

Ankenævnet for Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103464:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 24/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Tilkendt erhvervsudygtighedsdækning (50% nedsat erhvervsevne) pga. gigtreaktion i højre tommelfinger og diskusprolaps i nakke. Ved revurdering 5 år efter afvisning af fortsat dækning

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Afgørelse på et sufficent grundlag inkl. fysisk undersøgelse hos speciallæge i ortopædi og reumatologi."

Klageren har i brev af 24/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indsendte dokumentation i breve fra Velliv i forbindelse med revurderingen af erhvervsudygtighedsforsikringsydelse.

Min påstand er, at Velliv ikke har levet op til på et seriøst grundlag at undersøge egen formulering:

Nu skal vi vurdere din generelle erhvervsevne, og som oplyst til dig i brev af 2. oktober 2021, så betyder dette, at vi vil vurdere din generelle erhvervsevne ud fra

- *om vi skønner at du er i stand til at passe et arbejde, der matcher din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og*
- *om du kan tjene mere end halvdelen af det, som du tjente, inden din erhvervsevne blev sat ned.*

Samt ikke har igangsat en ordentlig lægelig vurdering af min erhvervsevne, som af samme selskab

har været vurderet til 50% de sidste 5 år.

Vores vurdering Du har fået påvist en diskusprolaps i 2018. I 2019 oplever du en forværring af dine nakkesmerter. Du oplevede god effekt af fysioterapi, og du blev smertefri. I 2021 har du fået konstateret spondylartrit, og du er blevet sat i behandling med biologisk lægemiddel. Der har været ro i sygdommen siden marts 2022.

Der fokuseres udelukkende på, at min inflammatoriske gigtsygdom, som er alvorlig da den kræver immundæmpende medicinering, men tilstødt efter min forsikrings sag, og som jo ikke er årsagen til min initiale erhvervsdygtighedsvurdering.

Min diskusprolaps, som man først ville operere, blev bedre med fysioterapi, men det er fortsat vurderingen fra egen læge, at hensigtsmæssige arbejdsstillinger (ikke traditionelle [arbejds]stillinger) er væsentlige for min arbejdsevne.

Min højre tommelfingers meget indskrænkede bevægeevne begrænser de arbejdsområder der findes i mit oprindelige fagområde. At der ikke igangsættes en speciallægeundersøgelse opfølgende på denne og på nakkeproblematikken, synes jeg er mangelfuldt, når man skal vurdere min generelle arbejdsevne og på om jeg 'er i stand til at passe et arbejde, der matcher min helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse'.

Da jeg sidst var til kontrol på led - og bindevævsafdelingen på ... sygehus var kommentaren fra overlægen dér 'du kan da umuligt være [inden for lægefagligt erhverv] med den krop og de hænder'.

Samlet set har man i min optik ikke ydet omhu i undersøgelsen af mine faktiske arbejdsmuligheder, men kun fokuseret på min evne til indtjening. Og man har frem for alt ikke vurderet og fulgt op på dét der udløste min forsikringsydelse og ret til dækning. En forholden sig til min nakke og tommel er udeladt på nær kort anamnestisk opremsning. Jeg savner et helhedssyn på de forskellige lidelser. Dét at nakke og hånd er sårbare og stadig fuldt begrænsede giver en øget risikovurdering på ryg og gigtlidelserne. Det betyder noget, både i mit eget og andre erhverv.

Og dét mangler der stillingtagen til for at have ydet mig og min erhvervsevne den tilstrækkelige retfærdighed."

Selskabet har den 28/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i Selskabets vurdering af, at hendes generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Klager mener ikke, at Selskabet har foretaget en ordentlig lægelige vurdering af erhvervsevnen, som Selskabet de seneste 5 år har vurderet nedsat med halvdelen.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

At Klager har været berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i 5 år skyldes, at Klager har været omfattet af faginvaliditetsdækning i disse år, men derefter sker et

skifte i vurderingen af erhvervsevnen, som herefter er en generel vurdering af Klagers erhvervsevne

i forhold til alle erhverv.

Sagen grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere arbejdsgiver, giver blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenperioden på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af forsikringsbetingelserne § 8 fremgår bl.a.:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved selskabets skøn over indtægten medregnes løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får, for eksempel via sin arbejdsgiver.

[...]

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit nuværende erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Der er til forsikringsbetingelserne knyttet 'Tillæg til betingelser om udbetaling af invalidepension', som supplerer de Almindelige forsikringsbetingelser § 8, og som gælder i forhold til arbejdet som ... Heraf fremgår:

Erhvervsevnen vurderes i forsikredes nuværende erhverv i 63 måneder efter 1. sygedag, dog længst til det aftalte tidspunkt for ophør af udbetaling. Efter denne periode vurderes den generelle erhvervsevne.

I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilket fremgår af pensionsoversigten (bilag B):

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Sagsforløb

Den 1. november 2019 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne samt kopi af lønsedler fra Klager (Bilag C), hvoraf det fremgår, at Klager blev sygemeldt den 3. juni 2019 på grund af diskusprolaps i nakken med tryk på nerver i venstre arm. Selskabet bevilger midlertidigt fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra karenperiodens udløb den 1. oktober 2019.

Den 6. december 2019 oplyser Klager i en telefonsamtale, at kommunen har raskmeldt hende pr. 1. januar 2020, men det er en misforståelse. Klager oplyser, at hun ønsker at arbejde indenfor sit fag på det administrative plan, og Klager ønsker at læse én dag om ugen. Selskabet indhenter på denne baggrund supplerende oplysninger i form af journaloplysninger fra egen læge, som Selskabet

modtager den 11. december 2019 (Bilag D), og journaloplysninger fra ... Sygehus, som Selskabet modtager den 18. december 2019 (Bilag E).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klagers erhvervsevne som ... er nedsat med mindst halvdelen, men at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Da Klager er omfattet af faginvaliditet, det vil sige, at erhvervsevnen skal vurderes i forhold til [lægefaglige erhverv] i 63 måneder, betyder det, at Klager fortsat er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne længst frem til den 1. oktober 2024, hvilket Klager oplyses i brev af 28. april 2020 til Klager (Bilag F).

Den 28. august 2020 kontakter Klager Selskabet og fortæller, at jobcentret ikke gør yderligere, hvilket Selskabets socialrådgiver og Klager er enige om formentlig skyldes, at jobcentret mener, at hun kan stå til rådighed i andre erhverv. Klager oplyser, at hun ikke ved, hvordan hun skal komme videre, hun vil gerne arbejde med noget, der matcher hendes helbred og/eller tage ny uddannelse.

Hun kan fx godt skrive på PC. Problemerne med hænder/tommeltot er, at hun ikke kan holde stabilt

på et [lægefagligt instrument]. Klager anbefales kontakt til fagforening i forhold til karriererådgivning og inspiration. Klager spørger, hvad hun må gøre, og hvordan det får betydning for hendes udbetaling fra Selskabet, og det oplyses at udbetalingen i forhold til erhvervet som ... ikke påvirkes af, at hun tager andet arbejde, og denne løber længst til oktober 2024.

Klager kontakter igen Selskabet den 23. december 2020, da hun har fået mulighed for at arbejde som ... nogle få timer. Måske 2-3 dage om ugen på sigt. Oplyst at hun skal kontakte Selskabet, hvis hun kan arbejde over halv tid [inden for lægefagligt erhverv].

Ved opfølgning på fortsat ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne modtager Selskabet den 20. juli 2021 en erklæring fra Klager (Bilag G). Det fremgår, at Klager har fået konstateret psoriasis og ikke kan arbejde med klinisk arbejde, men arbejder med administrative opgaver 15 timer om ugen.

Den 29. marts 2022 kontakter Klager Selskabet og spørger til, om hun må arbejde. Hun vil søge et job på 23 timer, men tænker selv 15 timer og vil gå i dialog ved en samtale. Klager vil gerne tilbage i rollen som ... og derfor prøve det af. Hun vil derfor høre, hvor meget og hvor lidt hun må arbejde, så hun ikke 'skyder sig selv i foden'. Klager spørger også, om hun må have sit administrative arbejde ved siden af. Selskabet oplyser i mail af 29. marts 2022, at Klager kan afprøve 23 timer om ugen som ... i 2-3 måneder, hvorefter Klager i mail af 30. marts 2022 oplyser, at hun ikke fik jobbet og vil kontakte Selskabet ved evt. ny søgning af deltidsjob, og Selskabet bekræfter i mail af 19. april 2022 modtagelsen af mailen og oplyser, at Klager skal give besked, hvis hun søger job igen (Bilag H).

Til opfølgning og vurdering af, om Klager fortsat er berettiget efter den 1. oktober 2024, hvor Klagers erhvervsevne ikke længere skal vurderes alene i forhold til erhvervet som ..., modtager Selskabet den 11. september 2024 en erklæring fra Klager (Bilag I) og den 13. september 2024 en lægeattest (Bilag J). Det fremgår af oplysningerne, at Klager siden august 2022 har arbejdet 18,5 timer om ugen hos [arbejdsgiver]. På baggrund af dette indhenter Selskabet supplerende oplysninger.

Den 13. december 2024 modtager Selskabet oplysninger fra Klagers egen læge (Bilag K) og den 16. december 2024 oplysninger fra Regionshospitalet ... (Bilag L).

I mellemtiden har Klager sendt en mail den 14. december 2024 med information om hendes job (Bilag M).

Klager sender den 21. februar 2025 en klager over Selskabets sagsbehandlingstid (Bilag N), som Selskabet besvarer i brev af 27. februar 2025 (Bilag O), hvori Selskabet også orienterer Klager om, at Selskabet vurderer, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, ligesom Selskabet også tidligere vurderede.

Den 28. februar 2025 modtager Selskabet en klage over afgørelsen fra Klager (Bilag P), som Selskabet besvarer i brev af 10. marts 2025 (Bilag Q).

Selskabets vurdering

Klager bliver sygemeldt den 3. juni 2019 fra sit [lægefaglige arbejde] på grund af diskusprolaps i nakken. Når Selskabet vurderer Klagers erhvervsevne, sker det i første omgang i forhold til Klagers erhverv på tidspunktet for sygemelding, senere vurderes Klagers erhvervsevne generelt i forhold til alle andre erhverv.

På tidspunktet for sygemeldingen er Klager ansat og omfattet af en pensionsaftale mellem daværende arbejdsgiver og Selskabet, der indeholder et særligt tillæg om, at Klagers erhvervsevne skal vurderes i forhold til erhvervet som ... i 63 måneder. Efter de 63 måneder er det ikke længere erhvervsevnen som ..., men Klagers generelle erhvervsevne, der skal vurderes.

Selskabet har vurderet, at Klagers erhvervsevne [i lægefagligt erhverv] har været nedsat med mindst halvdelen og bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i 63 måneder. Derefter har Selskabet vurderet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og derfor er bevillingen af fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne ophørt efter de 63 måneder.

Når Klagers generelle erhvervsevne vurderes, er det afgørende, om Klager af dokumenterede helbredsæssige årsager skønnes ikke længere at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Klager tjente på tidspunktet for sygemeldingen en løn svarende til 837.045,12 kr. om året. Dette skønner Selskabet svarer til, hvad der er sædvanligt. Fremregnet til 2024 svarer dette til 906.877,15 kr.

Ved Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne er der lagt vægt på de modtagne oplysninger fra egen læge og fra Regionshospitalet ..., som alle har været forelagt vores rådgivende lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og medicin. Selskabet har vurderet,

at disse oplysninger er tilstrækkelige til at foretage en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, og vi henleder i øvrigt opmærksomheden på, at det er Klager, der skal dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår af de modtagne oplysninger, at Klager i 2018 fik påvist diskusprolaps i nakken, som er konservativt behandlet med god effekt, og der er ikke indikation for operation. MR-scanning i juni 2019 viste uændret prolaps, og efterfølgende indtrådte spontan bedring. I 2021 fik Klager konstateret aksial spondylartrit, en inflammatorisk ledsygdom, som er behandlet med biologisk medicin med eklatant effekt.

Af epikrise fra 17. juli 2019 Hospitalsenhed ..., Medicinsk Rygklinik ..., fremgår bl.a.: 'Der er fundet kliniske tegn til diskusprolaps C5/C6 niveau. Jeg vurderer prolapsen er i fin remission. Der er ikke tegn til pågående rodtryk, ej heller tegn på medullær påvirkning. Det videre behandlingsforløb vurderes at være konservativt. Det vurderes pt. har en god prognose efter et længerevarende træningsforløb. Det er dog vigtigt at pt. også fremadrettet holder sig aktiv med almen motion. Er informeret om det godartede i tilstanden, selv om smerterne opleves ubehagelige og funktionshæmmende. Der er ikke specielle funktionsforbud, almindelig motion er vigtig og bør fokuseres på aktiv rygtræning.'

Af fysioterapeutepikrise fra 15. november 2019 fremgår: '[Klageren] har fuld funktion i form af cervikal normal bevægelighed og ingen somatiske eller radiculære symptomer i yderstillinger. Hun har ligeledes optrænet et godt muskulært styrkeniveau. [Klageren] er ligeledes helt smertefri. Min vurdering er, at hun er fuldt klar til arbejde.'

Af epikrise fra 21. marts 2022 fra [Hospital], Led- og Bindevævssygdomme Klinik, som er medsendt journaloplysninger fra egen læge, fremgår bl.a.: 'Eklatant effekt. Fuldstændigt svind af bevægeapparatsklager og rygsmerter. Har ikke haft tilfælde af iridocyklit. Har haft covid uden problemer i forhold til komplicerede forløb. Ingen morgenstivhed.'

Af epikrise fra 16. juli 2023 fra Regionshospitalet ..., Klinik for Gigt- og Bindevævssygdom, fremgår bl.a.: 'Pt. angiver ingen symptomer fra ryggen. Oplever fri bevægelighed og ingen smerter. Har dog bemærket lidt hævelse omkring anklerne over de sidste mdr., og oplever lidt ustabilitet/usikkerhed i forb. med, at hun går ned af trapper. Hævelsen er tiltagende op ad dagen. Beskriver desuden en lidt generel konstant sygdomsfornemmelse, og der skal ikke meget til at vælte hende....'. 'Samlet set oplever pt. sig velbehandlet gigt-mæssigt på Hyrimoz, men har en del bivirkninger hertil.' 'Biokemi fuldstændig upåfaldende inkl. normale infektionstal. Normale nyretal.'

'Der vurd. ingen aktuelle inflammatoriske led. Normal obj. us. af ryggen. Således god effekt af Hyrimoz behandling, men bivirkninger i form af hyppige infektioner.'

Af notat fra egen læge den 19. september 2024 fremgår: 'Hun har det godt. Har ingen smerter. Virkelig god effekt af Amgevitta mod leddegigten. Har en god hverdag. Arbejder 18,5 timer om ugen, 2 dage med klinisk arbejde og 1 dag med administrativt v.'

Samlet ses, at Klager har haft god effekt af den behandling, som Klager har modtaget, således at der ikke er et dokumenteret funktionsniveau, der er uforenelig med, at Klager bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige

personer med lignende uddannelse og alder kan tjene, i et arbejde med skånehensyn i forhold til uhensigtsmæssige arbejdsstillinger som skæve og akavede stillinger, fx i mere administrative erhverv uden fysisk belastning.

Der er intet i de lægelige oplysninger, der giver anledning til at skulle iværksætte yderligere undersøgelse for at få belyst Klagers helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau. Der er ikke i oplysningerne beskrevet helbredsmæssige forhold, der ikke er belyst. At Selskabet har bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i 5 år betyder ikke, at Selskabet samtidig har anerkendt, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, da denne bevilling har været på baggrund af en vurdering af Klagers erhvervsevne alene som [lægefagligt erhverv], hvori der som Klager også selv beskriver er en del uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, der ikke er optimale i forhold til Klagers gener. Dette på trods har Klager arbejdet med delvist klinisk arbejde ved [arbejdsgiver].

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at det at Klager har arbejdet 18,5 timer om ugen ved ... ikke kan ligge til grund for en vurdering af, at Klager ikke skulle kunne arbejde mere i et erhverv med rette skånehensyn. For det første har arbejdet ved ... delvist bestået af klinisk ...lægearbejde, dels er der ikke foretaget en afklaring af Klager, og Klager har selv valgt at tage et deltidsjob. Klager har igennem forløbet været meget opmærksom på, hvor meget hun måtte arbejde i forhold til forsikringen. Vi vurderer ikke, at der er dokumentation for helbredsmæssige forhold, der er uforenelig med, at Klager bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et erhverv med rette skånehensyn.

Selskabet fastholder således afgørelsen om, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder klagerens lønsedler. Nogle af bilagene gives nedenfor.

Det fremgår af MR-skanning af columna cervicalis af 21/6 2019:

"INDIKATION

Smerter i venstre skulder og venstre side af nakken

BESKRIVELSE

Cervikalt har hvirvelcorpora og disci normal højde. Der er degenerative forandringer på de medskannede torakale niveauer Th4-Th7 med lette Modic II forandringer og spondylose. Knoglernarvs-signalerne er derudover normal med enkelte hæmangiomer. På niveau C5/C6 er der en venstresidig paramedian / foraminal prolaps med let afsmalning af den venstre rodkanal. Der er ikke mistanke om discusprolaps på de øvrige niveauer eller stenose af rodkanaler eller spinalkanal.

KONKLUSION

Venstresidig paramedian/foraminal prolaps C5/C6
Lette degenerative forandringer."

Det fremgår af hospitalsnotat fra hjerne- og rykirurgisk klinik af 5/7 2019:

"Genhenvist fra egen læge med venstresidig C 5/6 discus prolaps.

...

Aktuelt

Siden medio maj 2019 fornyede nakkesmerter med udstråling til venstre overekstremitet, forenelige med C 6 rods påvirkning. Initielt voldsomme smerter, hvor patienten ikke kunne finde ro. Siden gradvis bedring. Tager dog fortsat Tradolan 50 mg 3 x dgl. Føler normal funktion i venstre arm.

Ingen udstråling på højre side.

Ingen problemer med vandladning eller afføring.

Billeddiagnostik

Der er foretaget en MR-skanning af columna cervicalis d. 18.06.19, som, sammenlignet med MR-skanning fra februar 2018, viser uændret til let progression af en venstresidig, paramedian C 5/6 prolaps, som medfører moderat til svær foraminal stenose. Der er ingen centrale pladsproblemer.

Konklusion

Fornyet venstresidig C 6 rods radikulopati som følge af en venstresidig C5/6 prolaps.

Nu klinisk bedring ved konservativ behandling."

Det fremgår af hospitalsjournal fra medicinsk rygklinik:

"15.07.2019

...

Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning

[Klageren], tidligere konservativt behandlet for nakkesmerter med udstråling til ve. OE.

Februar 2019 forværrende nakkesmerter i forbindelse med undvigelse af trafikuheld. Maj mdr udstrålende, brændende/snurrende fornemmelse, til ve.OE. følgende C5/C6 dermatommønstre. Pt. angiver bedring af ve .arm symptomer de sidste 2-3 uger. Aktuelt dominerende nakkesmerter.

Forværring v. brug af ve.OE i daglig aktivitet i løbet af dagen. Træthedsfornemmelse + 90 grader i skulderleddet samt i nakken. Befinder sig bedst i vekslende aktivitet. Pt. er sygemeldt fra sit arbejde frem til august mdr, som klinikchef i ..., pga. ensformige arbejdsfunktioner, hvilke forværrer symptomerne. Habituel regelmæssigt træning/motion, dette pauseret dels pga. usikkerhed på hvad hun må gøre, samt af private årsager, hvilke medfører nedsat mental overskud til egenomsorg.

Pt. er motiveret for 'aktiv behandling'

Copenhagen neck scale: 29/30.

...

Væsentligste fund ud fra dagens fysioterapeutiske undersøgelse:

Negativ foramen kompressionstest. Bicepsrefleks kan fremkaldes bilateralt ej de øvrige. Normal kraft over hånd, albue og skulder samt normal sensibilitet for berøring.

Umiddelbart ingen indikation for retningspræference a.m mckenzie.

Lettere palpationsømhed af nakkeregion.

Nedsat motorisk kontrol v. statisk/dynamicsk stabilisering af nakke samt scapulohumeralt sin.

Accepterer fint træningsprogression uden symptom forværring.

Vurdering:

Pt. har muligvis tidligere i sit forløb, haft rodpåvirkning fra den cervicale diskusprolaps C5/C6 niveau. Jeg vurderer at tilstanden er under fin remission, der er ikke tegn til pågående rodtryk. Ej heller tegn til medullær påvirkning. Det videre behandlingsforløb vurderes at være konservativt, herunder anbefales superviseret fysioterapi, med fokus på graded exposure/activity. Der er ingen restriktioner, dog anbefales undgåelse af vedvarende forværring af symptomer i ve.arm.

Plan:

Pt. opfordres til gradvis at opstarte vanelig motion igen. Der udarbejdes GOP ud fra ovenfor stående. Forløbet holdes åben de næste 3 mdr.

...

Aktivitetsplan:

Patienten er opfordret til at opstarte med regelmæssig almen motion sideløbende med genoptræningen. Der bør trænes intensivt over en længere periode, før den endelige træningseffekt kan vurderes. Der skal forventes, at genoptræningsperioden i kommunen er et begrænset tilbud. Yderligere kan der forventes en forværring i starten af genoptræningen. Patienten er ikke lovet smertefrihed. Er informeret om vigtigheden af at fortsætte med at motionere efter endt genoptræning.

Diagnose: Cervikal diskusprolaps V/VI med radikulopati.

...

17.07.2019

...

Stationære stillinger. Beskriver bedring af de udstrålende symptomer til ve. arm gennem de sidste 14 dage.

Befinder sig bedst i varieret bevægelse og gradueret fysisk aktivitet.

Copenhagen Neck Functional Disability Scale: Funktionstab på 29/30 på CNFDS.

Dyrker habituel regelmæssig træning og motion.

...

VURDERING

Der er fundet kliniske tegn til diskusprolaps C5/C6 niveau

Jeg vurderer prolapsen er i fin remission. Der er ikke tegn til pågående rodtryk, ej heller tegn på medullær påvirkning.

Det videre behandlingsforløb vurderes at være konservativt.

PROGNOSE

Det vurderes pt. har en god prognose efter et længerevarende træningsforløb. Det er dog vigtigt at pt. også fremadrettet holder sig aktiv med almen motion."

Det fremgår af Attest til sygedagpengeopfølgning af 30/7 2019:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

...

Cervikal prolaps med udstråling til ve. arm.

...

Der skal tages særligt hensyn ved kliniske opgaver og transport.

...

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

...

Arbejde genoptages på fuld tid

...

Svært at vurdere det på nuværende tidspunkt, da pt. Ikke er startet på genoptræningen endnu.

Ny vurdering om 1-2 mdr.

Kan arbejdet genoptages/påbegyndes delvist ... Ja ... Hvornår? ... ukendt."

Ankenævnet for Forsikring

11.

103464

Det fremgår af brev fra egen læge af 29/8 2019:

"[Klageren] og jeg har aftalt, at det er ok at hun starter ligeså stille op med arbejde, hvor det er meget vigtigt at der tages de nødvendige skånehensyn og så skal hun føre dagbog over hvordan det går med at starte, så hun kan stoppe i tide hvis der kommer tilbagefald.
Vigtigt med fortsat træning, som der også skal findes tid til i hverdagen."

Det fremgår af egen læges mulighedserklæring af 5/9 2019:

"Vi forventer at optrapning i timer vil tage ca. 3 måneder (som nævnt i forrige attest). [Klagerens] diagnose og arbejde taget i betragtning, er det vigtigt at hun har tid til at passe sin genoptræning ved siden af optrapningen i timer.
[Klageren] fortæller at arbejdsgiver kun vil beholde hende som ansat, hvis hun er tilbage på fuld tid og uden skånehensyn d. 14/10-19. Dette vurderes både urimeligt og urealistisk når man tager diagnosen og arbejdsopgaverne i betragtning."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab af 22/10 2019:

- "1. a. Hvilken sygdom/ulykkestilfælde er skyld i tabet af erhvervsevnen? A. diskusprolaps i nakken
- b. Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet? B. 30 maj 2019
...
- d. På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne? D. fuld sygemelding
- e. Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt? E. prolaps af diskus og tryk på nerver til venstre arm.
- f. Får du medicin i forbindelse med din sygdom?
...
Tramadol de første 2 mdr.
...
50 mg. 3 gange dagl.
2. a. Er du for tiden under lægebehandling? ... Nej
...
7. a. Hvad bestod dit arbejde i inden erhvervsevnen blev nedsat? Administrative og kliniske opgaver.
- b. Hvor stor var din årlige indtægt, før du blev syg incl. Arbejdsmarkedsbidrag?
Årlig indtægt:
Pr. ult sept 2019 = 654.862 kr."

Det fremgår af fysioterapeutisk journalnotat af 15/11 2019:

"Status: [Klageren] har fuld funktion i form af cervical normal bevægelighed og ingen somatiske eller radiculære symptomer i yderstillinger. Hun har ligeledes optrænet et godt muskulært styrkeniveau. [Klageren] er ligeledes helt smertefri. Min vurdering er at hun er fuldt klar til arbejde."

Det fremgår af specifik helbredsattest udfyldt af egen læge af 30/11 2019:

"1. Diagnose(r)?

-Cervical diskusprolaps C5/C6 med radikulopati = discus prolaps i nakken med udstråling

-Primær enkeltsidig artrose i tommelfingers rodled, højresidig = Slidgigt i højre tommelfinger

...

2. Deltager borgeren i helbredsmaessig udredning og hvis ja hvilken?

Hun er udredt på sygehuset, se nedenstående epikriser. Hun er afsluttet medio oktober til fortsat genoptræning.

...

Generelle oplysninger

Første besøg: 18.06.2018 kl. 10:15

Sidste besøg: 18.06.2018 kl. 10:15

Aktionsdiagnose

A DM181 Primær enkeltsidig artrose i tommelfingers rodled

+ TULI højresidig

Epikrise

Aktuelt:

Højrehåndet ..., der har fået steroidinjektion sv.t. højre tommelfinger, hvor der desværre er den ikke helt ukendte bivirkning med udtalt misfarvning og recidiverende subkutane blødninger.

Hun har smerter fra både IP-led, grundled og rodled.

IP-leddet og grundleddet kan forsørges operativt med en artrodese, hvilket pt. ikke aktuelt er kandidat til. I rodleddet er der mulighed for artroskopi, trapeziektomi eller en protese, men pt's. artrosegrad betinger ikke aktuelt disse behandlingsformer.

Aktuelt har hun dagl. problemer, specielt med anvendelse af [arbejds]maskine. Der er smerter fra fingeren, og det gælder alle tre led. Der er en operationsafstand på 1,5 cm over til base af 5.

Plan:

Afsluttes.

Kan genhenvises, hvis hun ønsker artroskopi af højre 1. fingers rodled

...

3. Er der iværksat behandling?

Ja, hun er i gang med træning, og dette skal hun fortsætte med. Der har været overvejet operation, men som det går nu - stor fremgang - tror vi ikke det bliver aktuelt. Men vigtigt at hun fortsætter med træning og øvelser.

4. Vurderes det, at borgeren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på samme vilkår og niveau som inden sygdommeldingen?

Dette er nok tvivlsomt. Hun har tidligere arbejdet ... år som privat praktiserende [i lægefagligt erhverv]. De sidste ... år ansat i kommunalt/regionalt regi. Grundet både discus prolapsen i nakken og slidgigten i tommelfingeren er det ikke sandsynligt at hun kan arbejde fuld tid som klinisk ... Hun kan godt klare et fuldtids arbejde, men det skal være en stilling hvor hun ikke belastes i nakken og i tommelfingeren. Fx i en administrativ stilling. Hun overvejer selv at videre uddanne sig til at blive ... og derved kunne arbejde administrativt.

...

5. Prognose?-

Er god hvis hun kan arbejde med de rigtige skånehensyn. Hun er kommet langt de sidste måneder med genoptræning. Men hun får stadig smerter i nakken hvis hun sidder lidt for længe i samme stilling, fx under bilkørsel, ved computeren, eller når hun læser.

...

6. Vurdering og angivelse af tidsperspektiv for raskmelding?-

Som fremgangen er nu forventer vi at hun kan raskmeldes i starten af det nye år. Men som sagt kommer det meget an på hvad hun skal raskmeldes til. Aktuelt har hun ikke et arbejde og hun kan ikke søge almindeligt klinisk ... arbejde - i hvert fald ikke fuld tid. Hun skal nok igennem en videre uddannelse, hun tænker på diplomuddannelse i ledelse. Derved kan hun søge mere administrativt ... arbejde.

...

7. Andet?

Der skal tages hensyn til at hun ikke kan søge job hvor som helst i landet. Det er vigtigt at arbejdspladsen ligger enten tæt på hjemmet eller at man kan komme dertil med offentlig transport. Hendes nakken kan ikke klare bilkørsel i længere tid."

Det fremgår af klagerens ansøgning om fortsat udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved nedsat erhvervsevne af 16/7 2021:

"a. Lider du stadig af samme sygdom? ... Ja

b. Er der tilstået komplikationer eller andre lidelser? ... Ja ...
Jeg har fået konstateret autoimmun lidelse: psoriasisgigt.

...

a. Hvordan er dit helbred i forhold til det sidst besvarede skema?

Tommelfingerstatus = samme

Nakke og ryg = forværring

...

a. Er du stadig sygemeldt? Nej ...

...

c. Arbejder du deltid? ... Ja ... 1.1.21

...

Antal timer om ugen? 15 t.

...

Spørgsmål 5

Er der inden for det sidste år sket ændringer i, hvad du arbejder med og hvor meget du arbejder?

...

Ja. Jeg er gået fra tidligere fuld tid klinisk/adm. Stilling til deltid. Kun adm.

...

Ankenævnet for Forsikring

14.

103464

Spørgsmål 13

a. Er der planlagt, eller er du i gang med arbejdsprøvning, revalidering, omskoling eller skånejob?

Nej

...

Det afviste man fra ... kommune."

Det fremgår af klagerens ansøgning til forsikringen af 11/9 2024:

"Lider du stadig af samme sygdom/følger efter ulykke?

Ja

...

Er der tilstået komplikationer eller andre lidelser?

Ja

...

Inflammatorisk gigtsygdom

...

Får du medicin i forbindelse med din sygdom?

Ja

...

adalimumab/ amgevita

Hvilken medicin?

40 mg

Hvor meget?

hver 14.dag

Hvor ofte?

Hvordan er dit helbred?

Træthed, infektionssygdomme med tætte intervaller

...

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?

...

Nej

...

I perioden

01/08/2022

11/09/2024

Fra

Til

arbejdede jeg

18,5

timer om ugen

...

Hvilke arbejdsfunktioner kan du udføre på nuværende tidspunkt?

Jeg kan med skånehensyn varetage patientbehandling 2 dage (14 t om ugen) og administrativt arbejde ½ dage om ugen.

...

Hvilke begrænsninger har du i forhold til arbejdsmarkedet?

Som ... vil jeg ikke kunne arbejde i privat praksis, jeg kan ikke udføre højteknologiske præcisionsarbejder, men mest optage journaler, lave [kliniske arbejdsopgaver] og ... arbejde.

...

Regner du med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevne?

...

Ved ikke

Er du begrænset i dine dagligdags aktiviteter?

Ja

Ankenævnet for Forsikring

15.

103464

...

Træthed er den største begrænsning, tidligere fysiske aktiviteter som ... og ... er stadig ikke muligt.

...

Modtager du fuld løn under sygdom?

Ja

...

Hvad er din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter før skat ekskl. Pensionsbidrag)?

...

Hver måned kr. 33.818."

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 12/9 2024:

"1. Hvordan er patientens tilstand nu? Uændret

...

2. Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu?

...

Stationær. [Klageren] har nedsat timetal på arbejde samt varige skånehensyn. Derved kan hun varetage sit arbejde og hun har energi til den nødvendige vedligeholdelsestræning.

...

4. Mener patienten at kunne:

a.) Deltage i sit hidtidige arbejde?

...

Fra hvornår: 01-08-2022

...

På deltid

...

18,5 timer (antal timer ugentlig)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ... delvist

...

5.

...

Kan ikke arbejde i samme stilling i flere timer i træk. Visse operation kan hun ikke klare. Finmotorisk kan hun ikke det samme. Bliver hurtigere udtrættet. Kan ikke løbe.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?

...

Discus prolaps i nakken

Ødelæggende gigtsygdom i h. Tummelfinger

Leddegigt."

Det fremgår af hospitalsjournal – led og bindevævssygdomme:

"21.03.2022

...

Aktionsdiagnose

...

Obs pga. mistanke om gigt-eller bindevævssygdom

...

Aktuelt

Eklatant effekt.

Fuldstændig svind af bevægeapparatsklager og rygsmerter. Har ikke haft tilfælde af iridocyklit siden sidst. Et tilfælde med øjensmerter, der af egen øjenlæge ikke er verificeret som iridocyklit. Har haft Covid i forhold til komplicerede forløb. Ingen morgenstivhed.

BIOKEMI

Normal

...

24.08.2022

...

Aktuelle

Der var eklatant efter af hyrimoz behandling og remission siden marts 2022. Patient har i tidsmæssig sammenhæng med hyrimoz behandling oplevet udtalte tørhedsgener og øget infektionstendens. Således beskrives tørhed af hud, tørhed i mund og hals, samt tørhed i øjne. Mere hæs end vanligt. Set ved øjenlæge og behandling x flere for øjeninfektion. Der er tendens til tandkødsblødning ved tandbørstning

...

Haft UVI x 1. Aldrig haft UVI tidligere

...

Objektivt

Ingen hævede led. Bevæger sig upåfaldende.

Biokemi

la

Vurdering/konklusion

Længere snak med pt om bivirkninger. Set i lyset af den tidsmæssig sammenhæng med tørhedsgener og infektionstendens kan sammenhæng ikke udelukkes.

Vi aftaler derfor medicinpause i 4 uger."

Det fremgår af hospitalsjournal fra klinik for gigt og bindevævssygdom:

"16.07.2023

...

Behandles med Hyrimoz 40 mg. x 1 hver 14. dag.

Aktuelt

Pt. Angiver ingen symptomer fra ryggen. Oplever fri bevægelighed og ingen smerter. Har dog bemærket lidt hævelse omkring anklerne over de sidste mdr., og oplever lidt instabilitet/usikkerhed i forb. Med, at hun går ned af trapper. Hævelsen er tiltagende op ad dagen. Beskriver desuden en lidt generel konstant sygdomsfornemmelse, og der skal ikke meget til at vælte hende.

Har døjet med hududslæt, som var lokaliseret under mammae, i aksillerne og sv.t. lyskerne og indimellem også pustler i håndfladerne. Har for nyligt været ved hudlæge og fået dette vurd.

...

Samlet set oplever pt. Sig velbehandling gigtmæssigt på Hyrimoz, men har en del bivirkninger her-til.

...

Biokemi fuldstændig upåfaldende inkl. Normale infektionstal. Normale nyretal.

Plan

...

Der vurd ingen aktuelle inflammære led. Normal objk. Us. Af ryggen.

Således god effekt af Hyrimoz behandling, men bivirkninger i form af hyppige infektioner.

Vi forsøger derfor

Dim. Hyrimoz 40 mg. x 1 hver 18. dag.

...

20.03.24

...

Efter hun er reduceret i adelimomab til hver 8. dag har hun fået en hælsore - det er også kommet i forbindelse med at hun var i sommerhus, hvor hun begyndte at løbe. Har ikke lave regelret fysioterapeutiske vejledte øvelser, men øvelser fra nettet. Har fortsat gener.

Ellers går det udmærket. Tåler medicinen fraset hun har fået renalcelle Carcinom.

Objektivt

Ekstremiteter: Ledgennemgang: Præget af artrose.

Antese gennemgang: Ømhed svarende til ve. hæfte af fascie plantaris.

UL viser betydelig fortykkelse.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Biokemi: Normal CRP. Tidl. forhøjelse.

Vurdering/konklusion

Formodentlig belastningsrelateret entesit, men der er også tidsmæssig sammenfald med at vi har reduceret hende til hver 18. dag i hendes biologiske behandling. Vi går tilbage på hver 2. uge.

...

16.05.24

...

Patient møder til udlev. af inj.Amgevita penne."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"12.09.24

...

Hun har det godt. Har ingen smerter. Virkelig god effekt af Amgevita mod leddegigten. Har en god hverdag. Arbejder 18,5 timer om ugen, 2 dage med klinisk arbejde og 1 dag med administrativt v.

... i ... Har gode skånehensyn

...

05.12.24 ... E-konsultation

...

Sygemelding?

...

Uden job fra 31.12.24, vi har været hjemme på skift for ... hele okt. Og nov. Pga ... min nattesøvn er virkelig dårlig, mine led reagerer voldsomt og jeg kan ikke koncentrere mig om mit arbejde da økonomisk konsekvens er et problem. Fri til mandag, men har svært ved at se, at jeg kan komme på arbejde allerede nu. Vil du journalføre?"

Det fremgår af selskabets brev af 27/2 2025:

"Vi har modtaget din henvendelse i vores ris og ros postkasse.

Jeg vil til at starte med gerne beklage vores lange ekspeditionstid. Dette lever bestemt ikke op til vores mål om god kundeservice.

Vi kontakter dig første gang den 26. juli 2024, hvor vi beder dig om at udfylde en ny erklæring og samtidig få udfyldt en lægeattest. så vi kan følge op på din situation. Vi modtager disse oplysninger henholdsvis den 11. september 2024 og den 13. september 2024, og herefter går der beklageligvis længere tid end vi kunne ønske, inden vi får kigget på oplysningerne.

Efter at have gennemgået oplysningerne den 4. december 2024 indhenter vi journaloplysninger fra din egen læge samt Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme i ... til vurdering af, om din generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Vi har nu gennemgået disse oplysninger, og jeg må desværre oplyse dig, at du ikke har ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling efter den 1. december 2024, i det vi ikke finder det dokumenteret, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen."

Det fremgår af brev fra klageren til selskabet af 28/2 2025:

"Jeg har været ansat i en skånefunktion i En funktion, som jeg ikke vil kunne være sikker på at kunne indtræde i andre steder. Denne skånefunktion krævede at jeg brugte dagene imellem arbejdet til at koble af, træne og blive klar til næste arbejdsdag. Det er helt urealistisk at forestille sig, at jeg skulle kunne varetage en almindelig [lægefaglig] stilling, selv på 18,5 timer. Arbejdsfunktionerne kræver en finmotorisk og statisk støtteevne jeg ikke længere har i højre tommelfinger. Ligeledes er arbejdskoncentrationen meget mere pakket, hvilket hverken jeg eller min læge finder vil være godt for min fysik. Den har været god ja siden 2022, som I anfører. Men det er kun pga. kraftige skånehensyn med en arbejdsbelastning, som primært har været forundersøgelser og meget lidt [klinisk arbejde]."

Det fremgår af pensionsoversigten af 29/10 2018:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)

Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Det fremgår af de almindelige forsikringsbetingelser:

"§ 8 Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne – der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til at ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved selskabets skøn over indtægten medregnes løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får, for eksempel via sin arbejdsgiver.

Subjektiver klager over smerter, gener o.lign. berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelige eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfræmmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode som fastsættes af selskabet.

...

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit nuværende erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag er der ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter om den generelle erhvervsevne er nedsat.

Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og andre erhverv.

Ved vurderingen af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikredes anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikredes egnet til omskoling eller uddannelse anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat."

Det fremgår af tillæg til forsikringsbetingelserne:

"Bestemmelsen, der supplerer §8 i de Almindelige forsikringsbetingelser, gælder dog kun, så længe den forsikrede er omfattet af pensionsaftalen med arbejdsgiveren, og har betydning, hvis forsikrede virker som udøvende [inden for lægefagligt erhverv] hos arbejdsgiveren.

Erhvervsevnen vurderes i forsikredes **nuværende** erhverv i 63 måneder efter 1. sygedag, dog længst til det aftalte tidspunkt for ophør af udbetaling.

Efter denne periode vurderes den **generelle** erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og har en akademisk lægefaglig uddannelse – er omfattet af en pensionsordning med faginvaliditetsdækning i op til 5 år, hvorefter forsikringsdækning er betinget af, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren blev den 3/6 2019 sygemeldt med diskusprolaps i nakken. Klagerens arbejde forud for sygemeldingen bestod af en del klinisk arbejde. Klageren oplyste den 16/7 2021, at hun havde fået konstateret psoriasisgigt, og at hun arbejdede 15 timer pr. uge som faglig konsulent. Klageren arbejdede fra 1/8 2022 og frem til slut 2024 ca. 18,5 timer i en lægefaglig stilling, hvor hun varetog klinisk arbejde i ca. 14 timer pr. uge. Selskabet har ydet faginvaliditetsdækning pr. 1/10 2019 og frem til den 1/12 2024, hvor selskabet afviste yderligere udbetaling med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren ønsker dækning på generelt grundlag. Klageren har anført, at selskabet ikke igangsatte en ordentlig lægelig vurdering af hendes erhvervsevne, og at selskabet bør indhente en orto-

pæd- og reumatologisk speciallægeerklæring. Klageren har anført, at selskabet alene har fokuseret på hendes inflammatoriske gigtsygdom. Klageren har anført, at diskusprolapsen fortsat påvirker hende, og at højre tommelfingers indskrænkede bevægeevne begrænser de arbejdsområder, som findes i hendes fagområde. Klageren har anført, at selskabet ikke har "ydnet omhu i undersøgelsen af mine faktiske arbejdsmuligheder, men kun fokuseret på min evne til indtjening".

Selskabet har anført, at sagens lægelige oplysninger har været forelagt selskabets lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og medicin, og at disse oplysninger er tilstrækkelige til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klagerens diskusprolaps er konservativt behandlet med god effekt, at MR-skanning i 2019 viste uændret prolaps, og at der derefter indtrådte spontan bedring. Selskabet har anført, at klagerens sygdom aksial spondylartrit er behandlet med biologisk medicin med eklatant effekt. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klageren i et arbejde med skånehensyn ikke burde være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger ikke giver anledning til at skulle iværksætte yderligere undersøgelse for at få belyst klagerens helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau. Selskabet har anført, at klageren har kunne arbejde 18,5 timer pr. uge med både klinisk og administrativt arbejde.

Det fremgår af hospitalsnotat fra hjerne- og ryggkirurgisk klinik af 5/7 2019, at klageren var "Genhenvist fra egen læge med venstresidig C 5/6 discus prolaps. ... Aktuelt Siden medio maj 2019 fornyede nakkesmerter med udstråling til venstre overekstremitet, forenelige med C 6 rods påvirkning. Initielt voldsomme smerter, hvor patienten ikke kunne finde ro. Siden gradvis bedring. Tager dog fortsat Tradolan 50 mg 3 x dgl. Føler normal funktion i venstre arm. Ingen udstråling på højre side. ... Der er foretaget en MR-skanning af columna cervicalis d. 18.06.19, som, sammenlignet med MR-skanning fra februar 2018, viser uændret til let progression af en venstresidig, paramedian C 5/6 prolaps, som medfører moderat til svær foraminal stenose. Der

er ingen centrale pladsproblemer. **Konklusion** Fornyet venstresidig C 6 rods radikulopati som følge af en venstresidig C5/6 prolaps. Nu klinisk bedring ved konservativ behandling".

Det fremgår af hospitalsjournal fra medicinsk rygklinik af 17/7 2019: "Beskriver bedring af de udstrålende symptomer til ve. arm gennem de sidste 14 dage. Befinder sig bedst i varieret bevægelse og gradueret fysisk aktivitet. Copenhagen Neck Functional Disability Scale: Funktionstab på 29/30 på CNFDS. ... Jeg vurderer prolapsen er i fin remission. Der er ikke tegn til pågående rodtryk, ej heller tegn på medullær påvirkning. Det videre behandlingsforløb vurderes at være konservativt. PROGNOSE Det vurderes pt. har en god prognose efter et længerevarende træningsforløb. Det er dog vigtigt at pt. også fremadrettet holder sig aktiv med almen motion".

Det fremgår af fysioterapeutisk journalnotat af 15/11 2019, at klageren "har fuld funktion i form af cervical normal bevægelighed og ingen somatiske eller radiculære symptomer i yderstillinger. Hun har ligeledes optrænet et godt muskulært styrkeniveau. [Klageren] er ligeledes helt smertefri. Min vurdering er at hun er fuldt klar til arbejde".

Det fremgår af specifik helbredsattest udfyldt af egen læge af 30/11 2019: "1. Diagnose(r)? - Cervical diskusprolaps C5/C6 med radikulopati = discus prolaps i nakken med udstråling - Primær enkeltsidig artrose i tommelfingers rodled, højresidig = Slidgigt i højre tommelfinger ... 4. Vurderes det, at borgeren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på samme vilkår og niveau som inden sygdommeldingen? Dette er nok tvivlsomt. ... Grundet både discus prolapsen i nakken og slidgigten i tommelfingeren er det ikke sandsynligt at hun kan arbejde fuld tid som klinisk ... Hun kan godt klare et fuldtids arbejde, men det skal være en stilling hvor hun ikke belastes i nakken og i tommelfingeren. Fx i en administrativ stilling. Hun overvejer selv at videre uddanne sig til at blive ... og derved kunne arbejde administrativt. ... 5. Prognose?- Er god hvis hun kan arbejde med de rigtige skånehensyn. Hun er kommet langt de sidste måneder med genoptræning. Men hun får stadig smerter i nakken hvis hun sidder lidt for længe i samme stilling, fx under bilkørsel, ved computeren, eller når hun læser. ... 6. Vurdering og angivelse af tidsperspektiv

for raskmelding?- Som fremgangen er nu forventer vi at hun kan raskmeldes i starten af det nye år. Men som sagt kommer det meget an på hvad hun skal raskmeldes til".

Det fremgår af hospitalsjournal – led og bindevævssygdomme af 24/8 2022: "Der var eklatant efter af hyrimoz behandling og remission siden marts 2022. Patient har i tidsmæssig sammenhæng med hyrimoz behandling oplevet udtalte tørhedsgener og øget infektionstendens. ... Længere snak med pt om bivirkninger. Set i lyset af den tidsmæssig sammenhæng med tørhedsgener og infektionstendens kan sammenhæng ikke udelukkes. Vi aftaler derfor medicin-pause i 4 uger".

Det fremgår af hospitalsjournal fra klinik for gigt og bindevævssygdom af 16/7 2023, at klageren "Behandles med Hyrimoz 40 mg. x 1 hver 14. dag. ... Pt. Angiver ingen symptomer fra ryggen. Oplever fri bevægelighed og ingen smerter. Har dog bemærket lidt hævelse omkring anklerne over de sidste mdr., og oplever lidt instabilitet/usikkerhed i forb. Med, at hun går ned af trapper. Hævelsen er tiltagende op ad dagen. Beskriver desuden en lidt generel konstant sygdomsfornemmelse, og der skal ikke meget til at vælte hende. Har døjet med hududslæt ... Samlet set oplever pt. Sig velbehandling gigtmæssigt på Hyrimoz, men har en del bivirkninger hertil. ... Bio-kemi fuldstændig upåfaldende inkl. Normale infektionstal. Normale nyretal. ...Der vurd ingen aktuelle inflammerede led. Normal objk. Us. Af ryggen. Således god effekt af Hyrimoz behandling, men bivirkninger i form af hyppige infektioner".

Det fremgår af klagerens ansøgning til forsikringen af 11/9 2024, at "i perioden 01/08/2022 [til] 11/09/2024 arbejdede jeg 18,5 timer om ugen. ... Jeg kan med skånehensyn varetage patient-behandling 2 dage (14 t om ugen) og administrativt arbejde ½ dage om ugen. ... Hvilke begrænsninger har du i forhold til arbejdsmarkedet? Som ... vil jeg ikke kunne arbejde i privat praksis, jeg kan ikke udføre højtteknologiske præcisionsarbejder, men mest optage journaler, lave [kliniske arbejdsopgaver] og ... arbejde".

Ankenævnet for Forsikring

24.

103464

Det fremgår af journal fra egen læge af 12/9 2024, at klageren "har det godt. Har ingen smerter. Virkelig god effekt af Amgevita mod leddegigten. Har en god hverdag. Arbejder 18,5 timer om ugen, 2 dage med klinisk arbejde og 1 dag med administrativt v. ... i ... Har gode skånehensyn".

Det fremgår af klagerens besked til egen læge af 5/12 2024: "Uden job fra 31.12.24, vi har været hjemme på skift for ... hele okt. Og nov. Pga ... min nattesøvn er virkelig dårlig, mine led reagerer voldsomt og jeg kan ikke koncentrere mig om mit arbejde da økonomisk konsekvens er et problem. Fri til mandag, men har svært ved at se, at jeg kan komme på arbejde allerede nu".

Det fremgår af brev fra klageren til selskabet af 28/2 2025, at "Jeg har været ansat i en skånefunktion i Denne skånefunktion krævede at jeg brugte dagene imellem arbejdet til at koble af, træne og blive klar til næste arbejdsdag. Det er helt urealistisk at forestille sig, at jeg skulle kunne varetage en almindelig [lægefaglig] stilling, selv på 18,5 timer. Arbejdsfunktionerne kræver en finmotorisk og statisk støtteevne jeg ikke længere har i højre tommelfinger. Ligeledes er arbejdskoncentrationen meget mere pakket, hvilket hverken jeg eller min læge finder vil være godt for min fysik. Den har været god ja siden 2022, som I anfører. Men det er kun pga. kraftige skånehensyn med en arbejdsbelastning, som primært har været forundersøgelser og meget lidt [klinisk arbejde]".

Det fremgår af pensionsoversigten, at klageren har ret til udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder. Det fremgår af tillæg til forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen vurderes i klagerens hidtidige erhverv i 63 måneder efter 1. sygedag, hvorefter den generelle erhvervsevne vurderes. Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 8, at "Nedsat erhvervsevne – der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til at ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 [1/2] af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/12 2024 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, da sagen og klagerens helbredstilstand er tilstrækkeligt belyst ved de lægelige bilag i sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har symptomer på grund af diskusprolaps i nakken, enkeltsidig artrose i højre tommelfingers rodled og psoriasisgigt, og at hun har skånehensyn i form af fravær af nakke- og tommelfingerbelastende arbejde. Klageren har behov for skiftende arbejdsstillinger, og hun kan ikke udføre finmotoriske arbejdsopgaver i samme omfang som før. Klagerens gener og skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournal af 17/7 2019, at prolapsen var i fin remission, og at der ikke var tegn til pågående rodtryk eller medullær påvirkninger. Det fremgår af hospitalsjournal af 16/7 2023, at klageren ikke havde smerter fra ryggen og havde fri bevægelighed.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af den lægelige journal, at klagerens leddegigt er medicinsk velbehandlet, idet det bl.a. fremgår af journal fra egen læge af 12/9 2024, at der var "Virkelig god effekt af Amgevita mod leddegigten". Nævnet er opmærksom på, at klageren tidligere blev behandlet med medicinen Hyrimoz, som havde god effekt på gigten, men gav klageren en del bivirkninger.

Ankenævnet for Forsikring

26.

103464

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fra den 1/8 2022 og frem til ultimo 2024 arbejdede 18,5 timer i en lægefaglig stilling, hvor hun varetog klinisk arbejde ca. 14 timer pr. uge. I den resterende del af arbejdstiden varetog hun administrativt arbejde. Nævnet er opmærksom på, at klageren i brev til selskabet af 28/2 2025 har oplyst, at hun ikke kan varetage en stilling, som hun gjorde forud for sygemeldingen. Nævnet bemærker imidlertid, at klagerens generelle erhvervsevne ikke vurderes i forhold til hendes hidtidige erhverv, og at klageren i et relevant erhverv vil kunne foretage arbejdsopgaver af mere administrativ karakter.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings