. oktober 2024 havde hun øget arbejdstiden til 8 timer ugentligt. Hun ønskede selv at øge sit timetal, og det blev aftalt, at hun måtte øge sin arbejdstid i det tempo, hun kunne fungere med. Forsikrede var i praktik onsdag og torsdag, og sagsbehandler gjorde opmærksom på, at det ville være mere hensigtsmæssigt, at forsikrede ikke fremmødte to sammenhængende dage. Forsikrede oplyste, at de to sammenhængende dage fungerede godt for hende i forhold til hendes opgaver. Den 16. oktober 2024 gav forsikrede udtryk for, at hun havde det godt psykisk, hvilket hang sammen med, at hendes [barn] havde det godt. Hendes [andet barn] havde dog udfordringer. Hun gav desuden udtryk for, at hendes skulder og ryg var ok for tiden.

Sagsbehandler vurderede, at der ikke var tilstrækkeligt potentiale for udvikling, da forsikredes familiære livssituation kostede hende for meget og vanskeliggjorde udviklingen af hendes arbejdslevne.

Ved afgørelse af 5. december 2024 (bilag 'Afgørelse PFA') fastholdt selskabet afgørelsen om stop af indbetalingssikring efter den 30. juni 2024.

Den 21. januar 2025 klagede forsikrede til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet anerkender, at forsikredes erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold er nedsat på midlertidigt grundlag med mindst halvdelen fra den 7. maj 2021. Selskabet har udbetalt ydelser og ydet indbetalingssikring til arbejdsgiver og forsikrede i henhold til denne vurdering.

Den 1. juli 2024 overgår selskabet til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det er selskabets vurdering, at vi er berettiget til at overgå til en generel vurdering, idet forsikredes tilstand er stationær.

Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juli 2024. Det bemærkes, at det i henhold til de almindelige forsikringsretlige principper er forsikringstager, der har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på, at forsikrede blev sygemeldt grundet smerteproblematik i ryggen og højre skulder i maj 2021. Forsikrede fik konstateret skoliose som ung og blev opereret herfor i 1999. Generne omkring højre skulder tydede på let impingement (indeklemningssyndrom), som man vurderede sekundært til manglende stabilitet af skulderbladet og til skolioseproblematikken. I juli 2022 vurderede ortopædkirurgen, at tilstanden var stationær, og at forsikrede var i stand til at varetage ikke rygbelastende funktioner og skiftende arbejdsstillinger i en arbejdsfunktion. Ortopædkirurgen var dog i tvivl, om forsikrede ville være i stand til at arbejde på fuld tid med skånehensyn, eller om hun havde behov for nedsat tid. Speciallægen i ortopædkirurgi angav i maj 2024, at der var uforandrede gener fra brystlænderyg og højre skulder. Der blev objektivt påvist let nedsat bevægelighed over højre skulder. Der var ingen englevingedannelse og muskulaturen omkring skulderbladet var god.

Selskabet lægger herudover vægt på, at forsikrede ved seneste konsultation vedrørende ryggen oplyste, at hun alene anvendte Panodil og Ibuprofen for smerter.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at ikke foreligger lægelig dokumentation for en forværring af forsikredes forudbestående ryglidelse i forbindelse med hendes sygemelding, der kan begrunde en erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv til halvdelen eller derunder. Det er derimod selskabets opfattelse, at forsikrede burde være i stand til at arbejde over halv tid i et ikke rygbelastende arbejde med skiftende arbejdsstillinger.

Vedrørende forsikrede psykiske helbredstilstand, har selskabet lagt vægt på, at forsikrede fik stillet diagnosen ADHD i november 2022, samt diagnosen depression enkeltepisode af moderat grad. Praktiserende læge beskrev i januar 2023, at forsikredes depressive symptomer var betydeligt mindsket efter opstart af antidepressiv behandling. Tilstanden blev forværret i maj 2023 i forbindelse med, at forsikredes [barn] fik stillet flere diagnoser, og at der samtidig var et dårligt samarbejde med eksmanden. I juli 2023 var forsikredes tilstand i stabil udvikling med en god daglig struktur og huslige pligter, samt familie/veninde aftaler. Det fremgik, at hun havde modtaget behandling med henblik på at opnå en mere positiv tilgang til de mange familiære problematikker. I oktober 2023 blev der beskrevet god effekt af ADHD medicin, og forsikredes stressniveau var faldet. I juni 2024 oplyste forsikrede til praktiserende læge, at det generelt gik bedre. Hun var mere positiv med færre negative tanker. Hun var dog stadig belastet af børnene og efterspurgte øgning i medicin.

Selskabet lægger desuden vægt på, at forsikrede efter sin sygemelding blev diagnosticeret med ADHD, men at hun tidligere har været i stand til at opretholde en fuldtidsbeskæftigelse, da lidelsen endnu ikke var diagnosticeret. Selskabet bemærker desuden, at ADHD ikke var årsagen til hendes sygemelding.

Selskabet lægger også vægt på, at der er beskrevet en bedring af forsikredes depressive symptomer. Praktiserende læge angiver i januar 2023, at symptomerne er betydeligt mindsket efter opstart af antidepressiv behandling og i juni 2024 oplyste forsikrede, at det generelt gik bedre.

Desuden lægger selskabet vægt på, at forsikrede gennem hele forløbet har været belastet på hjemmefronten, da [antal] [børn] har psykiske udfordringer. Der var desuden et vanskeligt samarbejde med børnenes far og en sag i [offentlig instans]. Forsikrede oplyste i september 2024, at de mange praktiske opgaver omkring børnene var en belastning og tog meget af hendes energi. Hun oplyste, at hendes uge var fyldt op med aftaler i form af ..., samarbejde med ... udredning og samtaler i Regionspsykiatrien angående [barn], samt hendes egen behandling. Forsikrede oplyste senere, at hendes [barn] nu også var under udredning for psykiske symptomer. I den forbindelse gør selskabet opmærksom på, at forsikringen ikke dækker nedsat erhvervsevne begrundet i sociale forhold.

Selskabet lægger vægt på, at forsikrede har modtaget behandling i forhold til fremadrettet at være i stand til at håndtere den familiære situation. Forsikrede har haft samtaler med psykiater, sygeplejerske i psykiatrien, psykolog, mentor og familierådgiver. Hun er desuden opstartet medicinsk behandling, som hun også angiver effekt af.

Det er på baggrund af ovenstående selskabets vurdering, at forsikredes psykiske helbredstilstand er bedret og ikke længere kan begrunde en erhvervsevnenedsættelse i større grad.

Det er selskabets opfattelse, at forsikredes aktuelle erhvervssituation primært kan henføres til forsikredes sociale og familiære udfordringer.

Forsikrede var i afklarende praktik, hvor hun i første praktik arbejdede 4 timer ugentligt med 100 procents effektivitet i et fysisk belastende arbejde. Det er selskabets vurdering, at forsikrede skånehensyn, i form af et ikke rygbelastende arbejde, ikke var opfyldt. Praktikken er derfor ikke retvisende for forsikredes erhvervsevne.

Forsikrede kom i praktik igen, hvor hun formåede at arbejde 8 timer ugentligt. Forsikrede stod selv for at øge arbejdstiden i det tempo, der fungerede for hende. Sagsbehandleren gjorde opmærksom på, at det ville være mere hensigtsmæssigt, hvis hun ikke arbejdede to dage i træk, hvilket forsikrede ikke var enig i. Praktikken blev afbrudt, da det var sagsbehandlerens vurdering, at forsikredes familiære livssituation vanskeliggjorde udvikling af hendes arbejdssevne. Henset til at der ikke er forsøgt en bedre fordeling af arbejdsdage, en kontrolleret optrapning af arbejdstid og henset til forsikredes familiære situation, er det selskabets vurdering, at forsikrede er i stand til at arbejde over halv tid med rette skånehensyn, når man ser bort fra forsikredes sociale forhold, som ikke giver anledning til udbetaling fra forsikringen.

Det er således selskabets samlet vurdering, at der ikke er lægelige oplysninger, der sandsynliggør en tilstand, der er til hinder for varetagelse af et arbejde på mindst halv tid med rette kompenserende skånehensyn, herunder et ikke rygbelastende arbejde med skiftende arbejdsstillinger.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling eller indbetalingssikring efter den 1. juli 2024, da forsikrede ikke har godtgjort, at den helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 29/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget svar fra PFA vedr. deres afgørelse om at stoppe indbetaling til min pensionsordning med den begrundelse, at de mener jeg har en arbejdsevne på over 50%. Der er ikke noget nyt i deres svar. Det er stort set samme svar, som jeg fik sidste sommer.

PFA's afgørelse beror på deres egen vurdering af min helbredstilstand. Der er ingen læge eller jobcenter der har udtalt, at jeg kan arbejde mere end 50% - uanset hvilket job eller jobfunktion, jeg kunne ansættes i.

Lægerne har alle – uden undtagelse – beskrevet, at min tilstand er stabil/stationær og der forventes ikke store fremskridt.

Som jeg har skrevet tidligere til PFA, så er min arbejdsevne i dag ca. 9 timer om ugen – og så kræver det både løbende/ugentligt behandling/træning – bl.a. på smerteklinik, fysioterapeut, bassin-træning og indtagelse af smertestillende og muskelafslappende medicin for at kunne passe et job med 9 timer om ugen.

Jeg har indhentet oplysninger fra jobcentret og min egen læge, som vedhæftes. Begge udtaler, at der ikke er udsigt til, at jeg på nogen måde kan komme til at arbejde hverken på 50% tid eller mere – som min situation er i dag.

Derfor står jeg uforstående overfor PFA's konklusion og afvisning af at betale til min pensionsordning."

Selskabet har i brev af 15/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har ved seneste indlæg indsendt bemærkninger til selskabets svar af 1. april 2025. Indlægget er vedlagt bilag i form af en udtalelse fra forsikredes praktiserende læge, dateret den 23. april 2025 (Forsikredes bilag '1. Bilag fra læge'), og en udtalelse fra ... Jobcenter, dateret den 24. april 2025 (Forsikredes bilag '2. Bilag fra Jobcenter').

Praktiserende læge vurderer, at forsikredes arbejdsfunktion er betydeligt nedsat, hvor hendes kroniske smerter på baggrund af skoliosen og skulderinstabilitet bidrager til halvdelen af forsikredes funktionsnedsættelse, og den kognitive påvirkning bidrager til den anden halvdel af forsikredes funktionsnedsættelse. Lægen angiver, at forsikrede er påvirket af hendes tidligere depression, samt ADHD.

Selskabet gør opmærksom på, at speciallægen i ortopædkirurg i juli 2022 vurderede, at forsikrede var i stand til at varetage ikke rygbelastende funktioner og skiftende arbejdsstillinger i en arbejdsfunktion. Lægen var dog i tvivl, om forsikrede havde behov for nedsat tid. I maj 2024 blev generne beskrevet uforandret. På baggrund af vurderingen fra speciallægen er det selskabets opfattelse, at forsikrede er i stand til at arbejde over halv tid i et ikke rygbelastende arbejde.

Praktiserende læge oplyser, at forsikrede ikke længere har en depression. Forsikrede har ADHD, og i den forbindelse bemærker selskabet, at forsikrede har levet med ADHD livslangt også på tidspunktet, hvor hun varetog et fuldtidsarbejde.

... Jobcenter oplyser, at forsikrede er i et ressourceforløb, hvilket indebærer at arbejdsevnen er betydeligt nedsat og betyder, at borgeren ikke kan deltage i ordinær beskæftigelse.

Selskabet er opmærksom på, at jobcenteret har vurderet forsikrede uarbejdsdygtig. Selskabet bemærker, at vores vurdering er uafhængig af kommunens bevilling af ressourceforløb og andre sociale ydelser, idet kriterierne herfor er forskellige fra kriterierne for udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikredes pensionsvilkår.

Det er fortsat selskabets vurdering, at forsikredes erhvervssituation primært kan henføres til forsikredes sociale og familiære udfordringer, og gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikringen ikke dækker erhvervsevnetab begrundet i sociale forhold.

Sagen kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger i sagen."

Klageren har i brev af 12/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA ligger til grund at:

1. En speciallæge skulle have konkluderet, at jeg kan arbejde mere end på halv tid. Det lægen oplyser er, at min tilstand er konstant, som den er i dag og der ses ingen muligheder for forbedring. Jeg kan ikke arbejde mere end 8 – 9 timer som min fysiske situation er i dag. Som speciallægen skriver i 2024, så er min situation uforandret efter 2 år og tilstanden er stabil. Jeg mener PFA selv tolker på lægens svar.
2. Det er korrekt, at jeg i sygdomsforløbet blev ramt af en depression, som der er fuldstændig styr på og jeg er på den anden side. Det er korrekt at jeg har fået konstateret ADHD, men er i dag velmediceret for min ADHD. Der er intet psykisk til hindrer for at jeg i dag kan varetage et job. Jeg finder det useriøst, at PFA lægger en forbigående psykisk depression til grund for en konklusion om, at min erhvervssituation kan henføres til mine sociale og familiære udfordringer.

Det er dokumenteret af læger og jobcenter, at min erhvervsevne er nedsat grundet mine fysiske lidelser, som er stationære og ikke i bedring. Jeg kan holde mig i gang 8 – 10 timer om ugen ved at bruge rigtig meget tid på træning og i forløb på smerteklinik, fysioterapi behandling og indtagelse af en del smertestillende.

Jeg håber ankenævnet har de oplysninger der skal til for at vurdere min sag og det afslag jeg har fået fra PFA."

Selskabet har i brev af 4/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede anfører i sine bemærkninger, at hendes erhvervsevnenedsættelse skyldes hendes fysiske lidelser. Selskabet vurderer imidlertid, at forsikrede kan varetage et ikke fysisk belastende

erhverv på mindst halv tid. Til støtte herfor vedlægges vurderinger fra selskabets interne lægekonsulenter som bilag L. Bilag L indeholder både en vurdering fra selskabets ortopædkirurgisk lægekonsulent, dateret den 20. maj 2024 (Bilag L, side 3), og en vurdering fra speciallæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin, dateret den 7. januar 2024 (Bilag L, side 8).

Af seneste vurdering fra ortopædkirurgisk lægekonsulent (Bilag L, side 3), fremgår det, at:
'Ingen tvivl om at hun har en dårlig ryg og at det er kronisk og hendes EE i fysisk belastende arbejde er nedsat med 50 % varigt.'

Men bortset fra let nedsat bevægelighed og kraft i højre arm er hun sund og rask og virker hverken kognitivt eller fysik voldsomt begrænset.

Ingen fast stærk smertestillende medicin.

Da tilstanden fysisk er stationær kan vi vurdere hende generelt og hendes generelle EE med de rette skånehensyn for fysisk belastning af højre arm vurderes ikke nedsat med 50 % gældende fra maj 2024, hvor vi har den lægelige dokumentation på hendes fysiske status.

Fysisk ikke i nærheden af nedsat med 2/3.

Det vil således fremadrettet være hendes psykiske tilstand der afgør hvornår hun ikke længere er nedsat med 50 % fra maj 2024.'

Selskabet anerkender således, at forsikredes erhvervsevne er nedsat som følge af hendes fysiske lidelser. Det er dog selskabets vurdering, at forsikrede er i stand til at varetage et ikke fysisk belastende erhverv på mindst halv tid. Denne vurdering er understøttet af den ortopædkirurgisk speciallæges udtalelse baseret på sagens oplysninger.

Forsikrede anfører desuden i sine bemærkninger, at selskabet lægger en forbigående psykisk depression til grund for konklusion om, at hendes erhvervssituation kan henføres til sociale og familiære udfordringer. I den forbindelse gør selskabet opmærksom på, at forsikredes andet praktikforløb blev afbrudt, da den kommunale sagsbehandlers vurderede, at forsikredes familiære situation vanskeliggjorde en udvikling af hendes arbejdsevne.

Hertil kommer, at forsikrede i september 2024 oplyste, at hendes uge primært var fyldt op med aftaler relateret til hendes børn og deres udfordringer. Selskabet vurderer derfor, at forsikredes aktuelle erhvervssituation i høj grad kan henføres til hendes sociale og familiære udfordringer, som ikke er dækket af forsikringen."

Klageren har i brev af 28/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har noteret sig forsikredes bemærkninger af 13. juli 2025. Vi vurderer, at der ikke er fremkommet nye oplysninger, som vi ikke allerede har taget stilling til. Derfor har vi ikke yderligere kommentarer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 14/11 2019 fra skulderklinik fremgår bl.a.:

"Pt. er henvist med højsidig skulderproblematik igennem ca. et halvt års tid. initialt havde pt. ondt over selve skulderen, men nu sidder smerterne primært omkring skulderbladet. Er opereret i 1999 for skoliose og fik taget osteosyntesematerialet ud i 2006.

Har igennem flere år haft lidt on and off gener fra skulderen, men i denne omgang vil de ikke rigtig fortage sig, også selvom hun går til fys.

Er hos fys. ca. x 2 ugl.

Arbejder i det daglige ved en ... Varieret arbejdsdag.

I øvrigt sund og rask.

Objektivt

ses fri bevægelighed i alle retninger.

Let instabilitet over scapula, men roterer fint op, og der er ikke den store winging i returfase.

Under belastning tydelig pseudowinging. Der ses tydelig torkvering torakalt under bevægelse.

Neg. specifikke skuldertest.

Røntgen

af h. skulder viser fine ossøse og artikulære forhold.

UL-skanning

af h. skulder viser intakt rotator cuff. Biceps beliggende fint sv.t. sulcus. Fredelige forhold over AC-leddet.

Vurdering

Pt. har en instabilitetsproblematik over h. seapula."

Af epikrise af 1/2 2021 fra Ortopædkirurgisk Rygklinik fremgår bl.a.:

"Har siden egentlig klaret sig ganske godt indtil for 3-4 år siden, hvor hun i forbindelse med sit arbejde på ..., hvor hun laver mange forskellige ting, har fået tiltagende smerter omkring skulderbladene – men også nogle smerter i flankeregionen. Disse går ud i h. side og nogen gange lidt ned i h. ben.

Primært var det smerter i ve. arm for 2-3 år siden, og nu er der kommet noget ud i h. arm med prikkende stikkende fornemmelse ud i de tre ulnare fingre på h. side. Der har ikke været sensorisk eller motorisk udfald.

Har ikke været sygemeldt.

Tager sjældent smertestillende. Hun tager til tider Ibuprofen på fornuftig vis.

Hun er behandlet hos fysioterapeut med træning og forsøg på korrektion og rotation, hvilket næsten har gjort det værre.

Hun holder pause med løbetræning, men hun vil egentlig gerne løbe lidt igen. Det tror jeg ikke, at der er de store problemer i.

Der er nu foretaget MR-skanning af columna, som viser ganske nydelige forhold cervikalt. Der er udtalte forandringer torakalt - herunder operationsfølger. Lumbalt er der svære degenerative forandringer på L1/L2 niveau - formentlig på grænseniveauet mellem artrodesen og bevægelige niveauer.

Der er også nogle degenerative forandringer øverst torakalt modsvarende.

Der er dog ikke hverken spinalstenose, prolaps eller påvist nogen sikker foraminal stenose hverken højt torakalt eller sv.t. det thoracolumbale område.

Der er ganske lette degenerative forandringer lavere lumbalt, som også er beskrevet på MR-skanningsbeskrivelsen.

...

Pt. har formentlig begyndende degenerative forandringer på adjacent level højt torakalt - og også på niveauet under artrodesen sv.t. formentlig L1/L2 niveau. I hvert fald MR-skanningen viser udtalte degenerative forandringer men ikke nogen større foraminal stenose. Hun er neurologisk intakt.

Plan

Hun skal nok ikke træne ekstensivt hverken nakke, skulder eller lænderyg - men mere have noget bløddelsbehandling for de udtalte spændinger samt have nogle afspændingsøvelser. ... Desuden skal pt. have vurderet sin arbejdsplads. Hun vil kontakte sikkerhedsrepræsentanten vedr. dette og få en evt. ergonomisk vurdering af mulighederne for at bedre hendes forhold på arbejdspladsen. Evt. frisætte hende fra egentlige skulder- og lænderygbelastende funktioner. Endvidere kunne hun drøfte med socialrådgiver, om der kan gives en form for hjælp fra den side, evt. i samråd med egen læge. Der er ikke skønnet at være kirurgiske behandlingsmuligheder aktuelt. Får hun sværere gener fra den lumbale del, kan man naturligvis overveje en artrose på degenererede niveau. Aktuelt har hun ikke symptomstyrke til dette efter mit bedste skøn.

...

Det er vigtigt, at pt. aflastes passende, så hun ikke udvikler tiltagende degenerative forandringer grundet stor belastning i arbejdslivet."

Af journalnotat af 13/4 2021 fra egen læge fremgår det bl.a.:

"Kommer til opfølgning ... Arbejder nu 5 timer 5 dage om ugen og det går rimeligt. Der er lavet plan om at hun skal fortsætte sådan de næste 3 uger og herefter skal der tages stilling til om hun skal øge i tid, hvilket jeg betvivler kraftigt. Taler længe om at det bedste ville være at hun finder et andet arbejde, der ikke er ryg- og skulderbelastende, men det er svært for hende. Anbefaler hende at kontakte jobcentret og også få fagforening ind over."

Af statusattest (LÆ125) af 18/5 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] er tidligere i 90'erne opereret på grund af en skæv ryg (Scoliose). Igennem de sidste 4-5 år har [klageren] haft tiltagende smerter fra primært højre skulder og hun har været vurderet ved både skulderklinik samt ryklinik sidste gang omkring årsskiftet 20/21. Her var vurderingen at hendes symptomer skyldes hendes tidligere skæve ryg og der er ikke noget kirurgisk behandlingstilbud til hende. Behandlingen vil fremadrettet primært bestå i aflastning og afspændende behandling ved fysioterapeut. På den baggrund har hun fået vurderet hendes arbejdsplads ved ergoterapeut og har også fået de hjælpemidler på arbejdspladsen som er vurderet nødvendige fra ergoterapeuten. På trods af hjælpemidler samt aflastning på arbejdspladsen har [klageren] ikke kunne holde til at arbejde på fuld tid og hun har derfor i en længere periode været deltidssygemeldt. Er nu fuldtidssygemeldt den næste tid med henblik på at give skulderen fuldstændig ro med henblik på om hun herefter vil kunne genoptage hendes arbejde ved ... I bund og grund tænker jeg arbejdet er for fysisk hårdt til hende og det er ikke realistisk, at [klageren] på længere sigt kan arbejde med så ryg- og skulderbelastende funktioner som hun gør. Efter mine oplysninger bliver der taget de hensyn der er mulighed for på arbejdspladsen og hun har også fået de hjælpemidler, som er blevet anbefalet fra ergoterapeuten. Forhåbningen er, at sygemeldingen kan give

så meget ro på hendes skulder samt rygsmerter, at hun kan genoptage arbejdet på fuld tid, men jeg kan have mine betænkeligheder omkring dette. [Klageren] har qua sin ryg samt skuldersmerter vedvarende skånehensyn og på sigt vil det være mere hensigtsmæssigt for hende med et mindre skulder samt rygbelastende arbejde."

Af journalnotat af 29/6 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Kommer til opfølgning på hendes sygdomsmeddelelse. Har snart været sygdomsmeddelt i 2 mdr. og det hjælper på skuldersmerterne, men det er ikke realistisk, at hun kan komme tilbage til arbejdet på ... Har erkendt nu at hun må have andet arbejde, men vil ikke selv sige op. Venter på, at hun formentlig får en fyreseddel i starten af august måned. Har en god dialog med sagsbehandleren i kommunen.

[Klageren] oplever at skuldersmerterne er anderledes end tidligere. Oplever at få hævelse omkring skulderbladet, når hun bruger armen enten ved gang eller løb. Der er taget røntgen af højre skulder for 2 år siden, der viser begyndende artrose forandringer.

Obj: ses højre skulder eleveret i forhold til venstre. Der er fejlstilling af scapula, der prominerer posterior. Der er normal fleksion, men skulderen kan kun abducere til ca. 90 grader, hvorved der opstår smerter og modstand.

Vi taler om årsagen til hendes skulderinstabilitet som er på baggrund af hendes tidligere skoliose operation. Smerterne og symptomerne fortsat forenelig hermed. Vi aftaler dog røntgen af højre skulder mhp. om artrosegraden er forværret."

Af anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 9/7 2021 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag?

16.03.2021

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

Rygsygdom, slidgigt og deg. forandringer

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

Scoliose, Wingende skulderblad, begyndende slidgigt.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.01.2016

...

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

ondt i ryg, lænd, skulder og ribben i højre side, sovende fornemmelse ud i højre arm/fingre, prikkende/stikkende ned i højre ben, skuldersmerter trækker op i nakke og hoved. I perioder påvirker skulder/rygsmerterne åndedrættet.

når jeg vågner hver morgen, gør det utrolig ondt indt i skulderen, voldsomme smerter, og det prikker og stikker ind i skulderen, det gør ondt ind omkring rygsøjlen, og ned over lænden. I løbet af dagen har jeg smerter i skulderen, når jeg bevæger den lidt op i højden, hvilket påvirker min dagligdag rigtig meget. Jeg opdeler mine huslige opgaver over flere dage, da jeg har for mange smerter i ryggen og omkring skulderen

...

Hvilken behandling/undersøgelse får eller fik du?

Gennem flere år har jeg forsøgt utrolig meget hos, fysioterapeut, kiropraktor, seneste osteopat og igangværende akupunktur.

I perioden 2016 - 2021 har jeg gået meget til fys.

I 2019 blev det meget værre og søgte læge med henblik på undersøgelse.

Via egen læge henvist til ryghospital i ... flere gange.

Jeg har været til røntgen, scanning, ultralyd.

Fået blokade i højre skulder en gang, uden nogen effekt.

Gennem sygehuset forsøgt genoptræning, uden effekt.

...

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

Ibuprofen 400/600 mg

Pinex 500 mg

Pantoprazol 40mg"

Af journalnotat af 17/8 2021 fra egen læge fremgår det bl.a.:

"Mulighedserklæring.

Anbefales ikke at skulle tilbage til hendes tidligere arbejde selv ikke på deltid.

Vi taler om at hun skal økonomiseret hendes energi og tid. Kommer til at træne ryggen/skulder fremover så det kan være at et arbejde på 30-32 timer på sigt vil kunne være godt for hende. Er under forløb ved træning i sundhedscenteret mhp. at finde ud af hendes funktionsniveau."

Af epikrise af 8/11 2021 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb

Journalnotat

SKULDERKLINIK

Pt. er genhenvist med højre skulderproblematik.

Er tidligere set i vores regi, hvor der er lavet MR-skanning af columna totalis, og pt. er vurderet på Ryghospitalet af ovl. ...

Der er givet blokader i højre skulder uden nogen effekt.

Pt. har følt god effekt af optagning.

Er kendt med markant skoliose og har tidligere været osteosynteret tilbage i 1999, og osteosyntesemateriale er taget ud i 2006.

Pt. har nu en fornemmelse af, at hun bliver tiltagende skæv over ryggen. Har symptomer ud over højre skulder, symptomer omkring skulderbladet trækkende op i nakken. Brændende fornemmelse omkring ribbenene og højre side. Brændende fornemmelse omkring scapula. Brændende fornemmelse over lænd trækkende ud over hoften.

Har det egentlig fint med at ligge på højre side, synes det er rart med kompression i leddet.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

102957

Såfremt hun ligger med armene over hovedet eller på ve. side, hvor armen falder frem, angives nedsat flow i armen og sovende fornemmelse. Denne sovende fornemmelse går mod 3.-5. finger. Blev efter sidst sygemeldt. Opstartede igen på 25 timer, men da arbejdspladsen havde brug for fuldtidsansat, blev pt. opsagt. Har nu gået hjemme over de sidste par måneder uden at føle den store effekt på symptomer. Kan dog godt mærke, at hun bliver aflastet, hvilket trods alt alligevel føles godt.

Er begyndt til bassintræning en gang ugl. og laver desuden nogle øvelser ved siden af. Har en fornemmelse af, at skulderøvelserne blot forværrer symptomerne.

Objektivt

ses fri bevægelighed i alle retninger med sovende fornemmelse ud i armen ved fleksion og abduktion over ca. 140°. Nogen effekt af Scapula Assistant og Scapula Retractiontest. Scapula ses tydeligt med winging af margo mediale, nedadroteret og anterior tiltet. Egentlig fin rotation under bevægelse.

Palpatorisk let ømhed sv.t. det anterolaterale hjørne af acromion. En del ømhed i muskulaturen. Ved udspænding af pectoralis minor angives kendt sovende symptomer udi armen.

Røntgen og MR-skanning

af columna thoracalis viser svær skoliose.

Røntgen

af h. skulder viser et acromion type 1 med særdeles god plads subakromielt. Let sklerosering over tuberculum major og i øvrigt fine ossøse og artikulære forhold.

UL-skanning

af h. skulder viser umiddelbart intakt cuff. Biceps beliggende fint sv.t. sulcus. Diskret væske i bursa subacromialis. Fredelige forhold over AC-leddet, hvor der ses diskret artrose.

Vurdering/konklusion

Symptomer omkring h. skulder tydende på let impingement. Dette ses dog sekundært til manglende alignment og stabilitet over scapula og til dels sekundært til skoliose.

Pt. angiver symptomer over h. skulder, men ligeledes sovende fornemmelse mod 3.-5. finger.

Brændende fornemmelse omkring skulderbladet trækkende ned i lænden og til tider ud over h. hofte."

Af journalnotat af 29/4 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P02 Akut belastningsreaktion

Pt. kommer til samtale. Er ved at køre psykisk helt ned. [Barn] har det fortsat psykisk dårlig, går til samtale i ... Får mere og mere skyldfølelse ... Jeg informerer hende om, at jeg gerne vil henvise hende til psykolog."

Af epikrise af 11/5 2022 fra Psykiatrisk Akutteam fremgår bl.a.:

"På grund af akut forværring i [klagerens] psykiske tilstand, er der opstartet et kortvarigt, intensivt, tværsektorielt behandlingsforløb ved Akut Ambulant Team ..., Regionspsykiatrien ... Der er tilknyttet speciallæge konsulent, som kan inddrages ved komplekse problemstillinger. [Klageren] går til psykolog og derfor vil AAT have fokus på den aktuelle psykiske tilstand. Behandlingsvarigheden forventes at være max 6 uger."

Af epikrise af 12/7 2022 fra ortopædkirurgisk Rygklinik fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til kontrol. Der er taget røntgen, som viser en S-formet skoliose, som forventeligt. Ser

fornuftig ud, også balancemæssigt.

Hun har haft det godt, da hun var på arbejde, går nu hjemme er aktuelt i udredning, skal til samtale

med kommunen m.v. omkring sin arbejdsfunktion etc.

Vi har talt om træning m.v. og træning indenfor smertegrænsen og ligeledes holdningskorrigerende

øvelser, hvis hun kan og ligeledes lettere motion.

Hun vil gerne kunne løbe igen, som hun gjorde tidligere, jeg tror det bliver lidt svært. Hun er selvfølgelig velkommen til at prøve, men bør gøre det i lidt langsom kadance, således hun opøver balance m.v.

Endvidere tror jeg, hvilket pt. er enig i, at arbejdsfunktion indenfor det hun kan klare, vil være rigtig godt, idet hun synes, at hun har fået ondt, efter hun er kommet hjem og gå. Hun havde en arbejdsfunktion, hvor hun brugte sin skuldre meget, fik overbelastet disse og det er derfor vigtigt, at hun ikke får en overbelastning ifm. en arbejdsfunktion.

Plan

Rent rygmæssigt vil der være tale om ikke rygbelastende funktioner og skiftende arbejdsstillinger i en arbejdsfunktion. Spørgsmålet er, hvor mange timer hun kan klare, om hun kan være på fuld tid med skånehensyn eller om hun skal have nedsat timeantal.

Jeg synes ikke vi kan komme meget videre end det vi har talt om, og derfor afslutter jeg hende og tilstanden er stationær."

Af epikrise af 5/1 2023 fra Psykiatrien fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb

Plan for efterbehandling.

...

[Klageren] er screenet ud fra ICD-10, med anamneseoptagelse og DIVA-5 interview. I DIVA-5 interviewet scorer hun 5/5 på opmærksomhedsdelen og 5/6 på hyperaktivitet/impulsivitetsdelen.

Dermed bekræftes ADHD diagnosen DF90.0 som er stillet under indlæggelse. Under indlæggelsen i

oktober 2022 stilles diagnosen DF 32.1 Depressiv enkeltepisode af moderatgrad, de depressive symptomer er nuværende aftagende. [Klageren] henvises til Team for ADHD, da hun fornyligt har været indlagt med depression og suicidaltanker og da hun reagerede med tiltagende depressive symptomer på behandling med Methylphenidat."

Af epikrise af 26/1 2023 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"[Klageren] er inde i en periode, hvor hun har rig ondt. Det er både ryg, nakke og h. skulder, der generer hende. Værst er det med skulderen, som gør ondt hele tiden.

Hun træner både i bassin og på ryghold. Ved siden af får hun så behandlinger efter behov.

Hun har brug for en ny henvisning."

Af journalnotat af 26/5 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P02 Akut belastningsreaktion

P76 Depression
P8 I Hyperkinetisk forstyrrelse

Kontakt tekst:

Samtale med pt.

Pt.s [barn] er nu færdigudredt i psykiatrien, har fået diagnoserne ... Dette har været voldsomt for familien at få besked om og de har svært ved at bearbejde det. ... Hun får det sværere og sværere psykisk, blandt andet fordi at samarbejdet med ex-manden fortsat er dårlig ... Følges fortsat i ADHD klinikken og får behandling med Atomoxetin 60 mg dagl. Pt. har gavn af medicinen, men hendes depressive symptomer samt belastningssymptomer forværres. [Klageren] oplever, at hun har svært ved at være i sig selv og har udpræget tanker om håbløshed primært pga. uvished om hvad der skal ske i fremtiden. Der er ikke decideret selvmordstanker, men indimellem kommer tankerne at det kunne være bedre, hvis hun ikke var her mere. Hun føler sig træt, bliver mere og mere inaktiv og trækker sig ind i sig selv. Hun ønsker nyt forløb ved akut amb. team, hvilket jeg synes er relevant i forhold til at undgå at hun bliver indlæggelseskrævende igen. Der laves henvisning til akut amb. team."

Af generel helbredsattest (LÆ145) af 29/6 2023 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.

"Der henvises også til rehabiliteringsattesten fra august 22 samt generelle helbredsattester fra oktober 21 og april 22.

Siden den sidste rehabiliteringsattest fra august 22 er [klagerens] tilstand betydeligt ændret. [Klageren] har været belastet primært af udfordringer omkring [barn], som har haft det rigtig svært. [Klageren] udvikler depressive symptomer i oktober måned og starter anti-depressiv medicin herfor samtidig med at hun henvises til akut ambulant team. Tilstanden forværres dog på trods af dette og [klageren] må indlægges i starten af oktober måned ... hun er indlagt helt ind til midten af november måned. Under indlæggelsen får man mistanke om, at [klageren] har ADHD og hun forsøges kortvarigt medicineret herfor, hvilket dog ikke gavner hendes tilstand på daværende tidspunkt. [Klageren] får behandlet sin depression med antidepressiv medicin og udskrives efter indlæggelse til ophold på de kommunale døgnpladser et par dage.

[Klageren] bliver endelig udredt for ADHD i januar 2023 og herefter er [klageren] forsøgt behandlet med medicin herfor. [Klageren] følges fortsat i ADHD amb. og er startet op med Atomoxetin, hvilket [klageren] oplever god effekt af. Blandt andet oplever [klageren], at hun har mindre uro i hovedet og i kroppen og hun er bedre til at regulere sine følelser og tanker. Medicin hjælper også [klageren] med at holde fokus i samtaler, som hjælper hende med at koncentrere sig. Medicin er dog ikke helt indstillet endnu og det forventes, at [klageren] fortsat vil følges i ADHD amb. nogen måneder endnu.

[Klageren] får fortsat behandling for depression med anti-depressiv medicin, men på trods af dette forværres hendes psykiske tilstand i maj måned, hvor [klageren] igen bliver henvist til akut amb. team. [Klageren] har siden starten af juni været fulgt af akut amb. team med ugentlige samtaler og skal fortsat følges de næste uger. Dette har stabiliseret [klagerens] tilstand, men hun kan mærke, at der skal meget lidt til at presse hende og hun bliver hurtigt grådlabil og ked af det. Hun har ofte brug for samtaler omkring sin situation og hun har brug for at få rede på sine tanker.

[Klageren] fortæller, at hun igennem det sidste år har haft en mentor/støttekontaktperson, som hun har haft samtaler med en gang om ugen. Dette oplever [klageren] som en meget stor hjælp. Støttekontaktpersonen tager med [klageren] til møder og hjælper med at fokusere på det vigtige, så hun undgår at tankerne løber løbsk.

[Klagerens] tilstand er således over de sidste uger stabiliseret og hun sover bedre, men føler sig utrolig træt. [Klageren] har svært ved at deltage i sociale sammenhænge, da det er uoverskueligt for hende og udtrætter hende hurtigt. [Klageren] arbejder fortsat med at lære at sige fra og at stoppe aktiviteter i tide. Efter at [klageren] har fået konstateret ADHD er hun blevet mere opmærksom på, at kunne mærke sig selv. Før hen havde [klageren] svært ved at mærke hvornår hun skulle stoppe både i forhold til at belaste ryggenskulder, men også i forhold til hendes egen energiforvaltning.

[Klageren] er fortsat meget belastet af hendes [barn], som har fået stillet flere diagnoser ... [Barn] mistrives og ... Der har været rigtig mange møder omkring [barn] ... Der er dog forhåbninger til, at situationen omkring [barn] stabilisere sig, ...

Ryg-/skuldersmerter: [Klageren] har fortsat kroniske smerter i forhold til sin ryg samt skulder, men der er ikke noget der har ændret sig i forhold til tidligere attest. [Klageren] træner i bassin en gang om ugen og får behandling ved fysioterapeut efter behov.

2. Objektiv undersøgelse især med henblik på de aktuelle helbredsklager.

... [Klageren] virker mere sammenhængende i sin tale i dag end hun har gjort tidligere. Hun kan nemmere holde fokus, men bliver berørt når vi taler om følsomme emner som [barn].

Columna: ses en tydelig skoliose med prominierende højre scapula og højre skulder står lidt højere end venstre side. Der er affladet lumbal lordose samt thorakal kyfose med normal cervikal lordose. Der er normal fleksion i ryggen, men ved foroverbøjning ses tydelig rotation af rygsøjlen og det medvirker yderligere skævbøjning over hele overkroppen.

Højre skulder med positiv smertebue. Der er positiv Jobs test samt positiv Hawkins og Neers test.

3. Diagnoser

ADHD

Depression.

Belastningsreaktion.

Kroniske skuldersmerter.

Skoliose

4. Behandlingsmuligheder

Pt.s skulder samt lændesmerter behandles med bassintræning og fysioterapi efter behov. Som beskrevet i sidste generelle helbredsattest har hverken skulderamb. eller rygamb. yderligere behandling at tilbyde. [Klageren] behandles aktuelt for hendes forværring i sin psykiske tilstand ved akut ambulant team, hvor hun modtager stabiliserende samtaler. Herudover skal hun fortsætte sin anti-depressiv behandling med medicin. ADHD modtager [klageren] behandling for via ADHD amb., hvor

medicinen er ved at blive indstillet. Der er endnu ikke fundet den rette dosering, men det er sandsynligt, at man vil kunne afslutte [klageren] i løbet af nogen måneder. [Klageren] har primært brug for at der kommer afklaring og ro omkring [barns] situation. ... Der er således udsigt til, at situati-

onen omkring [klageren] i løbet af det næste halve år vil blive mere stabil og hun vil blive aflastet i forhold til [barn].

5. Beskrivelse af funktionsevnen

[Klageren] er som anført belastet betydeligt af [barns] tilstand, hvilket bevirkede forværring i hendes psykiske tilstand. Følges derfor ved akut ambulant team, hvilket har bevirket, at [klagerens] tilstand er bedret. [Klageren] er dog selv aktuelt så belastet, at hun ikke magter andet end at følge hendes behandling hvilket omfatter månedlige kontroller i ADHD amb., ugentlige samtaler i akut ambulant team samt ugentlige samtaler ved hendes mentor og træning ved fysioterapeut samt i bassin.

Det er dog forventningen, at når tilstanden omkring [barn] forhåbentlig bedres og stabiliserer sig, at det vil medvirke til mere overskud hos [klageren]. Der er fra ADHD amb. udarbejdet et udkast mhp. skånehensyn som det vil være relevant at tage i forhold til [klageren] fremtidige arbejdssituation. Jeg kan fuldt tilslutte mig de skånehensyn der er anført her. [Klagerens] situation er ikke stationær aktuelt, men forhåbningen er, at hendes tilstand vil bedres i løbet af det næste halve års tid i takt med, at der kommer ro omkring [barns] situation.

6. Prognose

Min vurdering er, at [klageren] har en god prognose for at vende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn. Jeg kan dog betvivle om hun vil kunne at arbejde på fuldtid som hun har gjort tidligere. [Klageren] er i gang med at lære at kunne mærke sig selv, da hun tidligere har negligeret sine symptomer både i forhold til hendes skulder- /rygproblemer, men også i forhold til hendes mentale tilstand."

Af epikrise af 25/7 2023 fra psykiatrisk Akutteam fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været tilknyttet Mobil Teamet fra d. 06.06 - 25.07 2023 efter henvisning fra egen læge samt efter aftale med behandler i ADHD klinikken ... dette tiltag i forebyggelses øjemed grundet påvirket søvn, begyndende depressive /belastningssymptomer og nyligt diagnosticering af ADHD.

[Klageren] er besøgt i hjemmet med støttende samtale med fokus på søvnhygiejne, energiforvaltning i forhold til daglig struktur samt strategier til at vende den opslidende negativ tænkning til om muligt en mere positiv tilgang til de mange familiære problematikker.

[Klageren] afsluttes, hvor tilstanden vurderes i stabil udvikling. Der er god daglig struktur med huslige pligter, planlagt motion og familie/veninde aftaler ... overskud til at følge op på [barns] problemer, hvilket er særdeles kompliceret.

Der vurderes neutral stemningsleje samt en øget ro på ADHD symptomerne.

Ingen selvmordstanker ved afslutningen.

Videre opfølgning i ADHD klinik."

Af brev af 27/9 2023 vedrørende skånehensyn fra psykiatrisk klinik fremgår bl.a.:

"Vi anbefaler følgende skånehensyn tilgodeset for [klageren]:

- Forudsigelighed i arbejdet, der giver overblik over arbejdsdagen
- Ændringer skal varsles i god tid, bl.a. mødetider

- En fordel at arbejde et sted, hvor der ikke er mange mennesker og/eller larm i længere tid af gangen. Der anbefales Noise cancelling headsæt, afskærmning, m.m.
- I oplæringsperioden tilknyttet 'en fast makker' - (evt. en kollega), som kan vejlede og fastholde opmærksomhed på opgaven
- Tilpassede og afgrænsede ansvarsområder, herunder at vide hvad, hvornår, hvordan, hvor længe, hvorfor, og hvad så bagefter
- Vigtigt at holde fri og gå hjem til aftalt arbejdstid
- Pauser
- At der gives direkte, mundtlige, korte og klare beskeder
- Skriftlige instruktioner/manualer anbefales
- Ros og anerkendelse er vigtigt"

Af beskrivelse fra mentorforløb fremgår bl.a.:

"19.1.2024

[Klageren] beskriver praktikken går godt, dog er hun nuværende så følelsesmæssigt presset, at det kræver ekstra energi at komme på arbejde og smile, når hun samtidig er ved at knække inden i. Har i denne uge været til tre meget svære møder, ... omkring [barn] ... Vi har talt ind i hvordan [klageren] kan give sig selv lidt pause for bekymringer, at nedsætte den tid hun bruger på at gennemlæse papir og lave skriftlige tilbagemeldinger.

...

28.2.24.

[Klageren] er stadig udfordret i praktikken, oplever der stadig er for få opgaver og at hendes kollegaer må anstrenge sig for at finde opgaver til hende. Det betyder at disse opgaver så også opleves mere meningsløse. [Klageren] bliver hurtig rastløs og får svært ved at fastholde fokus. [Klageren] støttes til at fastholde fokus på formålet med praktikken og det uhensigtsmæssige i at skifte praktik i en periode hvor hun oplever, at det er alt nok med de to x to timer. For udmattelsen og presset er ikke minimeret den sidste periode. Kigger man i [klagerens] kalender er den fuld med møder ... omkring [barn] [Klageren] deltager også i ugentlige møder omkring [andet barn], ... Derudover egne psykologsamtaler, rygtræning hver mandag og samtaler med ut.

...

23.5.24.

[Klageren] har nu været afsted 3 gange i den nye praktik og er blevet taget rigtig godt i mod. ... Genkendelige mønstre, som at være presset over ikke at kunne alle ting fra begyndelsen og den store utålmodighed som altid er tilstede i [klageren], er lige nu meget markant.

...

28.6.24.

[Klageren] er til stadighed udfordret og påvirket af livsomstændigheder, som hun er og bliver en del af. Siden sidst har hun fået indlagt [familiemedlem] ... og brugt meget energi og bekymring omkring dette. Oplever sig til stadighed træt og det tære at have så meget ansvar i forhold til sine børn ... Deltager stadig i mange møder og har mange bekymringer omkring ... børns trivsel ... Alle ting gøres 200% og [klageren] følger alt til dørs, flere gange og udtrættes i dette, men det er ikke muligt for [klageren] at ændre på dette, på trods af at hun efterhånden har opnået en selvindsigt omkring dette i vores samtaler.

Praktikken: Det er ok at være der, alle er flinke. Til stadighed tanker om at det ikke er det rigtige, der er for lidt at lave, står for meget uden at have noget at lave. ... Som udgangspunkt opleves der

ikke den store udvikling i arbejdsvevnen nuværende og de grundlæggende udfordringer har ikke ændret sig."

Af kommunalt skema til udvikling af arbejdsvevnen af 2/5 2024 fremgår bl.a.:

" Virksomhedspraktik hos: [virksomhed1]

...

Periode: 21.11.23 -19.05.24 Praktikken stoppes pr. 07.05.24

...

02.05.24: [Klageren] møder 9-11 tirsdag og torsdag. I alt 4 timer.

Adspurgt til [klagerens] effektivitet vurderer [kontaktperson] den til at være 100 procent på de opgaver, som hun kan tilgå. [Kontaktperson] siger, at [klageren] klør på og går til sine opgaver. Hun arbejder i et fint tempo. Dog har hun måttet give op på nogle uhensigtsmæssige opgaver. Ligeledes er der nogle opgaver, hun ikke kan tilgå, hvilket betyder, at hun ikke er i stand til at udføre dem. Dette gælder fx støvsugning og at flytte med tungere ...

...

02.05.24: Det er fortsat en udfordring for [klageren] og [kontaktperson] at finde nok hensigtsmæssige opgaver til [klageren]. Det vurderes derfor vanskeligt for [klageren] at kunne få opfyldt sine skånehensyn samt at øge i tid. På baggrund af [klagerens] fysiske skånehensyn, vurderes det, at hun skal flyttes til en ny praktik."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/5 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"KLAGER FRA BEVÆGEAPPARATET

Gang op mod 3 km udløser altid smerter højt over lænderyg og højere op mellem skulderbladene. Smerterne breder sig over hele højre skulderregion. Smerterne kan stråle ned langs hele højre arm og ud i de tre ulnare fingre.

Der beskrives ikke egentlig vandladningsproblem, men hun skal hurtigt på toilet, når hun skal tisse eller af med afføring, men hun har kontrol over det.

Der beskrives ikke smerter ved drejning af hovedet, men når hun skal kigge kraftigt til højre, kommer der alligevel nogle gener ned i ryggen mellem skulderbladene.

[Klageren] er højrehåndet.

Hun beskriver bevaret kraft i begge hænder og taber ikke umotiveret genstande ud af hænderne.

Med overarmene ind til kroppen kan hun frit anvende underarmene og hænderne, f.eks. i et køkken og finder sig i stand til med rimelig kraft at vride karklude, kan spise med kniv og gaffel samt skrive på en computer.

Hun ser sig i stand til i god stilling at løfte moderat tunge genstande med begge hænder. Mange af disse aktiviteter udløser imidlertid smerter over højre skulder, om end ikke i forbindelse med aktiviteten så efterfølgende. Således vil løft af tunge indkøbsposer kunne gennemføres, men det udløser smerter efterfølgende i højre skulder, bryst og lænderyg.

Fra sin seneste arbejdsprøvning fandt hun det for fysisk udfordrende, f.eks. at ...

I sin fritid var hun tidligere glad for at løbe, men hun ser sig ikke i stand til dette, da det også provokerer de nævnte smerter. Det udløser også smerter fortil ved kravebenene ind mod brystbenet på begge sider.

Søvnen er på nuværende medicinering ikke væsentlig påvirket. Hun kan dog ofte vågne når hun i søvne vender sig og da med smerter i ryg.

De nuværende gener ved ryg og skulder har ikke ændret sig væsentligt over de seneste måneder.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Sundt, aldersvarende udseende med normal ernæringstilstand, således:

...

Gang til undersøgelseslokalet naturlig uden bemærket halten.

Stående ses symmetriske, normalt muskuløse skulderåg og overekstremiteter.

Der er bevaret cervikal lordose og der er smertefri normal nakkebevægelighed i alle retninger.

Ved foroverbøjning når skadelidte til gulv med begge hænder og der iagttages en diskret thorakal kyfose med let torsion. Der er god medbevægelse i lænderyg.

Den samlede skulderbevægelighed er bevaret, så skadelidte når nakke, respektivt midt thorakalt på ryg med begge hænder.

Skulder fremad/opadføring 0/160 grader højre. 0/180 grader venstre.

Skulder udad/opadføring 0/160 grader højre. 0/180 grader venstre.

Skulder udadrotation 0/50 grader højre. 0/60 venstre.

Der er negativ chickenwing-test og apprehension-test ved begge skulderled.

Undersøgelse for englevingedannelse negativ bilat.

Bevaret muskulatur omkring begge skulderled og normale palpationsforhold ved begge klavikel-regioner og AC-led.

Albue fleksion 0/150 grader bilat.

Underarms supination og pronation 0/80 grader bilat.

Der er samlet set normal håndleds- og fingerbevægelighed på begge sider, inkl. tommelens oppositionsbevægelse.

Let nedsat håndtrykskraft på dominante højre side. Normal på venstre side.

Der angives ændret følekvalitet, som hypæstesi, ikke dysæstesi ved de tre ulnare fingre på højre hånd. Normal sensibilitet for berøring på øvrige fingre.

Bevaret fingermuskulatur bilat.

Overarmsomfang: 27 cm højre, 28 cm venstre.

Max. underarmsomfang: 24 cm højre = venstre.

Håndledsomfang: 15 cm højre = venstre.

Stående og ved gang findes negativ Trendelenburg test bilat.

I rygleje bevæges begge hofter led smertefrit og i normalt omfang, således:

Hofte fleksion 0/110, abduktion 0/60, adduktion 0/20, indadrotation 0/20, udadrotation 0/60 grader bilat.

Begge knæled er slanke og flekteres 0/150 grader og findes ligamentært stabile.

Der er tilsvarende slanke fodledsregioner og med bevaret kraft og bevægelse herover, således

Dorsal fleksion 0/20, plantart 0/40 bilat.

Der er overalt normal sensibilitet for berøring overalt ved begge underekstremiteter.

Lasegue negativ bilat.

Lårbensomfang 10 cm over patella: 45 cm højre, 46 cm venstre.

Knæledsomfang: 37 cm højre, 38 cm venstre.

Max. underbensomfang: 36 cm højre = venstre.

Fodledsomfang: 21 cm højre = venstre.

DIAGNOSE

Dolores art. humeroscapularis dx. (smerter fra højre skulderregion).

Scoliosis columna thoracolumbalis operata facta (følger efter operativ behandling af skoliose i bryst-lænderyg).

KONKLUSION

Kvinde med thoracolumbal skoliose, stabiliseret på ... sygehus med operativ behandling i 1999, da hun var ... år gammel.

Hun er fra 2021, og formentlig før, kendt med vedvarende moderate gener ved brystlænderyg og højre skulder, bl.a. vurderet ved ... hospital ..., hvor man fandt dynamisk instabilitet ved højre skulderblad og forsøgt tapet dette op med nogen effekt, og blokadebehandlet i skulderleddet eller subakromialt uden sikker effekt.

Således en samlet skulder-og ryg-vurdering fra 2021, som ikke ledte frem til nye tiltag.

I dag stort set uforandrede gener fra bryst-lænderyg og højre skulder som beskrevet.

I forhold til arbejdsprøvning har man fundet at kort arbejde af ..., har været for belastende og man stiler mod lettere arbejdsaktiviteter ved næste arbejdsprøvning.

Objektivt påvises let nedsat bevægelighed over højre skulder og nedsat følesans ved de tre højre-sidige ulnare fingre, men bevaret håndkraft og trofik.

Der er god overensstemmelse mellem sygehistorie, og skadelidtes beskrivelse af de vedvarende gener, samt dagens objektive undersøgelse.

Status bedømmes således stabil med bestående besvær som beskrevet."

Af journalnotat af 17/6 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Årskontrol for ADHD samt depression.

[Klageren] synes det går generelt bedre. Hun er mere positiv, kan bedre styre hendes temperament, har færre negative tanker. Hun har dog fornemmelsen af, at hun mangler medicin sidst på dagen og efterspørger øgning i hendes medicin. Hun er dog ved at holde pause med hendes Melatonin og har ikke taget det igennem de sidste 4 dage, da hun føler, at hun bliver døs af det og dagen efter. Vi aftaler, at hun fortsætter pause med Melatonin ... Hvis det ikke har bedret hendes fornemmelse af at hun mangler ADHD medicin sidst på dagen, kan der forsøges at tillægge 10 mg til middag. ...

Hun er nu i praktik hos [virksomhed2] med 2 timer 2 x om ugen. Hun har svært ved at lære nye ting, men er også fortsat belastet af børnene."

Af journalnotat fra e-konsultation den 16/8 2024 fremgår bl.a.:

"Så har jeg så mega ondt i ryggen, skulderen, lænden og nakken, det er helt vildt, skal til fys i dag, men hvor gør det bare ondt, som om det bare trækker ud i højre arm og ned i fingrene, og det gør så ondt når jeg vender mig om natten.

Tager Panodil og ibuprofen til smerterne."

Af lægeattest (LÆ265) af 12/9 2024 fra egen læge til Rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"Der henvises også til de sidste rehabiliteringsattester fra august 23 samt august 22 samt generelle helbredsattester fra oktober 21, april 22 og juni 23.

Siden sidste attest for et år siden er status på følgende:

ADHD: [Klageren] er afsluttet fra ADHD ambulatoriet i oktober 2023 med medicin i form af Atomoxetin 60 mg dagl. Vurderingen på det tidspunkt var at hun i så optimal behandling som hun kunne blive. Herefter har [klageren] gået til kontrol af hendes medicin hos undertegnede og vi har for kort tid siden forsøgt at øge hende i medicin, men det gav hende bivirkninger og hun er nu tilbage

på den dosering, som hun blev afsluttet med i sin tid. Herudover får [klageren] nu også Melatonin til at sove på om natten. [Klageren] mærker fortsat en del symptomer og påvirkning af hendes ADHD. [Klageren] beskriver, at hun føler sig som i en boble, hvilket giver hende mere træthed og gør hende uoplagt. Hun er også mere lydfølsom end hun tidligere har været. ADHD bevirker dog også, at [klageren] fortsat føler, at hun har brug for at holde sig i gang og kommer ofte til lave mange aktiviteter, hvilket hun faktisk ikke magter på grund tidligere belastninger og nedsatte energiniveau.

Depression: [Klageren] får fortsat anti-depressiv medicin i form af Sertralin 100 mg x 1. [Klageren] er stoppet samtaler med psykolog, men har fortsat rigtig stor gavn af samtaler med hendes mentor, som hun nu har samtaler med hver 14. dag. Hendes mentor er med til at hjælpe [klageren] med at energiforvalte og hjælper hende med at holde fokus på hvad hun magter og hvad der belaster hende for meget. [Klageren] har en tendens til at sige ja til alt for mange aktiviteter, hvilket hun ikke har energi til og ofte giver hende forværring med manglende overskud, dårlig hukommelse og uoverskuelighedsfølelse. [Klageren] har også god hjælp af mentor til at håndtere problemstillinger omkring hendes børn. Herudover har [klageren] samtaler med en familiekonsulent en gang om ugen, men dette primært i forhold til børnene og deres familiedynamik.

Ryg-/skuldersmerter: [Klageren] har fortsat sine kroniske skulder-/rygsmerter, som varierer i intensitet og [klageren] er aktuelt inde i en dårlig periode hvor der er udstråling til både arm og hånd på højre side. Hun får manuelt behandling en gang om ugen og går til varmvandstræning ligeledes en gang om ugen. [Klageren] må bruge meget energi for at kunne håndtere hendes kroniske ryg- samt skuldersmerter og noget hun fortsat skal arbejde med at acceptere og lære at leve med.

2.3 Særlige hensyn

Der gælder fortsat de samme skånehensyn som blev beskrevet i sidste rehabiliteringsattest for et år siden. Derudover er det blevet mere tydeligt, at [klageren] har brug for guidning i forhold til ikke at påtage sig for mange opgaver så hun kommer til at overforbruge sig selv. Lige nu er det en mentor

der hjælper hende med at energiforvalte, men det vil fortsat være noget som [klageren] vil have brug for hjælp til også i fremtidig praktik eller arbejde. [Klageren] er mest frisk til at arbejde fra morgentil middag.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det er fortsat et stort arbejde for [klageren] at acceptere, at hun ikke kan arbejde på ordinære vilkår, som er det hun allerhelst vil. Det er fortsat [klagerens] ønske og drøm at komme til at arbejde indenfor [administrativt arbejde] eller i en ... [Klageren] kan fortsat godt lide at være kreativ og kunne godt se sig selv arbejde indenfor sådanne områder. Det er igen vigtigt, at [klageren] hjælpes og guides i hvor meget hun kan klare at belaste sig selv både fysisk og psykisk.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

[Klageren] har fået et meget bedre forhold til [barn] og er ikke nær så belastet af [barns] udfordringer som tidligere. Hendes [andet barn] ... er nu også henvist til udredning for ... Der er mange praktiske opgaver omkring børnene, blandt andet møderne i skolen og møder på sygehuset og det belaster [klageren] og tager en del af hendes energi."

Af kommunalt skema til udvikling af arbejdsvejen af 16/10 2024 fremgår bl.a.:

" Kendte skånehensyn

- Forudsigelighed i arbejdet, der giver overblik i arbejdsdagen
- Ændringer skal varsles i god tid. Bl.a. mødetider
- Arbejde et sted hvor der ikke er mange mennesker og/eller larm i længere tid af gangen.
- Tilknytning af mentor på arbejdspladsen
- Tilpassede og afgrænsede ansvarsopgaver
- Vigtigt at holde fri og gå hjem efter aftalt arbejdstid
- Pauser
- At der gives korte og klare beskeder
- Skriftlige instruktioner
- Ros og anerkendelse
- Ingen skulder og rygbelastende arbejdsopgaver

...

4. Reel arbejdstid og arbejdsintensitet i % eller timer pr. uge

Arbejdstid ved opstart: tirsdag og torsdag fra 9-11. I alt 4 timer.

06.06.24: [Klageren] møder tirsdag og torsdag fra 9-11. I alt 4 timer.

04.07.24: [Klageren] møder tirsdag og torsdag fra 9-11.30. I alt 5 timer. UT [jobkonsulent] spørger [mentor] ind til [klagerens] effektivitet. Han vurderer den til at være på 50-60 procent. Dette med begrundelse i, at hun endnu mangler færdigheder ift. at kunne mestre opgaverne, hvilket er forventeligt. [Klagerens] effektivitet er altså vurderet på baggrund af hendes manglende færdigheder, og ikke på manglende indsats.

05.09.24: [Klageren] møder onsdag og torsdag fra 9-12.15. I alt 6,5 timer.

16.10.24: [Klageren] møder onsdag og torsdag fra 9-13. I alt 8 timer.

5. Fremmøde og stabilitet:

06.06.24: [Klageren] har været fraværende fra praktikken den 28.05.24 pga. et møde i familiesektionen.

05.09.24: [Klageren] har været fraværende fra praktikken den 04.09.24 pga. smerter i lænd og højre skulder.

7. Mål og aftaler til næste gang

...

16.10.24: [Klageren] vil gerne øge sit fremmøde lidt mere. Det aftales, at hun øger i det tempo, hun kan fungere med.

8. Helbred i virksomhedspraktikken

06.06.24: [Klageren] siger, at trappen op til pauserummet/køkkenet er OK for hendes ryg. Hun har ikke båret noget op af den/ned af den. [Klageren] kan mærke, at når hun har en siddende opgave, kommer hun til at sidde skævt, hvilket er u hensigtsmæssigt for hendes ryg. [Mentor] foreslår [klageren], at hun står op en gang imellem i stedet for. [Klageren] siger, at hun er bevidst om det. [Klageren] holder en pause midtvejs i de to timer.

04.07.24: [Klageren] giver udtryk for, at hun er udfordret på sin hukommelse ift. sin ADHD. Hun giver udtryk for, at det hun står i, er et vakuum for hende.

[Klageren] er udfordret af, at hun gerne vil lære at kunne bruge systemerne i ... Hun synes, at der er for lidt at lave, når der er meget, hun endnu ikke kan gå i gang med, fordi hun er der så få timer om ugen. Hun oplever, at hun bare står. Hun giver udtryk for at have svært ved at acceptere stille perioder. Også selvom [mentor] siger, at det er sådan det er for alle. [Klageren] vil helst have noget at give sig til.

[Klageren] giver udtryk for, at det private ikke fylder noget, når hun er på arbejde. Men derhjemme fylder det meget. [Klageren] siger, at det er bedst for hende at lave noget kreativt eller at gå i haven, således hun kan få adspredelse for sine tanker. [Klageren] siger, at hun er rigtigt træt. Både fysisk og mentalt. Hun lægger sig, når hun kommer hjem fra praktikken. Ift. det fysiske har hun ondt i skulderen, og denne smerte trækker ned i fingrene.

UT orienterer [klageren] om, at [klageren] formodentlig skal overgå til et ressourceforløb, hvilket rådgiver har drøftet med UT. Dette betyder, at [klagerens] praktikforløb formentlig ikke vil skulle forlænges. Idet UT pr. d.d. ikke kan tage beslutning om det videre forløb, besluttet det at drøfte dette med rådgiver. [Klageren] giver udtryk for, at hun ikke ønsker at komme hjem og gå og 'lave ingenting', som hun udtrykker det. UT siger, at der måske kan være en mulighed for, at praktikken kan opretholdes i et ressourceforløb.

05.09.24: [Klageren] giver udtryk for, at hun har fået ondt i lænden. Hun ved ikke, hvad det kommer af. [Klageren] er bevidst om at begrænse trappegang - særligt på de dage, hvor lænden er ekstra belastet.

[Klageren] giver udtryk for, at hun er udfordret på sin hukommelse.

[Klageren] holder en pause ved en 11-tiden på ca. 15 minutter. UT opfordrer [klageren] til at holde de pauser, som hun mærker behov for.

[Klageren] siger, at hun er blevet bedre til at lægge sig, når hun kommer hjem. Hun kan ikke magte mere efter praktik, og hun siger, at hun er virkelig træt.

UT siger til [klageren], at der skal være en opmærksomhed på, om det med tiden vil være mere hensigtsmæssigt for hende, at fremmødedagene er fordelt med en dags mellemrum, således hendes helbred ikke bliver for belastet af to dages fremmøde på hinanden følgende dage. På nuværende tidspunkt fungerer det godt for [klageren] ift. hendes opgaver, at hun har to sammenhængende dage.

[Klageren] har bassintræning og fysioterapeut hver uge. Hun siger, at hun er glad for begge dele.

16.10.24: [Klageren] giver udtryk for, at det fungerer godt for hende med 2 sammenhængende fremmødedage. Det giver mere sammenhæng i hendes opgaver og hjælper til, at noget sidder fast i hendes hukommelse.

[Klageren] fortæller, at hun har fået chokbølger ved sin fysioterapeut, som har hjulpet godt.

[Klageren] giver udtryk for, at hun det godt psykisk i tiden, hvilket hænger sammen med, at hendes

[barn] har det godt.

[Klageren] giver udtryk for, at hendes skulder og ryg er OK i tiden.

[Klageren] holder 2 pauser i praktikken.

[Klageren] giver udtryk for, at hun trives godt med, når der sker noget ... Jo mere, jo bedre.

...

På baggrund af denne, samt foregående praktikforløb, er det UT's vurdering, at der ikke er tilstrækkeligt potentiale for udvikling, og dermed en afklaring af arbejdsevnen. Dette er med begrundelse i, at [klagerens] privatliv belaster hende for meget, og indvirker på at kunne udvikle hende tilstrækkeligt. Det er vanskeligt at vurdere på [klagerens] arbejdsevne, når der ses uoverensstemmelse mellem det, hun gerne vil, og det hun formår. [Klageren] viser til stadighed utålmodighed over ikke at kunne lære ting hurtigt nok, og hun har ligeledes en vilje til at ville udføre opgaver på trods af, at det ikke altid stemmer overens med hendes skånebehov. Denne kompleksitet har vist sig mindre i nuværende praktik, idet [klageren] udviser større bevidsthed om sine begrænsninger, ligesom der i praktikken er flere hensigtsmæssige opgaver for hende.

[Klagerens] familiære livssituation koster hende kræfter, og vanskeliggør at hun kan udvikle sin arbejdsevne.

Det har vist sig hensigtsmæssigt for [klageren] at kunne øge sit fremmøde i praktikken i et selvvalgt tempo. Hermed vurderer UT, at [klageren] kan udvikle sin bevidsthed omkring egne evner overfor sine ressourcer.

...

16.10.24: Det aftales, at [klagerens] praktikforløb forlænges."

Af udtalelse af 24/4 2025 fra jobcenter fremgår bl.a.:

"Et ressourceforløb er en tværfaglig og koordineret indsats, der retter sig mod borgere med komplekse problemstillinger og væsentligt nedsat arbejdsevne med behov for varigt skånehensyn.

For at blive visiteret til et ressourceforløb, skal arbejdsevnen være betydeligt nedsat, hvilket indebærer, at borgeren ikke aktuelt kan deltage i ordinær beskæftigelse. Formålet med forløbet er at afklare og - om muligt - udvikle borgerens arbejdsevne over tid.

Som led i forløbet deltager [klageren] i en praktik to gange ugentligt med et samlet omfang på cirka 9 timer. Praktikstedet har vurderet hendes arbejdsmæssige effektivitet i denne sammenhæng til at ligge mellem 50 og 60 procent.

[Klageren] er ikke i ordinær beskæftigelse, og hendes arbejdsevne vurderes aktuelt som begrænset. Ressourceforløbet skal blandt andet danne grundlag for en fremtidig vurdering af arbejdsevnen og det relevante forsørgelsesgrundlag.

Denne udtalelse er udarbejdet på baggrund af de oplysninger og vurderinger, der foreligger i sagen hos Jobcenter ..."

Af udtalelse af 23/4 2025 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har været praktiserende læge for [klageren] igennem de sidste 9 år. Jeg har fulgt [klageren] igennem hendes sygdomsforløb initialt på grund af hendes ryg- samt skuldersmerter siden 2021, siden pga. depression og ADHD. Min vurdering er, at [klagerens] kroniske rygsmerter samt højresidige skuldersmerter, som skyldes medfødt defomitet i ryggen, og som hun er opereret for, for ca. 25 år siden, giver [klageren] store gener og smerter og medvirker til betydelig nedsat arbejdsfunktion.

[Klageren] har i mange år arbejdet over evne, indtil hun bliver sygemeldt i 2021, og hun havde på daværende tidspunkt svært ved at acceptere sin tilstand, hvor bl.a. arbejdet på [virksomhed] i sig selv var for hårdt for hende. Hun fortsatte i jobbet i noget tid selvom arbejdsfunktionerne reelt var for belastende for hende.

[Klageren] har fortsat mange smerter fra både ryg og skulder, hvilket, efter min vurdering, giver hende betydelig nedsat arbejdsfunktion, men hun er også påvirket af hendes psykiske tilstand med tidligere depression samt ADHD. Min vurdering er, at hendes kroniske smerter på grund af skoliosen og skulderinstabilitet nok bidrager med halvdelen af hendes funktionsnedsættelse og den kognitive påvirkning bidrager til den anden halvdel af hendes funktionsnedsættelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 5/5 2021:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, blev sygemeldt den 16/3 2021 grundet skoliose, skulderinstabilitet og slidgigt i ryggen. Som følge heraf har hun smerter i skulder, ryg og lænd samt føleforstyrrelser i højre arm/fingre og ned i højre ben. Fra 30/3 2021 til 6/5 2021 var klageren delvis sygemeldt og arbejdede 25 timer ugentligt. I foråret 2022 udviklede klageren en akut belastningsreaktion og depression. I januar 2023 fik klageren stillet diagnosen ADHD. Klageren overgik til jobafklaringsforløb den 23/11 2021. Klageren var i 4 timers ugentlig virksomhedspraktik fra 21/11 2023 til 7/5 2024, hvor hendes skånehensyn ikke blev tilgodeset. Hun startede i ny praktik den 14/5 2024 8 timer ugentligt. Klageren er aktuelt i et ressourceforløb. Som led i forløbet deltager hun i en praktik to gange om ugen med en ugentlig arbejdstid på ca. 9 timer.

Selskabet har ydet dækning til klagerens arbejdsgiver fra 1/9 2021 til 31/10 2021, hvor klageren havde lønophør. Selskabet har ydet dækning til klageren fra 1/11 2021 til 30/11 2021. Selskabet har ydet indbetalingssikring fra 1/12 2021 til 30/6 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne. Selskabet har vurderet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at hun har tiltagende smerter i ryg og skulder, og at hun er i ressourceforløb med henblik på flexjob/pension. Klageren har anført, at selskabet primært har lagt vægt på dokumenter fra jobcentret, "der er af den opfattelse, at jeg – på svartidspunktet i maj måned

2024 – ikke anser alle muligheder for øget timetal beskæftigelse som udtømte." Klageren har anført, at kommunen ikke har tilkendegivet, at hun på noget tidspunkt kommer op på en erhvervsevne, der svarer til halvtids beskæftigelse. Klageren har anført, at selskabet skal vurdere sagen ud fra en lægelig betragtning. Klageren har anført, at det kræver løbende ugentligt behandling/træning og indtagelse af smertestillende og muskelafslappende medicin for, at hun kan passe et job 9 timer ugentligt. Klageren har anført, at det forventes, at hun kan komme op på 12 timer om ugen i fleksjob. Klageren har anført, at det fremgår af udtalelser fra læge og fra jobcenter, at der ikke er udsigt til, at hun på nogen måde kan komme til at arbejde på 50 % tid eller mere. Klageren har anført, at det er dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat grundet hendes fysiske lidelser, som er stationære og ikke i bedring. Klageren har oplyst, at der er styr på depressionen, og at hun er velmedicineret for ADHD, og at der intet psykisk er til hinder for, at hun i dag kan varetage et arbejde.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en forværring af klagerens forudbestående ryglidelse i forbindelse med hendes sygemelding, der kan begrunde en erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv til halvdelen eller derunder. Selskabet har anført, at ortopædkirurgen i juli 2022 vurderede, at klageren var i stand til at varetage ikke rygbelastende arbejde. I maj 2024 angav speciallægen, at der var uforandrede gener fra bryst-lænderyg og højre skulder. Der blev objektivt påvist let nedsat bevægelighed over højre skulder, ingen englevingedannelse, og muskulaturen omkring skulderbladet var god. Selskabet har anført, at klagerens psykiske helbredstilstand er bedret og ikke længere kan begrunde en erhvervsevnenedsættelse i større grad. Selskabet har anført, at klageren forud for diagnosticeringen af ADHD var i stand til at opretholde en fuldtidsbeskæftigelse, og at ADHD ikke var årsagen til hendes sygemelding. Selskabet har anført, at klagerens depressive symptomer er bedret. Egen læge angav i januar 2023, at symptomerne var mindsket betydeligt efter opstart af antidepressiv behandling, og klageren oplyste i juni 2024, at det generelt gik bedre. Selskabet har anført, at klageren gennem hele forløbet har været belastet på hjemmefronten, idet hendes børn har psykiske udfordringer. Det er selskabets opfattelse, at klagerens erhvervssituation primært kan henføres til hendes sociale og familiære udfordringer. Selskabet har anført, at klageren har modtaget be-

handling i forhold til fremadrettet at være i stand til at håndtere den familiære situation. Klageren har haft samtaler med psykiater, sygeplejerske i psykiatrien, psykolog, mentor og familierådgiver. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker nedsat erhvervsevne begrundet i sociale forhold. Selskabet har bemærket, at selskabets vurdering er uafhængig af kommunens bevilling af ressourceforløb og andre sociale ydelser, idet kriterierne herfor er forskellige fra kriterierne for udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til pensionsvilkårene.

Det fremgår af epikrise af 1/2 2021 fra Ortopædkirurgisk Rygklinik, at klageren "har fået tiltagende smerter omkring skulderbladene – men også nogle smerter i flankeregionen ... nu er der kommet noget ud i hø. arm med prikkende stikkende fornemmelse ud i de tre ulnare fingre på hø. side. ... Tager sjældent smertestillende ... Der er nu foretaget MR-skanning af columna, som viser ganske nydelige forhold cervikalt. Der er udtalte forandringer torakalt - herunder operationsfølger. Lumbalt er der svære degenerative forandringer på L1/L2 niveau - ... Der er også nogle degenerative forandringer øverst torakalt modsvarende. Der er dog ikke hverken spinalstenose, prolaps eller påvist nogen sikker foraminal stenose ... Der er ganske lette degenerative forandringer lavere lumbalt ... Der er ikke skønnet at være kirurgiske behandlingsmuligheder aktuelt. Får hun sværere gener fra den lumbale del, kan man naturligvis overveje en atrodese på degenererede niveau. Aktuelt har hun ikke symptomstyrke til dette efter mit bedste skøn ... Det er vigtigt, at pt. aflastes passende, så hun ikke udvikler tiltagende degenerative forandringer grundet stor belastning i arbejdslivet."

Det fremgår af mulighedserklæring af 17/8 2021, at klageren "Anbefales ikke at skulle tilbage til hendes tidligere arbejde selv ikke på deltid ... Kommer til at træne ryggen/skulder fremover så det kan være at et arbejde på 30-32 timer på sigt vil kunnen være godt for hende."

Det fremgår af epikrise af 12/7 2022 fra ortopædkirurgisk Rygklinik at, klageren "havde en arbejdsfunktion, hvor hun brugte sin skuldre meget, fik overbelastet disse ... Rent rygmæssigt vil der være tale om ikke rygbelastende funktioner og skiftende arbejdsstillinger i en arbejdsfunktion. Spørgsmålet er, hvor mange timer hun kan klare, om hun kan være på fuld tid med skåne-

hensyn eller om hun skal have nedsat timeantal. Jeg synes ikke vi kan komme meget videre end det vi har talt om, og derfor afslutter jeg hende og tilstanden er stationær."

Det fremgår af generel helbredsattest af 29/6 2023 fra egen læge, at "Det er dog forventningen, at når tilstanden omkring [barn] forhåbentlig bedres og stabiliserer sig, at det vil medvirke til mere overskud hos [klageren]. Der er fra ADHD amb. udarbejdet et udkast mhp. skånehensyn som det vil være relevant at tage i forhold til [klagerens] fremtidige arbejdssituation. Jeg kan fuldt tilslutte mig de skånehensyn der er anført her. [Klagerens] situation er ikke stationær aktuelt, men forhåbningen er, at hendes tilstand vil bedres i løbet af det næste halve års tid i takt med, at der kommer ro omkring [barns] situation ... Min vurdering er, at [klageren] har en god prognose for at vende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn. Jeg kan dog betvivle om hun vil kunne at arbejde på fuldtid som hun har gjort tidligere."

Det fremgår af epikrise af 25/7 2023 fra psykiatrisk Akutteam, at klageren "afsluttes, hvor tilstanden vurderes i stabil udvikling. Der er god daglig struktur med huslige pligter, planlagt motion og familie/veninde aftaler ... overskud til at følge op på [barns] problemer, hvilket er særdeles kompliceret. Der vurderes neutral stemningsleje samt en øget ro på ADHD symptomerne".

Det fremgår af brev af 27/9 2023 fra psykiatrisk klinik, at "Vi anbefaler følgende skånehensyn tilgodeset ... Forudsigelighed i arbejdet, der giver overblik over arbejdsdagen. Ændringer skal varsles i god tid, bl.a. mødetider. En fordel at arbejde et sted, hvor der ikke er mange mennesker og/eller larm i længere tid ad gangen. Der anbefales Noise cancelling headsæt, afskærmning, m.m. I oplæringsperioden tilknyttet 'en fast makker' - (evt. en kollega), som kan vejlede og fastholde opmærksomhed på opgaven. Tilpassede og afgrænsede ansvarsområder, herunder at vide hvad, hvornår, hvordan, hvor længe, hvorfor, og hvad så bagefter. Vigtigt at holde fri og gå hjem til aftalt arbejdstid. Pauser. At der gives direkte, mundtlige, korte og klare beskeder. Skriftlige instruktioner/manualer anbefales. Ros og anerkendelse er vigtigt."

Det fremgår af beskrivelse fra mentorforløb, at klageren den 19/1 2024 "beskriver praktikken går godt, dog er hun nuværende så følelsesmæssigt presset, at det kræver ekstra energi at komme på arbejde og smile, når hun samtidig er ved at knække inden i. Har i denne uge været til tre meget svære møder, ... omkring [barn]."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/5 2024, at "Gang op mod 3 km udløser altid smerter højt over lænderyg og højere op mellem skulderbladene ... kan stråle ned langs hele højre arm og ud i de tre ulnare fingre ... beskriver bevaret kraft i begge hænder og taber ikke umotiveret genstande ud af hænderne. Med overarmene ind til kroppen kan hun frit anvende underarmene og hænderne ... Hun ser sig i stand til i god stilling at løfte moderat tunge genstande med begge hænder. Mange af disse aktiviteter udløser imidlertid smerter over højre skulder, om end ikke i forbindelse med aktiviteten så efterfølgende ... Søvn er på nuværende medicinering ikke væsentlig påvirket ... **OBJEKTIV UNDERSØGELSE** ... Stående ses symmetriske, normalt muskuløse skulderåg og overekstremiteter. Der er bevaret cervikal lordose og der er smertefri normal nakkebevægelighed i alle retninger. Ved foroverbøjning når skadelidte til gulv med begge hænder og der iagttages en diskret thorakal kyfose med let torsion. Der er god medbevægelse i lænderyg. Den samlede skulderbevægelighed er bevaret, så skadelidte når nakke, respektivt midt thorakalt på ryg med begge hænder. Skulder fremad/opadføring 0/160 grader højre. 0/180 grader venstre. Skulder udad/opadføring 0/160 grader højre. 0/180 grader venstre. Skulder udadrotation 0/50 grader højre. 0/60 venstre. Der er negativ chickenwing-test og apprehension-test ved begge skulderled. Undersøgelse for englevingedannelse negativ bilat. Bevaret muskulatur omkring begge skulderled og normale palpationsforhold ved begge klavikelregioner og AC-led ... Der angives ændret følekvalitet ... ved de tre ulnare fingre på højre hånd ... **DIAGNOSE** Dolores art. humeroscapularis dx. (smerter fra højre skulderregion). Scoliosis columna thoracolumbalis operata facta (følger efter operativ behandling af skoliose i bryst-lænderyg."

Det fremgår af lægeattest af 12/9 2024 fra egen læge, at klageren "er afsluttet fra ADHD ambulatoriet i oktober 2023 med medicin ... mærker fortsat en del symptomer og påvirkning af hen-

des ADHD ... [Klageren] får fortsat anti-depressiv medicin ... er stoppet samtaler med psykolog, men har fortsat rigtig stor gavn af samtaler med hendes mentor, som hun nu har samtaler med hver 14. dag. Hendes mentor er med til at hjælpe [klageren] med at energiforvalte ... Herudover har [klageren] samtaler med en familiekonsulent en gang om ugen, men dette primært i forhold til børnene og deres familiedynamik ... [Klageren] har fortsat sine kroniske skulder-/rygsmerter, som varierer i intensitet ... [Klageren] må bruge meget energi for at kunne håndtere hendes kroniske ryg- samt skuldersmerter ... [Klageren] ... er ikke nær så belastet af [barns] udfordringer som tidligere ... Der er mange praktiske opgaver omkring børnene ... og det belaster [klageren] og tager en del af hendes energi."

Det fremgår af kommunalt skema til udvikling af arbejdsevnen af 16/10 2024, at klageren "giver udtryk for, at det fungerer godt for hende med 2 sammenhængende fremmødedage. Det giver mere sammenhæng i hendes opgaver og hjælper til, at noget sidder fast i hendes hukommelse ... På baggrund af denne, samt foregående praktikforløb, er det UT's vurdering, at der ikke er tilstrækkeligt potentiale for udvikling, og dermed en afklaring af arbejdsevnen. Dette er med begrundelse i, at [klagerens] privatliv belaster hende for meget, og indvirker på at kunne udvikle hende tilstrækkeligt ... [Klagerens] familiære livssituation koster hende kræfter, og vanskeliggør at hun kan udvikle sin arbejdsevne."

Det fremgår af udtalelse af 24/4 2025 fra jobcenter, at "for at blive visiteret til et ressourceforløb, skal arbejdsevnen være betydeligt nedsat ... Som led i forløbet deltager [klageren] i en praktik to gange ugentligt med et samlet omfang på cirka 9 timer. Praktikstedet har vurderet hendes arbejdsmæssige effektivitet i denne sammenhæng til at ligge mellem 50 og 60 procent."

Det fremgår af udtalelse af 23/4 2025 fra egen læge, at klageren "fortsat [har] mange smerter fra både ryg og skulder, hvilket, efter min vurdering, giver hende betydelig nedsat arbejdsfunktion, men hun er også påvirket af hendes psykiske tilstand med tidligere depression samt ADHD. Min vurdering er, at hendes kroniske smerter på grund af skoliosen og skulderinstabilitet

nok bidrager med halvdelen af hendes funktionsnedsættelse og den kognitive påvirkning bidrager til den anden halvdel af hendes funktionsnedsættelse."

Klagerens forsikring giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %. Klagerens forsikring overgik pr. 1/10 2024 til en privat ordning.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/7 2024 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 klagerens helbredstilstand rygmæssigt blev vurderet stationær på ortopædkirurgisk rygklinik den 12/7 2022, og at klagerens behandling ved psykiatrisk Akutteam blev afsluttet den 25/7 2023, hvor klagerens tilstand blev vurderet stabil.

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

Nævnet bemærker videre, at forsikringen – når den generelle erhvervsevne vurderes – alene dækker et helbedsbetinget erhvervsevnetab, hvorimod manglede arbejdsevne som følge af f.eks. sociale, familiære eller økonomiske udfordringer/problemer ikke berettiger til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/7 2024 er nedsat med halvdelen i en relevant stilling som følge af helbedsbetinget forhold hos klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Nævnet bemærker, at klageren har følger efter operativ behandling af skoliose i bryst-lænderyg, smerter fra højre skulderregion og degenerative forandringer i ryggen, især lumbalt. Det fremgår af epikrise af 1/2 2021 at der hverken er spinalstenose, prolaps eller påvist nogen sikker foraminal stenose. Det fremgår af speciallægeerklæring af 5/5 2024, at der objektivt er let nedsat bevægelighed over højre skulder og nedsat følesans ved de tre højresidige ulnare fingre samt bevaret muskulatur omkring begge skulderled og ingen englevingedannelse.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens arbejdsevne i høj grad ses af være påvirket af familiære/sociale forhold, og at der i såvel de lægelige som kommunale akter har været fokus på disse forhold. Det fremgår af lægeattest af 12/9 2024, at klageren har samtaler med en familiekonsulent en gang om ugen, primært i forhold til børnene og deres familiedynamik, og at der er mange praktiske opgaver omkring børnene, som belaster klageren og tager en del af hendes energi. Det fremgår af kommunalt skema af 16/10 2024, at jobkonsulenten vurderede, at "der ikke er tilstrækkeligt potentiale for udvikling, og dermed en afklaring af arbejdsevnen ... [Klagerens] familiære livssituation koster hende kræfter, og vanskeliggør at hun kan udvikle sin arbejdsevne."

Nævnet har også lagt vægt på, at der i juli 2023 var en betydelig bedring af klagerens depressive symptomer og øget ro på ADHD-symptomerne, samt at klageren den 12/9 2024 var i behandling med antidepressiv medicin og ikke længere havde samtaler med psykolog. Nævnet bemærker, at klageren forud for sygemeldingen evnede at passe et fuldtidsarbejde på trods af den medfødte ADHD-lidelse. Klageren har den 12/6 2025 oplyst, at der er styr på depressionen, at hun er velmedicineret for ADHD, og at der intet psykisk er til hindrer for, at hun i dag kan varetage et job.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens skånehensyn efter nævnets vurdering ikke tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid i en relevant stilling henset til klagerens uddannelse og tidligere beskæftigelse. Nævnet bemærker, at klageren primært har skånehensyn i form af fravær af ryg- og skulderbelastende arbejde. Klageren har i øvrigt skånehensyn i form af forudsigelighed i arbejdet, varsling af ændringer, ikke mange mennesker og/eller larm i længere tid ad gangen, tilpassede og afgrænsede ansvarsområder, direkte, mundtlige, korte og klare beskeder, pauser, gå hjem til aftalt arbejdstid, 'en fast makker', som kan vejlede og fastholde opmærksomhed på opgaven i oplæringsperioden. Som skånehensyn nævnes tillige Noise cancelling headsæt, afskærmning og skriftlige instruktioner/manualer, lige som ros og anerkendelse er vigtigt.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

44.

102957

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings