

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 103795:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsvej 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevnetab. I klage af 17/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTANDE:

1.1. PFA Pension (PFA Pension) skal anerkende, at klager, [klageren], er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse under pensionsordning ... også efter den 31. juli 2023 subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

1.2. PFA Pension skal betale [klageren] et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombudsninger.

2. Sagens tvist

2.1. Sagen drejer sig om, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, herunder om den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, således at [klageren] har ret til udbetaling af erhvervsevnetabsysdelser og indbetalingssikring også efter 31. juli 2023, hvor ydelserne blev bragt til ophør.

2.2. [Klageren], der er født ... , har siden 1. juli 2019 været omfattet af en pensionsordning gennem sin ansættelse i [virksomhed] med dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension.

2.3. I juli 2019 kom [klageren] til skade i forbindelse med et fald fra en stol, hvor hun slog sit bækken. [Klageren] måtte efterfølgende gå ned i tid og blev herefter fuldtidssygemeldt den 26. juli 2021.

2.4. Den 17. december 2021 anmeldte [klageren] sin sygdom til PFA Erhvervsevne. I anmeldelsen anførte [klageren], at hun havde smerter i hele kroppen, herunder pt. smerter i venstre fod, hovedpineanfald, kæbespændinger, og at hun var stresset og ked af situationen.

2.5. Anmeldelsen fremlægges som bilag 1.

2.6. [Klageren] blev tilkendt indbetalingssikring fra den 1. november 2021, hvilket dækkede indbetaling til opsparing, livsforsikring, forsikring ved nedsat erhvervsevne og en eventuel forsikring ved kritisk sygdom.

2.7. Ved brev af 22. februar 2022 vurderede PFA Pension, at [klagerens] erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen fra den 26. juli 2021, hvor hun blev fuldtidssygemeldt.

2.8. Tilkendelsesbrevet fra PFA Pension til [klageren] fremlægges som bilag 2.

2.9. Da [klageren] havde modtaget fuld løn under sygdom frem til lønophør den 31. januar 2022, udbetalte PFA Pension tab af erhvervsevnedækning samt ydede indbetalingssikring fra den 1. februar 2022.

2.10. PFA Pension overgik herefter til en vurdering af den generelle erhvervsevne, og ved brev af 20. juni 2023 meddelte PFA Pension, at [klageren] ikke længere havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring.

2.11. PFA Pensions brev med afslag på udbetaling fremlægges som bilag 3.

2.12. PFA Pension vurderede, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, idet PFA Pension ikke fandt det lægeligt dokumenteret, at [klageren] ikke ville kunne varetage et arbejde over halv tid. [Klagerens] erhvervsevnetabsydelser og indbetalingssikring blev således bragt til ophør pr. 31. juli 2023.

2.13. Ved henvendelse af 7. februar 2024 klagede undertegnede på vegne af [klageren] over afslaget på udbetaling, hvilket PFA Pension vendte tilbage på ved brev af 3. maj 2024.

2.14. PFA Pensions brev med fastholdelse af afslag på udbetaling fremlægges som bilag 4.

2.15. Det er klagers opfattelse, at betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne er opfyldt, hvorfor sagen hermed indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

3. Forsikringsforhold

3.1. [Klageren] er omfattet af en pensionsordning med ret til indbetalingssikring og løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke.

3.2. Forsikringsbetingelser fremlægges som bilag 5.

3.3. Det fremgår af betingelsernes pkt. 6.1:

...

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103795

4. Helbredsmæssige oplysninger

4.1. [Klageren] pådrog sig som nævnt en skade den 31. juli 2019 i forbindelse med et fald fra en frisørstol. Ulykken skete, da [klageren] skulle sætte sig op på en ...stol. Stolen gled pludseligt, hvilket medførte, at [klageren] faldt og slog korsbenet mod stolens metalfod. Hun oplevede øjeblikkeligt smerter fra området, primært i bækkenregionen, og var meget utilpas efterfølgende.

4.2. [Klageren] var umiddelbart efter ulykken hos egen læge, som henviste [klageren] til røntgenundersøgelse af bækken.

4.3. Henvisning af 1. august 2019 fremlægges som bilag 6, hvoraf det fremgår:

faldt ned på haleben/bækken på gulvet/ben fra ...stol. Efterfølgende udtalte smerter i bækkenet. Har ikke kunnet sidde eller bukke sig. Svært ved at mobilisere og gå.

Obj.

udtalte smerter ved højre SI-led. ingen suggilationer. smerter ved os sacrum, men ingen smerter ved halebenet. smerter ved SI led ved mobilisering. ingen smerter over symfyse.

Plan.

Rp henvisning til Rtg af bækken aflastning og smertestillende med filmovertrukne tabletter.

Ibuprofen 400 mg, 1 tablet 4 gange daglig, mod smerter filmovertrukne tabletter. Panodil 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig, mod smerter henvisning til fys. varsel.

4.4. Røntgenundersøgelse af bækken på [hospital] viste intet abnormt, og [klageren] blev opfordret til at kontakte sundhedsvæsenet på ny ved manglende bedring over den næste uge. Hun oplevede imidlertid ikke bedring, idet smerterne tiltog op igennem ryggen, nakken og skuldrene. [Klageren] søgte derfor igen læge, som henviste til fysioterapeut.

4.5. Henvisning af 3. september 2019 fremlægges som bilag 7, hvoraf det fremgår:

Gn. 1½ uge tiltagende sm. op igennem ryggen og nakke og skuldre. Har forsøgt massage, men sparsom effekt. Har ikke taget fast sm. stillende. Obj. Ses en lille h. konveks scoliose v den thoracolumbale overgang. Spændt op langs columna, men særligt i nakke og øvre thoracaldel.

Nedsat bevægelighed i alle retninger i col. cerv. Neg.

foramenkompressionstest bilat. Spændte scalenere bilat. Kan være en følge af hendes fald 31/7.

4.6. Journalnotat af 15. oktober 2019 fra fysioterapeut ... fremlægges som bilag 8. Det fremgår heraf: *Ved behandling får hun færre smerter i skuldre og arme, men hun får smerter i lænderyggen efter behandling med en brændende og dunkende fornemmelse både ved stræk, mobilsation og alm massage uden mobilsation. Hun har side løbende gået til kiropraktor sammen med mine behandlinger hvor hun oplever det samme. Hun fortæller desuden hun bliver meget utilpas af behandling.*

4.7. I oktober 2019 mistede [klageren] pludseligt sin mor, og som følge heraf fik hun konstateret akut belastningsreaktion.

4.8. Journalnotat af 22. november 2019 fra egen læge fremlægges som bilag 9, hvoraf det fremgår:

Akut belastningsreaktion P02

Notetekst:

har mistet mor for 1 mdr siden- havde under forløbet en knugende smerte for brystet og følelse af ikke at kunne få luft.

Dette svandt igen da hun efter moders død skulle stå for alle de praktiske ting. Startede arbejde dagen efter begravelse. får ikke sovet. er helt udmattet og har nu igen en knugende fornemmelse i brytkassen. trækker vejret overfladisk.

Stor sorg over mors meget hurtige dødsfald - far siger nu at han vil begå selvmord- kan ikke leve uden hustruen. Han bor lige ved siden af jernbanen og siger hele tiden at han vil gå ud og lægge hovedet på skinnerne.

Føler sig meget presset. grådlabil.

Aftaler sygemelding i 14 dage. tid ved AT til opfølgning mhp plan. info om mulighed for psykolog-henvisning.

4.9. [Klageren] blev henvist til behandling ved reumatolog og var til sin første konsultation den 2. december 2019. Journalnotat fra reumatologen fremlægges som bilag 10, hvoraf det fremgår:

Jeg tænker, taget i betragtning at pt har bækken, som er tippet tilbage og meget lige lænd er det mere følsomt overfor traume, når man lander på bagdelen, idet hun ikke har den nødvendige krumning lumbalt, som giver fjedring og beskytter os mod traumerne. Jeg synes behandl. kun er symptomatisk, først og fremmest holdningskorrektion, idet holdningen er uhensigtsmæssig.

4.10. I forløbet hos reumatologen fik [klageren] en række holdningsøvelser med henblik på at rette kropsholdningen op, herunder fjerne drejning af overkroppen samt bækken. Behandlingen havde dog ingen effekt, idet [klageren] fortsat var generet af smerter i lænderyg, bækken og højre hofte, som trak mod højre lår.

4.11. [Klageren] var herefter til forundersøgelse på [privathospital], da man ville være sikker på, at der ikke var nogen påvirkning af højre 5. nerve, som gav baldesmerter.

4.12. Ved journalnotat af 17. februar 2020, fremlagt som bilag 11, konkluderede speciallæge i rygkirurgi følgende:

Formentlig er det hele muskulært. Vi skal dog, som reumatologen også foreslår, udelukke, at det kommer fra en påvirkning af L5-rod.

Henvisning til MR-skanning af columna lumbalis

Faldtraume for 1/2 år siden med slag af ryggen. Siden da højresidige glutealsmerter.

Har haft nogle enkelte tilfælde med summende fornemmelse ned i hele benet. Ellers ved undersøgelse d.d. normal neurologi. Der genfindes dog glutealsmerter.

Der udbedes MR-skanning af lænderyggen med henblik på specielt højre L5rod.

4.13. MR-scanning foretaget på [privathospital] viste 'begyndende discusdegeneration Th11/Th12 og L1/L2 med beskeden Schmorlsk impression i endepladerne'.

4.14. Beskrivelse af 18. februar 2020 af MR-scanningen fremlægges som bilag 12.

4.15. [Klageren] fik foretaget endnu en MR-scanning på [hospital] den 9. maj 2020, som viste højresidige sacroiliitis (betændelsestilstand i SI-leddene). Den MR-verificeret højresidige irritation omtalt og lagt til grund i efterfølgende lægelige akter.

4.16. [Klageren] modtog i perioden 3. september 2020 til 24. marts 2021 forskellige behandlinger hos klinikken ... , herunder massagebehandling, kranio-sakral terapi, fysioterapi mv. I perioden døde [klageren] fortsat med lændesmerter på trods af at have været til udredning hos ortopædki-

rurg, reumatolog, fysioterapeut, osteopat samt massør. Derudover døjede hun med kæbespændinger, som blev behandlet ved massør og tandlæge.

4.17. Af notat fra telefonkonsultation af 30. december 2020 fra egen læge, fremlagt som bilag 13, fremgår følgende:

Atter brænden over lænden. Bedring efter nogle fridage, men så efter arbejde igen igår voldsomt recidiv. Er tidl. MRcol. på Aleris, men indre organer er ikke beskrevet. Må øge dosis til cres. tbl. gabapentin 300mg, 2 tbl x 3 daglig efter vanlig princip.

4.18. Grundet de brændende rygsmerter blev [klageren] henvist til udredning ved neurolog på [hospital].

4.19. Journalnotat af 29. januar 2021 fra Ambulatorium for Hjerne- og Nervesygdomme, [hospital] fremlægges som bilag 14, hvoraf det fremgår:

Fald fra ...stol juli 2019. Efterfølgende smerter i lænderyg og hofter. Smerterne har flyttet sig rund. Forværres kraftigt efter lange arbejdsdage på trods af skiftende arbejdsstillinger. I dec særlig forværring hvorfor hun blev opstartet i gabapentin med god effekt. Nu er der flere smertefri dage. Beskriver smerterne som brændende og dunkende inde i lænderyggen som stråler henover ryggen. Desuden kæbespændinger som gav hovedpine anfald men dette er løst op vha massage. Har prøvet fysioterapi kiropraktorbehandling samt osteopat uden effekt.

4.20. Lægen udelukkede således neurologisk lidelse og anbefalede herefter henvisning til [rygcenter].

4.21. [Klageren] var herefter den 9. februar 2021 til undersøgelse på [rygcenter].

Det fremgår af notatet fra rygcentret, fremlagt som bilag 15: *Det kan ikke udelukkes at patientens MR-verificeret højresidige irritation er også til lokale smerter i kile med dysfunktion i området og maladaptiv bevægelsesmønster og der har medført gener i helt op mod cervicalcolumna og kæber. Det vurderes at pt. har afprøvet adskillige konservative behandlingstiltag uden effekt. Det vurderes at pt. har behov for muskulær adfærds ændring og er d.d. instrueret i fleksions mobiliserende tilgang ad modum O'Sullivan og tilbudt opfølgende telefonisk kontrol i starten af uge 8. Pt. er efterfølgende drøftet med overlæge Hasso Krauff med henblik på evt. højresidige SI-leds blokade og tilgang højt cervikalt i henhold til kæbeproblematik. Såfremt der absolut ikke nogen fremgang kan der overvejes. Såfremt vi ikke opnå fremgang ved det vurderes at patientens symptomer er varige over det har været adskillige udrednings og behandlingstiltag uden effekt.*

4.22. Overlægen ved rygcentret henviste igen [klageren] til fysioterapi og konkluderede herefter ved journalnotat af 4. marts 2021, fremlagt som bilag 16:

Konklusion: SI - og kraniocervical dysfunktion hænger sammen. Hovedpine desuden relateret til mandibulær dysfunktion

Procedere: manuel etrapi C1/2 og højre SI led.

Efter indgående information og pat. samtykke infiltreres det højre SI led UL vejledt med 3 ml Ropivacain + Diprofos sterilt uden komplikation Instrueres i sensomotoriske nakkeøvelser og træning for bækken / hoftemusklene.

4.23. [Klageren] fik foretaget blokadeanlæggelse af SI-leddet primært med henblik på at bryde smerterne og opnå et naturligt bevægelsesmønster. Blokaden havde dog ingen effekt, og [klageren] var samtidig nødt til at trappe ud af smertemedicinen Gabapentin grundet bivirkninger.

4.24. [Klagerens] læge henviste herefter hende til [smerteklinik], hvor [klageren] den 5. maj 2021 startede i tværfagligt behandlingsforløb under diagnosen komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter.

4.25. Idet [klageren] blev anset for færdigudredt og færdigbehandlet, blev [klageren] alene modtaget på [smerteklinik] med henblik på smertehåndtering ved hjælp af håndteringsredskaber af forskellig karakter. Journalnotater fra [smerteklinik] fremlægges som bilag 17, hvor det af notat af 5. maj 2021 fremgår:

For knapt 2 år siden skulle pt. sætte sig ned i en ...stol, men glider tilbage, og pt. falder og slår os sacrum mod et af stolebenene.

Efterfølgende vedvarende smerter i området omkring os sacrum og efterhånden også tiltagende muskelspændinger i øvrige ryg og nakke, kæbesmerter og hovedpine. Siden da intensivt udredt hos reumatolog, tandlæge og neurolog.

Senest på rygcenter i

Der er foretaget MR skanning af col. lumbalis uden oplagt forklaring.

Senest er der forsøgt blokadebehandling uden effekt.

Pt. har forsøgt behandling hos osteopal, kraniosakral terapeut, fys. med flere uden smertelindring til følge.

Senest har pt. modtaget behandling hos kiropraktor, som hun synes har haft effekt på særligt hovedpinen.

[...]

Pt. efter spørger muligheden for at afprøve LDN, hvilket bestemt kunne være en mulighed, men det forudsætter, at egen læge ønsker at fortsætte behandlingen, hvis det under forløbet på Smersteklinikken viser sig, at LDN har effekt.

Pt. vil kontakte egen læge desangående.

Derudover synes jeg, at man kunne overveje, om pt. skulle afprøve Duloxetine og evt. anden muskelrelaxantia.

4.26. [Klageren] var samtidig i et medicinsk forløb på [smerteklinik], hvor hun afprøvede forskelligt smertestillende medicin. Det fremgår af journalnotat af 21. juni 2021, jf. bilag 17:

Pt. [klageren] mest over den konstante brændende smerte i sacroiliacaled som udstråler op til lænderyggen og smerter i hele bækkenregionen på hø. og ve. side. Beskrives som brændende. Udover dette angiver hun smerter i hø. kæbe, som engang imellem udstråler til hø. side af kinden. Der er konstant uro og spændinger i muskulaturen. Smerterne flytter sig i kroppen. I starten havde hun ofte hovedpine, men i den senere tid er det aftagende.

I forbindelse med smerterne er hun blevet påvirket kognitivt med koncentration og opmærksomhed samt dårlig hukommelse.

[..]

Har tidligere fået Lyrica via egen læge, som har haft god effekt på den brændende smerte i hø. balderegeon, men grundet bivirkninger i form af dårlig humør, blev medicinen nedtrappet og seponeret. Tidligere afprøvet Gabapentin, ligeledes med bivirkninger.

Har hjemme Klorzoxazon, men kan ikke præcist sige effekten og bivirkningerne af medicinen.

4.27. [Klageren] afprøvede senere Naltrexon, men grundet udtalte bivirkninger skiftede hun til Tizanidin med Panodil som supplement.

4.28. [Klagerens] medicinske forløb på [smerteklinik] blev afsluttet i september 2021. Hun deltog desuden i et 12 ugers smertehåndteringsforløb på [smerteklinik] med undervisning fra en psykolog samt en fysioterapeut.

4.29. [Klageren] var derudover i behandling ved [privathospital] for perioden august 2021 til februar 2022, hvor hun blev undersøgt af neurokirurg, speciallæger i anæstesiologi og gynækologi og fik lagt sacroiliacablokader. Speciallæge i anæstesiologi anførte følgende ved journalnotat af 20. august 2021, fremlagt som bilag 18:

Med patienten i bugleje og under røntgengennemlysning i AP-plan foretages ukompliceret blokade af højre SI-led

Man vælger at blokere tre forskellige steder distalt i SI-leddet, hvor generne er værst. Ialt gives 3 ml Diprosan sammen med 2 ml Marcain 0,5%. Der er anvendt 1,6 cGy cm² stråling.

4.30. Efterfølgende fik [klageren] foretaget ultralydsskanning hos massør, som viste mindre inflammation end tidligere, og [klageren] oplevede således kortvarig bedring. Det fremgår af journalnotat af 26. november 2021 fra [privathospital], fremlagt som bilag 19, at hun havde haft effekt af den anlagte blokade svarende til højre sacroiliaca-led, men at hun var ved at få recidivsymptomer.

4.31. I den efterfølgende periode oplevede [klageren] tiltagende gener, idet smerterne havde bredt sig yderligere til arme og fingre. [klageren] oplevede i den forbindelse mere diffuse muskelsmerter, smerte i højre kæbe, hovedpine, manglende appetit samt øget træthed.

4.32. Den 30. november 2021 fik [klageren] foretaget MR-skanning af lænden og sacroiliacaledet på [hospital]. Følgende fremgår af epikrisen, fremlagt som bilag 20:

Sammenholdt med MR-skanning fra 09.05.2020 ses uændret normale disci. Normal højde og konfiguration af corpora. Normale knoglemarvssignal. Normale forhold svarende til conus. Ingen mistanke om prolaps eller protrusioner. Der ses normale pladsforhold centralt og foraminalt. Svarende til begge sacroiliacaled ses ødem og billedmæssigt giver mistanke om aktive sacroiliit. Ligeledes ses uændret følger efter sacroiliit på højre side. I øvrigt ses der upåfaldende forhold ved knogler.

4.33. [Klageren] påbegyndte kort efter et nyt medicinsk forløb på [smerteklinik]. Ved journalnotat af 1. december 2021, fremlagt som bilag 21, anførte overlægen følgende:

Det aftales i dag, at pt. opstarter et nyt medicinsk forløb på [smerteklinik] samtidig med, at hun fortsætter smertehåndteringskurset.

Ud fra pis. smertebeskrivelse vurderes der også at være en betydelig grad af central hypersensibilisering, og i det lys enes vi i dag om at tillægge Duloxetin 30 mg x 1 til natten.

Pt. er i dag informeret om brugen og de hyppigste bivirkninger.

Pt. oplever sig selv at være følsom overfor medicin og vi aftaler derfor, at hun i første omgang fortsætter med Duloxetin 30 mg x 1 i 14 dage.

Hvis hun ikke oplever bivirkninger eller tegn på begyndende effekt, kan dosis herefter øges til 60 mg x 1.

4.34. [Klageren] fik lagt endnu en blokade af højre SI-led i december 2021 og oplevede kortvarigt lindring. Ved journalnotat af 14. januar 2022 anførte overlægen ved [smerteklinik] følgende, jf. bilag 22:

Har ikke haft den ønskede effekt af Duloxetin nu 60 mg x 1 dagligt.

Pt. beskriver uforandret smertetilstand.

Pt. er fortsat udfordret på nattesøvnen.

Ingen indsovningsbesvær, men hun vågner typisk midt på natten og kan have svært ved at falde i søvn igen.

Pt. er meget motiveret for at afprøve andre medicinske beh. muligheder i håb om smertelindring.

Ud over forløbet i [smerteklinik] har pl. også fortsat et forløb hos privat praktiserende reumatolog

... .

Der er taget nye blodprøver og skanning, men der er lidt usikkerhed omkring takningen af disse, og pt. afventer konferencebeslutning mellem privat praktiserende reumatolog og reumatologisk afdeling i Kolding.

4.35. Afsluttende notat af 18. januar 2022 fra Friklinikken, [hospital], fremlægges som bilag 23, hvoraf det fremgår:

Al behandling på [smerteklinik] har til formål at højne patientens livskvalitet. Det kan ikke forventes, at behandlingen vil medføre en øget arbejdsevne.

For yderligere behandlingsmuligheder se da tillæg til status.

[Klagerens] skånehensyn i forhold til beskæftigelsesrettede tilbud og arbejdsmarkedet vil være af varig karakter. Skånehensynene er eksempelvis at undgå belastende arbejdsfunktioner, at sikre forudsigelighed, ingen deadlines, nedsat tempo samt mulighed for ekstra pauser.

[..]

Hvis [klageren] ikke overholder sine skånehensyn eller ikke lytter til kroppens signaler, vil hun overforbruge de tilgængelige ressourcer, hvilket vil betyde smerteflukteringer og nedsættelse af nuværende funktionsniveau.

Lidelsen er varig og forventes at være smerte - og medicinmæssigt stationær ved forløbets afslutning. Der kan ikke angives et præcist tidspunkt for afslutning.

Hvorvidt [klageren] kan stå til rådighed for ordinær beskæftigelse 30 timer om ugen må bero på en evt. afklaring af [klagerens] arbejdsevne med overholdelse af skånehensyn.

4.36. [Klageren] var derudover i forløb hos osteopat og havde 12 behandlinger i alt ved

4.37. Journal for perioden 17. januar 2022 – 23. november 2022 fra [osteopat] fremlægges som bilag 24. Det fremgår blandt andet af notat af 19. juli 2022, at [klageren] havde ondt i hele kroppen, og at søvnen var meget svingende.

4.38. [Klageren] modtog desuden behandlinger ved fysioterapeut, men stoppede efter 4 behandlinger, da hun ikke oplevede, at behandlingerne havde nogen form for effekt eller gavn.

4.39. Journal for perioden 7. februar 2022 til 4. april 2022 fra [fysioterapeut] fremlægges som bilag 25.

4.40. [Klageren] blev undersøgt af neurokirurg og overlæge på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme ... den 20. april 2022. Erklæringen fremlægges som bilag 26, hvor det fremgår:

Det på MR-scanning sette har drejet sig om ødemdannelse omkring leddet og med overvejende sandsynlighed, er der også tale om en slagskade mod dette område.

Således tale om en ret isoleret lidelse med vedvarende symptomer, som er beskrevet direkte siden UT.

Der har i kølvandet udviklet sig et flertal af følgesymptomer med generelle muskelspændinger. Dette opfattes som led i et centraliseret smertesyndrom med baggrund i skadelidtes håndtering af smertesituationen. Billedet er ret udtalt og alvorligt.

4.41. Den 20. juni 2022 var [klageren] til undersøgelse på Ortopædkirurgisk Ambulatoriet på [hospital]. Af journalnotat af samme dato, fremlagt som bilag 27, er følgende anført:

Ingen indikation for patologi af hofter, knæ eller ankel. Indikation for specifik SI smerte problematik, samt overbelastningsrelaterede sequele ved ve. Knæ og ankel.

Behov for gennemgribende genoptræningsplan.

[..]

Vigtigt, at genoptræningen er kombineret med tilpasning af den generelle belastning, hvor patienten ikke må opleve opblussen af symptomer 24 timer efter belastning såsom gåture.

4.42. [Klageren] blev herefter atter henvist til fysioterapi med henblik på vejledning i progressiv styrke- og stabilitetstræning omkring hoften og underkølemitet.

4.43. [Klagerens] læge udfyldte senere en specifik helbredsattest, LÆ 135, til kommunen, dateret den 8. november 2022. Attesten fremlægges som bilag 28, hvor det om [klagerens] igangværende behandling blev anført:

Går ved osteopat i [by].

Fys ved [sundhedscenter] samt privat fys der laver udspændinger ved bækken. [smerteklinik].

Metal sundhed./tilbud via kommunen. Yoga.

Ovenstående er absolut sidste behandlingsmuligheder. Jeg har ingen forventning om at ovenstående tiltag kan løfte [klagerens] funktionsniveau, men de kan forhåbentlig fastholde hende på nuværende funktionsniveau.

4.44. Lægen konstaterede herefter, at det ikke var sandsynligt, at [klagerens] funktionsniveau øges yderligere, og at behandlinger fremadrettet var ment som hjælp til at holde [klagerens] funktionsniveau stationært uden yderligere forværring.

4.45. Egen læge udfyldte endnu en lægeattest LÆ 265, den 23. februar 2023, fremlagt som bilag 29. Lægen anførte følgende:

Pt. anfører nu en smerteintensitet VAS 4-9, og hun kan ikke definere, hvor smerterne i kroppen er værst.

Genhenvist til [smerteklinik], der ikke kunne tilbyde yderligere.

Har haft adskillige træningsforløb i forskellige regi og smertehåndteringskursus.

Oplever ingen effekt, men blot at hendes liv bliver mere og mere indskrænket grundet smerter og manglende overskud.

Beskriver udtalte smerter ved SI led og hele bækkenparti der forværres når hun har siddet i kort tid. Disse smerter bliver af mere brændende karakter når hun er i hvile efter hun har siddet.

Ved mindste belastning både mentalt samt fysisk er der forværring af smerter i hele kroppen.

Føles som influenza. Reaktionen kommer typisk i efterforløbet og varer i 1-4 dage.

Går gerne en runde på 15 min- Kan dog heller ikke dette mere på fast basis, da det giver smerter i ve fod samt knæsmarter.

Får ingen søvn grundet smerter i bækken, krop og fod.

Beskriver udtalt træthed og udbrændthed samt hovedpine.

*Kan kun ligge på venstre side og sove og har mange opvågninger.
Alle gøremål skal prioriteres, da hun ved at selv små belastninger (mentalt eller fysisk) oplever forværring af smerter i bækken og fod, træthed og influenza symp.
Små belastninger giver stress symptomer med hjertebanken og indre uro.
Svært ved at rumme andre- også familiemedlemmer. Er meget lyd/støjfølsom. Føler alt lukker ned.
Kognitive symptomer. Svært ved at huske og alt skal skrives ned. Svært ved at koncentrere sig og føler sig hurtigt stresset og føler at alt går i sort. Bliver ofte nødt til at skrive smser til sig selv med ting hun skal huske.
Handler sammen med ægtefælle en gang om ugen- Ægtefælle laver madplan.
Har hjælp til rengøring/rengøringskone.
Forsøger at bruge de få kræfter hun har på at prioritere børnene.
Der er tale om varig og stationær tilstand. Der er ikke yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder.'*

4.46. Den 12. april 2023 var [klageren] til undersøgelse ved speciallæge i ortopædkirurgi ... , som udarbejdede en speciallægeerklæring.

4.47. Speciallægeerklæringen dateret den 26. april 2023 fremlægges som bilag 30. Om [klagerens] gener anførte speciallægen følgende:

Skadelidte oplever talrige [klageren], primært smerter udgående fra højre balle/bækken-region. Oplever ledsagesymptomer i form af smerter i højre kæberegion der trækker op og giver hovedpine. Der er i løbet af den seneste tid også tilkommet smerter fra venstre knæ og fodled. Smerterne gør at hun ikke kan sidde eller stå i længere tid. Vågner flere gange hver nat og kan ikke ligge på højre side. Smerterne påvirker skadelidte i en grad, hvor det går ud over hendes psyke, koncentrationsevne og overskud i hverdagen. Klinisk finder man smerter omkring højre balle og SI-led. Forværres ved provokation. Der er normal rygundersøgelse og ingen ømhed af ryghvirvler eller paravertebrale muskulatur.

Der er ikke holdepunkter for rodpåvirkning. Skadelidte har smertebetinget nedsat bevægelighed i højre hofted i forhold til venstre, men der er fin kraft over alle led i begge underekstremiteter.

4.48. Om [klagerens] fremtidige helbredstilstand konkluderede speciallægen, at Skadelidte vurderes værende i en kronisk kompleks smertetilstand, der forventeligt ikke bedres i fremtiden. Skadelidte vil langsomt over tid opleve at udarbejde mestringsstrategier, der vil hjælpe hende i forhold til den almindelige dagligdag, men dette vil ikke mindske skadelidtes subjektive smertefornemmelse.

Smerterne vurderes udløst af et relevant traume, hvor skadelidte i efterforløbet udvikler en inflammatorisk tilstand i SI-led, primært højre i form af sacroilit (MR-verificeret), forsøges behandlet med blokader med sparsom effekt.

[..]

Skadelidtes tilstand skønnes færdigudredt og der ikke er yderligere specialer eller undersøgelse, der kan klarlægge tilstanden yderligere.

Det er undertegnede vurdering at der ikke er tidligere lidelser, der har haft indflydelse på skadelidtes nuværende tilstand. Skadelidte fremstår reel og troværdig i sin fremstilling af [klageren] og symptomer.

Det er undertegnede vurdering at der er god sammenhæng imellem de af skadelidte fremførte gener og [klageren] og objektive fund. Skadelidte præsenterer sparsomme objektive fund, men det ændrer det faktum, at en smertetilstand er subjektiv tilstand og ikke kan overføres direkte til objektive fund eller mangel på samme. I forhold til de beskrevne gener fra venstre knæ og fodled samt højre kæberegion vurderes disse sekundært udløst til bækkensmerterne.

4.49. Speciallægen vurderede herefter, at det ikke var realistisk, at [klageren] returnerede til arbejdsmarkedet på fuld tid på trods af, at [klageren] udviste reelt ønske om at varetage et arbejde. Herefter noterede speciallægen, at [klageren] ved arbejdsprøvning havde behov for markante skånebehov, i form af blandt andet mulighed for hvile, aflastning af bækken og SI-led samt ikke gå eller sidde i længere tid.

4.50. [Klageren] blev henvist til psykologisk screening hos autoriseret psykolog Under samtalen den 21. juni 2023 beskrives [klageren] at fremstå tiltagende smertepræget, og udover en vedvarende kropslig uro samt bevægelser rundt i stolen, måtte [klageren] flere gange rejse sig og gå rundt. Det er anført, at [klageren] ved samtals afslutning var vedvarende grædende og sås med lette vanskeligheder ved følelsesregulering.

4.51. Den psykologiske screening udarbejdet den 29. juni 2023 fremlægges som bilag 31. Det fremgår heraf: *Sammenfattende medfører [klagerens] nedsatte psykiske, kognitive og fysiske funktionsniveauer at det er vanskeligt for hende at opretholde sin almindelige daglige livsførelse, hvilket betyder at hun i flere sammenhænge er afhængig af sin mands støtte, særligt i relation til det praktiske, men også i forbindelse med hendes sygdomshåndtering. Hun vurderes derudover med vanskeligheder ved at indgå socialt, at regulere sine følelser, huske aftaler og beskeder, sove og mobilisere energi samt at indgå i aktiviteter uden svær symptomøgning, både fysisk såvel som psykisk.*

4.52. Videre er det anført, at [klagerens] forsænkede psykiske funktionsniveau formentlig er en følge af [klagerens] smertetilstand, hvilket har medført kronisk stress samt øget sårbarhed. Psykologen anbefalede herefter følgende: *Undertegnede kan slutteligt ikke pege på yderligere støtte-, behandlings-, eller udredningstiltag, der kan øge [klagerens] funktionsniveau i relation til beskæftigelse, men vil anbefale at [klageren], når hun føler overskuddet til samme, indgår i et forløb vedrørende øget sygdomsaccept. Sidstnævnte vurderes udelukkende med indflydelse på [klagerens] livskvalitet og vil ikke have effekt på hendes funktionsniveau i relation til arbejdsmarkedet.*

4.53. Ved journalnotat af 28. august 2023, fremlagt som bilag 32, noterede [klagerens] læge følgende: *Intermitterende hovedpine gn lang tid- flere år. Kulmineret forleden med opkast og stærke smerter i højre side af hovedet. ofte aura med sort plet i synsfeltet lateralt på højre øje. Har fået rettet tænder mhp om det var tandstilling/skæren tænder der var årsag- Dette uden effekt. Har seponeret flere præpatater fra smerteklinikken mhp om det kunne være medicininduceret hovedpine. Dette uden effekt. Går ved fys og har ligeledes forsøgt kiropraktor. Presset og skal i arbejdsprøvning ved kommen- obs om det spiller ind.*

4.54. Efter en længere periode med kroniske smerter, træthed og kognitive gener, fik [klageren] stillet diagnosen fibromyalgi. Journalnotat af 21. maj 2024 fra [reumatolog] fremlægges som bilag 33, hvoraf det fremgår: *Der imod har pt. kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks.*

akupunktur, smertestillende medicin, varmtvandsgymnastik, lette stræk og stabilitets øvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost, evt henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingsskift mellem siddende/stående/gående. Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længere varende stillestående eller stillesiddende arbejde.

Foreslår at pt vil bestiller tid ved sin egen læge til snak om hvad der er relevant i den aktuelle situation for patienten ift ovenstående.

Funktionsniveauet er påvirket på baggrund af træthed og smerter i bevægeapparatet og medfører klart reduceret funktionsniveau, både i forhold til det fysisk formåen, men også i forhold til hukommelses/koncentration, hvis patienten skal koncentrere sig for længe ad gangen.

4.55. Som bilag 34 fremlægges lægeattest, LÆ 265, af 3. maj 2024. Det fremgår heraf:

Diagnoser:

Fibromyalgi

Kronisk smertetilstand.

Sacroilit

Belastningsreaktion.

Kroniske ledsmerter

Lændesmerter

Kognitive symptomer

sakroiliakasyndrom

Cervikokranialt syndrom

[...]

Siden sidste attest har [klageren] endvidere været igennem yderligere udredning ved reumatolog, der har stillet diagnosen fibromyalgi og kronisk smertetilstand. Der er tale om en kronisk, vedvarende, stationær lidelse med risiko for forværringer. Behandlingen med lette hjemmeøvelser 2-3 gange om ugen er kun symptomatisk mhp. at opretholde nuværende funktionsniveau.

[Klageren] skal i alle henseender være opmærksom på stillingsskift mellem siddende/stående/gående. [Klageren] er frarådet hård fysisk aktivitet samt vridebevægelser. Hun er frarådet at udføre tunge løft, hyppig trappegang, længere varende stillestående eller stillesiddende aktiviteter. Skal undgå længere gåture, lange køre distancer ect.

Der er tale om varig og stationær tilstand. Der er ikke yderligere udrednings eller behandlingsmuligheder.

Der er tale om en kroniske komplekse problematikker. Der er tale om varige lidelser og funktionsniveauet er stationær. Behandling har fokus på, at funktionsniveauet ikke bliver dårligere end det er aktuelt. Det indebærer, at der tages hensyn til at [klageren] undgår unødige stress og unødige overaktivering. Hvis dette ikke overholdes, vil smerteniveauet og symptomer forøges og funktionsniveauet vil blive yderligere nedsat. Det er derfor centralt, at [klageren] lytter til og respekterer kroppens signaler og undgår overaktivering. Det vil betyde en mere stabil hverdag, forbedret livskvalitet og en mere stabil smerterytme uden for mange smertefluktuationer.

5. Erhvervsmæssige forhold og det kommunale forløb

5.1. [Klageren] er uddannet ... og har erfaring indenfor

5.2. I perioden fra august 2006 til oktober 2009 var [klageren] ...elev hos [virksomhed2], og fra november 2009 til juni 2019 arbejdede hun som ... i [virksomhed3]. Hun havde i mellemtiden taget en akademiuddannelse i

5.3. Den 1. juli 2019 tiltrådte hun stillingen som ... hos [virksomhed1], hvor hun var ansat frem til 31. januar 2022.

5.4. Under ansættelsesperioden hos [virksomhed1] mistede [klageren] sin mor pludseligt, og grundet kropslige reaktioner på stress, herunder hjertebanken, forpustethed og ubehag, måtte hun sygemelde sig fra december 2019 frem til februar 2020.

5.5. [Klageren] benyttede herefter sine resterende barselsdage i perioderne 1. marts 2020 til 30. juni 2020 og 1. september 2020 til 30. juni 2021. Grundet afholdelse af ferie og afløsning af kollegaer havde [klageren] ikke mulighed for at bruge barselsdage i juli 2020 og august 2020.

5.6. [Klageren] forsøgte at udholde arbejdet ved fortsat at modtage forskellige lindrende behandlinger, tage en ugentlig orlovsdag, ved at flekse ud samt arbejde hjemme.

5.7. Grundet forværring i tilstanden blev [klageren] fuldtidssygemeldt den 26. juli 2021.

5.8. Da det ikke var realistisk for [klageren] at komme tilbage på arbejde, indgik hun en gensidig fratrædelsesaftale med sin arbejdsgiver, således at hun modtog løn frem til ansættelsesforholdets ophør den 31. januar 2022.

5.9. Fratrædelsesaftalen fremlægges som bilag 35.

5.10. [Klageren] modtog herefter sygedagpenge og efter 3 afklarende praktikforløb i perioderne fra august 2022 til oktober 2022, fra oktober 2023 til december 2023 og fra februar 2024 til maj 2024, blev hun den 22. april 2025 tilkendt førtidspension.

1. praktikforløb

5.11. [Klageren] blev bevilget sin første virksomhedspraktik fra 1. august 2022 som ... hos [virksomhed4]. Kommunens bevillingsbrev af 12. juli 2022 fremlægges som bilag 36.

5.12. [Klageren] var herefter i praktik hos [virksomhed4] fra 1. august 2022 til 28. oktober 2022, hvor hun havde en blækspruttefunktion med Det blev indledningsvist aftalt, at [klageren] skulle arbejde 6 timer om ugen fordelt på 3 dage, hvilket dog senere blev reduceret.

5.13. [Klageren] havde såvel fysiske som mentale skånehensyn i form af varierende stillinger og opgaver, herunder stillesiddende opgaver på maksimalt 20-30 minutter, stående stillinger på maksimalt 10-15 minutter og gående maksimalt 500 meter. Hun skulle undgå løft, træk og skub over 5 kg og repetitivt 2,5 kg. Samtidig skulle hun placeres i rolige, faste og forudsigelige rammer med ingen faste eller korte deadlines, ingen støj eller åbne miljø.

5.14. Det fremgår opsummerende af slutnotat udarbejdet den 15. november 2022 vedrørende praktikforløbet, fremlagt som bilag 37: *Det går ikke godt for [klageren] i praktikken. Hun er voldsomt smerteplaget. Alle skånehensyn er overholdt samt virksomheden er rigtig god til at give hende opgaver, som gør, at hun kan variere - stå, gå og sidde. De har fjernet alle opgaver, der kræver løft tungere end ca. ½-1 kg. [..]*

5.15. [Klagerens] egen læge anbefalede at reducere arbejdstiden til 2 timer ugentligt fordelt på 2 dage, hvilket blev aftalt med arbejdsgiveren. Det fremgår af slutnotatet: *Ved opfølgningen d. 27 /9, oplyser [klageren], at hun fortsat har rigtig mange smerter på trods af, at hun er på 1 time pr. gang. Hun sover mere og har mindre overskud til at være der for sin familie. Når ut observerer [klageren] i praktikken, så er der tydelig smerteindikation omkring hendes lænd, hofte og SI-led. Hun har svært ved at sidde i mere end 15 minutter og rejser sig ofte.*

Hun sidder uroligt og hun har stærke smerter i ryggen, når hun vægtbærer på højre ben. Når hun færdes på virksomheden, så er hendes gang lettere haltende og smertefuld. [...] Den variation, som virksomheden kan give [klageren] i praktikken, er optimal, da kontorarbejde, lager, butik og show-rooms opgaver isoleret set ikke kan lade sig gøre uden [klageren] får en voldsom smertereaktion.

5.16. På trods af [klagerens] udfordringer ved arbejdsopgaverne, fandtes der ikke anledning til at ændre i opgaverne, eftersom de blev udført korrekt og med alle skånehensyn overholdt. Det var derfor ikke muligt at pege på et andet arbejdsområde eller virksomhed, som kunne være mere passende for hende, hvorfor det blev vurderet, at det ikke var realistisk at ændre eller øge funktionsniveauet ved at flytte eller skifte praktik.

5.17. [Klageren] havde et stabilt fremmøde under praktikforløbet på trods af stærke smerter og havde ikke overskud til meget i eget hjem på sine hviledage. Hun afsluttede således sit praktikforløb hos [virksomhed4] med 2 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage efter anbefaling fra egen læge.

2. praktikforløb

5.18. Den 6. oktober 2023 startede [klageren] i nyt praktikforløb med 4 timer ugentligt fordelt over 2 arbejdsdage hos [virksomhed5].

5.19. Rapport vedrørende praktikforløbet hos [virksomhed5] udarbejdet den 19. januar 2024 fremlægges som bilag 38.

5.20. Det fremgår af rapporten, at [klagerens] arbejdsopgaver bestod af forefaldende arbejdsopgaver i form af journalisering, kontrol og arkivering. Arbejdsopgaverne foregik endvidere primært på et aflukket kontor med hæve-sænke-bord, kontorstol, computer, printer, scanner mv., og at der havde været en kombination af siddende og stående arbejdsopgaver. [Klagerens] skånehensyn, i form af varierende stillinger og opgaver, minimering af støj og faste/korte deadlines samt undgå løft, træk og skub over 5 kg og 1-2 kg repetitivt, var således fuldt ud tilgodeset under praktikken.

5.21. Efter praktikforløbet vurderede arbejdsgiveren følgende, jf. bilag 38: *[Klageren] er utrolig pligtopfyldende og dedikeret medarbejder, men hun har på trods af flere justeringer i arbejdsstillinger og -opgaver fortsat mange dage, hvor hun bør være gået hjem tidligere grundet forværring.*

5.22. [Klageren] havde ligesom ved sit første praktikforløb et stabilt fremmøde på trods af stærke smerter. Hun oplevede hovedpineanfald dagligt, nervesmerter i begge ben, og at kroppen blev fysisk overbelastet allerede efter 30-60 minutter efterfulgt af betydelig smerteforværring.

5.23. Der var forsøgt at justere i mødetidspunkterne, hvorefter [klageren] enten mødte tidligere eller senere ind. Dette havde imidlertid ingen effekt eller lindring på symptomerne.

5.24. Det blev vurderet, at [klagerens] funktionsniveau var væsentligt nedsat grundet smertetilstanden, og at [klageren] havde svært ved at sidde, stå og gå, hvilket også begrænsede hendes evne til at fungere i sit eget hjem. Derudover noterede fysioterapeuten, at [klagerens] gangfunktion var haltende, og der var flere dage, hvor [klageren] var sengeliggende grundet smerter.

5.25. Virksomhedskonsulentens vurdering lød således: *[Klageren] har udvist stor motivation for praktikken og det observeres tydeligt, at [klageren] brænder for at have arbejdsopgaver eller på anden vis gøre nytte og gavn på en arbejdsplads. Hendes fysiske situation, smerter og funktionsniveau påvirker hende så voldsomt, at hun ikke har været i stand til at udføre arbejdsopgaverne i praktikken uden forværring af egen situation.*

5.26. [Klageren] afsluttede praktikforløbet den 22. december 2023. I den samlede vurdering af praktikforløbet blev følgende konkluderet: *Det vurderes, at praktikken giver et retvisende og korrekt billede af [klagerens] funktionsniveau. Hun har fået opgaver, som hun skal løse siddende og stående og med mulighed for at variere sine arbejdsstillinger. Skånehensyn er overholdt.*

[Klageren] observeres i praktikken med tydelig smerteindikation omkring hendes lænd, hofter og SI-led. Hun har svært ved at sidde i mere end få minutter og rejser sig ofte. Hun sidder uroligt og hun har stærke smerter i ryggen og med udstrålende smerter til benene.

Når hun færdes på virksomheden, så er hendes gang haltende og smertefuld.

Praktikken blev etableret for at afprøve muligheden for, om [klageren] kan øge sin arbejdstid, hvilket ikke har været muligt. Hun er ikke øget forbi 2 dage om ugen af 2 timer pr. gang. Flere gange er [klageren] så smerteplaget allerede efter 1 time, at hun bør tage hjem og flere gange er hun kørt grædende derfra grundet stærke smerter og nedsat funktionsniveau.

Det vurderes, at [klagerens] funktionsniveau forværres som følge af den strukturelle forværring hun oplever, når hun belastes i den siddende, stående og gående funktion.

Det er ikke muligt for ut at pege på andre arbejdsområder, arbejdsopgaver, rammer, hensyn, hjælpemidler eller andet, der kan øge [klagerens] funktionsniveau yderligere.

5.27. Praktikforløbet viste således, at det ikke var muligt at øge [klagerens] arbejdstid, idet hun allerede efter 1 time blev betydeligt smerteplaget. Selvom skånehensynene blev overholdt, var hun ikke i stand til at arbejde 4 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage uden at dette medførte forværring af smerter og øvrige gener. Arbejdsprøvningen viste dermed, at [klageren] kunne arbejde 4 timer ugentligt som det absolut maksimale med en effektivitet på ca. 50 % grundet smerter og mental overload halvvejs inde i arbejdsdagen.

3. praktikforløb

5.28. Med henblik på øgning i arbejdstid havde [klageren] overfor kommunen udtrykt ønske om at afprøve sin arbejdsevne i et andet fag.

5.29. [Klageren] var derfor i arbejdsprøvning ved [virksomhed6] i perioden 6. februar 2024 til 8. maj 2024. [Klagerens] primære arbejdsopgaver var at Praktikkens opgaver var således af meget skånsom karakter, hvor [klageren] let kunne skifte arbejdsstilling og -opgaver.

5.30. Rapport vedrørende praktikforløbet hos [virksomhed6] udarbejdet den 23. maj 2024 fremlægges som bilag 39.

5.31. Det fremgår heraf, at praktikken indledningsvist blev tilrettelagt med en arbejdstid på 2 dage af 2 timers varighed. Senere blev arbejdstiden øget til 3 dage af 2 timers varighed, men grundet øgede helbredsmæssige symptomer i form af forpustethed, migræne, hjertebanken, dårlig søvn og hjertebanken, måtte arbejdstiden reduceres til de oprindeligt 4 timer ugentligt i den sidste del af praktikken.

5.32. Det fremgår af rapporten: *I denne praktik har du haft mere skånsomme opgaver, hvor du har kunne skifte arbejdsstilling og opgave som det passede dig. Arbejdstiden er lagt så den passede til både til dine behov, men også i forhold til arbejdspladsens behov.*

På trods af meget stor velvilje og motivation, har det dog ikke været muligt at øge arbejdstiden ud over de aktuelle 3 timer ugentligt. Du har oplyst at du også mentalt og fysisk på overarbejde på de aktuelle 4 timer ugentligt.

Der kan ikke peges på yderligere tiltag i denne praktik, som vil kunne øge din arbejdsevne og praktikken afsluttes derfor planmæssigt.

5.33. Da det ikke var muligt at øge arbejdsevnen yderligere, blev [klageren] afsluttet i praktikforløbet med en ugentlig arbejdstid på 4 timer.

Tilkendelse af førtidspension

5.34. Efter 3 arbejdsprøvningsforløb var [klageren] til møde i rehabiliteringsteamet den 4. september 2024, hvor hun blev indstillet til førtidspension.

5.35. Rehabiliteringsteamets indstilling af 6. september 2024 fremlægges som bilag 40. Det fremgår heraf: *Rehabiliteringsteamet lægger i sin indstilling vægt på, at der er dokumentation for en varig og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen, samt en stationær helbredsmæssig tilstand. Der kan ikke peges på yderligere helbredsmæssige indsatser, eller indsatser i sundhedsafdelingen der vil kunne bidrage til at der kan opnås tilknytning til arbejdsmarkedet.*

5.36. Rehabiliteringsteamet lagde navnlig vægt på resultatet af arbejdsprøvningsforløbene og de lægelige og helbredsmæssige oplysninger i sagen i form af beskrivelser fra egen læge, reumatolog, fysioterapeut og psykolog vedrørende [klagerens] kroniske smertetilstand.

5.37. På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderedes arbejdsevnen for varigt nedsat til det ubetydelige, hvorefter [klageren] blev indstillet til førtidspension.

5.38. Efter et langvarigt forløb hos kommunen med fejl og forlængelser i sagsbehandlingen, blev [klageren] tilkendt førtidspension med virkning fra 1. maj 2025.

5.39. Afgørelse om førtidspension fra ... Kommune fremlægges som bilag 41.

6. Anbringender

6.1. Ifølge forsikringsbetingelserne er [klageren] berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det tages hensyn til helbredelsestilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse.

6.2. Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende, [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse også efter 31. juli 2023, idet [klageren] dokumenterbart alene kan arbejde maksimalt 4 timer om ugen med en effektivitet på 50 % med skånehensyn.

6.3. Det gøres således gældende, at [klagerens] helbredsmæssige problemstilling i form af fibromyalgi, kronisk kompleks smertetilstand som følge af faldtraumet den 31. juli 2019 med slag på sacroiliacaledet, belastningsreaktion, kognitive symptomer, som har medført betydeligt nedsat funktionsniveau, er dokumenteret såvel lægeligt som arbejdsmarkedsfagligt, og at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte, idet yderligere behandlinger alene er bevarende eller lindrende.

6.4. Det er derudover dokumenteret, [klageren] er relevant arbejdsprøvet, idet hun har færdiggjort 3 længere praktikforløb og er blevet tilkendt førtidspension, idet arbejdsprøvningsresultaterne har testet grænserne for [klagerens] arbejdsmæssige formåen, og hvilke skånehensyn hun har brug for.

6.5. Det er således dokumenteret, [klageren] har en varig og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen, idet hun maksimalt arbejde 4 timer ugentligt med 50 % effektivitet, hvis alle skånebehov er opfyldt, og [klageren] vil ikke være i stand til at arbejde flere timer om ugen eller forbedre sin arbejdsevne gennem skift til eksempelvis en anden jobtype eller via mere træning eller behandling, da en øgning i arbejdstiden ikke kan lade sig uden [klageren] får en voldsom smertereaktion, hvilket er lægeligt dokumenteret, ligesom øgning af arbejdstiden frarådes.

6.6. Videre gøres det gældende, at [klageren] udover omfattende læge- og sygehusbehandling hos forskellige specialister, herunder ved behandling i neurologisk og reumatologisk regi, ved [rygcenter], [smerteklinik] og [privathospital], har afprøvet behandling hos kiropraktor, osteopat, tandlæge, akupunktur og fysioterapeut uden effekt, ligesom hun har afprøvet smertestillende medicin blandt andet i form af Gabapentin, Pregabalin, Klorzoxazon og NSAID også uden effekt. [Klageren] har endvidere fået foretaget MR-scanning, der har vist inflammatoriske forandringer.

6.7. Det gøres herefter gældende, at [klageren] har bestræbt sig på at imødekomme alle tilbud og krav i kommunalt regi i forhold til arbejdsprøvning, og at [klageren] har haft et stærkt ønske om at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, men må indse, at hendes muligheder for at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked er stærkt begrænsede, da der ifølge lægelige vurderinger ikke kan peges på yderligere støtte-, behandlings-, eller udredningstiltag, der kan øge [klageren] funktionsniveau i relation til beskæftigelse.

6.8. Det gøres hertil gældende, [klageren] har gode uddannelsesmæssige kompetencer og havde et højt funktionsniveau før ulykken, og fraset en enkelt sygdomsperiode har [klageren] ikke tidligere haft fravær fra arbejdsmarkedet.

6.9. I tilknytning hertil gøres det gældende, at arbejdsprøvningsforløbet har været relevant med relevante skånehensyn, og at en balance mellem at afprøve grænser og samtidig iagttage nødvendige skånehensyn har resulteret i, at [klageren] er blevet tilkendt førtidspension, idet arbejdsevnen vurderes varigt nedsat til det ubetydelige.

6.10. Det gøres således gældende, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er med mindst halvdelen, således at PFA Pension skal yde dækning ved tab af erhvervsevne også efter 31. juli 2023, hvor ydelserne blev bragt til ophør.

6.11. Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør [klageren] gældende, PFA Pension ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for [klageren] at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af PFA Pension i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 28/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede ordning er oprettet den 1. juli 2019 gennem hendes ansættelse hos [virksomhed1] (herefter arbejdsgiver).

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis og -vilkår af 8. juli 2021, bilag A og forsikredes bilag 5.

Hvad handler sagen om?

Forsikredes advokat klager over, at PFA har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. juli 2023. Herudover kræver forsikredes advokat et bidrag til dækning af rimelig og nødvendige advokatomkostninger.

Selskabet har afvist dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. august 2023 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter denne dato. Der er desuden PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatomkostninger.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... og har en ... akademiuddannelse. På tidspunktet for sygemelding arbejdede hun som Hun var ansat til 37 timer ugentligt, men arbejdede 30 timer, da hun benyttede sig af forældreorlov med en ugentlig fridag.

Forsikrede ansøgte den 17. december 2021 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (forsikredes bilag 1). I ansøgningen oplyste hun, at hun siden den 27. juli 2021 havde været fuldtidssygemeldt. Hun oplyste, at hun første gang fik symptomer den 31. juli 2019 som følge af et fald fra en ...stol, hvor hun slog halebenet ned på et stoleben. Hun havde endvidere oplevet problemer med sit bækken efter graviditet og fødsel af sine børn. Hun beskrev sine symptomer som ondt i hele kroppen, hovedpineanfald, kæbespændinger, stresset, ked af situationen, og ondt i venstre fod. Smerterne havde været varierende de sidste par år og flyttede sig rundt. Hun var ikke i stand til at stå og sidde i særlig lang tid, da kroppen derefter gjorde ondt. Hun oplyste endvidere, at hun var ansat til 37 timer om ugen, men fra september 2020 til juni 2021 havde benyttet forældreorlov og arbejdet ca. 30,5 timer om ugen. Hun indgik en gensidig fratrædelsesaftale med fratrædelse den 31. januar 2022, da forsikrede anså det for urealistisk at komme tilbage til arbejdet.

Af røntgenhenvisning den 1. august 2019 (forsikredes bilag 6) fremgår det, at forsikrede oplevede udtalte smerter i bækkenet efter et fald fra stol ned på et stoleben. Hun kunne hverken sidde eller bukke sig og havde svært ved at mobilisere sig og gå. Den objektive undersøgelse viste, at hun havde udtalte smerter ved SI-leddet ved mobilisering, men ingen blå mærker efter faldet. Hun oplevede smerter ved os sacrum, men ingen smerter ved halebenet.

Af fysioterapihenvisning dateret den 3. september 2019 (forsikredes bilag 7) fremgår det, at forsikrede gennem halvanden uge, havde oplevet tiltagende smerter op igennem ryg, nakke og skuldre. Hun havde forsøgt sig med massage, men med sparsom effekt. Ved den objektive undersøgelse blev der observeret en lille konveks scoliose ved den thoracolumbale overgang. Hun var opspændt langs rygsøjlen, særligt i nakken og den øvre thoracaldel.

Ved notat fra Fysioterapeut dateret den 15. oktober 2019 (forsikredes bilag 8) fremgår det, at der var taget røntgen af bækkenet med særlig fokus på os sacrum og SI-led. Røntgenundersøgelsen viste normale ossøse og artikulære forhold uden tegn til akut skeletskade. Der blev heller ikke fundet tegn på nervetryk, men det blev konstateret, at hun havde en skæv kropsholdning fra bækken til nakke og var meget opspændt muskulært i hele kroppen. Ved behandling af hendes symptomer oplevede hun færre smerter i skuldre og arme, men en forværring af smerter i lænderyggen med en brændende og dunkende fornemmelse.

Af journalnotat fra praktiserende læge den 22. november 2019 (forsikredes bilag 9) fremgår det, at forsikrede havde mistet sin mor i oktober 2019. Hun havde under forløbet oplevet en knugende smerte for brystet og en følelse af ikke at kunne få luft. Symptomerne forsvandt igen, da hun efter moderens død skulle stå for alle de praktiske opgaver. Hun opstartede arbejde dagen efter begravelsen. Hun aftalte med lægen at sygemelde sig i 14 dage.

Ved første konsultation hos reumatolog den 2. december 2019 (forsikredes bilag 10) angav forsikrede, at hun tidligere havde haft et piskesmæld og derfor havde vedvarende reduceret bevægelighed i form af rotation mod venstre. Reumatologen noterede, at forsikrede hverken oplevede symptomer på betændelse/inflammation i leddene (artrit, tendinit og daktylit), inflammation eller natlige rygsmerter. Smerterne var en centralt siddende, brændende og dunkende smerte i lænderyggen uden udstråling. Objektivt bevægede hun sig frit. Konkluderende fremgår det, at forsikrede oplevede, at symptomerne gradvist blev bedre, men at der fortsat var smerter til stede, især ved fysisk aktivitet eller hvis hun lå på siderne. Reumatologen vurderede, at der formodentlig var tale om en slags forstuvning.

Ved ny konsultation hos Reumatolog den 30. januar 2020 (forsikredes bilag 10) oplyste reumatologen, at ultralydsscanning af hofterne var normal. Røntgen af bækkenet var ligeledes normal. Forsikrede angav endvidere mange spændinger i kæben. Reumatologen bestilte en MR-skanning af lænden og SI-leddene for at udelukke patologi i området.

Den 18. februar 2020 fik forsikrede foretaget en MR-skanning af lænden (forsikredes bilag 12). Skanningen viste begyndende diskusdegeneration i Th11/Th12 og L1/L2 med beskeden schmorlisk impression.

Forsikrede var til konsultation hos reumatolog den 18. juli 2020 (forsikredes bilag 10) med henblik på kontrol af formodet biomekanisk dysfunktion. MR-skanning af rygsøjlen havde vist en lille irritation i h. SI-led. Den objektive undersøgelse viste, at forsikrede havde fin bevægelighed i begge

hofter og i rygsøjlen, ligesom finger-gulvafstand var 0 cm. Der var ikke ømhed over SI-led, og hun havde fin styrke omkring begge hofter. Reumatologen vurderede, at forsikrede havde gener fra bevægelsesapparatet på baggrund af biomekanisk dysfunktion.

Ved undersøgelse på [hospital] på ambulatoriet for hjerne- og nervesygdomme den 29. januar 2021 (forsikredes bilag 14) oplyste forsikrede, at der var flere smertefri dage. Smerterne som hun oplevede, var brændende og dunkende inde i lænderyggen som strålede henover ryggen. Desuden oplevede hun kæbespændinger som gav hovedpine, men dette var løst op ved hjælp af massage. Den objektive undersøgelse var normal. Der var normal tonus, trofik og kraft i både over- og underekstremiteter. Lægen anførte, at hun blev vurderet som neurologisk intakt uden mistanke om neurologisk lidelse, ligesom der var god effekt af den smertestillende medicin Gabapentin.

Ved undersøgelse på rygcenter den 9. februar 2021 (forsikredes bilag 15) fremstod forsikrede psykisk opfaldende. Forsikrede beskrev lænderygssmerter i form af brændende og stikkende smerter, der trak op mod brystryggen og videre op mod nakke og skulderåg. Hun oplevede endvidere kæbesmerter og hovedpine. Fysioterapeuten vurderede, at der var tale om et maladaptivt bevægelsesmønster, som havde medført gener i helt op mod nakkehvirvler og kæben. Forsikrede havde behov for muskulær adfærdsændring.

I journal fra Friklinikken dateret 5. maj 2021 (forsikredes bilag 17) oplyste forsikrede, at hun havde haft vedvarende smerter i området omkring sacrum, men at der efterfølgende var tiltagende muskelspændinger i resten af ryggen og nakken, kæbesmerter og hovedpine. En MR-skanning havde ikke påvist en oplagt forklaring. Forsikrede beskrev endvidere, at der var konstante smerter VAS 4-8 afhængigt af arbejdsmængden, men at smerterne reduceres i løbet af weekenden. Hun arbejdede 30 timer om ugen med en ugentlig forældreorlovsfridag. En ordning som dog ville ophørte inden længe. Hun havde talt med sin arbejdsgiver om, at hun ikke magtede fuldtidsarbejde i øjeblikket.

Den 26. juli 2021 sygemeldte forsikrede sig fra sit arbejde grundet kroniske smerter samt stress.

Ved telefonisk opfølgning med [privathospital] den 24. august 2021 (forsikredes bilag 19) vedrørende en blokade foretaget den 18. august 2021 fremgår det, at forsikrede havde oplevet et par døgn med smerter efter blokaden, hvorefter området var bedøvet. Hun var til massør dagen forinden samtalen, hvor hun fik foretaget en ultralydsscanning, der viste mindre inflammation end tidligere.

Ved en ny telefonkonsultation den 6. september 2021 oplyste forsikrede, at hun fortsat havde effekt af den anlagte sacroiliacablokade. Speciallægen oplyste derfor, at der ville blive foretaget en ny opfølgning to måneder senere (forsikredes bilag 19).

Ved konsultation på [smerteklinik] den 7. september 2021 fremgår det, at forsikrede som følge af blokaden i flere måneder næsten havde været smertefri. Hun blev efterfølgende afsluttet fra det medicinske modul hos [smerteklinik] (forsikredes bilag 21).

Den 28. oktober 2021 indgik forsikrede en gensidig opsigelsesaftale med [virksomhed1](forsikredes bilag 35).

Den 26. november 2021 oplyste forsikrede overfor speciallægen på [privathospital], at hun havde haft effekt af den anlagte blokade, men var begyndt at få recidivsymptomer. Derfor besluttede man, at forsøge at lægge en ny blokade (forsikredes bilag 19).

En MR-skanning af lænderyggen og sacroiliacaleddene foretaget den 30. november 2021 viste uændrede normale forhold (forsikredes bilag 20). Sammenholdt med MR-skanningen fra 9. maj 2020 sås der fortsat uændret normale forhold. Der var normal højde og konfiguration af corpora, normale knoglemarvssignal, og normale forhold svarende til conus. Der var ingen mistanke om prolapser eller protrusioner. Der sås normale pladsforhold både centralt og foraminalt. Der blev observeret et ødem omkring sacroiliacaleddene, hvilket gav mistanke om aktive sacroilit. Slutteligt blev der observeret upåfaldende forhold ved knoglerne.

Af en kommunal opfølgningssamtale dateret den 3. december 2021 (bilag C, s. 61 af 129) fremgår det, at forsikrede oplyste, at hun havde haft meget ondt i den første uge efter, at der blev anlagt en blokade. Herefter oplevede hun rigtig god effekt i 14 dage, men derefter fik hun smerter i foden og resten af kroppen. Området omkring ballen, hvor blokaden blev lagt, havde dog fortsat effekt.

Af journal fra en osteopat den 17. januar 2022 (forsikredes bilag 24) fremgår det, at forsikrede oplevede, at hendes kæbe spændte op, hvilket havde været et problem siden 2019. Hun oplevede også hovedpine i højre øje. Hun oplyste endvidere, at hun ikke længere arbejdede, men tidligere havde været ... og ikke kunne holde det ud.

Af journal fra fysioterapeut dateret 7. februar 2022 (forsikredes bilag 25) oplyste forsikrede, at hun havde haft brændende bækkensmerter i 3 år efter faldet. Hun beskrev brændende smerter i højre lænd og glutealområdet i både siddende og stående stillinger. Hun havde hovedpine og kæbesmerter samt, inden for de sidste fem måneder, smerter i venstre fod. Hun oplyste desuden, at hun stoppede som ... grundet gener, da hun ikke kunne sidde. Hun dyrkede ingen sport, men passede hus og have. Alle statiske stillinger var forværrende faktorer, og hun oplyste, at hun maksimalt kunne holde ud at sidde i ca. 30 min og gå ca. 15-30 min.

Forsikrede blev undersøgt den 20. april 2022 af en neurokirurg og overlæge på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme (forsikredes bilag 26). Neurokirurgen vurderede, at der med overvejende sandsynlighed var tale om en slagskade mod sacroiliacaleddene, og vurderede, at der havde udviklet sig et flertal af følgesymptomer med generelle muskelspændinger, som kunne opfattes som led i et centraliseret smertesyndrom. Neurokirurgen fandt efter undersøgelsen endvidere ikke tegn på fibromyalgi, idet manglende patologiske triggerpunkter sammenholdt med anamnesen ikke gav anledning til at overveje fibromyalgi.

Forsikrede blev den 12. juli 2022 bevilget virksomhedspraktik som butiksmedhjælper hos [virksomhed4]] (forsikredes bilag 36). Forsikredes arbejdsopgaver var i en blækspruttefunktion, hvor hun skulle Skånehensyn var varierende stillinger og opgaver, ingen løft, skub og træk over 5 kg, arbejdsopgaver udføres inden for armslængde, under skulderhøjde og over hoftehøjde, rolige, faste og forudsigelige rammer, ingen deadlines, samt undgåelse af støj og storrumskontorer.

Til lægesamtale hos [smerteklinik] den 17. juli 2022 (bilag B, s. 59 af 128) angav forsikrede, at hun havde fået det bedre igennem de seneste 1-2 uger. Hun var dog usikker på, om det skyldtes medicinen eller andre forhold. Hun oplevede en smertelindring, mindre fornemmelse af stress i krop-

pen og bedre humør. Hun var opstartet med Naltrexonbehandling og indtog 1,5 mg. Hun havde prøvet 2 mg, men havde oplevet bivirkning i form af opkastninger. Hun tålte fint 1,5 mg. Smerterne lå på VAS 4.

Af Lægesamtale med smerteklinikken den 25. oktober 2022 (bilag B, s. 60 af 128) oplyste forsikrede, at hun ikke vidste om det skyldtes efterårsferie eller medicinen, men hun syntes, at hun de sidste par dage havde fået det bedre rent smertemæssigt og havde mindre uro i kroppen. Smerterne lå på VAS 3-5.

I statusattest udfærdiget af praktiserende læge den 8. november 2022 (forsikredes bilag 28) fremgår det, at forsikrede oplevede en pludselig kraftig forværring af smerterne efter den anlagte blokade. Forsikrede oplevede nu kraftige smerter i stort set alle led og følte, at hendes liv blev mere og mere indskrænket grundet smerter og manglende overskud. Udover sine vanlige symptomer havde forsikrede udviklet lydfølsomhed, influenza symptomer med muskelsmerter i hele kroppen, voldsom træthed og kunne ikke rumme andre- også familiemedlemmer. Hun brugte de få kræfter, hun havde, på sine børn.

I slutnotat vedrørende praktikforløb udarbejdet 15. november 2022 (forsikredes bilag 37) fremgår det, at forsikrede var i praktikforløb i perioden 1. august 2022 til 28. oktober 2022 hos [virksomhed4]. Arbejdstiden var sat til 6 timer om ugen fordelt med 3 x 2 timer. Der var tale om administrative arbejdsopgaver i forbindelse med Hun lavede Hun assisterede Endvidere udførte hun rengøringsopgaver og håndterede varer på lageret. Samlet var vurderingen, at forsikrede var voldsomt smerteplaget, selvom alle skånehensyn var overholdt.

I kommunal akt dateret den 24. januar 2023 (bilag B, s. 29 af 128) fremgår det, at forsikrede havde oplyst, at hun til samtale i juni 2022 havde fået det bedre gennem de sidste par uger, og opnåede en smertelindring ved medicinsk behandling. Ved kontrol i oktober 2022 var det beskrevet, at hun under indtagelse af Naltrexon og ved øgning af doseringen, havde oplevet til en vis smertelindring og mindre uro i kroppen. Det fremgår endvidere, at hun havde været til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium i juni 2022, hvor det blev konkluderet, at der ikke var indikation for sygdom af hofte, knæ eller ankel, men at der i stedet var behov for en gennemgribende genoptræningsplan grundet overbelastningsrelaterede følgevirkninger. Arbejdstiden blev endvidere reduceret fra 6 timer om ugen til 2 timer om ugen, men hun oplevede fortsat betydelige smerter omkring hofte, lænd og SI-led. Når hun udførte siddende opgaver, oplevede hun voldsomme smerter i ryggen. Når hun udførte stående funktioner, oplevede hun smerter af gangfunktionen og ved stillingsskift. Opgaverne på lageret var fysisk hårdt for hendes ryg, selvom det kun var lette emner hun håndterede. Forsikrede vurderede, at hun var så presset, at hun ikke havde overskud til at være noget for sin familie. Slutteligt beskrives det, at de dage, hvor hun ikke var i praktik, lå smerteangivelsen på 5, imens smerterne steg til 7-8 og nogle gange 9 når hun var i praktik.

Den 26. april 2023 blev der foretaget en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse (forsikredes bilag 30). Forsikrede oplyste under undersøgelsen, at hun havde smerter i lilled, især slemt ved siddende stilling og ved gang, og at smerterne varierede i intensitet. Hun oplevede også smerter i højre kæberegion med ledsagende hovedpine, begyndende smerter i venstre knæ, og venstre ankel, influenzalignende symptomer med træthed, ledsmerter, ubehag, sitren og uro i kroppen, stærkt nedsat energiniveau, følte sig udbændt, stresssymptomer ved selv mindre belastninger eller udfordringer, psykisk påvirkning af hele situationen, hukommelsesbesvær, nedsat koncentrationsevne og søvnbesvær. Af den objektive undersøgelse fremstod forsikrede i neutralt stemnings-

leje. Gangen var normal og med egal og normale skridt samt vendinger. Bækkenet fremstod med meget lidt gluteal fylde, men ellers uden objektive forandringer. Der var normal og egal sensibilitet for berøring over begge ben. Bevægeligheden af rygsøjlen var normal i alle retninger, dog angav hun ømhed omkring højre balle/bækken ved lateral fleksion mod højre. Hun kunne stå på tæer og hæle, og der var fuldgod og egal kraft over hofter, knæ og fodled bilateralt. Reflekserne over patella, hamstrings og achillessener var normale og symmetriske bilateralt. Laseques test og omvendt Laseques test var negative. Trendelenburgstest var ligeledes negativ, selvom speciallægen bemærkede, at forsikrede havde nedsat balance på højre ben i forhold til venstre. Konkluderende fandt speciallægen kliniske smerter omkring højre balle og SI-led, som blev forværret ved provokation. Derudover var rygundersøgelsen normal, og der var ingen ømhed af ryghvirvler eller paravertebrale muskulatur. Der var ikke tegn på rodpåvirkning, men forsikrede havde smertebetinget nedsat bevægelighed i højre hofteled i forhold til venstre. Man fandt fin kraft over alle led i begge underekstremiteter, og gangen var upåfaldende. Speciallægen vurderede, at der var tale om en kompleks smertetilstand, og at smerterne vurderes, at være af et relevant traume, der havde udviklet sig til en inflammatorisk tilstand i SI-led.

Af kommunalt slutnotat vedr. praktikforløb dateret 19. januar 2024 (forsikredes bilag 38) fremgår det, at forsikrede var i en administrativ virksomhedspraktik hos [virksomhed5] i perioden 6. oktober 2023 til 22. december 2023. Der var tale om forefaldende arbejdsopgaver i form Arbejdstiden var fastsat til 4 timer om ugen fordelt på 2 x 2 timer. Den samlede vurdering var, at forsikredes funktionsniveau blev forværret, når hun blev belastet i siddende, stående og gående funktioner.

PFA fastholdt i afgørelse af 3. maj 2024, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne (forsikredes bilag 4)

Ved undersøgelse hos reumatolog den 21. maj 2024 vurderede reumatologen, udelukkende på baggrund af sygehistorien, at forsikrede kunne diagnosticeres med fibromyalgi (forsikredes bilag 33).

Af kommunalt notat dateret 23. maj 2024 (forsikredes bilag 39) fremgår det, at forsikrede deltog i en virksomhedspraktik hos [virksomhed6] i perioden 6. februar 2024 til 8. maj 2024. Hendes arbejdsopgaver bestod i at Praktikken opstartede med 4 timer fordelt over 2 dage. En måned efter påbegyndelse af praktikken hun øgede hun til 6 timer ugentligt fordelt på 3 dage, men hun måtte nedsætte timetallet til 4 timer ugentligt igen grundet overbelastning af hendes system. Skånehensynene var fortsat de samme. Trods de meget skånsomme opgaver følte hun sig presset ved pludselige ændringer.

Forsikrede blev tilkendt førtidspension den 22. april 2025 (forsikredes bilag 41).

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har ydet dækning for midlertidig nedsættelse af erhvervsevnen i perioden 1. november 2021 til 31. juli 2023. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede efter den 31. juli 2023 ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med mindst halvdelen.

PFA har i vurderingen lagt vægt på, at forsikrede er grundigt udredt med MR-skanning, røntgen-skanning, fysioterapi, osteopati samt reumatologiske, ortopædkirurgisk og neurologisk undersøgelse mv, uden at der foreligger objektive forhold, der kan forklare forsikredes smertepåvirkning

svarende til VAS 4-9. Alle undersøgelser, herunder MR-skanning, røntgen- og ultralydsscanninger, har påvist normale forhold af hofte, bækken, rygsøjle, nakke og fod. Man har kun fundet et lille inflammatorisk område omkring sacroiliacaledet. Fysioterapeuten og reumatologen vurderede, at forsikredes smerter formentlig skyldes biomekanisk dysfunktion/maladaptiv bevægelsesmønstre, som ville kunne afhjælpes med genoptræningsøvelser. Ligeledes fandt man tegn på betændelse/inflammation i leddene (artrit, tendinit og daktylit). Den neurologiske undersøgelse viste endvidere, at forsikrede var neurologisk intakt og uden mistanke om neurologiske lidelse.

PFA lagt vægt på, at forsikrede selv opsagde sin ansættelse hos sin tidligere arbejdsgiver den 28. oktober 2021. Det fremgår af forsikredes klageskrift til ankenævnet, at hun indgik fratrædelsesordningen, idet hun ikke anså det for realistisk at vende tilbage på arbejdet. Det blev ikke forsøgt at afklare, hvorvidt forsikrede ville være i stand til at arbejde mindst halv tid i eget erhverv. PFA bemærker, at forsikrede på tidspunktet for fratrædelsesordningen oplevede god effekt og næsten var smertefri af en anlagt blokade to måneder forinden, og at hun først oplevede recidivsymptomer en måned efter, at fratrædelsesordningen blev indgået.

PFA har desuden lagt vægt på, at forsikrede med symptomer i form af smerte i ryg og nakke, kæbespændinger, hovedpine, stress, uro i kroppen, og kognitive gener, tidligere har været i stand til at arbejde mellem 30,5 til 37 timer ugentligt i eget erhverv i en periode på 2 år.

Forsikrede har efterfølgende deltaget i 3 forskellige praktikker, hvor alle skånehensynene var overholdt. Trods dette har forsikrede kun været i stand til at arbejde mellem 2-4 timer ugentligt i virksomhedspraktik.

PFA er opmærksom, at forsikrede oplevede en pludselig og kraftig forværring af sine symptomer i 2022, og at der tilkom en række nye symptomer i form lydfølsomhed, muskelsmerter i hele kroppen, voldsom træthed, og manglende evne til at rumme andre/familiemedlemmer. PFA bemærker, at der ikke fremgår et traume eller nogen hændelse, der har forårsaget den kraftige forværring. Det er selskabets opfattelse, at dette alene beror sig på forsikredes subjektive angivelser, som ikke understøttes af objektive lægelige fund.

PFA er endvidere opmærksomme på, at forsikrede efter selskabets seneste klagesvar er blevet diagnosticeret med fibromyalgi. Diagnosen kan dog ikke føre til anden vurdering. Vi bemærker, at forsikrede er blevet diagnosticeret med fibromyalgi af reumatolog udelukkende på baggrund af anamnesen (forsikredes bilag 33). Diagnosen blev tidligere afvist af neurokirurgisk speciallæge og overlæge på afdeling for hjerne- og nervesygdomme, idet der ikke blev fundet tegn på patologiske triggerpunkter, og dette, sammenholdt med anamnesen ikke gav anledning til at overveje diagnosen fibromyalgi (forsikredes bilag 26). PFA bemærker, at der er tale om en diagnose, der udelukkende beror sig på subjektive angivelser.

Det forhold, at forsikrede er tilkendt førtidspension, kan ikke i sig selv begrunde en formodning om, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, idet tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Det er på baggrund af ovenstående PFA's opfattelse, at der ikke foreligger lægelig eller kommunal dokumentation for en helbredstilstand, der er uforenelig med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til forsikredes skånehensyn.

Vedrørende dækning af advokatomkostninger er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget hertil i henhold til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Der er selskabets opfattelse, at der ikke er tale om et kompliceret krav. Desuden er det selskabets opfattelse, at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet forsikrede anledning til at søge advokatbistand. Selskabet har orienteret hende om hendes muligheder for at rette henvendelse, såfremt hun var uenig i afgørelsen og ved revurdering givet forsikrede behørig klagevejledning. Ved forsikredes advokats påklage over afgørelsen, har selskabet klagebehandlet sagen den 3. maj 2024 og givet klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring.

Samlet er det vores vurdering, at din klients arbejdstid på 2 – 4 timer om ugen ikke er et retvisende billede af hendes erhvervsevne, og at hun burde kunne arbejde mindst halv tid i et relevant erhverv, med relevante skånehensyn. På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at din klient ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 31. juli 2023, hvor vi stoppede udbetalingen.

Konklusion

PFA Fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 31. juli 2023."

Klagerens advokat har i brev af 22/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det i klageskriftet anførte fastholdes i sin helhed, idet klager gør gældende, at betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne har været og fortsat er opfyldt siden 1. august 2023, og at bevisbyrden herfor må anses for løftet.

PFA Pensions indlæg af 28. august 2025 giver herefter klageren anledning til følgende supplerende bemærkninger.

Det bestrides, at [klageren] selv opsagde sin ansættelse hos sin tidligere arbejdsgiver, og at hun på tidspunktet for fratrædelsen skulle have været smertefri i en periode.

[klageren] indgik som nævnt i en gensidig fratrædelsesaftale, da det ikke var realistisk for hende at vende tilbage til arbejdet grundet forværring i smertetilstanden.

Som dokumentation for udviklingen af [klagerens] smertetilstand fremlægges udtræk fra egen læges journal med uddrag af [klagerens] løbende kontakt til sin læge for perioden 2. september 2019 til 31. oktober 2023 som bilag 42.

Det fremgår blandt andet af [klagerens] besked til lægen af 2. september 2019: *'Men her 4 uger efter mit fald har jeg stadig ondt.. Nye steder. For ca. 1,5 uge siden begyndte jeg at få ondt i armene og skulder, nakke... Jeg var i lørdags til massage, som nævnte det måske godt kunne komme fra mit fald... ? De piller jeg har fået tager ikke de nye smerter... Og er i dag startet på job efter 3 ugers ferie... Ikke godt. Er der noget jeg kan gøre? VH [klageren]'*

Den 29. december 2020 skrev [klageren] følgende i en besked til lægen: *'Hej Så er den gal igen. Bare jeg fortager mig lidt - passer mit arbejde, går en meget lille tur mm så vender smerterne tilbage. Voldsom brændende, dunkende fornemmelse i lænden. Kan jeg sættes op i dosis?!*

*Kaster ski snart håndklædet i ringen... synes blot vi symptombehandler men finder ikke årsagen?!
Jeg ligger her og kan ikke sove pga smerter.
Vil du give mig et ring i morgen??? Onsdag. Tak'*

[klageren] skrev herefter følgende i en besked af 23. marts 2021 til lægen: *'Hej Vi aftalte at jeg lige skulle vende tilbage, når jeg var ude af pillerne humøret er okay, ikke så ked af det hver dag. Men nu er smerterne jo vendt retur. Brændende fornemmelse i ryggen, og kæberne spænder helt vildt, og hovedpinen er tilbage oftere... Og alt sammen påvirker humøret - hverdag er en kamp på job - jeg gør alt for at passe mit arbejde... men det er belastende at sidde for længe på min stol.. Hvordan i forhold til smertehåndtering? Jeg laver øvelser igen fra fys'en.'*

Den 17. maj 2021 skrev [klageren] følgende i en besked til lægen: *'Hej. Så er jeg næsten ude af pillerne. Har en forfærdelig uro i hele kroppen og de brændende smerter er tiltaget. Argh. Kan jeg prøvet noget andet?! Skal først til smerteklinikken den 21.6 igen. Vh [klageren]'*

Det fremgår herefter af lægens notat af 20. september 2021:

'Akut belastningsreaktion

Notetekst: samtale

Forværring af smerter

Netop afsluttet efter eget valg fra [smerteklinik] da hun følte hun havde det bedre og havde svært ved at acceptere, at der var behov for smertestillende. Angiver at hun allerede dagen efter afslutning fra smerteklinikken fik voldsomme smerter i ankel og herefter er hele hverdagen brudt sammen. Går ved fys og kiropraktor- har fået personlig træner.'

[klageren] oplevede som nævnt forværring af smertetilstanden og skrev følgende i en besked til lægen den 8. oktober 2021:

'Hej Jeg forstår simpelthen ikke hvad der sker. Har så ondt i hele kroppen. Nu også arme og fingre ????? Ingen appetit. Har gået hjemme ca 11 uger hvor af jeg har haft to uger hvor jeg har kunne mærke bedring. Smerterne flytter sig. Det skal ingenting til så for jeg ondt. Træt. Overskuddet er lig nul. Har fået en tid på [smerteklinik] igen den 16.11 har prøvet at få den fremrykket. Ej muligt. Men hvad søren er der i vejen med mig? Jeg er så frustreret. Jeg er kun ... år. Det kan ikke passe.'

Den 24. januar 2022 skrev [klageren] følgende i en besked til lægen: *'Hej Til info gør foden, bækkenet stadig ondt. Jeg har været til fys med foden 3 gange og fået øvelser uden virkning, men de vidste ikke hvordan de skulle hjælpe længere. Jeg er afsluttet ved reumatologen men der er stadig irritation i bækkenleddene og værst i højre side. Min aktivitet bliver mindre og mindre da det gør mere ondt når jeg går, står og sidder. Jeg prøver nu endnu en osteopat i [by] Har du nogen forslag? Stressen svinger op og ned alt afhængig af smerterne.'*

Den 17. maj 2022 skrev [klageren] følgende i en besked til lægen: *'Hej Jeg har det simpelthen så skidt. Uro i kroppen, ked af mm. Er så træt af den situation jeg befinder mig i trods jeg prøver det ene og dwt andet. Nu har jeg snart været sygemeldt et år og synes faktisk ikke det er blevet meget bedre - føles i hvert fald ikke sådan. Kan jeg få noget for min stress/uro? Måske jeg skulle prøve psykolog igen? Jeg kan bare mærke det går den forkerte vej. Vh ... '*

Lægen noterede følgende ved journalnotat af 24. maj 2022: *'Meget frustreret- Ingen fremgang på smerter. Depressive symp- er ikke glad. beskriver udbrændthed, træthed. kognitive symp. fortsat*

*uændrede smerter i alle muskler - led ankel og haleben - stress symp/angst symp med hjertebanken . trykken for brystet indre uro. tankemylder. forværres ved smerter Afsluttet ved reumatolog. anbefalet idrætsmedicinsk klinik. Rp henvisning til idrætsmedicinsk i [by].
Går ved [smerteklinik]. Svært ved at tåle medicinen
Ingen effekt på smerter.'*

Det fremgår herefter af [klagerens] besked af 28. august 2022 til lægen: 'Hej Jeg er den 1.8 startet i virksomhedspraktik. Det har betyder flere smerter men også flere hovedpineanfald. Pt er vi på 3. Døgn og det er altså ikke til at holde ud. Jeg har prøvet med 3 panodiler og muskelafslappende. Men det hjælper ikke. Er der noget jeg kan prøve for at slå det ned når det kommer? Humøret er stadig i bund dog med lidt mindre uro fortiden. Men det svinger. Vh [klageren]'

Den 29. august 2022 skrev [klageren] følgende i en besked til lægen: 'Hej igen. De nye piller virkede på hovedpinen. Men jeg må nok erkende at jeg har det virkelig skidt. Så ondt i hele kroppen. Hver en muskel. Meget træt og pt intet overskud til livet. Forfærdelig tanker som jeg forsøger at skubbe væk. Meget ked af det. Hjælp. Hvad kan jeg gøre? Vh [klageren]'

Den 28. juni 2023 skrev [klageren] følgende i en besked til lægen: 'Hej Åh min stress/uro eller hvad pokker det er, går amok for tiden. Total uro, hjertebanken mm. Kan ikk falde i søvn, vågner ofte osv og er jo total træt. Ondt i hele kroppen osv. hver en muskel er spændt. Ferie med børnene og måske bare manglende ro. Ved det ikke men er det mon muligt at få noget så jeg kommer til at slappe lidt af? Vh [klageren]'

Ovenstående dokumenterer således, at [klageren] gennem årene ikke har oplevet nogen bedring, men har været præget af vedvarende smerter.

Vurderingen af den generelle helbredsmæssige erhvervsevne

Henset til at PFA Pension ikke er fremkommet med oplysninger i sagen, som understøtter, at den hidtil tilkendte dækning har bygget på alt for lempelige vurderinger af [klageren] eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg, påhviler det PFA Pension at godtgøre, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter 31. juli 2023. Med henvisning til ankenævnets kendelse nr. 86272 og 91214 gøres det således gældende, at PFA Pension ikke har sandsynliggjort, at der er indtruffet en sådan bedring i [klagerens] forhold, at det kan anses for godtgjort, at hun ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Tværtimod er der i det lægelige materiale løbende noteret forværring i smertetilstanden, jf. journalnotat af 20. september 2021, bilag 41. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at den mindste belastning både mentalt og fysisk medfører forværring af [klagerens] smerter i hele kroppen, jf. lægeattest af 23. februar 2023, bilag 29, ligesom det fremgår, at [klageren] har haft intermitterende hovedpine gennem flere år, jf. journalnotat af 28. august 2023, bilag 32.

Der foreligger således ingen lægelige oplysninger i sagen, som indikerer, at [klagerens] helbredstilstand skulle være forbedret. Tilstanden er derimod vurderet stationær med risiko for forværringer, jf. journalnotat af 21. maj 2024, bilag 33, hvor unødigt overaktivering vil forøge symptomerne og smerteniveauet, hvilket vil føre til yderligere nedsat funktionsniveau, jf. lægeattest af 3. maj 2024, bilag 34.

[Klageren] har deltaget i 3 arbejdsprøvninger, som har vist, at hun alene og maksimalt kan arbejde 4 timer ugentligt med 50 % effektivitet med skånebehov, hvilket har ført til, at hun er blevet tilkendt førtidspension med virkning fra 1. maj 2025.

Nævnet bør således ved sin afgørelse lægge vægt på, at der er påvist inflammatoriske forandringer i højre SI-led, ligesom at [klageren] lider af en kronisk smertetilstand, som gennem tiden er forværret og blandt andet har medført koncentrationsbesvær og udtalt træthed.

Det bør således tillægges vægt, at der i sagen ikke er fremlagt oplysninger, som sandsynliggør en bedring af [klagerens] erhvervsevne, og at [klageren] på den baggrund er tilkendt offentlig førtidspension.

Med henvisning ovenstående og det i klageskriftet anførte, har [klageren] dermed løftet bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne også efter den 31. juli 2023."

Selskabet har i brev af 13/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen.

Forsikredes advokat har fremført, at det påhviler selskabet at godtgøre, at forsikrede har oplevet en bedring, som betingelse for at ophøre udbetaling ved tab af erhvervsevne, efter blot 1,5 års udbetaling til forsikrede og i forbindelse med overgang fra midlertidig til generel vurdering af erhvervsevnen.

Advokaten har henvist til følgende kendelser fra nævnet ANF 86272 og ANF 91214. Ens for kendelserne er det, at selskabet inden ophør af udbetaling, havde vurderet klagerens generelle erhvervsevne nedsat til halvdelen eller mindre og havde ydet udbetaling af invalideydelser i over 4 år.

Det er PFA's vurdering, at de henviste kendelser, ikke er sammenlignelige med nærværende sag. PFA bemærker, at det fortsat er forsikrede, der skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering, afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 15/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets indlæg giver klager anledning til afslutningsvist at bemærke, at uanset om nævnet måtte finde de af klager anførte kendelser sammenlignelige med nærværende sag, ændrer dette ikke ved, at klagers bevisbyrde for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, må anses for løftet.

Idet der opsummerende henvises til det samlede materiale i sagen, herunder det anførte i klageskriftet, de efterfølgende indlæg og de fremlagte bilag, giver sagen herefter ikke anledning til yderligere bemærkninger fra klagers side, hvorfor sagen anmodes forelagt nævnet til behandling."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"02-09-2019: Men her 4 uger efter mit fald har jeg stadig ondt. Nye steder. For ca. 1,5 uge siden begyndte jeg at få ondt i armene og skulder, nakke... Jeg var i lørdags til massage, som nævnte det måske godt kunne komme fra mit fald? De piller jeg har fået tager ikke de nye smerter... Og er i dag startet på job efter 3 ugers ferie... Ikke godt. Er der noget jeg kan gøre?"

23-09-2019: Kan jeg få nogle flere af de der smertestillende piller?! Som jeg fik efter mit fald. Det går stadig ikke så godt

...

29-12 2020: Så er den gal igen. Bare jeg fortager mig lidt - passer mit arbejde, går en meget lille tur mm så vender smerterne tilbage. Voldsom brændende, dunkende fornemmelse i lænden. Kan jeg sættes op i dosis?! Kaster ski snart håndklædet i ringen... synes blot vi symptombehandler men finder ikke årsagen?! Jeg ligger her og kan ikke sove pga smerter.

...

23-03-2021: Vi aftalte at jeg lige skulle vende tilbage, når jeg var ude af pillerne humøret er okay, ikke så ked af det hver dag. Men nu er smerterne jo vendt retur. Brændende fornemmelse i ryggen, og kæberne spænder helt vildt, og hovedpinen er tilbage oftere... Og alt sammen påvirker humøret - hverdag er en kamp på job - jeg gør alt for at passe mit arbejde... men det er belastende at sidde for længe på min stol.. Hvordan i forhold til smertehåndtering? Jeg laver øvelser igen fra fys'en.

...

17-05-2021: Så er jeg næsten ude af pillerne. Har en forfærdelig uro i hele kroppen og de brændende smerter er tiltaget. Argh. Kan jeg prøvet noget andet?! Skal først til smerteklinikken den 21.6 igen.

...

20-09-2021: Netop afsluttet efter eget valg fra [smerteklinik] da hun følte hun havde det bedre og havde svært ved at acceptere, at der var behov for smertestillende. Angiver at hun allerede dagen efter afslutning fra smerteklinikken fik voldsomme smerter i ankel og herefter er hele hverdagen brudt sammen.

...

08-10-2021: Jeg forstår simpelthen ikke hvad der sker. Har så ondt i hele kroppen. Nu også arme og finger ????? Ingen appetit. Har gået hjemme ca 11 uger hvor af jeg har haft to uger hvor jeg har kunne mærke bedring. Smerterne flytter sig. Det skal ingenting til så for jeg ondt. Træt. Over-skuddet er lig nul. Har fået en tid på [smerteklinik] igen den 16.11 har prøvet at få den fremrykket. Ej muligt. Men hvad søren er der i vejen med mig? Jeg er så frustreret. Jeg er kun ... år. Det kan ikke passe.

...

17-05-2022:

Jeg har det simpelthen så skidt. Uro i kroppen, ked af mm. Er så træt af den situation jeg befinder mig i trods jeg prøver det ene og det andet. Nu har jeg snart været sygemeldt et år og synes faktisk ikke det er blevet meget bedre - føles i hvert fald ikke sådan. Kan jeg få noget for min stress/uro? Måske jeg skulle prøve psykolog igen? Jeg kan bare mærke det går den forkerte vej. Vh ...'

...

25-08-2022: Jeg er den 1.8 startet i virksomhedspraktik. Det har betyder flere smerter men også flere hovedpineanfald. Pt er vi på 3. Døgn og det er altså ikke til at holde ud. Jeg har prøvet med 3

panodiler og muskelafslappende. Men det hjælper ikke. Er der noget jeg kan prøve for at slå det ned når det kommer? Humøret er stadig i bund dog med lidt mindre uro fortiden. Men det svinger.

...

29-08-2022: De nye piller virkede på hovedpinen. Men jeg må nok erkende at jeg har det virkelig skidt. Så ondt i hele kroppen. Hver en muskel. Meget træt og pt intet overskud til livet. Forfærdelig tanker som jeg forsøger at skubbe væk. Meget ked af det. Hjælp. Hvad kan jeg gøre?

...

28-07-2023: Åh min stress/uro eller hvad pokker det er, går amok for tiden. Total uro, hjertebanken mm. Kan ikk falde i søvn, vågner ofte osv og er jo total træt. Ondt i hele kroppen osv. hver en muskel er spændt. Ferie med børnene og måske bare manglende ro. Ved det ikke men er det mon muligt at få noget så jeg kommer til at slappe lidt af?"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/4 2022:

"Konklusion:

Skadelidte har i forbindelse med aktuelle UT, ved direkte fald med højre balleregion mod stålvan-ger (faldhøjde ca. 1 m), efter min mening, pådraget sig en kontusion af nervus ischiadicus og mindre nervegrene øverst på gluteal området. Dette har givet anledning til neurogen smertetilstand. Overvejelser om sacroiliitis tilstand (selvstændig reumatologisk lidelse synes ikke verificeret ved reumatologisk gennemgang, ej heller biokemisk).

Det på MR-scanning sette har drejet sig om ødemdannelse omkring leddet og med overvejende sandsynlighed, er der også tale om en slagskade mod dette område.

Således tale om en ret isoleret lidelse med vedvarende symptomer, som er beskrevet direkte siden UT. Der har i kølvandet udviklet sig et flertal af følgesymptomer med generelle muskelspændinger. Dette opfattes som led i et centraliseret smertesyndrom med baggrund i skadelidtes håndtering af

smertesituationen. Billedet er ret udtalt og alvorligt. Det opstartede forløb ved [smerteklinik], synes ikke at have ændret på centraliseringen heller ikke det nonmedikamentelle forløb.

Skadelidte har ikke tegn til sideløbende reumatologisk lidelse, er grundigt undersøgt også columna mæssigt og der er ikke tegn til prolapper eller andet, der forklarer smertesymptomatologien.

De givne blokader mod sacroiliacaleddet på højre side, har ikke givet effekt, således heller ikke tale om referred pain fra dette område.

Ved gennemgang af skadelidte i dag, findes der ikke tegn til patologiske triggerpunkter og dette sammenholdt med anamnesen, giver ikke umiddelbart anledning til at overveje en fibromyalgi tilstand."

Det fremgår af slutnotat af 15/11 2022 vedr. praktikforløb hos virksomhed4:

"Samlet forløbsvurdering:

Det går ikke godt for [klageren] i praktikken. Hun er voldsom smerteplaget. Alle skånehensyn er overholdt samt virksomheden er rigtig god til at give hende opgaver, som gør, at hun kan variere - stå, gå og sidde. De har fjernet alle opgaver, der kræver løft tungere end ca. ½-1 kg.

...

Virksomhedskonsulentens vurdering:

[Klageren] har udvist stor motivation for praktikken og det observeres tydeligt, at [klageren] brænder for arbejdsopgaverne og de forskellige områder, som hun udfører i praktikken. Desværre har hendes fysiske situation, smerter og funktionsniveau påvirket hende så smertefuldt, at hun ikke har været i stand til at udføre arbejdsopgaverne i praktikken uden forværring af egen situation.

Det er ikke muligt at pege på arbejdsmæssige områder, der er mere skånsomme end det, der er forsøgt afprøvet i denne praktik. Rammerne er optimale og de [klageren] har de fornødne kompetencer til at løse opgaverne, men hendes fysiske situation vanskeliggør dette."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/4 2023:

"Resume og konklusion

...årig kvinde der i juli 2019 falder ned af frisørstol og lander på stolens metalfod. Oplever med det samme smerter, der over den efterfølgende tid forværres og bliver kroniske. Gennemgår talrige udredninger ved neurolog, reumatolog, rykirurg, ortopædkirurg og gynækolog. MR-scannes i 2020, hvor man finder tegn på bilateral sacroilit, værst på højre side. Behandles ved fysioterapeut, osteopat med mere, får også anlagt blokader i højre SI-led med varierende effekt. Har desuden gennemgået langt forløb i flere omgange på smerteklinik, hvor hun har forsøgt med stort alle medicinske behandlingsforslag med lidet effekt og hun har derfor valgt på nuværende tidspunkt ikke at indtage andet smertestillende end TREO ved hovedpineanfald.

Skadelidte oplever talrige klager, primært smerter udgående fra højre balle/bækken-region. Oplever ledsagesymptomer i form af smerter i højre kæberegion der trækker op og giver hovedpine. Der er i løbet af den seneste tid også tilkommet smerter fra venstre knæ og fodled. Smerterne gør at hun ikke kan sidde eller stå i længere tid. Vågner flere gange hver nat og kan ikke ligge på højre side. Smerterne påvirker skadelidte i en grad, hvor det går ud over hendes psyke, koncentrations-evne og overskud i hverdagen.

Klinisk finder man smerter omkring højre balle og SI-led. Forværres ved provokation. Der er normal

rygundersøgelse og ingen ømhed af ryghvirvler eller paravertebrale muskulatur. Der er ikke holddepunkter for rodpåvirkning. Skadelidte har smertebetinget nedsat bevægelighed i højre hoftelid i forhold til venstre, men der er fin kraft over alle led i begge underekstremiteter. Gangen findes upåfaldende og Trendelenburgs test er specifikt negativ.

Skadelidte vurderes værende i en kronisk kompleks smertetilstand, der forventeligt ikke bedres i fremtiden. Skadelidte vil langsomt over tid opleve at udarbejde mestringsstrategier, der vil hjælpe

hende i forhold til den almindelige dagligdag, men dette vil ikke mindske skadelidtes subjektive smertefornemmelse.

Smerterne vurderes udløst af et relevant traume, hvor skadelidte i efterforløbet udvikler en inflammatorisk tilstand i SI-led, primært højre i form af sacroilit (MR-verificeret), forsøges behandlet med blokader med sparsom effekt.

Tilstanden fysisk vurderes på nuværende tidspunkt stationær, skadelidte selv angiver ingen ændringer i de fysiske symptomer i hvert fald de sidste 6 måneder. Mentalt oplever skadelidte fortsat stille fremgang, hvilket stemmer fint overens med det ovenfor anførte i forhold til mestringsstrategier.

Skadelidtes tilstand skønnes færdigudredt og der ikke er yderligere specialer eller undersøgelse, der kan klarlægge tilstanden yderligere.

Det er undertegnede vurdering at der ikke er tidligere lidelser, der har haft indflydelse på skadelidtes nuværende tilstand. Skadelidte fremstår reel og troværdig i sin fremstilling af klager og symptomer.

Det er undertegnede vurdering at der er god sammenhæng imellem de af skadelidte fremførte gener og klager og objektive fund. Skadelidte præsenterer sparsomme objektive fund, men det ændrer det faktum, at en smertetilstand er subjektiv tilstand og ikke kan overføres direkte til objektive fund eller mangel på samme. I forhold til de beskrevne gener fra venstre knæ og fodled samt højre kæberegion vurderes disse sekundært udløst til bækkensmerterne.

På nuværende tidspunkt vurderes det ikke realistisk at skadelidte returnerer til arbejdsmarkedet på fuld tid. Skadelidte udviser et reelt ønske om at kunne varetage et arbejde, men erkender samtidig også at det nok ikke er muligt — en vurdering jeg er enig i. Såfremt man vælger at arbejde på deltid, så kan det forventes, at der er behov for markante skånebehov i form af mulighed for hvile, at hun kan trække sig og at der ikke stilles krav. Fysisk vil der også være skånebehov i form af at hun skal kunne aflaste bækken og SI-led og ikke gå eller sidde i længere tid."

Det fremgår af psykologisk screening af 29/6 2023:

"Undertegnede vurderer, på baggrund af screeningen samt medsendte akter, at [klageren], aktuelt udviser et noget forsænket psykisk funktionsniveau. Det nedsatte psykiske funktionsniveau har stor indflydelse på hendes generelle funktionsniveau og udgør en barriere for beskæftigelse.

Det nedsatte psykiske funktionsniveau kommer bl.a. til udtryk ved et gennemgående forøget alarmberedskab, samt en forsænket stress- og kravtærskel der medfører varierende grader af psykisk og kropslig uro samt påvirket humør, bekymringer, isolationstendens, initieringsvanskeligheder og uoverkommelighedsfølelse samt lette angstlignende reaktioner der fremtræder når [klageren] udsættes for krav eller forventninger hun ikke umiddelbart kan overskue.

Herudover vurderes [klageren] aktuelt påvirket af vanskeligheder ved at regulere sine følelser, primært ved udtrætning, hvilket forstærker eventuelle negative tanker og medfører at [klageren] primært mobiliserer følelser af skyld og dårlig samvittighed, med indflydelse på hendes selvværd

og selvtillid samt daglige trivsel. Sidstnævnte bekræftes af screening med MDI der indikerer tilstedeværelsen af et symptompres svarende til let depression.

Undertegnede vurderer at det forsænkede psykiske funktionsniveau formentlig er en følge af [klageren] smertetilstand, samt hendes flerårige forsøg på at håndtere samme, hvilket har medført kronisk stress samt øget sårbarhed. Undertegnede ser derfor heller ikke indikation på dybere-liggende psykopatologi hos [klageren] der skulle kunne være forklarende, eller vedholdende for det aktuelle symptombillede."

Det fremgår af slutnotat af 19/1 2024 vedr. praktikforløb i virksomhed5:

"Virksomhedskonsulentens vurdering:

[Klageren] har udvist stor motivation for praktikken og det observeres tydeligt, at [klageren] brænder for at have arbejdsopgaver eller på anden vis gøre nytte og gavn på en arbejdsplads. Hendes fysiske situation, smerter og funktionsniveau påvirker hende så voldsomt, at hun ikke har været i stand til at udføre arbejdsopgaverne i praktikken uden forværring af egen situation

...

Samlet forløbsvurdering:

Det vurderes, at praktikken giver et retvisende og korrekt billede af [klagerens] funktionsniveau. Hun har fået opgaver, som hun skal løse siddende og stående og med mulighed for at variere sine arbejdsstillinger. Skånehensyn er overholdt.

Praktikken blev etableret for at afprøve muligheden for, om [klageren] kan øge sin arbejdstid, hvilket ikke har været muligt. Hun er ikke øget forbi 2 dage om ugen af 2 timer pr. gang. Flere gange er [klageren] så smerteplaget allerede efter 1 time, at hun bør tage hjem og flere gange er hun kørt grædende derfra grundet stærke smerter og nedsat funktionsniveau.

Det vurderes, at [klagerens] funktionsniveau forværres som følge af den strukturelle forværring hun oplever, når hun belastes i den siddende, stående og gående funktion.

Det er ikke muligt for ut at pege på andre arbejdsområder, arbejdsopgaver, rammer, hensyn, hjælpemidler eller andet, der kan øge [klagerens] funktionsniveau yderligere."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/5 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Diagnoser

Fibromyalgi

Kronisk smertetilstand

Sacroilit

Belastningsreaktion

Kroniske ledsmerter

Lændesmerter

Kognitive symptomer

sakroiliakasyndrom

Cervikokranialt syndrom

...

2.3 Særlige hensyn

Jeg mener ikke, at det er realistisk at [klageren] kommer tilbage i praktik eller tilbage på arbejdsmarkedet selv med omfattende skånehensyn.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har kæmpet for at blive på arbejdsmarkedet, men har måttet indse, efter flere praktikker, at dette ikke er realistisk. Kan hverken fysisk eller psykisk holde til det. Oplever svær forværring af symptomer selv med omfattende skånehensyn og få timer. Kan ikke deltage i skolegang/omskoling grundet symptomer.

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Der er tale om en kroniske komplekse problematikker. Der er tale om varige lidelser og funktionsniveauet er stationær. Behandling har fokus på, at funktionsniveauet ikke bliver dårligere end det er aktuelt. Det indebærer, at der tages hensyn til at [klageren] undgår unødigt stress og unødigt overaktivering. Hvis dette ikke overholdes, vil smerteniveauet og symptomer forøges og funktionsniveauet vil blive yderligere nedsat.

Det er derfor centralt, at [klageren] lytter til og respekterer kroppens signaler og undgår overaktivering. Det vil betyde en mere stabil hverdag, forbedret livskvalitet og en mere stabil smerterytme uden for mange smertefluktuationer."

Det fremgår af notat fra reumatolog af 21/5 2024:

"Patienten klager over kroniske smerter i led og muskler i hele kroppen, hvor smerterne kan flytte sig og klart forværres ved mindste fysiske aktivitet og belastning. Udover dette beskriver hun rigtig stor træthed, lav smertetærskel, hukommelses- og koncentrationsbesvær med afbrudt nattesøvn. Har været på smerteklinik tidligere, hvor medicin ikke kunne tåles. Patienten blev undersøgt objektivt her og der blev tidligere også taget blodprøver og samlede konklusion er som følger:

På det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigtsygdom som skal specifikt behandles herfra. Der imod har pt. kronisk smertetilstand ifølgende fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks. akupunktur, smertestillende medicin, varmtvandsgymnastik, lette stræk og stabilitets øvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost, evt henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingsskift mellem siddende/stående/gående. Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længere varende stillestående eller stillesiddende arbejde.

...

Funktionsniveauet er påvirket på baggrund af træthed og smerter i bevægeapparatet og medfører klart reduceret funktionsniveau, både i forhold til det fysiske formåen, men også i forhold til hukommelses/koncentration, hvis patienten skal koncentrere sig for længe ad gangen."

Det fremgår af kommunal afrapportering vedr. praktikforløb i virksomhed6:

"Aktuelle skånehensyn:

Skånebehov fra egen læge:

- Arbejde med mulighed for variation mellem stående, gående og siddende.

- Statisk belastning af ryg og nakke bør undgås, lige som tunge løft, skub og træk, samt ensidige gentagne bevægelser.
- skal have få timer
- Gradvist optrappes i timeantal og opgavekompleksitet.
- Skærmes for opgaver, der kræver meget overblik og koncentration.
- Ikke for mange opgaver på en gang eller opgaver med stram deadline.
- Får god tid til at forvalte sine opgaver
- skal undgå gåafstande over 500 m
- skal undgå længere køreafstande
- skal undgå arbejdsmiljø med støj

...

Denne praktik opfylder alle skånehensyn, i det du har mulighed for at variere dine arbejdsstillinger ubegrænset. Der er mulighed for stående, gående og siddende arbejdsfunktioner. DU har udelukkende en vejledende rolle, så der er heller ikke nogle fysiske opgaver.

...

Konklusion, vurdering og anbefaling:

I denne praktik har du haft mere skånsomme opgaver, hvor du har kunne skifte arbejdsstilling og opgave som det passede dig. Arbejdstiden er lagt så den passede til både dine behov, men også i forhold til arbejdspladsens behov.

På trods af meget stor velvilje og motivation, har det dog ikke været muligt at øge arbejdstiden ud over de aktuelle 4 timer ugentligt. Du har oplyst at du også er mentalt og fysisk på overarbejde på de aktuelle 4 timer ugentligt.

Der kan ikke peges på yderligere tiltag i denne praktik, som vil kunne øge din arbejdsevne og praktikken afsluttes derfor planmæssigt."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 4/9 2024:

"Baseret på de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen vurderes det, at der er tale om en invaliderende diagnose kombineret med konkurrerende lidelser, hvor det beskrives at der er tale om en stationær helbredsmæssig situation uden yderligere behandlingsmuligheder med henblik på at udvikle arbejdsevnen.

På baggrund af sagens samlede oplysninger, vurderes arbejdsevnen for varigt nedsat til det ubetydelige.

...

Det skønnes urealistisk at skånehensyn, hjælpemidler eller andre kompenserende ordninger i tilstrækkelig grad vil kunne kompensere for den nedsatte funktionsevne og dermed også arbejdsevnen.

...

Med baggrund i sagens samlede dokumentation kan der ikke peges på konkrete arbejdsfunktioner som du med din nedsatte arbejdsevne vil kunne udføre."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

...

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og uddannet inden for den finansielle branche, faldt den 31/7 2019 og slog halebenet. Hun gik ned i tid (30 timer) fra september 2020 til juni 2021, da hun benyttede sig af forældreorlov med en ugentlig fridag. Hun blev fuldtidssygemeldt den 27/7 2021. Hun indgik den 28/10 2021 en gensidig fratrædelsesordning med fratræden den 31/1 2022. Hun var i et praktikforløb fra 1/8 2022 til 28/10 2022, hvor hun arbejdede 6 timer om ugen. Hun var i et nyt praktikforløb fra 6/10 2023 til 22/12 2023, hvor hun kunne arbejde 4 timer om ugen. Hun var i et 3. praktikforløb fra 6/2 2024 til 8/5 2024 og arbejdede 4 timer om ugen. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/5 2025. Klageren lider blandt andet af smerter i hele kroppen, hovedpineanfald og kæbespændinger.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/11 2021 til 31/7 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat helbredsmæssigt med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning. Klageren ønsker, at selskabet skal betale et skønsmæssigt beløb til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet har anført, at klagerens arbejdstid på 2-4 timer om ugen ikke er et retvisende billede af hendes erhvervsevne, og at hun burde kunne arbejde mindst halv tid i et relevant erhverv, med relevante skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren er grundigt udredt med MR-skanning, røntgenskanning, fysioterapi, osteopati samt reumatologiske, ortopædkirurgisk- og neurologisk undersøgelse, uden at der foreligger objektive forhold, der kan forklare smertepåvirkningen, og at alle undersøgelser, herunder MR-skanning, røntgen- og ultralydsscanninger, har vist normale forhold af hofte, bækken, rygsøjle, nakke og fod. Selskabet har anført, at den neurologiske undersøgelse viste, at forsikrede var neurologisk intakt og uden mistanke om neurologisk lidelse. Selskabet har anført, at klageren på trods af smerte i ryg og nakke, kæbespændinger, hovedpine, stress, uro i kroppen og kognitive gener tidligere har kunnet arbejde mellem 30,5 til 37 timer i eget erhverv i en periode på 2 år. Selskabet har anført, at det ikke fremgår af sagen, at den forværring, som klageren har beskrevet i 2022, skulle være udløst af et traume eller en anden hændelse, og at der alene er tale om klagerens subjektive angivelser, som ikke understøttes af objektive lægelige fund.

Klageren har anført, at hun lider af fibromyalgi, har en kronisk kompleks smertetilstand som følge af faldtraumet den 31/7 2019 med slag på sacroiliacaleddet, har en belastningsreaktion og har kognitive symptomer, som har medført et betydeligt nedsat funktionsniveau. Klageren har anført, at hun har været i omfattende læge- og sygehusbehandling hos flere specialister, at hun har afprøvet forskellige typer af medicin uden effekt, og at hun er relevant arbejdsprøvet i 3 længere praktikforløb, hvor hun alene kunne arbejde 4 timer om ugen. Klageren har anført, at hun har haft et stærkt ønske om at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, men at hun må indse, at mulighederne for at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked er stærkt begrænsede, da der ifølge lægelige vurderinger ikke kan peges på yderligere støtte-, behandlings- eller udredningstiltag, der kan øge hendes funktionsniveau i relation til beskæftigelse.

Det fremgår af klagerens lægejournal: "02-09-2019: Men her 4 uger efter mit fald har jeg stadig ondt. Nye steder. For ca. 1,5 uge siden begyndte jeg at få ondt i armene og skulder, nakke... Jeg var i lørdags til massage, som nævnte det måske godt kunne komme fra mit fald? De piller jeg

har fået tager ikke de nye smerter... Og er i dag startet på job efter 3 ugers ferie... Ikke godt. Er der noget jeg kan gøre? ... 23-09-2019: Kan jeg få nogle flere af de der smertestillende piller?! Som jeg fik efter mit fald. Det går stadig ikke så godt. ... 29-12 2020: Så er den gal igen. Bare jeg fortager mig lidt - passer mit arbejde, går en meget lille tur mm så vender smerterne tilbage. Voldsom brændende, dunkende fornemmelse i lænden. Kan jeg sættes op i dosis?! Kaster ski snart håndklædet i ringen... synes blot vi symptombehandler men finder ikke årsagen?! Jeg ligger her og kan ikke sove pga smerter. ... 23-03-2021: Vi aftalte at jeg lige skulle vende tilbage, når jeg var ude af pillerne humøret er okay, ikke så ked af det hver dag. Men nu er smerterne jo vendt retur. Brændende fornemmelse i ryggen, og kæberne spænder helt vildt, og hovedpinen er tilbage oftere... Og alt sammen påvirker humøret - hverdag er en kamp på job - jeg gør alt for at passe mit arbejde... men det er belastende at sidde for længe på min stol.. Hvordan i forhold til smertehåndtering? Jeg laver øvelser igen fra fys'en. ... 17-05-2021: Så er jeg næsten ude af pillerne. Har en forfærdelig uro i hele kroppen og de brændende smerter er tiltaget. Argh. Kan jeg prøvet noget andet?! ... 20-09-2021: Netop afsluttet efter eget valg fra [smerteklinik] da hun følte hun havde det bedre og havde svært ved at acceptere, at der var behov for smertestillende. Angiver at hun allerede dagen efter afslutning fra smerteklinikken fik voldsomme smerter i ankel og herefter er hele hverdagen brudt sammen. ... 08-10-2021: Jeg forstår simpelthen ikke hvad der sker. Har så ondt i hele kroppen. Nu også arme og finger???? Ingen appetit. Har gået hjemme ca 11 uger hvor af jeg har haft to uger hvor jeg har kunne mærke bedring. Smerterne flytter sig. Det skal ingenting til så for jeg ondt. Træt. Overskuddet er lig nul. Har fået en tid på [smerteklinik] igen den 16.11 har prøvet at få den fremrykket. Ej muligt. Men hvad søren er der i vejen med mig? Jeg er så frustreret. Jeg er kun ... år. Det kan ikke passe. ... 17-05-2022: Jeg har det simpelthen så skidt. Uro i kroppen, ked af mm. Er så træt af den situation jeg befinder mig i trods jeg prøver det ene og det andet. Nu har jeg snart været sygemeldt et år og synes faktisk ikke det er blevet meget bedre - føles i hvert fald ikke sådan. Kan jeg få noget for min stress/uro? Måske jeg skulle prøve psykolog igen? Jeg kan bare mærke det går den forkerte vej. ... 25-08-2022: Jeg er den 1.8 startet i virksomhedspraktik. Det har betyder flere smerter men også flere hovedpineanfald. Pt er vi på 3. Døgn og det er altså ikke til at holde ud. Jeg har prøvet med 3 panodiler og muskelafslappende. Men det hjælper ikke. Er der noget jeg kan prøve for at

slå det ned når det kommer? Humøret er stadig i bund dog med lidt mindre uro fortiden. Men det svinger. ... 29-08-2022: De nye piller virkede på hovedpinen. Men jeg må nok erkende at jeg har det virkelig skidt. Så ondt i hele kroppen. Hver en muskel. Meget træt og pt intet overskud til livet. Forfærdelig tanker som jeg forsøger at skubbe væk. Meget ked af det. Hjælp. Hvad kan jeg gøre? ... 28-07-2023: Åh min stress/uro eller hvad pokker det er, går amok for tiden. Total uro, hjertebanken mm. Kan ikk falde i søvn, vågner ofte osv og er jo total træt. Ondt i hele kroppen osv. hver en muskel er spændt. Ferie med børnene og måske bare manglende ro. Ved det ikke men er det mon muligt at få noget så jeg kommer til at slappe lidt af?"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/4 2022, at "skadelidte har i forbindelse med aktuelle UT, ved direkte fald med højre balleregion mod stålvanger (faldhøjde ca. 1 m), efter min mening, pådraget sig en kontusion af nervus ischiadicus og mindre nervegrene øverst på gluteal området. Dette har givet anledning til neurogen smertetilstand. Overvejelser om sacroiliitis tilstand (selvstændig reumatologisk lidelse synes ikke verificeret ved reumatologisk gennemgang, ej heller biokemisk). Det på MR-scanning set har drejet sig om ødemdannelse omkring leddet og med overvejende sandsynlighed, er der også tale om en slagskade mod dette område. Således tale om en ret isoleret lidelse med vedvarende symptomer, som er beskrevet direkte siden UT. Der har i kølvandet udviklet sig et flertal af følgesymptomer med generelle muskelspændinger. Dette opfattes som led i et centraliseret smertesyndrom med baggrund i skadelidtes håndtering af smertesituationen. Billedet er ret udtalt og alvorligt. ... Skadelidte har ikke tegn til sideløbende reumatologisk lidelse, er grundigt undersøgt også columna mæssigt og der er ikke tegn til prolaps eller andet, der forklarer smertesymptomatologien. De givne blokader mod sacroiliacaledet på højre side, har ikke givet effekt, således heller ikke tale om referred pain fra dette område. Ved gennemgang af skadelidte i dag, findes der ikke tegn til patologiske triggerpunkter og dette sammenholdt med anamnesen, giver ikke umiddelbart anledning til at overveje en fibromyalgi tilstand".

Det fremgår af slutnotat vedr. praktikforløb hos virksomhed4: "Samlet forløbsvurdering: Det går ikke godt for [klageren] i praktikken. Hun er voldsom smerteplaget. Alle skånehensyn er

overholdt samt virksomheden er rigtig god til at give hende opgaver, som gør, at hun kan variere - stå, gå og sidde. De har fjernet alle opgaver, der kræver løft tungere end ca. ½-1 kg. ... Virksomhedskonsulentens vurdering: [Klageren] har udvist stor motivation for praktikken og det observeres tydeligt, at [klageren] brænder for arbejdsopgaverne og de forskellige områder, som hun udfører i praktikken. Desværre har hendes fysiske situation, smerter og funktionsniveau påvirket hende så smertefuldt, at hun ikke har været i stand til at udføre arbejdsopgaverne i praktikken uden forværring af egen situation. Det er ikke muligt at pege på arbejdsmæssige områder, der er mere skånsomme end det, der er forsøgt afprøvet i denne praktik. Rammerne er optimale og de [klageren] har de fornødne kompetencer til at løse opgaverne, men hendes fysiske situation vanskeliggør dette".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/4 2023, at "skadelidte vurderes værende i en kronisk kompleks smertetilstand, der forventeligt ikke bedres i fremtiden. ... Smerterne vurderes udløst af et relevant traume, hvor skadelidte i efterforløbet udvikler en inflammatorisk tilstand i SI-led, primært højre i form af sacroilit (MR-verificeret), forsøges behandlet med blokader med sparsom effekt. Tilstanden fysisk vurderes på nuværende tidspunkt stationær, skadelidte selv angiver ingen ændringer i de fysiske symptomer i hvert fald de sidste 6 måneder. ... Skadelidtes tilstand skønnes færdigudredt og der ikke er yderligere specialer eller undersøgelse, der kan klarlægge tilstanden yderligere. Det er undertegnede vurdering at der ikke er tidligere lidelser, der har haft indflydelse på skadelidtes nuværende tilstand. Skadelidte fremstår reel og troværdig i sin fremstilling af klager og symptomer. Det er undertegnede vurdering at der er god sammenhæng imellem de af skadelidte fremførte gener og klager og objektive fund. Skadelidte præsenterer sparsomme objektive fund, men det ændrer det faktum, at en smertetilstand er subjektiv tilstand og ikke kan overføres direkte til objektive fund eller mangel på samme. I forhold til de beskrevne gener fra venstre knæ og fodled samt højre kæbe-region vurderes disse sekundært udløst til bækkensmerterne. På nuværende tidspunkt vurderes det ikke realistisk at skadelidte returnerer til arbejdsmarkedet på fuld tid. Skadelidte udviser et reelt ønske om at kunne varetage et arbejde, men erkender samtidig også at det nok ikke er muligt — en vurdering jeg er enig i. Såfremt man vælger at arbejdsprøve skadelidte må det for-

ventes, at der er behov for markante skånebehov i form af mulighed for hvile, at hun kan trække sig og at der ikke stilles krav. Fysisk vil der også være skånebehov i form af at hun skal kunne aflaste bækken og SI-led og ikke gå eller sidde i længere tid".

Det fremgår af psykologisk screening af 29/6 2023, at klageren "aktuelt udviser et noget forsænket psykisk funktionsniveau. Det nedsatte psykiske funktionsniveau har stor indflydelse på hendes generelle funktionsniveau og udgør en barriere for beskæftigelse. Det nedsatte psykiske funktionsniveau kommer bl.a. til udtryk ved et gennemgående forøget alarmberedskab, samt en forsænket stress- og kravtærskel der medfører varierende grader af psykisk og kropslig uro samt påvirket humør, bekymringer, isolationstendens, initieringsvanskeligheder og uoverkommelighedsfølelse samt lette angstlignende reaktioner der fremtræder når [klageren] udsættes for krav eller forventninger hun ikke umiddelbart kan overskue. Herudover vurderes [klageren] aktuelt påvirket af vanskeligheder ved at regulere sine følelser, primært ved udtrætning, hvilket forstærker eventuelle negative tanker og medfører at [klageren] primært mobiliserer følelser af skyld og dårlig samvittighed, med indflydelse på hendes selvværd og selvtillid samt daglige trivsel. Sidstnævnte bekræftes af screening med MDI der indikerer tilstedeværelsen af et symptompres svarende til let depression. Undertegnede vurderer at det forsænkede psykiske funktionsniveau formentlig er en følge af [klageren] smertetilstand, samt hendes flerårige forsøg på at håndtere samme, hvilket har medført kronisk stress samt øget sårbarhed. Undertegnede ser derfor heller ikke indikation på dybereliggende psykopatologi hos [klageren] der skulle kunne være forklarende, eller vedholdende for det aktuelle symptom billede".

Det fremgår af slutnotat af 19/1 2024 vedr. praktikforløb i virksomhed5: "Virksomhedskonsulentens vurdering: [Klageren] har udvist stor motivation for praktikken og det observeres tydeligt, at [klageren] brænder for at have arbejdsopgaver eller på anden vis gøre nytte og gavn på en arbejdsplads. Hendes fysiske situation, smerter og funktionsniveau påvirker hende så voldsomt, at hun ikke har været i stand til at udføre arbejdsopgaverne i praktikken uden forværring af egen situation. ... Samlet forløbsvurdering: Det vurderes, at praktikken giver et retvisende og korrekt billede af [klagerens] funktionsniveau. Hun har fået opgaver, som hun skal løse sidden-

de og stående og med mulighed for at variere sine arbejdsstillinger. Skånehensyn er overholdt. Praktikken blev etableret for at afprøve muligheden for, om [klageren] kan øge sin arbejdstid, hvilket ikke har været muligt. Hun er ikke øget forbi 2 dage om ugen af 2 timer pr. gang. Flere gange er [klageren] så smerteplaget allerede efter 1 time, at hun bør tage hjem og flere gange er hun kørt grædende derfra grundet stærke smerter og nedsat funktionsniveau. Det vurderes, at [klagerens] funktionsniveau forværres som følge af den strukturelle forværring hun oplever, når hun belastes i den siddende, stående og gående funktion. Det er ikke muligt for ut at pege på andre arbejdsområder, arbejdsopgaver, rammer, hensyn, hjælpemidler eller andet, der kan øge [klagerens] funktionsniveau yderligere."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/5 2024: "2.2 Relevante helbredsforhold: Diagnoser: Fibromyalgi. Kronisk smertetilstand. Sacroilit. Belastningsreaktion. Kroniske ledsmerter. Lændesmerter. Kognitive symptomer sakroiliakasyndrom. Cervikokranialt syndrom. ... 2.3 Særlige hensyn: Jeg mener ikke, at det er realistisk at [klageren] kommer tilbage i praktik eller tilbage på arbejdsmarkedet selv med omfattende skånehensyn. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred: [Klageren] har kæmpet for at blive på arbejdsmarkedet, men har måttet indse, efter flere praktikker, at dette ikke er realistisk. Kan hverken fysisk eller psykisk holde til det. Oplever svær forværring af symptomer selv med omfattende skånehensyn og få timer. Kan ikke deltage i skolegang/omskoling grundet symptomer. 2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger: Der er tale om en kroniske komplekse problematikker. Der er tale om varige lidelser og funktionsevnen er stationær. Behandling har fokus på, at funktionsniveauet ikke bliver dårligere end det er aktuelt. Det indebærer, at der tages hensyn til at [klageren] undgår unødigt stress og unødigt overaktivering. Hvis dette ikke overholdes, vil smerteniveauet og symptomer forøges og funktionsniveauet vil blive yderligere nedsat. Det er derfor centralt, at [klageren] lytter til og respekterer kroppens signaler og undgår overaktivering. Det vil betyde en mere stabil hverdag, forbedret livskvalitet og en mere stabil smerterytme uden for mange smertefluktuationer".

Det fremgår af notat fra reumatolog af 21/5 2024, at "på det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigtsygdom som skal specifikt behandles herfra. Derimod har pt. kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. ... Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længere varende stillestående eller stillesiddende arbejde. ... Funktionsniveauet er påvirket på baggrund af træthed og smerter i bevægeapparatet og medfører klart reduceret funktionsniveau, både i forhold til det fysisk formåen, men også i forhold til hukommelses/koncentration, hvis patienten skal koncentrere sig for længe ad gangen".

Det fremgår af kommunal afrapportering vedr. praktikforløb i virksomhed6: "Denne praktik opfylder alle skånehensyn, i det du har mulighed for at variere dine arbejdsstillinger ubegrænset. Der er mulighed for stående, gående og siddende arbejdsfunktioner. DU har udelukkende en vejledende rolle, så der er heller ikke nogle fysiske opgaver. ... Konklusion, vurdering og anbefaling: I denne praktik har du haft mere skånsomme opgaver, hvor du har kunne skifte arbejdsstilling og opgave som det passede dig. Arbejdstiden er lagt så den passede til både dine behov, men også i forhold til arbejdspladsens behov. På trods af meget stor velvilje og motivation, har det dog ikke været muligt at øge arbejdstiden ud over de aktuelle 4 timer ugentligt. Du har oplyst at du også er mentalt og fysisk på overarbejde på de aktuelle 4 timer ugentligt. Der kan ikke peges på yderligere tiltag i denne praktik, som vil kunne øge din arbejdsevne og praktikken afsluttes derfor planmæssigt".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 4/9 2024, at "baseret på de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen vurderes det, at der er tale om en invaliderende diagnose kombineret med konkurrerende lidelser, hvor det beskrives at der er tale om en stationær helbredsmæssig situation uden yderligere behandlingsmuligheder med henblik på at udvikle arbejdsevnen. På baggrund af sagens samlede oplysninger, vurderes arbejdsevnen for varigt nedsat til det ubetydelige. ... Det skønnes urealistisk at skånehensyn, hjælpemidler eller andre kompenserende ordninger i tilstrækkelig grad vil kunne kompensere for den nedsatte funktionsevne og dermed også arbejdsevnen. ... Med baggrund i sagens samlede dokumentation kan

der ikke peges på konkrete arbejdsfunktioner som du med din nedsatte arbejdsevne vil kunne udføre".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1, at "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". Det fremgår videre af punkt 6.1.1.1.2, at "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".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/7 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet der på dette tidspunkt kunne foretages en vurdering af, om hun havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt har været sygemeldt i 2 år, og at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/4 2023, at tilstanden er stationær, og at klageren er færdigudredt.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 31/7 2023.

Ankenævnet for Forsikring

47.

103795

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund. Efter nævnets vurdering understøtter sagens lægelige oplysninger ikke, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid. Klagerens skånehensyn i form af blandt andet ingen hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længere varende stillestående eller stillesiddende arbejde tilsiger ej heller, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i en jobfunktion, hvor der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter ulykken i 2019 var i stand til at arbejde 30-37 timer om ugen i 2 år, og at der i de lægelige bilag ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, som kan forklare, at hun i arbejdsprøvningsperioden kun kunne arbejde 4-6 timer om ugen.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Advokatomkostninger

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

48.

103795

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand