

Ankenævnet for Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 103828:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 23/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] (herefter 'klager') skal undertegnede hermed indgive klage over PFA Pensions afslag af 19. december 2023 på at anerkende, at klagers erhvervsevne også efter den 31. januar 2024 fortsat var – og ér – nedsat med minimum halvdelen.

Undertegnede har den 23. oktober 2024 klaget over afslaget fra PFA Pension. Ved brev af 7. april 2025 har PFA Pension besvaret klagen samt fastholdt afslaget.

Klager nedlægger herefter følgende:

PÅSTAND:

PFA Pension skal anerkende, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen i perioden fra den 1. februar 2024 og frem, subsidiært fra senest den 30. april 2024 og frem, således at klager er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring.

SAGSFREMSTILLING:

Sagen angår, om klagers helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med minimum halvdelen fra den 1. februar 2024 og frem i henhold til pensionsbevis af 3. juli 2021 (bilag 1.16-1.32) samt pensionsvilkår af 2. juli 2021 (bilag 1.37-1.84), hvoraf det af pkt. 5.1.1.1.2. fremgår: '*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.*'

Klager blev sygemeldt den 11. oktober 2021 grundet stærke skuldersmerter efter en operation i marts 2021. Ved operationen blev klager opereret i højre skulderled grundet afklemningssyndrom.

Klager er uddannet Klager var ansat på fuldtid som ... hos [virksomhed1], men var grundet sit sygefravær blevet opsagt med lønophør pr. 30. april 2022.

Den 31. januar 2022 anmeldte klager tab af erhvervsevne til PFA Pension.

PFA Pension bevilgede herefter udbetaling for tab af erhvervsevne fra og med den 1. maj 2022.

Klager gennemgik længere behandlingsforløb, ligesom klager var under kommunal afklaring.

Som sagens bilag 2 fremlægges LÆ indhentet af kommunen.

Af LÆ 135 af 7. august 2023 (bilag 2.10-2.11), fremgår det, at klager har kronisk smerteproblematik,

og at klager fast indtager smertestillende medicin. Endvidere fremgår det, at klager var meget opsat på at vende tilbage til sit hidtidige job, men at lægen vurderede, at klager skal arbejdsprøves med henblik på etablering af fleksjob.

Klager har ligeledes været i forløb hos [smerteklinik] (bilag 2.13-2.14), hvor man bl.a. har forsøgt at smertedække med Klorzoxazon, Gabapentin, Panodil, Dolol, Kodein, Sumatriptan, Paracetamol, Ibumetin, Melatonin og Lamotrigin.

Endvidere har klager været i behandling hos bl.a. [skulderklinik] (bilag 1.104-1.105), [privathospital] (bilag 1.106-1.107), egen læge (bilag 1.108-1.119), ostepat (bilag 3) [hjerteklinik] (bilag 4), [psykiater] (bilag 5) og [privathospital] (bilag 6).

Der var – ud over smerterne i højre skulder – tilkommet smerter i venstre skulder også, hvilke smerter havde været til stede i flere år. Smerterne svarende til venstre skulder var tiltaget omkring efteråret 2023, jf. notat af 27. maj 2024 fra [privathospital] (bilag 1.106). Af nævnte notat fremgår bl.a.:

Diagnoser

DM758 Anden skulderlidelse (scapula dyskinesi/alata) sin.

DM754 Afklemningssyndrom i skulder (sekundært) sin.

DM752 Bicepstendinitis (sekundær) sin.

Konklusion og plan

Anamnestisk og klinisk har han tydelig tegn til en venstresidig scapula dyskinesi/alata problematik med sekundært tilhørende impingement og biceps longus tendinit. Har anvist nogle holdningskorrigerende og scapulastabiliserende øvelser. Ligeledes anbefalet at han kontakter [skulderklinik], der netop er specialist i behandling af ovennævnte.

Umiddelbart finder ikke indikation for noget operativt behandlingsforløb men til afhjælpning af smertegenerne anlægges i dag med vanlig steril teknik

*Anlægges
ZZ1220 subakromial blokade venstre
med 1 ml Depo-medrol og 4 ml Carbocain
Derover tør plasterforbinding*

Har således ikke yderligere behandlingstilbud, han afsluttes, han er indforstået.

Idet klager havde oplevet en forværring efter operationen i marts 2021, havde klager indgivet anmeldelse til Patienterstatningen. I december 2023 traf Patienterstatningen afgørelse om, at klagers

fortsatte symptomer ikke kunne henføres til selve operationen, men i stedet til klageres grundlidelse/den manglende effekt af operationen, hvorfor Patienterstatningen meddelte afslag på, at klager var blevet påført en skade ved operationen.

Afgørelsen og Patienterstatningens lægeark fremlægges som bilag 7. Som det fremgår af det interne lægeark, vurderede Patienterstatningens lægekonsulent, at klagers fortsatte gener måtte tilskrives grundsygdommen, og at operationen, som klager fik foretaget i marts 2021, erfaringsvist hjælper i 70-80 % af tilfældene, mens de resterende typisk ikke oplever en effekt, og nogle få procent oplever en smerteforværring.

Sagen hos Patienterstatningen blev herefter afsluttet.

Ved brev af 19. december 2023 (bilag 1.122-1.125) meddelte PFA Pension, at klagers udbetaling af tab af erhvervsevne ville ophøre pr. 31. januar 2024, idet PFA Pension vurderede, at klagers generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med minimum halvdelen. Som begrundelse herfor anførte PFA Pension, at klagers symptomer ikke fremgik af de lægelige helbredsmæssige oplysninger i sagen.

PFA Pensions lægekonsulent havde vurderet, at klager muligvis 'ikke kommer tilbage til skrivebordsarbejde, men vil kunne varetage andre funktioner i mindst ½ tid', jf. vedlagte lægeark af 1. juli 2024 fra PFA Pension (bilag 1.13-1.15).

Klager bad PFA Pension om en revurdering.

Som anført ovenfor, var klager tillige i kommunalt afklaringsforløb. Kommunen rekvirerede i den forbindelse LÆ 135. Af LÆ 135 af 13. juni 2024 fremgår det bl.a., at:

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Som nævnt i den tidligere specifikke helbredsattest juli 2023 skønnes patientens helbredsmæssige tilstand absolut at være kronisk og stationær. Symptomerne har været tilstede siden 2021. Der er stor risiko for forværring i den kroniske smertetilstand, hvis patienten presses psykisk eller fysisk. Der er ikke uprøvede behandlingsmuligheder. Undersøgelsen og evt. behandling ved psykiater i juli 2024 skønnes ikke væsentligt at kunne ændre på den samlede helbredsmæssige tilstand. Patienten er i færd med flexjob. Er meget glad for arbejdspladsen, som sandsynligvis kan beholde ham efter endt arbejdsprøving. Aktuelt er patienten på 12 arbejdstimer ugentligt. Der forsøges optrapning til måske 14 timer ugentligt. 12-14 ugentlige arbejdstimer vil sandsynligvis været hans niveau fremtidigt. Patienten støttes i arbejdsprøving som forhåbentlig snart munder ud i et flexjob med et timetal, der er passende for patienten. Han har overordentlig meget brug for at få sagen afsluttet, således så han kan få klarhed over, hvor han står arbejdsmæssigt og økonomisk. Det samme har hans familie. Det har for dem alle været en meget lang og opslidende periode.

Ekstern konsulent for PFA Pension ... hjalp i den forbindelse med at få iværksat en praktik pr. 15. marts 2024 hos [virksomhed2], som er et vikarbureau. Klagers arbejdsopgaver var administrative.

Klager var i praktik i 2 perioder – første periode fra marts 2024 til juli 2024, og anden periode fra medio september 2024 og frem til november 2024.

[Virksomhed2] udarbejdede vedlagte udtalelse af 27. juni 2024 (bilag 1.103) til PFA Pension, hvoraf bl.a. fremgår: '*[Klageren] er en engageret og pligtopfyldende medarbejder, som altid har vist stor motivation og vilje til at udføre sine opgaver trods de udfordringer, han står overfor. Han har demonstreret en imponerende arbejdsdisciplin og en positiv indstilling til arbejdet, selv når han har stærke smerter.*

Vi har sammen forsøgt at øge [klagerens] arbejdstid til 14 timer om ugen. Desværre viste dette sig at være meget udfordrende for ham. [Klageren] oplevede intensivering af sine smerter, hvilket gjorde det svært for ham at opretholde denne øgede arbejdstid. Det var tydeligt, at selvom han kæmpede for at klare det, havde hans helbredsmæssige tilstand en negativ indflydelse på hans evne til at arbejde længere timer.

På trods af disse udfordringer har [klageren] fortsat med at bidrage positivt til vores team. Han har en stærk arbejdsmoral og er meget vellidt blandt kollegerne. Vi har stor respekt for hans indsats og hans kampgejst.'

I oktober 2024 udarbejdede kommunen arbejdsevnebeskrivelse (bilag 8). Heraf fremgår det bl.a., at skånehensynene beskrives som værende mulighed for pauser efter behov, hævesænke bord, ergonomisk kontorstol, mousepad og varierende arbejdsopgaver med mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Af arbejdsevnebeskrivelsens pkt. 8 fremgår det, at alle muligheder for at øge arbejdsevnen er udtømt, idet klagers skånehensyn vil være til stede uanset fagområde.

Det blev vurderet, at et fremmøde på 9 timer om ugen er det maksimale, klager er i stand til.

Omkring samme tidspunkt fremsendte undertegnede brev til PFA Pension med anmodning om en re-vurdering, jf. vedlagte brev af 23. oktober 2024 fra undertegnede til PFA Pension (bilag 9).

Samtidig hermed havde kommunen forelagt sagen for Rehabiliteringsteamet, som den 27. november 2024 indstillede klager til fleksjob (bilag 10). Det fremgår bl.a. af indstillingen: *'På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at du har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at du hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Det er teamets vurdering, at der aktuelt er tale om en begrænset arbejdsevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode.*

Teamet finder, der er udviklingsmuligheder i form af, at du nu får ro og afklaring om fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover ses der udviklingsmuligheder ifht. hjælpemidler og ergonomisk vejledning. Der kan evt. være udviklingsmuligheder ifht. ADHD-psykoedukation, så du udtrættes indre og har mindre brug for pauser.'

Der pågik herefter yderligere korrespondance med PFA Pension, som den 7. april 2025 fastholdt, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne ikke var generelt nedsat fra den 1. februar 2024 og frem (bilag 11).

PFA Pension oplyste endvidere, at PFA Pension ikke på ny havde haft sagen forelagt for lægekonsulent (bilag 12).

I april 2025 var klager til reumatologisk undersøgelse hos [privathospital], som vurderede, at klagers tilstand er 'forenelig med kronisk generaliseret smerter og ift. 2016 kriterierne fibromyalgi.' (bilag 13).

ARGUMENTATION:

Det gøres gældende, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne generelt er nedsat fra den 1. februar 2024 og frem.

Begrebet 'erhvervsevnetab' dækker over, hvorvidt der er sket nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Det gøres gældende, at klagers evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde ér nedsat, ligesom det gøres gældende, at det er veldokumenteret, at klager bl.a. lider af væsentlig skulderproblematik (bilag 1.104-1.119, bilag 2-7 og bilag 13) svarende til begge skuldre, og at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Endvidere gøres det gældende, at praktikforløbene hos [virksomhed2] – som i øvrigt også har været iværksat med hjælp fra ekstern konsulent for PFA Pension – har været relevante og retvisende, idet alle skånehensyn, herunder for skulderbelastende arbejde, har været tilgodeset.

Som anført ovenfor har PFA Pensions egen lægekonsulent vurderet, at klager *muligvis 'ikke kommer tilbage til skrivebordsarbejde, men vil kunne varetage andre funktioner i mindst ½ tid'*. Dette er udokumenteret.

Det skal hertil bemærkes, at administrativt arbejde netop er den jobfunktion, som er den mest optimale i forhold til klagers skånebehov, jf. den foreliggende arbejdsevnevurdering (bilag 8).

Såfremt klager ikke skulle udføre administrativt arbejde, vil klager skulle arbejde i et ufaglært job, hvilket typisk vil være fysisk belastende – og således heller ikke en jobfunktion, som til fulde vil kunne tilgodese skånehensynene.

Sammenfattende er der således ikke fornødent sikkert grundlag for at antage, at klagers evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde er nedsat i mindre omfang, end hvad kommunens jobprøvning har påvist, og/eller hvad der lægefagligt er vurderet.

PFA Pension skal derfor anerkende, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen i perioden fra den 1. februar 2024 og frem, subsidiært fra senest den 30. april 2024 og frem, således at klager er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring."

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

"Forsikredes advokat klager over, at selskabet har stoppet udbetalingen af invalideydelser den 1. februar 2024.

Selskabet har stoppet udbetalingen med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingen stoppede den 1. februar 2024.

Hvad angår advokatens subsidiære påstand, finder selskabet det uklart, hvorfor advokaten anfører datoen 'senest den 30. april 2024' i denne sammenhæng. Selskabet vurderer, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at han er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Forsikringsaftalen

Forsikrede har pensionsordning med invalidedækning hos selskabet med policenummer

Den dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse indtrådte den 11. oktober 2021, hvor gældende aftalegrundlag var pensionsbevis (Bilag A) og pensionsvilkår (Bilag B) af 2. juli 2021.

Pensionsordningen 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.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... og arbejdede som ... på 37 timer ugentligt på tidspunktet for sygemeldingen.

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 31. januar 2022 (Bilag C). Af anmeldelsen fremgår, at forsikrede havde været sygemeldt siden den 11. oktober 2021 på grund af smerter i skulderen efter en operation. Han anførte ingen sekundære sygdomme. Forsikrede oplyste, at han var delvist sygemeldt fra den 19. april 2021 til den 8. oktober 2021.

Som bilag D fremlægges forsikredes lægejournal fra praktiserende læge for perioden den 11. oktober 2021 til den 16. oktober 2023.

Ved telefonkonsultation med læge på [privathospital] den 2. november 2021 (Bilag D, side 3), fremgår det, at forsikrede stadig havde ondt i skulderen. Lægen anbefalede ikke operation, da der kun var gået syv måneder efter primære operation. Forsikrede oplyste, at hans modsatte skulder var lige så slem. Lægen opfordrede til, at han skulle få en second opinion hos anden skulderkirurg.

Af lægenotat fra ortopædkirurgi på [privathospital], dateret den 25. november 2021 (Bilag D, side 4), fremgår det, at smerterne i højre skulder var opstået uden traume og gradvist indenfor de sidste tre år. Forsikrede var blevet opereret i marts 2021, hvor han fik foretaget 'ASD' (Artroskopisk subakromial dekompression). Forsikrede oplyste, at han havde været på privathospital i [udenlandsk by], hvor man mente, at et stykke knogle pressede på en sene. Han havde mange smerter, selv ved hver eneste lille bevægelse af hånden. Ortopædkirurgen anførte, at forsikrede ikke tog fast smertestillende. Ortopædkirurgen bestilte en MR-scanning af skulderen. Objektivt beskrev ortopædkirurgen, at: *'[...] Normalt stillede skuldre. Ingen atrofier. Fri bevægelighed i alle retninger. God kraft i rotator cuffen. Smerter ved Hawkins test og Neers test. Ømhed ved palpation posterior ind mod posteriore portal. Ingen ømhed af AC-led eller ved cross over test. Ingen vinget scapula. Normalt stillede scapula uden dyskinesi. Negativ apprehension og relocation test. Negativ O'Brien test. Diffuse smerter ved test af muskulaturen. [...]'*

Ved en telefonkonsultation med ortopædkirurg på [privathospitalet] den 16. december 2021 (Bilag D, side 9), blev forsikrede informeret om, at MR-skanningen af skulderen viste normale forhold. Ortopædkirurgen anbefalede, at forsikrede genoptog sine daglige aktiviteter og påbegyndte fysioterapeutisk vejledt genoptræning. Ortopædkirurgen havde en forventning om, at der kunne opstå bedring inden for en periode på seks til tolv måneder.

Forsikrede blev henvist til Tværfagligt Smertecenter på grund af kroniske højresidige smerter. Af statusvurderingen fra anæstesiologen den 7. februar 2022 (Bilag D, side 10), fremgår det, at forsikrede i marts 2021 blev opereret på grund af afklemningssyndrom, hvilket havde medført en forværring af smerterne i skulderen. Forsikrede oplyste, at enhver brug af højre arm medførte smerter. Han anvendte dagligt Panodil og Ibuprofen. Han oplyste, at bevægeligheden i skulderledet var blevet bedre ved genoptræning, men smertetilstanden var uændret.

Ved den objektive undersøgelse vurderede anæstesiologen, at forsikrede var i god almentilstand og fremstod psykisk og fysisk upåfaldende. Bevægeligheden i højre skulder blev beskrevet som god, men der var begrænsninger i både 'abduktion' (løft af armen ud til siden) og 'fleksion' (løft af armen fremad og op). Indadrotation og udadrotation var normal og sensibilitetsundersøgelsen viste ingen oplagte forandringer. Der blev iværksat en tværfaglig indsats.

Af specifik helbredsattest fra praktiserende læge, dateret den 27. april 2022 (Forsikredes bilag 2), fremgår det, at forsikrede havde en kronisk smertetilstand og befandt sig i en meget fastlåst situation. Han var aktuelt i et behandlingsforløb ved [smerteklinik], hvor han afprøvede forskellige smertestillende præparater, som dog ikke havde nogen effekt på daværende tidspunkt. Derudover havde han også symptomer fra venstre skulderled. Det fremgik, at forsikrede var opsagt med lønophør den 31. april 2022. Lægen vurderede, at man måtte se tiden an indtil 1,5 år efter operationen (aug/sept 2022), hvorefter en endelig status kunne foretages.

Af notat fra anæstesiolog hos Tværfagligt Smertecenter, dateret den 23. maj 2022 (Bilag D, side 28-29), fremgår det, at forløbet i det medicinske modul blev afsluttet, da der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.

Ved kommunal opfølgningssamtale den 9. maj 2023 (Bilag E), oplyste forsikrede, at han havde været i behandling på [smerteklinik], hvor han fik forskellige former for smertestillende medicin. Han vurderede, at medicinen dækkede omkring 50 procent af hans smerter. Forsikrede meddelte sagsbehandleren, at han ikke mente, at han ville komme til at arbejde på ordinære vilkår. Han forestillede sig et arbejde som konsulent inden for bilfinansiering eller som ejendomsmægler med fokus på fremvisning.

Ved specifik helbredsattest fra praktiserende læge, dateret den 7. august 2023 (Forsikredes bilag 2), fremgår det, at alle tænkelige behandlingsmuligheder, herunder smerteklinikken, var blevet afprøvet. Forsikrede oplevede nu også begyndende smerter i venstre skulder, som han selv vurderede skyldtes overbelastning som følge af begrænsninger i højre skulder. Forsikrede tog fast Panodil tre gange dagligt, og Klorzoxazon, Kodein og Ibumetin efter behov. Han havde et stort ønske om at klare sig selv, men var kommet til den erkendelse, at det ikke var muligt. Han var derfor indstillet på at gennemføre arbejdsprøvning med henblik på fleksjob.

Af lægenotat fra [reumatolog], dateret den 21. august 2023 (Bilag D, side 30), fremgår det, at forsikrede initialt blev behandlet med blokader med sparsom effekt. Det fremgår, at han følte sig begrænset i sin dagligdag, som følge af ubehag og smerter ved særlige bevægelser, samt ved højre skulder og nogle dage med lidt sovende fornemmelse i højre hånds 4. og 5. finger. Af objektiv undersøgelse fremgår det, at: *'God almentilstand, ernæringstilstand over middel vægt 83 kg, højre 183 cm. Bevæger sig frit ved af og påklædning af tøj. Ved inspektion ses egale forhold hen over begge skulder højre skulder regioner. Der er ingen hævelse rødme eller varme ved højre skulder. Angiver smerter ved abduktion samt fleksion over 70 grader. Der er positiv smertebue positiv Neers test men normal Hawkins test. Er palpationsøm subakromialt men er også palpationsøm ved bagre skulder sv.t. teres minor. Ultralydsscanning af skulderen viser normale forhold omkring bicepsenen. Der ses en fortykket let væskefyldt bursa subacromialis. Patient samtykker til blokade.'*

Af funktionsevneskema udfyldt af forsikrede, dateret den 24. november 2023 (Bilag F), fremgår det, at forsikrede ikke oplevede problemer med at gå, gå på trapper, gå på ujævnt terræn, stå, sidde, sidde på hug eller bøje sig fremover, bagover eller til siden. Han havde udfordringer med at bruge armene over skulderhøjde, samt løfte og bære. Forsikrede tilføjede, at: *'Ja, har ikke gener som sådan, men smerter kan komme hvis jeg går længere eller jeg ikke har lagt mig ned og hvilet. [...]'*. Han oplyste, at han var i stand til at køre bil i op til to timer med automatgear, men at han ellers ikke brugte hjælpemidler.

I forhold til kognitive vanskeligheder beskrev forsikrede moderat koncentrationsbesvær, lidt hukommelsesbesvær samt let lyd- og lysfølsomhed og lidt svimmelhed. Forsikrede oplyste, at hans gener var konstante.

Forsikrede oplyste, at han gik til fitness tre til fire gange ugentligt for at møde mennesker og gå lidt på løbebåndet. Han oplyste at samværet med venner og andre var meget påvirket, da han ikke havde det samme overskud som tidligere. Han dyrkede motion cirka fem gange ugentligt med let intensitet.

Ved afgørelse af 19. december 2023 meddelte selskabet (Bilag G), at forsikredes udbetaling ville ophøre den 31. januar 2024, idet det var vores vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen fra den 31. december 2024.

Forsikrede oplyste ved kommunal opfølgningssamtale den 15. maj 2024 (Bilag H), at han arbejdede 12 timer ugentligt. Han havde fri om onsdagen. Han havde accepteret sin situation og indset, at et fleksjob ville være den rigtige vej at gå.

Af praktikopfølgning i kommunale akter, dateret den 17. maj 2024 (Bilag I, side 4) fremgår det, at forsikrede ønskede at fastholde arbejdstiden på 9 timer ugentligt. Med henblik på at synliggøre en mulig øgning af arbejdstiden på sigt, accepterede han at øge arbejdstiden til 12 timer ugentligt. Det fremgår, at: *'Det er synligt tydeligt at [forsikrede] ikke er nået yderligere op end 9 timer ugentligt trods over halvdelen af praktikken er gået. [Forsikrede] har fastlåst sig på hans fremtid, som værende fleksjob på mindre timer, så arbejdsliv og privat liv kan hænge sammen, der bliver igen igen talt omkring afgørelsen fra PFA, vedr. de har stoppet udbetalingen af tabt arbejdsevne, da det er vurderet [forsikrede] kan varetage 20 plus timer. Hvor [forsikrede] vil klage/anke. [...]'*

Af praktikopfølgning i kommunale akter, dateret den 22. maj 2024 (Bilag I, side 10), fremgår det, at forsikrede var lærenem og udviste glæde ved at være på arbejde. Derudover blev det bemærket, at forsikrede var fastlåst i sit mindset og præget af tankemylder. Forsikrede trak sig og tog hjem ved den mindste smerte. Det fremgår, at: *'[Arbejdsgiver] har talt med [forsikrede] i dag, i forbindelse med kundebesøg som [forsikrede] var med ude på. De har talt meget omkring de barrierer [forsikrede] sætter op omkring sig selv. At han lader tankerne overtage i stedet for at gøre et aktiv for at finde frem til hvad kan jeg. Der er en klar fornemmelse og observation fra [arbejdsgiver] at [forsikrede] har fastlåst sig på tankerne om at kunne arbejde max 15 timer og at vi begge har en følelse af at han hører meget fra sit netværk, hvad han skal gøre og opfordres til at fastholde sig i den situation. Konkret havde [person] spurgt ind til hvad drømmer du om hvis vi skulle ansætte dig. [Forsikrede] vil gerne ...'*

Af notat fra speciallæge i skulderkirurgi fra [privathospital], dateret den 27. maj 2024 (Bilag J), fremgår det, at skuldergenerne i venstre skulder var tiltaget gennem det sidste halve år, og at forsikrede nu var arbejdsstruet. Lægen anførte, at der var tale om diffuse smertegener, som blev forværret, når armen blev eleveret over horisontalniveau. Lægen anførte, at: *'...årig ung mand med alderssvarende udseende, AT/ET god, højde 183 cm, vægt 85 kg. Fremstår med noget dårlig holdning hvor begge skuldre hænger fremad og med armene indadroteret. Kan dog på opfordring fint trække skuldrene tilbage. Bevægelsen er fri, han kan således (når skulderne er trukket tilbage) flektare og abducere til 180 grader, dog positiv smertebue fra 80 grader opefter. Indadrotation håndensbredden over lænden og udadrotation 60 grader. Ved palpation af venstre skulder er der distinkt ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne er der positiv Hawkins test. Ligeledes ømhed ned langs scapula dyskinesi tenderende til en regulære scapula alata, så snart de scapulastabiliserende muskler er udtrættet. Når jeg fikserer scapula ind på det normale anatomiske plads fortæller han, at nu går det væsentlig lettere og han har heller ikke smerteprovokation som før. Rotatorcuffen er testet og der er god styrke i alle bevægelser'*

Speciallæge i skulderkirurgi anførte, at forsikrede havde tydelige tegn til en 'venstresidig scapula dyskinesi/alata' problematik (unormal bevægelse eller position af skulderbladet, samt vinget skulderblad). Han havde sekundært 'impingement'. Forsikrede fik anvist holdningskorregerende og 'scapulastabiliserende' (skulderbladstabiliserende) øvelser. Lægen anbefalede kontakt til Skulderklinikken, som var specialist i ovenstående. Der var ikke indikation for operativt behandlingsforløb, men forsikrede fik anlagt blokade.

Ved praktikopfølgning, dateret den 31. maj 2024 (bilag I, side 3), blev det observeret, at når forsikrede mærkede smerter, så stoppede han arbejdet, tog hjem og hvilede sig. Han blev opfordret til at holde en pause eller lignende for at se, om det kunne afhjælpe smerterne.

Den 5. juni 2024 beskrev forsikredes fysioterapeut (forsikredes bilag 1, side 104), at højre skulder var i bedring, men endnu ikke i mål. Fysioterapeuten anførte, at forsikredes bevægelse var normaliseret på nær få grad i fuld flex på højre side.

Den 12. juni 2024 anførte forsikredes fysioterapeut (forsikredes bilag 1, side 104), at han ikke havde oplevet en bedring siden sidste konsultation. Det fremgik samtidig, at forsikrede stort set ikke havde mærket noget til sin venstre skulder, og at han følte, at overbelastningen var aftaget. Derudover havde han næsten fuld bevægelse i højre skulder.

Af praktikopfølgning den 12. juni 2024 fremgår det (Bilag I, side 3), at: *'Der er obs på, at pfa har frakendt ham retten ud fra deres lægelige vurdering, min bekymring går på at [forsikrede] holder fast i det få antal timer, så han kan vinde sagen og få penge med tilbagevirkende kraft, idet [forsikrede] taler mere omkring sagens forløb end det konkrete ved at være hos [Praktikstedet], samt hans fremtid.'*

Af specifik helbredsattest fra praktiserende læge, dateret den 13. juni 2024 (Forsikredes bilag 2, side 5-6), fremgår det, at tilstanden blev skønnet kronisk og stationær med risiko for forværring, hvis forsikrede blev presset fysisk eller psykisk. Der var ikke nogen behandlingsmuligheder. Forsikrede oplyste, at han var i færd med fleksjob på 12 timer ugentligt aktuelt. Lægen vurderede, at 12-14 timer ugentligt sandsynligvis var hans niveau fremadrettet.

Af praktikopfølgningen i kommunale akter, dateret den 21. juni 2024 (bilag I, side 2), fremgår det, at: *'[Forsikrede] fastholder, at han ikke kan flere timer og han gør alt hvad han kan, selvom der ikke er øget progradt i forbindelse med forlængelsen. [Klageren] er presset på hele situationen og opleves som svært ved at finde rundt i egen situation. [Klageren] har igennem hele forløbet italesat, at han giver alt hvad han har, og det er væsentligt for ham, at han kan være der for hans familie og børn, som han hente fra skole, institutionen. Samtidig taler [forsikrede] igen meget omkring hans sag mod PFA, hvor han anker afgørelse, at de har frataget ham rettigheden til udbetaling, grundet vurdering at han kan varetage et job på 20 timer plus.'*

Den 1. juli 2024 foretog selskabet en lægelig vurdering af forsikredes helbred og erhvervsevne ved deres interne ortopædkirurgiske lægekonsulent (forsikredes bilag 1, side 14). Lægekonsulenten vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Det blev bemærket, at der var beskrevet bedring af forsikredes højresidige skuldersmerter. Selvom der var tegn på 'impingement' (afklemningssyndrom), viste ultralydsscanningen en intakt og nydelig rotatorcuff. Vedrørende den nyopståede venstresidige 'impingement' vurderede lægekonsulenten, at denne var relevant udredt og behandlet.

Af notat fra psykiater, dateret den 12. juli 2024 (Forsikredes bilag 5) fremgår det, at forsikrede havde valgt at møde til udredning af ADHD eller OCD, da han havde et ønske om at fungere bedre. Psykiateren anførte, at der objektivt var god emotionel kontakt, neutralt stemningsleje og normalt psykomotorisk tempo.

Den 28. august 2024 anførte psykiateren (Forsikredes bilag 5), at forsikrede opfyldte kriterierne til ADD af let til moderat grad, og han blev opstartet i medicinsk behandling.

Af journalnotat fra speciallæge, dateret den 19. september 2024 (Forsikredes bilag 6) fremgår at, forsikrede ikke havde været i stand til at bruge sin arm siden operationen. Han oplyste, at det havde været værre. Forsikrede blev henvist til røntgen og MR-scanning af skuldrene. Af objektiv undersøgelse fremgår det, at: *'Ved den objektive undersøgelse i dag ses egal skulderrunding, torakal kyfose*

med fremadprotraheret skulder bilateralt, men torakoskapulær rytme på scapulae er normal. Der er bevaret kraft ved udadrotation og abduktion, udtalt impingement på venstre side, egentlig ikke på højre. Ingen ømhed over ACleddene.'

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam fra praktiserende læge, dateret den 3. oktober 2024 (Forsikredes bilag 2), at forsikrede arbejdede 9 timer ugentligt i praktikken, hvilket gik ganske fint. Lægen anførte, at skuldersmerterne var forsikredes helbredsmæssige hovedproblem, og at alle behandlingsmuligheder var udtømte i relation hertil. Det fremgår, at forsikrede i 2012 blev behandlet for hjertearytmi. Han havde fået ny tid hos en hjertelæge.

Det fremgår, at forsikrede havde fået stillet diagnosen ADD let til moderat grad og var opstartet i medicinsk behandling herfor.

Af kommunal arbejdsevnebeskrivelse, dateret den 3. oktober 2024 (Forsikredes bilag 8), fremgår det, at forsikrede er uddannet ... og har fem års erfaring inden for faget, samt yderligere erhvervserfaring som ... Han var i virksomhedspraktik fra den 15. marts 2024 til den 5. juli 2024 og igen fra den 18. september 2024. Han varetog diverse forefaldende administrative opgaver, deltog i optimering af virksomhedens hjemmeside, samt tog på virksomhed- og kundebesøg. Forsikrede [arbejdsopgaver]. Ved opstart i praktikken blev der, i samarbejde med en ekstern konsulent, udarbejdet en optrappingsplan, hvor fremmødetiden skulle øges gradvist fra 6 til 25 timer om ugen over en periode på 13 uger. Forsikrede gav udtryk for usikkerhed i forhold til optrappingsplanen og timeantallet, hvilket også blev tydeligt under praktikforløbet. Efter 13 uger var det maksimale fremmøde 9,5 timer om ugen. Praktikken blev derfor forlænget med yderligere 4 uger med henblik på at øge fremmødetiden yderligere.

Forsikrede ønskede efterfølgende ansættelse på virksomhedens kontor i [by], men han vurderede, at den længere transporttid ville medføre en reduktion i fremmødetiden, da kørsel i bil forårsagede smerter. Han oplevede desuden øgede spændinger og smerter i armen, når han forsøgte at møde på arbejde flere dage i træk. Forsikrede oplevede ikke behov for fastlagte pauser. Det fremgår, at: *'Du oplever at 9 t/ugen er det maksimale du kan fremmøde'*.

Af svar på MR-scanning og røntgenbilleder fra hospitalet, dateret den 9. oktober 2024 (Forsikredes bilag 6), fremgår det, at: *'Vi har fået svar på dine røntgenbilleder og din MR-scanning, og dine MR-scanninger viser, at du har diskrete forandringer, aldersbetingede, ikke nogen sener, der er i stykker, men 2 sener, der er hævede. Hvorvidt en operation for impingement, altså for afklemning kan være en hjælp, det er uvist, men der er ikke noget, du ikke må bruge armen til og bruge til hvad du kan. En operation vil med 70 % sandsynlighed mindske dine smerter, men omvendt så er der også 30 % risiko for, at operationen ikke hjælper dig.'*

Den 23. oktober 2024 klagede forsikredes advokat over selskabets afgørelse af 19. december 2023 (Forsikredes bilag 9). Advokaten fandt det uklart, hvilke oplysninger selskabet havde lagt vægt på. Det stod anført, at administrativt arbejde var den jobfunktion, som var mest optimal i forhold til forsikredes skånebehov.

Af rehabiliteringsteamets indstilling, dateret den 29. november 2024 (Forsikredes bilag 10), fremgår det, at forsikrede havde skånehensyn i form af mulighed for pauser, varierende arbejdsopgaver med skiftende arbejdsstillinger, samt adgang til hjælpemidler som hæve-/sænkeborde, ergonomiske kontorstol og mousepad ved tastatur. Praktikstedet havde et ønske om at ansætte forsikrede i et muligt fleksjob. Han blev afprøvet med et timetal på 6 til 10,5 timer ugentligt fordelt på tre dage, og rehabiliteringsteamet vurderede, at 9 timer om ugen var det optimale. Teamets konkluderede, at: *'[...] der aktuelt er tale om en begrænset arbejdssevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode.'* Det blev fremhævet, at der var potentiale for udvikling ved brug af hjælpemidler og ergonomisk vejledning, samt ved at forsikrede fik ro og afklaring om sin fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ved kommunal afgørelse (Bilag K), dateret den 29. november 2024, fremgår det, at forsikrede blev tilkendt fleksjob fra den 1. december 2024.

Den 10. december 2024 (Forsikredes bilag 4) mødte forsikrede til vurdering ved hjertelæge på indikationen *'ventrikulære ekstrasystoler'* (ekstra hjerteslag). Lægen udredte med en *'Holtermonitorering'*, som viste et lavt antal ekstraslag. Lægen vurderer, at tilstanden var godartet og forløbet blev afsluttet.

Af notat fra psykiater, dateret den 16. januar 2025 (Forsikredes bilag 5), fremgår det, at forsikrede havde haft god effekt af medicinsk behandling og havde oplevet bedring i koncentration og opmærksomhed. Psykiateren anførte diagnosen: ADD af let grad.

Den 7. april 2025 fastholdt selskabet (Forsikredes bilag 11), at forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne ikke var generelt nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingen stoppede den 31. januar 2024.

Af journalnotat fra reumatolog, dateret den 23. april 2025 (Forsikredes Bilag 13), fremgår det, at forsikrede mødte til vurdering af kroniske og generaliserede smerter. Forsikrede oplyste, at han udover sin skuldersmerter også oplevede konstante hoftesmerter. Han oplyste desuden, at han havde smerter i akillesene og musklerne i det hele taget. Han beskrev også varierende smerter på ydersiden af begge lår og tendens til sovende fornemmelse i fingre og tæer. Reumatologen konstaterede, at forsikrede ikke havde hævede eller ømme led, men *'tenderpoints'* (ømme punkter) på 7 ud af 18 mulige. Ultralyd af begge skulder viste igen tegn til sikker *'bursit'* (slimsækbetændelse) eller *'synovit'* (ledhindebetændelse) omkring bicepsenen. Reumatologen konkluderede, at forsikrede ikke opfyldte klassiske kriterier for fibromyalgi, men opfyldte ACR 2016 kriterierne for fibromyalgi. Behandlingen var genoptræning, mestringsstrategier og strategier i form af mindfulness og smertestillende.

Den 26. juni 2025 klagede forsikrede via sin advokat til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet anerkender, at forsikredes erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold har været nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 11. oktober 2021 til den 31. januar 2024. På den baggrund har selskabet udbetalt ydelser og ydet indbetalingssikring i overensstemmelse med denne vurdering.

Fra den 1. februar 2024 overgik selskabet til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det er PFA's vurdering, at selskabet var berettiget til at overgå til en generel vurdering, idet forsikrede på dette tidspunkt var færdigudredt og behandlet. Praktiserende læge anførte allerede i august 2023, at alle behandlingsmuligheder var udtømte.

Selskabet finder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen efter den 1. februar 2024. Ifølge de almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikrede at løfte bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, lægger selskabet vægt på, at der ikke er fundet lægelig objektive fund i hans bevægeapparat, som kan begrunde, at forsikrede ikke kan arbejde mere end halv tid i et relevant erhverv. Af sagsfremstillingen fremgår, at forsikrede blev opereret i marts 2021 i højre skulder, og i december 2021 viste MR-scanningen normale forhold. Den objektive undersøgelse var normal, og der var fri bevægelighed, god kraft i rotatorcuffen, ingen atrofi og ingen neurologiske udfald. Disse fund stemte overens med en objektiv undersøgelse foretaget ved reumatolog i august 2023, hvor der blev konstateret egale forhold i begge skuldre, god almentilstand og fri bevægelse ved af- og påklædning.

Selskabet bemærker, at forsikrede allerede i november 2021 oplyste om smerter i venstre skulder, men først blev udredt herfor i maj 2024. Speciallægen i skulderkirurgi vurderede, at smerterne var diffuse, og at der var fri bevægelse og god styrke i alle bevægelser. Lægen vurderede, at forsikrede havde et vinget skulderblad og sekundært afklemningssyndrom. Tilstanden skulle behandles med holdningskorrigerende og skulderbladsstabiliserende øvelser. I oktober 2024 viste røntgen og MR-scanning af højre og venstre skulder, at der kun var diskrete aldersbetingede forandringer med to hævede sener, og at han frit måtte bruge sine arme. Der er dermed ikke en lægelig forklaring på forsikredes smerteproblematik.

I april 2025 blev forsikrede udredt hos en reumatolog, hvor der, udover hans skuldersmerter, blev oplyst, at han oplevede konstante hoftesmerter, smerter i akillessenen, muskelsmerter generelt, smerter på ydersiden af begge lår, samt tendens til sovende fornemmelse i fingre og tæer. Reumatologen vurderede, at forsikrede ikke opfyldte de klassiske kriterier for fibromyalgi, men dog opfyldte kriterierne for fibromyalgi efter ACR 2016. Selskabet bemærker, at disse subjektive symptomer, bortset fra skuldersmerterne, er nytilkomne. Smerterne har ikke været årsag til forsikredes sygdomsmeddeling og vurderes ikke, at have betydning for forsikredes erhvervsevne.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har fået stillet diagnosen ADD og er i medicinsk behandling herfor. Det bemærkes dog, at diagnosen er af let grad, og at den objektive psykiske undersøgelse er normal. Under sin praktik oplyste forsikrede, at han følte sig stresset og oplevede tankemylder, men selskabet bemærker, at disse gener ikke fremgår af journalen fra psykiateren. Forløbet ved psykiateren er afsluttet, og forsikrede anførte ved afslutningen, at han har fået bedre opmærksom og koncentration.

Selskabet lægger også vægt på, at forsikrede i funktionsevneskemaer af november 2023 oplyste, at han ikke oplevede problemer med at gå, gå på trapper, gå på ujævnt terræn, stå, sidde eller bøje sig fremover, bagover eller til siden. Hans udfordringer bestod i at bruge armene over skulderhøjde, samt løfte og bære. Han nævnte lettere kognitive vanskeligheder og oplyste, at han gik til fitness tre til fire gange ugentlig for at møde nye mennesker og gå på løbebåndet. På den baggrund vurderer selskabet, at forsikrede vil kunne varetage et arbejde på mindst halv tid med relevante skånehensyn, såsom skiftende arbejdsstillinger og ingen tunge løft.

I august 2023 anførte praktiserende læge, at forsikrede var indstillet på en afprøvning i praktik med henblik på fleksjob. Selskabet bemærker, at dette var hans indgangsvinkel, da han opstartede i virksomhedspraktik i marts 2024. Denne indstilling stemmer overens med beskrivelserne fra praktikopfølgningerne, hvor det fremgår, at forsikrede havde fastlåst sig på, at hans fremtid var i et fleksjob på maksimalt 15 timer ugentligt. Det fremgår desuden, at forsikrede jævnligt nævnte sagen om tab af erhvervsevne hos PFA. Praktikopfølgningen viser også, at forsikrede gik hjem ved den mindste smerte i stedet for at tage en pause. Selskabet vurderer derfor, at praktikken ikke giver et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne.

Det bemærkes i øvrigt, at rehabiliteringstemaet indstillede forsikrede til et udviklingsfleksjob, da det var deres vurdering, at der var udviklingsmuligheder inden for en rimelig periode.

Forsikredes advokat anfører i klageskriftet af 26. juni 2025, at ufaglærte jobs typisk er fysisk belastende, og derfor ikke vil kunne imødekomme forsikredes skånehensyn. Selskabet er imidlertid af den opfattelse, at forsikredes skånehensyn kan tilgodeses inden for et erhverv på det brede arbejdsmarked. Det er PFA's opfattelse, at forsikredes skånehensyn i form af kortere dage, skiftende arbejdsstillinger, ingen tunge løft, mulighed for at lave venepumpeøvelser, samt lægge sig ned midt på dagen, ikke i sig selv tilsiger, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mindst halv tid.

Forsikredes advokat bemærker i øvrigt, at sagen ikke er blevet vurderet ved lægekonsulent efter den 1. juli 2024 (Forsikredes bilag 12). Selskabet vurderer, at der ikke er fremkommet nye lægelige oplysninger, som giver anledning til en fornyet vurdering ved selskabets interne lægekonsulent.

Forsikredes advokat henviser til afgørelse fra Patienterstatningen af 15. december 2023 (Forsikredes bilag 7), hvor det fremgår, at klagerens fortsatte gener måtte tilskrives grundsygdommen. Patienterstatningen anfører desuden, at operationen, som blev foretaget i marts 2021, erfaringsvist hjælper i 70-80 procent af tilfældene, mens de resterende ikke oplever effekt og nogle få procent oplever en forværring af smerterne. Selskabet bemærker hertil, at kun ganske få procent oplever smerteforværring, og at forsikrede undervejs i forløbet har oplyst om bedring af sine skuldersmerter. Selskabet bemærker desuden, at Patienterstatningen ikke udtaler sig om, i hvilket omfang smerterne nedsætter erhvervsevnen.

Samlet set er det PFA's vurdering, at der ikke er lægelige oplysninger, der sandsynliggør en tilstand, der er til hinder for varetagelse af et arbejde på mindst halv tid med rette kompenserende skånehensyn.

Konklusion

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

Klagerens advokat har i brev af 15/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at PFA Pension ikke har været berettiget til at standse udbetaling og præmiefritagelse.

PFA Pension skal anerkende, at klagers erhvervsevne var og fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad.

For så vidt angår det af PFA Pension anførte om klagers helbredsmæssige forhold bemærkes følgende, idet jeg samtidig skal henvise til indholdet i klageskrivelsen af 23. juni 2025:

Det bestrides, at der ikke er objektive fund i klagers bevægeapparat, som kan begrunde, at klager ikke kan arbejde mere end halv tid i et relevant erhverv. Det skal hertil bemærkes, at klagers erhvervsevne skal vurderes ud fra en samlet vurdering af klagers helbredsmæssige forhold. Det er således end ikke tilstrækkeligt til at afvise dækning, såfremt der ikke er objektive fund i bevægeapparatet, der kan begrunde, at erhvervsevnen ikke er nedsat med minimum halvdelen.

Af indstillingen fra Rehabiliteringsteamet (bilag 10) og sagens lægelige oplysninger i øvrigt, fremgår

bl.a., følgende om klagers helbredsmæssige forhold:

Gener i højre skulder grundet operation.

- Gener i venstre skulder med forværring.
- Risiko for forværring af smerter og af hjerteflimmer, såfremt klager presses psykisk eller fysisk.
- ADD i lettere moderat grad.

Rehabiliteringsteamet anfører endvidere: *'Du har nok presset dig selv for meget og så samtidig med dine kroniske smerter, har det udviklet sig til helbredsmæssig barriere for din arbejdsevne. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, der kan bedre funktionsevnen i væsentlig grad'.*

For så vidt angår PFA Pensions bemærkninger om klagers erhvervsevne og motivation, skal jeg supplerende bemærke følgende:

PFA Pension henviser flere gange til de af [virksomhedskoordinator] anførte kommentarer om klagers motivation.

Det skal fremhæves, at [virksomhedskoordinator] fra [konsulentvirksomhed] (bilag I m.fl.) var antaget af PFA Pension som ekstern konsulent, jf. også bilag 8.

Af [konsulentvirksomheds] hjemmeside ... fremgår bl.a.: ...

Ved Ankenævnets bevisvurdering skal det derfor tillægges væsentlig betydning, at der mellem PFA Pension og [konsulentvirksomhed] – som modsat sagens uvildige parter har udtalt sig særde-

les negativt om klagers motivation – består et unikt samarbejde, herunder skal Ankenævnet tillægge det betydning, at dette unikke samarbejde er egnet til at skabe en nærliggende risiko for, at beskrivelserne af klagers motivation, erhvervsevne mv. kompromitteres som følge af en interessekonflikt.

Det gøres derfor gældende, at udsagnene fra [konsulentvirksomhed] ikke skal tillægges nogen særlig bevisværdi.

Dertil kommer, at sagens øvrige – og uvildige – parter ikke er enige i udsagnene:

Som det fremgår af bilag 14.1. anfører virksomhedskonsulent ... i notat af 22. maj 2025, at: *'Ut oplyser desuden, at jeg har været forundret over de udtalelse konsulenten fra konsulentbureauet indsats har skrevet og sagt til ut om dig. Ut har desuden oplevet at hendes beskrivelse af din arbejdssevne var meget usammenhængende'.*

Som det videre fremgår i bilag 14.3., anfører virksomhedskonsulent ... i mail til [virksomhedskordinator] fra [konsulentvirksomhed] flere punkter, som må bero på misforståelser hos [virksomhedskordinator] fra [konsulentvirksomhed].

Som det fremgår af bilag 15 anfører [person] fra ... , at klager har været pligtopfyldende og ihærdig, samt at klager virkelig har 'prøvet at komme 'op i tid'.

Jeg skal endvidere på ny henvise til indstillingen fra Rehabiliteringsteamet – et uvildigt tværfagligt team -, som har fundet det dokumenteret, at klagers arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat, jf.

også bemærkningerne i klageskrivelsen af 23. juni 2025 til Ankenævnet.

Det er ganske påfaldende, at det alene er den af PFA Pension betalte konsulentvirksomhed, der udtaler sig negativt om klagers motivation og indsats.

Sammenfattende gøres det således gældende, at Ankenævnet ikke skal tillægge udsagnene [konsulentvirksomhed] nogen bevisværdi.

Herudover bestrides det, at oplysninger i funktionsevneskemaet (bilag F) om, at klager kunne gå på ujævnt terræn, gå på trapper, stå mv. skulle være relevante ved vurderingen af klagers erhvervsevne. Klager har bl.a. betydelige og invaliderende smerter med heraf følgende kognitive symptomer.

For så vidt angår PFA Pensions bemærkning om, at Rehabiliteringsteamet indstillede klager til et udviklingsfleksjob (bilag 10.2.), skal det blot for god ordens skyld bemærkes, at tilkendelse af såkaldt udviklingsfleksjob i henhold til § 116, stk. 2 i Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats omfatter en personkreds, der har en så begrænset arbejdssevne, at førtidspension kunne være en mulighed, men hvor kommunen vurderer, at der – trods den meget begrænsede arbejdssevne – kan være mulighed

for at udvikle arbejdssevnen inden for en rimelig periode, jf. bemærkningerne til § 116 i LFF 2019-03-27 nr. 209.

Klagers tilkendelse af fleksjob i henhold til § 116, stk. 2 i Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats er således også blot til støtte for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det skal hertil bemærkes, at klagers arbejdsevne fortsat er væsentligt nedsat (bilag 16), og at klager således også aktuelt opfylder betingelserne for udbetaling fra PFA Pension.

PFA Pension skal derfor anerkende, at klagers erhvervsevne fortsat var nedsat i dækningsberettigende grad den 1. februar 2024 og frem."

Selskabet har i brev af 11/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist gør selskabet opmærksom på, at vurderingen er baseret på en samlet vurdering af sagens oplysninger. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har gener i henholdsvis højre og venstre skulder, samt ADD i lettere til moderat grad, men det er selskabets vurdering, at dette ikke nedsætter hans erhvervsevne i dækningsberettigende grad.

Forsikredes advokat har i sine bemærkninger anført, at der skulle foreligge en interessekonflikt som følge af, at [virksomhedskoordinator] er tilknyttet selskabet som ekstern samarbejdspartner med henblik på at understøtte forsikredes tilbagevenden til beskæftigelse. Selskabet ønsker i den forbindelse at præcisere, at samarbejdet med [virksomhedskoordinator] er fuldt transparent, og at hendes rolle udelukkende består i at levere støtte inden for beskæftigelsesområdet. Dette omfatter blandt andet mestringsindsatser, brancheafklaring, funktionsindsatser samt arbejdspladsvurderinger. [Virksomhedskoordinator] foretager ikke en vurdering af forsikredes erhvervsevne. På den baggrund vurderer selskabet, at der ikke foreligger nogen interessekonflikt, og selskabet finder ikke anledning til at tilsidesætte [virksomhedskoordinators] relevante og tidsnære observationer.

Forsikredes advokat henviser til udtalelser i bilag 14, side 1 og bilag 15 som argumentation for, at sagens øvrige parter ikke er enige i udsagnene fra [virksomhedskoordinator]. Selskabet bemærker imidlertid, at udtalelserne er dateret i henholdsvis maj og juni 2025, hvilket er efter at PFA havde afsluttet klagebehandlingen, og kort tid før sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Til sammenligning er [virksomhedskoordinators] udsagn skrevet på tidspunktet, hvor praktikken faktisk fandt sted.

Selskabet gør opmærksom på, at [virksomhedskoordinators] observationer vedrørende forsikredes motivation stemmer overens med det, der allerede blev anført af forsikredes praktiserende læge i august 2023, nemlig at forsikrede var indstillet på en praktikafprøvning med henblik på fleksjob.

Selskabet er bekendt med, at forsikrede er blevet tilkendt fleksjob med en arbejdstid på 9 timer om ugen. Selskabet bemærker dog, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv skaber en formodning for, at den forsikredes erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne. Dette skyldes, at tilkendelsen af fleksjob foretages på baggrund af andre og bredere kriterier end dem, der lægges til grund ved vurderingen af erhvervsevnen i forsikringsmæssig sammenhæng."

Det fremgår af konsulentvirksomheds praktikopfølgning:

"29.4.24

...

[Klageren] taler meget ind i antal timer og hvad han ikke kan vedr. Optrapningen, samt kommunen, PFA vedr. tab af erhvervsevne. Økonomi etc. Fylder meget for ham.

...

17.5.24

...

[Klageren] har fastlåst sig på hans fremtid, som værende fleksjob på mindre timer, så arbejdsliv og privat liv kan hænge sammen, der bliver igen igen talt omkring afgørelsen fra PFA vedr. De har stoppet udbetalingen af tabt arbejdsevne, da der er vurderet [klageren] kan varetage 20 plus timer. Hvor [klageren] vil klage/anke.

22.5.24

Der er en klar fornemmelse og observation fra [kontaktperson] at [klageren] har fastlåst sig på tankerne om at kunne arbejde max 15 timer og at vi begge har en følelse af at han hører meget fra sit netværk hvad han skal gøre og opfordres til at fastholde sig i den situation.

...

[Kontaktperson] mener at [klageren] bør sidde overfor en der kan gøre tingene mere konkrete for ham, for at nå i mål med progradation og ikke fastlåses i mindsettet tankemyldre, som fylder en stor del for [klageren] og ikke altid har styr egen situation, samt oplever at [klageren] lige så snart han har den mindste smerte, trækker han sig, ved at tage hjem,

...

31.5.24

...

[Virksomhedskonsulent] observerer ved samtalen d.d. at [klageren] stopper arbejdet så snart han mærker en smerte hermed menes, at [klageren] ikke forsøger at holde en pause eller lign, for at se om det kan afhjælpe, trods vi har drøftet dette op til flere gange, men tager i stedet hjem og ligger sig italesætter han,

12.6.24

Der er obs på., at pfa har frakendt ham retten ud fra deres lægelige vurdering, min bekymring går på at [klageren] holder fast i det få antal timer, så han kan vinde sagen og få penge med tilbagevirkende kraft, idet [klageren] taler mere omkring sagens forløb end det konkrete ved at være hos [praktiksted], samt hans fremtid.

12.6.24

[Direktør] bekræfter, at de er glade for [klageren] men at han også fornemmer at der sker for meget for [klageren] ved siden af hans fokus hos dem som arbejdsplads, han har også kendskab til PFA sagen, erstatning etc. Som fylder meget hos [klageren]."

Det fremgår af journalnotat af 13/6 2024 fra privathospital:

"Objektivt

Fremstår med noget dårlig holdning hvor begge skuldre hænger fremad og med armene indadroteret. Kan dog på opfordring fint trække skuldrene tilbage. Bevægelsen er fri, han kan således (når skulderne er trukket tilbage) flektare og abducere til 180 grader, dog positiv smertebue fra 80 grader opefter. Indadrotation hånden en håndsbredde over lænden og udadrotation 60 grader. Ved palpation af venstre skulder er der distinkt ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne er der positiv Hawkins test. Ligeledes ømhed ned langs sulcus intertubercularis. Dette forværres ved Gerber lift off test. Der er tydelig scapula dyskinesi tenderende til en regulær scapula alata, så snart de scapulastabiliserende muskler er udtrættet. Når jeg fikserer scapula ind på det normale anatomiske plads fortæller han, at nu går det væsentlig lettere og han har heller ikke samme smerteprovokation som før. Rotatorcuffen er testet og der er god styrke i alle bevægelser. Der foreligger ingen røntgenbilleder.

Der foretages

UXUF15 Ultralydsskanning af venstre skulder viser nydelig rotator cuff dog lette entesopatiforandringer af primært supraspinatussenen. Bursa subakromiale er markant fortykket med væske. Biceps longus senen pænt placeret i sulcus uden øget væske.

Diagnoser

DM758 Anden skulderlidelse (scapula dyskinesi/alata) sin.

DM754 Afklemningssyndrom i skulder (sekundært) sin.

DM752 Bicepstendinitis (sekundær) sin.

Konklusion og plan

Anamnestisk og klinisk har han tydelig tegn til en venstresidig scapula dyskinesi/alata problematik med sekundært tilhørende impingement og biceps longus tendinit. Har anvist nogle holdningskorrigerende og scapulastabiliserende øvelser.

...

Umiddelbart finder ikke indikation for noget operativt behandlingsforløb men til afhjælpning af smertegenerne anlægges i dag med vanlig steril teknik"

Det fremgår af resultat af MR-scanning af venstre skulder af 26/9 2024:

"Der er ingen væskeansamling intraartikulært i skulderen. Der er let asymmetri mellem ledfladerne med en dorsal forskydning af caput ift. cavitas. Ventralt påvises let ødem sv.t. insertionen af subscapularis på tuberculum minus som led i tendinopati ... Biceps lange sene har normalt udseende og forløb såvel intra - som ekstraartikulært. Normalt udseende af biceps pulley systemet. Supraspinatus senen har normalt udseende. Der påvises degenerative subkortikale cyster sv.t. postero omfang af tuberculum majus ved insertionen af infraspinatus senen. De ved røntgen påviste dystrofiske bløddelsforkalkninger kan ikke genfindes ved MR. Der er ingen muskel atrofi. Normalt udseende af teres minor insertionen.

Der er normale ledkomponenter i AC-led. Acromions form type 2 med pæne pladsforhold subakromialt. Ingen tegn på subakromial bursit

Konklusion:

Let malalignment i articulatio humeri

Let tendinopati sv.t. insertionen af subscapularis senen

Konglomerat af små degenerative subkortikale cyster ved infraspinatus insertionen posteriort på tuberculum majus"

Det fremgår af resultat af MR-scanning af højre skulder af 26/9 2024:

"Der er ingen væskeansamling intraartikulært og normal velbevaret højde og signal fra ledbrusken. Ingen artroseforandringer. Præcis som på venstre side ses let malalignment. Der er ingen holdepunkter for capsulitis, ingen ødematøse forandringer i ledkapslen. Ledkapslen fremtræder dog fibrøs fortykket posteriort ... hvor der samtidig påvises et diskret knoglemarvsødem sv.t. bagkanten af cavitas glenoidale.

Ventralt ses let fortykkelse og ødem af sub scapularis senen over en 2-3 cm lang strækning profund for processus coracoideus. Der er normalt udseende af biceps lange sene såvel intra - som ekstraartikulært.

Normale forhold sv.t. supra - og infraspinatus senerne hvor der dog ses Choparts små degenerative cyster posteriort på tuberculum majus insertionen af infraspinatus. Teres minor senen er normal. Ingen muskelatrofi.

Akromioklavikularleddet er normal. Acromions form type 2 er der pæne pladsforhold subakromialt.

Sammenlignet med venstre skulder ses en fibrøs fortykkelse af det korakoakromiale ligament. ...

Konklusion:

Let malalignment

Tendinopati sv.t. subscapularis senen

Fibrøs fortykkelse af dorsale ledkapsel - se venligst tekst

Fibrøs fortykkelse af korakoakromiale ligament"

Det fremgår af journalnotat af 9/10 2024 fra privathospital:

"Der er kommet MR scanning, som viser bilateral let malalignment i leddet bagudglidende af caput humeri, tendinopati ved incision af subscapularis bilateralt, som de egentlige store primære fund. Derudover pæne forhold og alderssvarende forhold.

...

Vi har fået svar på dine røntgenbilleder og din MR-scanninger, og dine MR-scanninger viser, at du har diskrete forandringer, aldersbetingede, ikke nogen sener, der er i stykker, men 2 sener, der er hævede. Hvorvidt en operation for impingement, altså for afklemning kan være en hjælp, det er uvist, men der er ikke noget, du ikke må bruge armen til og bruge til hvad du kan.

En operation vil med 70% sandsynlighed mindske dine smerter, men omvendt så er der også 30% risiko for, at operationen ikke hjælper dig."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/10 2024:

"2.3 Særlige hensyn

Hvis patienten presses psykisk eller fysisk er der risiko for forværring af skuldersmerter samt fremkaldelse af hjertearrytmi.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten er meget glad for den praktik han er i. Arbejder ihærdigt 3 timer 3 gange ugentligt. Det går ganske fint. Patienten har igennem lang tid haft en tro på at han kom tilbage til det normale arbejdsmarked, men har måtte erkende at det ikke er muligt for ham. Kan fortsætte i flexjob i den pågældende virksomhed, hvis flexjob bevilges. Det er et passende antal arbejdstimer for patienten, med de begrænsninger han har. Som nævnt under punkt D i den sepcifikke helbredsattest fra 13.juni 2024 kan det konkluderes, at patientens tilstand er kronisk og stationær. Skuldersymptomerne, som er patientens helbredsmæssige hovedproblem, har været tilstede siden 2021 - først problemer med højre skulder og nu også venstre skulder. Patienten har ihærdigt forsøgt via diverse behandlinger incl. operation at få det bedre med uden særlig effekt. Alle relevante behandlingsmuligheder må siges at være afprøvet incl. forløb på smerteklinik. Patienten (og hans familie) har et meget stort ønske om snarlig at få klarhed over, hvor patienten står arbejdsmæssigt og økonomisk. Patientens ønsker om etablering af flexjob på 9 timer ugentligt støttes fuldt ud herfra og skønnes at være realistisk, når patientens samlede formåen tages i betragtning."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 29/11 2024:

"På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at du har en varig og væsentligt nedsat arbejdssevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at du hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Det er teamets vurdering, at der aktuelt er tale om en begrænset arbejdssevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode.

Teamet finder, der er udviklingsmuligheder i form af, at du nu får ro og afklaring om fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover ses der udviklingsmuligheder ifht. hjælpemidler og ergonomisk vejledning. Der kan evt. være udviklingsmuligheder ifht. ADHD-psykoedukation, så du udtrættes indre og har mindre brug for pauser.

Der indstilles således til, at du visiteres til fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116 stk.2.

...

Vurdering af praktikken er, at den har været relevant i forhold til din uddannelse og du er blevet afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked. Du har en stærk arbejdsidentitet og et stort ønske om at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet i det omfang du kan klare. Du har været mødestabil gennem hele praktikken og været afprøvet i alt mellem 6-10,5 timer om ugen fordelt på 3 dage. Der er yderligere forsøgt med 4 dages uge dog med tilbagefald, hvorfor man har vurderet 3 dages uge, er det mest skånsomme. Det vurderes, at et fremmøde på 9 timer ugentlige er det maksimale. Ved fremmøde på 9 timer hviler du cirka 1-2 timer når du kommer hjem og har tid og overskud til familie samt opretholde livskvaliteten. ... Afslutningsvis vurderes det at muligheder samt andre tiltag der kan øge arbejdsevnen i praktikken, er udtømte da dine skånehensyn vil være til stede uanset fagområde. Det vurderes ydermere at [praktiksted] imødekommer dine skånehensyn fuldt ud og har givet et retvisende billede af din arbejdsevne i forhold til det brede arbejdsmarked.

...

Skånehensyn:

Nedsat tid og restitutionsdage.

Mulighed for pauser efter behov.

Varierende arbejdsopgaver med mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Fleksible arbejdstider og evt. mulighed for hjemmearbejde.

Opmærksomhed på transporttid.

Behov for hjælpemidler ifa. Hæve/sænke bord og ergonomisk kontorstol og mousepad ved tastatur."

Det fremgår af journalnotat af 9/12 2024 fra hjerteklinik:

"Tidvis symptomgivende ventrikulær ekstrasystoli. Markant aftagende symptombyrde i kontekst af reduceret stressbelastning. Tilsvarende findes Holtermonitorering med beskeden numerisk byrde. Der bemærkes symptomer efter måltid uden konkomitant ekstrasystoli.

Drøftelse af de benigne forhold, herunder fravær af prognostisk implikation. Tilrådes primært uforandret fokus på stressreducerende tiltag. Anbefales endvidere styrkelse af konditionstræning, hvilket ofte observeres med positiv afsmittende effekt på den anførte problemstilling. Veraloc Retard kan uændret anvendes efter behov. Der er ikke anbefaling om fornyet henvisning til radiofrekvensablation."

Det fremgår af reumatologisk undersøgelse af 23/4 2025:

"Aktuelle

Siden 2013 nakkesmerter, efterfølgende tilkommet højresidige skuldersmerter der er opereret uden væsentlig effekt og siden tilkommet venstresidigt.

Over anfald halvt år har været konstante hofte smerter. Tidligere on-off. Har smerter at ligge akillessene svangen og musklerne i det hele taget.

Har også indtryk af fedtknuder i underhuden som er meget ømme fordelt rundt omkring kroppen.

Der er morgenstivhed af 45-60 minutter. Ingen ledhævelse
Varende smerter på ydersiden af begge lår, tendens til sovende fornemmelse af fingre og tæer.

...

Konklusion og plan

Opfylder ikke klassiske for fibromyalgi men opfylder ACR 2016 kriterierne for fibromyalgi med FS på 26. Anamnesen også fuldt forenelig hermed. Dog er der de subkutane infiltrationer som er ganske små men gør, at der er indikation for dermatologisk vurdering på en lille mistanke om dercums sygdom. Ellers tilstand forenelig med kronisk generaliseret smerter og ift. 2016 kriterierne fibromyalgi. Informeres om behandling af gradueret genoptræning gerne fysioterapeutisk vejledt, mestringsstrategier og strategier i form MINDFULNESS og evt. anden generations analgetika."

Det fremgår af kommunalt notat vedr. samtale af 22/5 2025:

"Ut oplyser desuden, at jeg har været forundret over de udtalelse konsulent fra konsulentbureauet indsats har skrevet og sagt til ut om dig. Ut har desuden oplevet at hendes beskrivelse af din arbejdssevne var meget usammenhængende."

Det fremgår af udtalelse af 3/6 2025 fra direktør fra praktiksted:

"Jeg har oplevet [klageren] som pligtopfyldende og som ihærdig - jeg har set den kamp han har haft for at passe et arbejde, og jeg har set de frustrationer han har oplevet når smerter og ubehag har haft overtaget på ham.

Efter min bedste vurdering har [klageren] virkelig prøvet at komme 'op i tid' men også set smerterne når grænsen er nået."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og uddannet indenfor den finansielle sektor, blev sygemeldt den 11/10 2021 på grund af skuldersmerter efter en operation i højre skulder i marts 2021. Han blev opsagt og havde lønophør pr. 30/4 2022. Klageren var i praktik fra marts 2024 til juli 2024 og fra september 2024 til november 2024. Han blev tilkendt fleksjob pr. 1/12 2024. Klageren er ansat i fleksjob pr. 1/9 2025 med en arbejdstid på 9 timer om ugen. Klageren har udover smerterne i højre skulder også smerter i venstre skulder. Klageren har efterfølgende klaget over smerter andre steder i kroppen, herunder nakke, hofte og akillessene, og i foråret 2025 blev det vurderet, at klageren opfylder kriterierne for fibromyalgi. Klageren er diagnosticeret med ADD og har periodiske hjerteekstraslag.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 11/10 2021 til 31/1 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat

helbredsmæssigt med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning pr. 1/2 2024, subsidiært fra 30/4 2024.

Selskabet har anført, at der ikke er fundet objektive lægelige fund i klagerens bevægeapparat, som kan begrunde, at han ikke kan arbejde mere end halv tid i et relevant erhverv. Selskabet har anført, at de gener, som har ført til diagnosen fibromyalgi, er subjektive symptomer, som er nyttilkomne, og som ikke har været årsag til sygemeldingen. Selskabet har anført, at klagerens ADD-diagnose er af let grad, og at den objektive psykiske undersøgelse har været normal. Selskabet har anført, at klageren i sin virksomhedspraktik har været fastlåst på en arbejdstid på maksimalt 15 timer, og at han har haft meget fokus på sin sag om erhvervsevnetabsdækning hos selskabet.

Klageren har anført, at hans evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde er nedsat, og at han lider af en væsentlig skulderproblematik i begge skuldre. Klageren har været arbejdsprøvet, og det blev vurderet, at han maksimalt kunne arbejde 9 timer om ugen. Han er tilkendt fleksjob, og rehabiliteringsteamet har lagt vægt på generne i skuldrene, på at der er risiko for forværring af smerter og hjerteflimmer, hvis klageren presses psykisk eller fysisk, og på at han har ADD i lettere moderat grad. Klageren har anført, at konsulentvirksomheden – som har stået for opfølgning på klagerens praktikforløb og som har udtalt sig negativt om klagerens motivation – samarbejder med selskabet, hvorfor udsagnene kompromitteres af en interessekonflikt og derfor ikke skal tillægges nogen særlig bevisværdi.

Det fremgår af konsulentvirksomheds praktikopfølgning: "29.4.24: ... [Klageren] taler meget ind i antal timer og hvad han ikke kan vedr. Optrapningen, samt kommunen, PFA vedr. tab af erhvervsevne. Økonomi etc. Fylder meget for ham. ... 17.5.24: ... [Klageren] har fastlåst sig på hans fremtid, som værende fleksjob på mindre timer, så arbejdsliv og privat liv kan hænge sammen, der bliver igen igen talt omkring afgørelsen fra PFA vedr. De har stoppet udbetalingen af tabt arbejdsevne, da der er vurderet [klageren] kan varetage 20 plus timer. Hvor [klageren] vil klage/anke. ... 22.5.24: Der er en klar fornemmelse og observation fra [kontaktperson] at

[klageren] har fastlåst sig på tankerne om at kunne arbejde max 15 timer og at vi begge har en følelse af at han høre meget fra sit netværk hvad han skal gøre og opfordres til at fastholde sig i den situation. ... [Kontaktperson] mener at [klageren] bør sidde overfor en der kan gøre tingene mere konkrete for ham, for at nå i mål med progratation og ikke fastlåses i mindsettet tankemyl-dre, som fylder en stor del for [klageren] og ikke altid har styr egen situation, samt oplever at [klageren] lige så snart han har den mindste smerte, trækker han sig, ved at tage hjem. ... 31.5.24 ... [Virksomhedskonsulent] observerer ved samtalen d.d. at [klageren] stopper arbejdet så snart han mærker en smerte hermed menes, at [klageren] ikke forsøger at holde en pause eller lign, for at se om det kan afhjælpe, trods vi har drøftet dette op til flere gange, men tager i stedet hjem og ligger sig italesætter han. ... 12.6.24: Der er obs på., at pfa har frakendt ham retten ud fra deres lægelige vurdering, min bekymring går på at [klageren] holder fast i det få antal timer, så han kan vinde sagen og få penge med tilbagevirkende kraft, idet [klageren] taler mere omkring sagens forløb end det konkrete ved at være hos [praktiksted], samt hans fremtid. 12.6.24: [Direktør] bekræfter, at de er glade for [klageren] men at han også fornemmer at der sker for meget for [klageren] ved siden af hans fokus hos dem som arbejdsplads, han har også kendskab til PFA sagen, erstatning etc. Som fylder meget hos [klageren]".

Det fremgår af journalnotat af 13/6 2024 fra privathospital: "Fremstår med noget dårlig holdning hvor begge skuldre hænger fremad og med armene indadroteret. Kan dog på opfordring fint trække skuldrene tilbage. Bevægelsen er fri, han kan således (når skulderne er trukket tilbage) flektare og abducere til 180 grader, dog positiv smertebue fra 80 grader opefter. Indadrotation hånden en håndsbredde over lænden og udadrotation 60 grader. Ved palpation af venstre skulder er der distinkt ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne er der positiv Hawkins test. Ligeledes ømhed ned langs sulcus intertubercularis. Dette forværres ved Gerber lift off test. Der er tydelig scapula dyskinesi tenderende til en regulær scapula alata, så snart de scapulastabiliserende muskler er udtrættet. Når jeg fikserer scapula ind på det normale anatomiske plads fortæller han, at nu går det væsentlig lettere og han har heller ikke samme smerteproprovokation som før. Rotatorcuffen er testet og der er god styrke i alle bevægelser. Der foreligger ingen røntgenbilleder. ... Ultralydsskanning af venstre skulder viser nydelig rotator cuff dog

lette entesopatiformændringer af primært supraspinatussenen. Bursa subakromiale er markant fortykket med væske. Biceps longus senen pænt placeret i sulcus uden øget væske. Diagnoser: DM758 Anden skulderlidelse (scapula dyskinesi/alata) sin. DM754 Afklemningssyndrom i skulder (sekundært) sin. DM752 Bicepstendinitis (sekundær) sin. Konklusion og plan: Anamnestisk og klinisk har han tydelig tegn til en venstresidig scapula dyskinesi/alata problematik med sekundært tilhørende impingement og biceps longus tendinit. Har anvist nogle holdningskorrigerende og scapulastabiliserende øvelser. ... Umiddelbart finder ikke indikation for noget operativt behandlingsforløb men til afhjælpning af smertegenerne anlægges i dag med vanlig steril teknik"

Det fremgår af resultat af MR-scanning af venstre skulder af 26/9 2024, at "der er ingen væskeansamling intraartikulært i skulderen. Der er let asymmetri mellem ledfladerne med en dorsal forskydning af caput ift. cavitas. Ventralt påvises let ødem sv.t. insertionen af subscapularis på tuberculum minus som led i tendinopati ... Biceps lange sene har normalt udseende og forløb såvel intra - som ekstraartikulært. Normalt udseende af biceps pulley systemet. Supraspinatus senen har normalt udseende. Der påvises degenerative subkortikale cyster sv.t. postero omfang af tuberculum majus ved insertionen af infraspinatus senen. De ved røntgen påviste dystrofiske bløddelsforkalkninger kan ikke genfindes ved MR. Der er ingen muskel atrofi. Normalt udseende af teres minor insertionen. Der er normale ledkomponenter i AC-led. Acromions form type 2 med pæne pladsforhold subakromialt. Ingen tegn på subakromial bursit. Konklusion: Let malalignment i articulatio humeri. Let tendinopati sv.t. insertionen af subscapularis senen. Konglomerat af små degenerative subkortikale cyster ved infraspinatus insertionen posterior på tuberculum majus".

Det fremgår af resultat af MR-scanning af højre skulder af 26/9 2024, at "der er ingen væskeansamling intraartikulært og normal velbevaret højde og signal fra ledbrusken. Ingen artroseforandringer. Præcis som på venstre side ses let malalignment. Der er ingen holdepunkter for capsulitis, ingen ødematøse forandringer i ledkapslen. Ledkapslen fremtræder dog fibrøs fortykket posterior ... , hvor der samtidig påvises et diskret knoglemarvsødem sv.t. bagkanten af cavitas

glenoidale. Ventralt ses let fortykkelse og ødem af sub scapularis senen over en 2-3 cm lang strækning profund for processus coracoideus. Der er normalt udseende af biceps lange sene såvel intra - som ekstraartikulært. Normale forhold sv.t. supra - og infraspinatus senerne hvor der dog ses Choparts små degenerative cyster posteriort på tuberculum majus insertionen af infraspinatus. Teres minor senen er normal. Ingen muskelatrofi. Akromioklavikularleddet er normal. Acromions form type 2 er der pæne pladsforhold subakromialt. Sammenlignet med venstre skulder ses en fibrøs fortykkelse af det korakoakromiale ligament. ... Konklusion: Let malalignment. Tendinopati sv.t. subscapularis senen. Fibrøs fortykkelse af dorsale ledkapsel. ... Fibrøs fortykkelse af korakoakromiale ligament".

Det fremgår af journalnotat af 9/10 2024 fra privathospital, at "der er kommet MR scanning, som viser bilateral let malalignment i leddet bagudglidende af caput humeri, tendinopati ved incision af subscapularis bilateralt, som de egentlige store primære fund. Derudover pæne forhold og alderssvarende forhold. ... Vi har fået svar på dine røntgenbilleder og din MR-scanninger, og dine MR-scanninger viser, at du har diskrete forandringer, aldersbetingede, ikke nogen sener, der er i stykker, men 2 sener, der er hævede. Hvorvidt en operation for impingement, altså for afklemning kan være en hjælp, det er uvist, men der er ikke noget, du ikke må bruge armen til og bruge til hvad du kan. En operation vil med 70% sandsynlighed mindske dine smerter, men omvendt så er der også 30% risiko for, at operationen ikke hjælper dig".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 3/10 2024: "2.3 Særlige hensyn: Hvis patienten presses psykisk eller fysisk er der risiko for forværring af skuldersmerter samt fremkaldelse af hjertearrytmi. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred: Patienten er meget glad for den praktik han er i. Arbejder ihærdigt 3 timer 3 gange ugentligt. Det går ganske fint. Patienten har igennem lang tid haft en tro på at han kom tilbage til det normale arbejdsmarked, men har måtte erkende at det ikke er muligt for ham. Kan fortsætte i flexjob i den pågældende virksomhed, hvis flexjob bevilges. Det er et passende antal arbejdstimer for patienten, med de begrænsninger han har. Som nævnt under punkt D i den sepcifikke helbredsattest fra 13.juni 2024 kan det konkluderes, at patientens tilstand er kronisk og stationær.

Skuldersymptomerne, som er patientens helbredsmæssige hovedproblem, har været tilstede siden 2021 - først problemer med højre skulder og nu også venstre skulder. Patienten har ihærdigt forsøgt via diverse behandlinger incl. operation at få det bedre med uden særlig effekt. Alle relevante behandlingsmuligheder må siges at være afprøvet incl. forløb på smerteklinik. Patienten (og hans familie) har et meget stort ønske om snarlig at få klarhed over, hvor patienten står arbejdsmæssigt og økonomisk. Patientens ønsker om etablering af flexjob på 9 timer ugentligt støttes fuldt ud herfra og skønnes at være realistisk, når patientens samlede formåen tages i betragtning".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 29/11 2024, at "vurdering af praktikken er, at den har været relevant i forhold til din uddannelse og du er blevet afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked. Du har en stærk arbejdsidentitet og et stort ønske om at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet i det omfang du kan klare. Du har været mødestabil gennem hele praktikken og været afprøvet i alt mellem 6-10,5 timer om ugen fordelt på 3 dage. Der er yderligere forsøgt med 4 dages uge dog med tilbagefald, hvorfor man har vurderet 3 dages uge, er det mest skånsomme. Det vurderes, at et fremmøde på 9 timer ugentlige er det maksimale. Ved fremmøde på 9 timer hviler du cirka 1-2 timer når du kommer hjem og har tid og overskud til familie samt opretholde livskvaliteten. ... Afslutningsvis vurderes det at muligheder samt andre tiltag der kan øge arbejdsevnen i praktikken, er udtømte da dine skånehensyn vil være til stede uanset fagområde. Det vurderes ydermere at [praktiksted] imødekommer dine skånehensyn fuldt ud og har givet et retvisende billede af din arbejdsevne i forhold til det brede arbejdsmarked. ... Skånehensyn: Nedsat tid og restitutionsdage. Mulighed for pauser efter behov. Varierende arbejdsopgaver med mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Fleksible arbejdstider og evt. mulighed for hjemmearbejde. Opmærksomhed på transporttid. Behov for hjælpemidler ifa. Hæve/sænke bord og ergonomisk kontorstol og mousepad ved tastatur".

Det fremgår af journalnotat af 9/12 2024 fra hjerteklinik: "Tidvis symptomgivende ventrikulær ekstrasystoli. Markant aftagende symptombyrde i kontekst af reduceret stressbelastning. Tilsvarende findes Holtermonitorering med beskeden numerisk byrde. Der bemærkes symptomer

efter måltid uden konkomitant ekstrasystoli. Drøftelse af de benigne forhold, herunder fravær af prognostisk implikation. Tilrådes primært uforandret fokus på stressreducerende tiltag. Anbefales endvidere styrkelse af konditionstræning, hvilket ofte observeres med positiv afsmittende effekt på den anførte problemstilling. Veraloc Retard kan uændret anvendes efter behov. Der er ikke anbefaling om fornyet henvisning til radiofrekvensablation".

Det fremgår af reumatologisk undersøgelse af 23/4 2025: "Siden 2013 nakkesmerter, efterfølgende tilkommet højresidige skuldersmerter der er opereret uden væsentlig effekt og siden tilkommet venstresidigt. Over anfald halvt år har været konstante hofte smerter. Tidligere on-off. Har smerter at ligge akillessene svangen og musklerne i det hele taget. Har også indtryk af fedtknuder i underhuden som er meget ømme fordelt rundt omkring kroppen. Der er morgenstivhed af 45-60 minutter. Ingen ledhævelse. Varende smerter på ydersiden af begge lår, tendens til sovende fornemmelse af fingre og tæer. ... Konklusion og plan: Opfylder ikke klassiske for fibromyalgi men opfylder ACR 2016 kriterierne for fibromyalgi med FS på 26. Anamnesen også fuldt forenelig hermed. Dog er der de subkutane infiltrationer som er ganske små men gør, at der er indikation for dermatologisk vurdering på en lille mistanke om dercums sygdom. Ellers tilstand forenelig med kronisk generaliseret smerter og ift. 2016 kriterierne fibromyalgi. Informeres om behandling af gradueret genoptræning gerne fysioterapeutisk vejledt, mestringsstrategier og strategier i form MINDFULNESS og evt. anden generations analgetika".

Det fremgår af kommunalt notat vedr. samtale af 22/5 2025: "Ut oplyser desuden, at jeg har været forundret over de udtalelse konsulenten fra konsulentbureauet indsats har skrevet og sagt til ut om dig. Ut har desuden oplevet at hendes beskrivelse af din arbejdssevne var meget usammenhængende."

Det fremgår af udtalelse af 3/6 2025 fra direktør fra praktiksted, at "jeg har oplevet [klageren] som pligtopfyldende og som ihærdig - jeg har set den kamp han har haft for at passe et arbejde, og jeg har set de frustrationer han har oplevet når smerter og ubehag har haft overtaget på

ham. Efter min bedste vurdering har [klageren] virkelig prøvet at komme 'op i tid' men også set smerterne når grænsen er nået".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1., 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 5.1.1.1.2., 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".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 31/1 2024.

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.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren i september 2024 fik foretaget MR-scanninger af begge skuldre, som udover 2 hævede sener, viste pæne forhold og alderssvarende forhold og ingen atrofi (muskelsvind), og at klageren fik besked om, at "der er ikke noget, du ikke må bruge armen til og bruge til hvad du kan".

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er beskrevet erhvervshindrende kognitive gener, og at klageren er veluddannet, hvorfor det er nævnets opfattelse, at klageren ville være i stand til at varetage et arbejde, hvor relevante skånehensyn vedrørende hans skuldre er opfyldt. Klagerens skånehensyn – i form af blandt andet nedsat tid og restitutionsdage, mulighed for pauser efter behov, varierende arbejdsopgaver med mulighed for skiftende arbejdsstillinger, fleksible arbejdstider og evt. mulighed for hjemmearbejde, opmærksomhed på transporttid, og behov for hjælpemidler ifa. hæve/sænke bord og ergonomisk kontorstol og mousepad ved tastatur – tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i en jobfunktion, hvor der tages behørigt hensyn til hans skånebehov.

Nævnet har for så vidt angår klagerens hjerte lagt vægt på, at han har fået konstateret periodiske hjerteekstraslag, som indimellem giver symptomer, at en holter-monitorering kun har vist få ekstra slag, og at tilstanden er godartet. Nævnet bemærker, at dette efter nævnets opfattelse ikke bør påvirke klageren i nævneværdig grad.

Nævnet har for så vidt angår klagerens ADD lagt vægt på, at dette er en medfødt lidelse, og at klageren således har været i stand til at gennemføre en uddannelse og opretholde en fast tilknytning til markedet på trods af lidelsen.

Nævnet er opmærksom på, at det i april 2025 er vurderet, at klageren opfylder kriterierne for fibromyalgi, men dette er først beskrevet flere år efter klagerens sygemelding.

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob 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.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

103828

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings