

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 103853:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 26/6 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] har fået tilkendt førtidspension og har derfor været gennem det kommunale system. Han er der fundet uden erhvervsevne eller erhvervsevne af ubetydelig karakter. Hans tilstand er varig, stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Det skal gøres gældende, at [klageren] i eksorbitant grad opfylder betingelserne i EET-forsikringen hos PFA.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning af EET"

Selskabet har den 24/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via hans tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne når den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

Pensionsbevis og vilkår af 27. januar 2022 fremlægges som Bilag A og Bilag B.
Forsikredes ordning er pr. 1. april 2024 overgået til en PFA Plus Privat ordning med ændrede vilkår. Pensionsbevis fremlægges som Bilag C.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin repræsentant over, at PFA har afvist dækning ved nedsat erhvervsevne efter den 1. marts 2024.

Sagen har tidligere været behandlet i Ankenævnet for Forsikring under sagsnr. 100972, hvor nævnet traf kendelse den 29. maj 2024 (Bilag D). Nævnet fandt, at selskabet først var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikrede generelle erhvervsevne pr. 1. marts 2024, hvorfor selskabet skulle yde midlertidige dækning i perioden fra 1. januar 2024 til den 29. februar 2024. Nævnet fandt derimod ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen efter den 29. februar 2024.

Selskabet har som følge af kendelsen udbetalt midlertidige ydelser i den pågældende periode. Herefter er selskabet overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og har stoppet ydelserne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den dato.

Forsikrede er efterfølgende fremkommet med nye oplysninger, herunder at forsikrede er tilkendt førtidspension. PFA har gennemgået de nye oplysninger og finder ikke grundlag for at ændre tidligere afgørelse og fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 29. februar 2024.

Til støtte for nærværende afgørelse henvises der til anbringenderne og sagsfremstillingen i det tidligere svar indgivet til nævnet af 14. februar 2024. Anbringenderne og sagsfremstillingen fastholdes. Herudover tilføjer selskabet nedenstående sagsfremstilling.

Sagsfremstilling

PFA henviser til tidligere ankenævnssag (sagsnr. 100972) og sagsforløbet i denne (Bilag D) og vil i det følgende alene gennemgå sagsforløbet efter nævnets kendelse af 29. maj 2024.

Af lægejournal fremgår det, at forsikrede i september 2024 var til reumatologisk undersøgelse for udredning af reumatoid arthritis eller generaliseret ledsygdom (Bilag E, s.244). Af journalnotat her-til samt udfyldt statusattest til den kommunale sagsbehandling af 11. oktober 2024 (Bilag E, s.326) fremgår:

'[...] Supplerende anamnese:

Uden forudgående traume, infektion, insektbid eller rejser opstår forværring af finger smerter. Det sidder til stråle 1-3, værst højre, 70/30 til højre hånd. Det sidder til ydere led og mellemlid værst pegefinger. Karakteriseres som jagende, bid. Morgenstivhed til fingerene af 5-10 minutters varighed. Ledhævelser til fingrene stråle 1-3 smerten til leddene forværres af at holde genstand, åbne, låg, at tage fat om små ting, at bære en tung indkøbspose. Lindres ved ro. Forsøgt panodil og NSAID uden den store effekt. Kan have ondt til lænd og kan have ondt i knæ og fødder.

Pt accepterer der logges på sundhed. dk:

Fredelig biokemi, normal crp og anti.ccp.

Der er mr af lænden, tidligere mr af knæ og mr nakke. Og rtg af fødder.

MR af nakke: MR col.cerv fra maj 2022, beskrives med let stenose C5 6 og 6/7 med overvægt mod højre.

Objektiv findes fredelige forhold ved undersøgelse af øjne, mund, hals, hud, lymeknuder, ved stetoskopi af lunger og hjerte og ved undersøgelse af maven. Til armene og ben findes ingen hævede led som ved en aktiv gigt. Han er øm til lilletå hvor pt tidligere har haft spiralfraktur. Der laves ultralyd af: højre hånds mcp (knoled), pip (mellemlid) og dip (yderled) led stråle 2-4 samt højre tommel: ingen synovit (aktiv gigt) eller tenosynovit (senebetændelse). Små mulige hypereccoriske udbygning til yderled stråle 2 som begyndende slid. Af begge knæ: ingen synovit eller tenosynovit. Af begge fødderstråle 1-5 grundled: ingen synovit eller tenosynovit (203).

[...] Konklusion: Jeg finder ikke objektiv, biokemisk eller ultrasonisk holdepunkt herfor. Tidligere blokader til skulder uden effekt på kroppens symptomer. Mit bedste bud er sammensurium af fundende på MR til nakke, bilat impingment til skulder og mulig begyndende degeneration, følger af tidlig spiral fraktur og bonebruise til knæ. Der findes ikke medicinsk kurativ behandling. Anbefaler han holder sig aktiv, afsluttes til egen læge. [...]

Af lægejournal fremgår det videre, at forsikrede var blevet tilknyttet et forløb ved tværfagligt smertecenter i perioden fra september 2024 og frem til start 2025, hvor formålet med behandlingen var at hjælpe forsikrede til at få et bedre liv med smerter via undervisning og afprøvning af forskellig smertestillende medicin (Bilag E, s. 238-243).

Det fremgår af de kommunale akter, at forsikrede havde deltaget i et praktikforløb ved et [virksomhed], hvor han skulle ... (Bilag E, s.362 -367). Praktikken varede fra den 23. oktober 2023 til den 8. januar 2024. Forsikrede opnåede en arbejdstid på 6-8 timer om ugen. Grundet kulden var det ikke muligt for forsikrede at varetage ...funktionen og forsikrede hjalp derfor i stedet med forfaldende arbejde på Dette kunne dog ikke imødekomme hans skånebehov og praktikken blev derfor afsluttet. Det blev herefter besluttet, at forsikrede skulle afprøves i anden praktik.

I den efterfølgende virksomhedspraktik, afviklet i perioden fra den 3. april 2024 til den 28. juni 2024, var forsikrede beskæftiget som ... på en ... (Bilag E, s.362 -367). Forsikrede arbejdede 3 x 2 timer tre dage om ugen. Det fremgår af de kommunale akter, at forsikrede havde en del fravær under praktikken grundet smerter. Det fremgår ydermere, at det ikke ansås for muligt på det aktuelle tidspunkt at finde en praktik, som kunne være mere skånsom for forsikrede.

Forsikrede blev efterfølgende den 1. februar 2025 tilkendt førtidspension (Forsikredes Bilag 'Bilag til sag AFF').

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det selskabets opfattelse, at der ikke er tilkommet nye væsentlige lægelige oplysninger eller andre øvrige oplysninger – fraset, at forsikrede nu er bevilliget førtidspension - efter 29. februar 2024. Der ses således ikke dokumenteret en helbredsmæssig forværring, der godtgør, at forsikredes generelle erhvervsevne efter den 29. februar 2024 er nedsat i dækningsberettiget grad med mindst halvdelen.

Selskabet henviser til, at forsikrede har været under reumatologisk udredning for reumatoid arthritis (RA) eller generaliseret ledsygdom. Udredningen har ikke påvist tegn på aktiv gigtsygdom eller andre alvorlige medicinske tilstande, der kan forklare forsikredes symptomer. Blodprøverne er normale, ligesom ultralydsscanning af hænder, fødder og knæ ikke har vist tegn på inflammation. Der er således ingen kliniske fund, der indikerer inflammatorisk ledsygdom. Det er vurderet, at

forsikredes symptomer kan tilskrives et sammensurium af mindre fund uden alvorlig medicinsk betydning. Lægen har derfor anbefalet, at forsikrede fortsat holder sig aktiv.

Henset til, at de nytilkomne lægelige oplysninger begrænser sig til én reumatologisk undersøgelse, som ikke har påvist abnorme forhold, er det fortsat selskabets vurdering, at der ikke foreligger en væsentlig lægelig forklaring på, hvorfor forsikrede ikke skulle kunne arbejde mindst på halv tid i et erhverv, der tager højde for hans skånebehov.

Selskabet har i sin vurdering taget højde for, at forsikrede har deltaget i et behandlingsforløb ved et tværfagligt smertecenter fra september 2024 til starten af 2025. Selskabet bemærker, at forløbet alene har til formål at hjælpe forsikrede til at leve bedre med sine smerter via symptomlin- dring og ikke behandling af en underliggende alvorlig medicinsk lidelse. Der er om end ikke indika- tion for, at smerterne er af en sådan karakter, at de medfører en væsentlig funktionsnedsættelse.

PFA har også taget højde for, at forsikrede er tilkendt førtidspension. Det bemærkes dog, at til- kendelse af førtidspension sker på baggrund af en række andre kriterier, hvorfor der er tale om to forskellige vurderinger, da kriterierne for tilkendelse af førtidspension i henhold til lov om social pension er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. PFA henviser til, at de helbredsmæssige oplysninger, som ligger til grund for bevilling af førtidspension, overordnet er de samme, som lå til grund for Ankenævnets afgørel- se i sagsnr. 100972

PFA er desuden opmærksom på, at forsikrede har deltaget i to praktikforløb, hvor han har udfor- dringer med at opretholde en stabil arbejdsindsats på grund af smerter og en manglende mulig- hed for at tilgodese hans skånebehov. Det er dog selskabets vurdering, at praktikforløbene ikke sandsynliggør, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Praktikforløbene pe- ger snarere på et behov for skånehensyn og tilpasning af arbejdsopgaver, som ikke er tilgodeset i forløbene.

Sammenfattende er det PFA's opfattelse, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, hvorfor forsik- rede ikke skulle være i stand til at arbejde på mindst halv tid under iagttagelse af relevante skåne- hensyn. Forsikredes egen angivelse af, at han ikke er i stand til at arbejde og derfor ønsker før- tidspension, ses ikke lægeligt understøttet af de objektive medicinske fund. Det er derfor selska- bets opfattelse, at de nye oplysninger ikke ændrer PFA's vurdering af, at forsikredes generelle er- hvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 29. februar 2024.

Konklusion

Selskabet fastholder i det hele sin afgørelse, idet forsikrede ikke ses at have godtgjort, at hans ge- nerelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter den 29. februar 2024."

Det fremgår af nævnets kendelse 100.972 af 29/5 2025:

"Klageren – som er født i 1970'erne og uddannet inden for fysisk belastende arbejde – blev delvist sygemeldt den 3/3 2022 på grund af kroniske smerter i nakke og skulder. Han arbejdede 15 timer om ugen frem til 13/4 2022, hvor han blev fuldtidssygemeldt. Han blev opsagt den 31/5 2022. Klagerens skuldergener var opstået i starten af 2022 på grund af en længere periode med mono- tont arbejde. Klageren havde i forvejen mangeårige gener fra nakke og lænderyg. Klageren har oplyst, at han den 23/10 2023 startede i et praktikforløb, hvor han ikke udførte skulderbelastende

arbejde, at praktikken blev afsluttet før tid på grund af koldt vejr, og at han alene var i stand til at arbejde 6 timer om ugen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/10 2022 til 31/12 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ved et ikke skulderbelastende arbejde – hvor alle skånehensyn er overholdt – vil være i stand til at arbejde mindst halv tid inden på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klagerens gener har været til stede i op til 15 år, og at han med generne var i stand til at arbejde fuld tid frem til marts 2022. Selskabet har anført, at der ved scanninger ikke er fundet behov for operation.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han trods skånehensyn ikke er i stand til at arbejde mindst halv tid. Han var i stand til at arbejde fuld tid med gener frem til starten af 2022, men her oplevede han en forværring af generne, hvorfor han blev sygemeldt. Klageren har anført, at han er afprøvet i et erhverv, hvor alle skånehensyn har været overholdt, og hvor han kun var i stand til at fremmøde 6 timer ugentligt. Dette stemmer ikke overens med, at han skulle kunne varetage et arbejde på mindst halv tid. Klageren har anført, at det er almindelig kendt, at non-maligne smerter kan have meget store konsekvenser for funktionsniveauet, både i forhold til hverdag og til arbejdslivet. Det er også tilfældet i klagerens situation, hvor den kroniske smertetilstand påvirker nattesøvnen, som er afbrudt og forsinket, hvilket medfører en tilstand, hvor han aldrig er udhvilet.

Det fremgår af svar på MR-skanning af lænderyggen den 11/10 2022: "MR-skanning af columna lumbalis på mistanke om degenerative forandringer. Viser pæn lumbal lordose. Normale konfigurerede hvirvler. Let grad spondylose i nogle niveauer. Impression i øvre dæklade af Th11. Tegn på discusdegeneration i distal niveau. Ingen signifikant stenose af spinalkanalen og upåvirket medskannet medulla spinalis. Th12- L5: Let grad af spondylose, ellers normale forhold. L5/S1: Tegn til discusdegeneration med nedsat vandsignal, dog bevaret højde. Der ses bred baseret central prolaps på cirka 6 mm med HIZ komponent medførende kontakt af S1 nerveroden bilateralt".

Det fremgår af journal af 9/12 2022 fra Arbejdsmedicinsk Ambulatorium: "Det meste af sin karriere har patienten ikke haft egentlig skulderbelastende arbejde, men i maj 2021 påbegyndte han en ansættelse hos ... hvor der er udført samlebandspræget montage, hvorunder der har været hyppige skulderbevægelser på både højre og venstre side med elevation på omkring 45 grader ved bevægelse. Patienten har i mindst 15 år haft tendens til smerter i nakke, skulder, lænd, lår, knæ og tæer. Forskellige undersøgelser har været udført og der er påvist degenerative forandringer i nakke og lænd, en løbeskade i højre knæ og en tidligere fraktur i venstre fod. ... Patienten er udredt i Reumatologisk Rygcenter, hvor der ikke er fundet tegn på radikulær lidelse i halshvirvelsøjlen, ikke er fundet indikation for ryggkirurgisk behandling og hvor patienten er en tilbagehenvist til ryggklinik med henblik på yderligere fysioterapi af skuldre og nakke".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2023, at klageren i marts 2022 får svære smerter og bevægeindskrænkning i h. Skulder pga. monotont arbejde ved samleband. Har fortsatte gener med konstante smerter i højre skulder og med udstråling til ulnare fingre. Har ikke haft vedvarende effekt af fysioterapi eller kiropraktik. Vurderet ved ryggkirurg, og her findes ikke indikation for operation i nakken. Ved objektiv undersøgelse fundet: 1. Indskrænket bevægelighed i særligt h. Skulder. 2. diskret kraftnedsættelse over h. skulder. Pt. vurderes ikke færdigudredt. Bør udredes videre med: 1. RTG skuldre. 2. Vurdering af skuldre ved ortopædkirurg. Konklusion:

Der findes grundlag for at vurdere at der er en sandsynlig medicinsk sammenhæng mellem sygehistorie med monotont arbejde og de nytilkomne skuldersmerter med det heraf følgende nedsatte funktionsniveau. Eventuelle skånebehov afhænger af resultatet af den videre udredning. Der er på nuværende tidspunkt grundlag for at vurdere prognose, da kunden ikke er færdigudredt. Diagnoser: DM 759 Skulderlidelse UNS'.

Det fremgår af svar fra ultralydsscanning af skuldre af 1/2 2023: 'Caput longum bicipitis senerne ses normalt forløbende og med normal fibrillær struktur uden tegn på tendinopati. På højre side ses der en mindre mængde fri væske i seneskeden omkring bicepssenen. Subscapularisse-nerne ses det væsentligste upåfaldende, dog ses der let venstresidig entesopati forandringer i form af midt på calcifikationer ved hæftet på tuberculum minor. Supraspinatussenerne ses med normal tykkelse og normal fibrillær struktur, uden forkalkninger, rupturer, hyperæmi eller andre fokale forandringer. Overfladen på tuberculum majus er glat og normal. Infraspinatusse-nerne ses symmetriske og normale. Ingen væske i bursa subacromialis. AC-leddene ses symmetriske med normal synovialistykkelser og uden ansamling. Ved den dynamiske vurdering ses ved abduction bilateralt fri bevægelse af tuberculum majus under acromion. Konklusion: Mindre mængde væske i seneskeden omkring højre bicepssene. Lette venstresidige entesopati forandringer svarende til subscapularissenen".

Det fremgår af statusattest af 9/8 2023 fra egen læge: 'Det anbefales ikke at fortsat sygemelde patienter med kroniske non-maligne smerter. Vi anbefaler at patienten opretholder en fortsat kontakt til arbejdsmarked og selvforsørgelse – såfremt dette ikke er muligt bør patienten sikres et forsørgelsesgrundlag. I den aktuelle og foreliggende journal er der ingen absolutte medicinske forhold der umuliggør deltagelse i aktiviteter som beskrevet'.

Det fremgår af statusattest af 8/2 2024 fra egen læge: 'Diagnose: DM754 afklemningssyndrom i skuldre. DM503 cervical degenerativ lidelse/kroniske forandringer i halsryggen. Prognose: denne må beskrives som dårlig både hvad skulder- og ryglidelsen angår. Relevant behandling og optræning har ikke haft nogen effekt. Er relevant udredt. ... Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Erhvervsevnen skønnes varigt nedsat. Tilstanden skønnes stationær. Umiddelbart ingen yderligere i denne sammenhæng relevante helbredsproblemer'.

Nævnet finder, at selskabet først har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024, hvorfor selskabet tillige skal yde dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra 1/1 2024 til 29/2 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2023, at "eventuelle skånebehov afhænger af resultatet af den videre udredning. Der er på nuværende tidspunkt grundlag for at vurdere prognose, da kunden ikke er færdigudredt".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 8/2 2024, at 'relevant behandling og optræning har ikke haft nogen effekt. Er relevant udredt. ... Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Erhvervsevnen skønnes varigt nedsat. Tilstanden skønnes stationær'.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke har fremlagt kommunale oplysninger for tiden efter august 2023, hvorfor der ikke er oplysning om, hvad kommunen har vurderet, at der skal ske, efter at arbejdsprøvningen ultimo 2023 ophørte før tid.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånebehov ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, som efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mere end halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har haft gener i nakke og lænderyg i mange år, og at han har kunnet arbejde fuld tid frem til sygemeldingen i marts 2022. Nævnet bemærker, at det fremgår af neurokirurgiske speciallægeerklæring af 21/1 2023, at klagerens skuldergener opstod i forbindelse med monotont arbejde gennem 7-8 måneder, hvorfor det må lægges til grund, at klageren ikke vil opleve samme gener i et ikke-skulderbelastende arbejde.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de lægelige journaler ikke ses at være beskrevet en sådan helbredsmæssige forværring af klagerens helbred, som understøtter eller kan forklare, at klageren nu alene skulle være i stand til at arbejde 6 timer om ugen i et ikke fysisk belastende arbejde. Nævnet bemærker, at klageren har fået foretaget en række scanninger, som hovedsageligt har vist degenerative forandringer, og som ikke har indikeret behov for kirurgisk indgreb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at selskabet først har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024, hvorfor selskabet tillige skal yde dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra 1/1 2024 til 29/2 2024.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales."

Det fremgår af jobcenters slutstatus vedr. træningsforløb af 30/8 2024:

"Vurdering ift. arbejdsmarkedet

[Klageren] giver selv udtryk for at den største barriere for ham er, at han har meget svært ved at møde et bestemt sted på et bestemt tidspunkt, da han har mange problemer med at sove om natten og det varierer meget hvordan han har det fysisk. Der er derfor dage, hvor det kan være meget svært for ham at præstere noget.

Skånehensyn

- [Klageren] kan kun udføre opgaver, hvor nakken holdes i neutral stilling, så yderstillinger undgås.
- [Klageren] kan ikke udføre arbejdsopgaver, der er ensidigt belastende for nakke og skuldre.
- Stød og vibrationer op gennem kroppen, fx hårdt affjedret kørsel og betjening af større vibrerende værktøj/maskiner, anbefales undgået.
- [Klageren] kan udføre lette opgaver, der involverer brug af skuldre, arme og hænder. Opgaver med armene over skulderhøjde, fremstrakt foran kroppen, kraftbetonet greb, håndled i yderstillinger, vibrerende værktøj og ensidigt gentaget arbejde anbefales undgået.

...

Effekt af træning og observationer:

UT vurderer, at [klageren] har trænet med tilfredsstillende kvalitet og intensitet, når han har været til træning. [Klageren] har dog fra starten af ikke været særligt motiveret for træningsforløbet, fordi han allerede har været igennem et længere genoptræningsforløb i en privatklinik, som til sidst måtte opgives, fordi der ikke skete nogen former for fremgang. Han har derfor ikke haft nogen tiltro til, at træning skulle kunne hjælpe ham, andet end med at bevare hans nuværende funktionsniveau.

[Klageren] har heller ikke oplevet nogen bedring i dette forløb og er ikke motiveret for det og derfor forlænges forløbet ikke."

Det fremgår af statusattest af 11/10 2024 fra reumatolog:

"Vi har set patienten den 9/9-24 hvor han atter afsluttes til egen læge. Han er henvist til vurdering af leddegigt. Af tidligere sygdomme fortæller patienten at han er kendt med forhøjet kolesterol. Han udredes på sygehus for impingment (afklemning til skulder) og fortæller han har trænet og fået blokader uden effekt. De overvejer nu kirurgi. Nakkesmerter udredt med MR, der foreligger ryg.kir

vurdering i journal. Spiralfrakstur til lilletå, tidligere bone bruise til højre knæ. Tidligere påvirket d.vitamin Han fortæller hvordan der uden forudgående traume, infektion, insektbid eller rejser opstår

forværring af finger smerter. Det sidder til stråle 1-3, værst højre, 70/30 til højre hånd. Det sidder til yderled og mellemlid værst pegefinger. Karakteriseres som jagende, bid. Morgenstivhed til fingrene af 5-10 minutters varighed. Ledhævelser til fingerne stråle 1-3 Smerten til leddene forværrer af at holde om genstand, åbne låg, at tage fat om små ting, at bære en tung indkøbspose. Lindres ved ro. Forsøgt panodil og NSAID uden den store effekt af. Kan have ondt til lænde og kan have ondt i knæ og fødder.

Pt accepterer der logges på sundhed.dk: Fredelig biokemi, normal crp og anti.ccp Der er mr af lænden, tidligere mr af knæ og mr nakke. og rtg af fødder. MR af nakke: MR col.cerv fra maj 2022, beskrives med let stenose CS 6 og 6/7 med overvægt mod højre.

Objektiv findes fredelig forhold ved undersøgelse af øjne, mund, hals, hud, lymfeknuder, ved stetoskopi af lunger og hjerte og ved undersøgelse af maven. Til armene og ben findes ingen hævede led som ved en aktiv gigt. Han er øm til lilletå hvor pt tidligere har haft spiralfrakstur Der laves ultralyd af: Af højre hånds mcp (knoled), pip(mellemlid) og dip(yderled) led stråle 2-4 samt højre tommel: ingen synovit (aktiv gigt) eller tenosynovit (senebetændelse). Små mulige hypereccoriske

udbygning til yderled stråle 2 som begyndende slid Af begge knæ: ingen synovit eller tenosynovit.
Af begge fødder stråle 1-5 grundled: ingen synovit eller tenosynovit

Alt i alt finder jeg ikke objektiv, biokemiske eller ultrasonisk holdepunkt for en aktiv inflammatorisk reumatologisk sygdom. Tidligere blokader til skulder uden effekt på kroppens symptomer. Mit bedst bud er sammensurium af fundende på MR til nakke, bilat impingement til skulder og mulig begyndende degeneration, følger af tidligere spiral fraktur og bonebuiser til knæ. Der findes ikke medicinsk kurativ behandling. Anbefaler han holder sig aktiv og er afsluttet til egen læge"

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 22/10 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Aktuelt:

har daglige smerter i nakke skulderåg.

Har smerter i små og store led.

Obj:

har betydelig nedsat bevægelighed i columna cervicalis og begge skulderled.

2.3 Særlige hensyn

Tilstanden må anses for at være stationær og varig.

Der er tale om meget betydelige skånehensyn.

Kan ikke påtage sig fysisk belastende opgaver.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten stiler selv mod en Førtidspension. Det er en realistisk vurdering."

Det fremgår af statusattest af 5/11 2024 tværfaglig smertecenter:

"Smerter igennem snart 20 år. er omfattende undersøgt.

Har været ved reumaolog for år tilbage, ca 2020, obs fibromyalgi, det fandt man ikke.

Skuldre/arm:

Gener fra begge skuldre og arme, kraftigst på højre side.

Allerede i ca. 2008 blev pt undersøgt for smerter. Medio februar 2020 forværring. Er vurderet ved ortopædkirurgerne og man har overvejet operation, men ikke klart mht om det ville blive bedre eller værre at opr. Afsluttet fra ortopædkirurgisk afdeling. har impingement og inflammation.

Nakke:

Debuten fortaber sig noget. Patienten har haft en gokart ulykke i 2005 og en bilulykke i 2007. Er blevet set i skadestue og blev CT-skannet grundet hovedpinetendens. Hovedpinen aftog ca. 2012-2013. Har fortsat haft tendens til nakkegener discusprolaps i nakken og medullær kompression. Har været i rygklinik ad flere omgange.

Afsluttet fra rygklinikken 2022 efter at neurokirurg ikke fandt indikation for kirurgi.

Lændesmerter/bensmerter:

Har været til stede i ca. 10 år. Der har også været vekslende smerter i lår, knæ og tæer.

MR-skanning af højre knæ 2012 viste angiveligt en løbeskade.

Fik i 2015 konstateret en fraktur af venstre 5. metatars efter et uheld.

Smerter er mellem 4-6 på en skala 1-10.

Pt er meget generet af smerter, dag og nat. De indvirker på almindelige dagligdags aktiviteter og på jobbet. Pt ønsker at han kunne deltage mere i [barns] aktiviteter og at forblive på arbejdsmarkedet. Hans smerter er kroniske og bliver ikke bedre. Vi kan sløre dem lidt med medicin, hvis det tåles og virker, men han bliver nødt til at indrette livet og aktivitetsniveauet til den nedsatte funktionsevne. Vi vil forsøge medicin. Det vil måske lindre, ikke helbrede. Ikke øge funktionsevnen andet end marginalt."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 31/1 2025:

"Helbredstilstanden er stationær og kronisk. Funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat.

Rehabiliteringsteamet vurderer at der ses overensstemmelse mellem den ophørte arbejdsevne og udfordringer i dagligdagen. Yderligere beskæftigelsesrettede indsatser må derfor anses for formålsløse der ses ikke udviklingsmuligheder hvorfor et ressourceforløb ikke ses relevant.

Rehabiliteringsteamet vurderer ikke at yderligere beskæftigelsesrettede indsatser må derfor anses for formålsløse. Herudover se der ikke sociale eller sundhedsfaglige indsatser, der vil kunne bringe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af kommunens afgørelse om førtidspension af 31/1 2025:

"Videre er det lagt vægt på, at du har deltaget i træningsforløb og virksomhedspraktikker, senest på Du havde fravær på grund af smerter som var tiltagende igennem praktikken. Det vurderes ikke mulige at finde mere skånsom praktik."

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 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen 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 til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og uddannet inden for fysisk belastende arbejde, blev delvist sygemeldt den 3/3 2022 på grund af kroniske smerter i nakke og skulder. Han arbejdede 15 timer om ugen frem til 13/4 2022, hvor han blev fuldtidssygemeldt. Han blev opsagt den 31/5 2022. Klageren startede den 23/10 2023 i første praktikforløb 6 timer om ugen, hvor han ikke udførte skulderbelastende arbejde. Klageren kunne på grund af koldt vejr ikke udføre den påtænkte arbejdsopgave, og han udførte i stedet forfaldent arbejde, hvilket ikke tilgodeså hans skånehensyn, hvorfor praktikken blev afsluttet før tid på den 8/1 2024.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/10 2022 til 31/12 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede, ikke er nedsat med halvdelen. Sagen blev indbragt for nævnet, som den 29/5 2024 fandt, at selskabet skulle yde yderligere dækning på midlertidigt grundlag frem til 1/3 2024. Nævnet fandt, at klageren ikke havde bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Klageren var i et nyt praktikforløb fra 3/4 2024 til 28/6 2024, hvor han arbejdede 6 timer om ugen og havde en del fravær på grund af smerter, som klageren oplevede, blev forværret under praktikforløbet. Kommunen vurderede, at der ikke kunne findes en mere skånsom praktik, og klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/2 2025. Selskabet har den 26/5 2025 fastholdt, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvorefter sagen er indbragt for nævnet på ny, idet klageren ønsker dækning fra den 1/3 2024.

Selskabet har anført, at der ikke er tilkommet nye væsentlige lægelige oplysninger eller andre øvrige oplysninger – fraset, at forsikrede nu er bevilliget førtidspension – og at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, der godtgør, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Selskabet har anført, at klageren "har været under reumatologisk udredning for reumatoid arthritis (RA) eller generaliseret ledsygdom. Udredningen har ikke påvist tegn på aktiv gigtsygdom eller andre alvorlige medicinske tilstande, der kan forklare [klagerens] symptomer. Blodprøverne er normale, ligesom ultralydsscanning af hænder, fødder og knæ ikke har vist tegn på inflammation. Der er således ingen kliniske fund, der indikerer inflammatorisk ledsygdom. Det er vurderet, at [klagerens] symptomer kan tilskrives et sammensurium af mindre fund uden alvorlig medicinsk betydning. Lægen har derfor anbefalet, at [klageren] fortsat holder sig aktiv". Selskabet har anført, at klagerens praktikforløb ikke sandsynliggør, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen, og praktikforløbene snarere peger på et behov for skånehensyn og tilpasning af arbejdsopgaver, som ikke er tilgodeset i forløbene.

Klageren har anført, at han har fået tilkendt førtidspension og derfor har været gennem det kommunale system, at han der er fundet uden erhvervsevne eller erhvervsevne af ubetydelig karakter, at tilstanden er varig/stationær, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Klageren har anført, at han i eksorbitant grad opfylder betingelserne for erhvervsevnetabsdækning.

Det fremgår af jobcenters slutstatus vedr. træningsforløb af 30/8 2024: "Vurdering ift. Arbejdsmarkedet: [Klageren] giver selv udtryk for at den største barriere for ham er, at han har meget svært ved at møde et bestemt sted på et bestemt tidspunkt, da han har mange problemer med at sove om natten og det varierer meget hvordan han har det fysisk. Der er derfor dage, hvor det kan være meget svært for ham at præstere noget. Skånehensyn: •[Klageren] kan kun udføre opgaver, hvor nakken holdes i neutral stilling, så yderstillinger undgås. •[Klageren] kan ikke udføre arbejdsopgaver, der er ensidigt belastende for nakke og skuldre. •Stød og vibrationer op gennem kroppen, fx hårdt affjedret kørsel og betjening af større vibrerende værktøjer.

tøj/maskiner, anbefales undgået. •[Klageren] kan udføre lette opgaver, der involverer brug af skuldre, arme og hænder. Opgaver med armene over skulderhøjde, fremstrakt foran kroppen, kraftbetonet greb, håndled i yderstillinger, vibrerende værktøj og ensidigt gentaget arbejde anbefales undgået. Effekt af træning og observationer: UT vurderer, at [klageren] har trænet med tilfredsstillende kvalitet og intensitet, når han har været til træning. [Klageren] har dog fra starten af ikke været særligt motiveret for træningsforløbet, fordi han allerede har været igennem et længere genoptræningsforløb i en privatklinik, som til sidst måtte opgives, fordi der ikke skete nogen former for fremgang. Han har derfor ikke haft nogen tiltro til, at træning skulle kunne hjælpe ham, andet end med at bevare hans nuværende funktionsniveau. [Klageren] har heller ikke oplevet nogen bedring i dette forløb og er ikke motiveret for det og derfor forlænges forløbet ikke."

Det fremgår af statusattest af 11/10 2024 fra reumatolog: "Fredelig biokemi, normal crp og anti.ccp Der er mr af lænden, tidligere mr af knæ og mr nakke. og rtg af fødder. MR af nakke: MR col.cerv fra maj 2022, beskrives med let stenose CS 6 og 6/7 med overvægt mod højre. Objektiv findes fredelig forhold ved undersøgelse af øjne, mund, hals, hud, lymfeknuder, ved stetoskopi af lunger og hjerte og ved undersøgelse af maven. Til armene og ben findes ingen hævede led som ved en aktiv gigt. Han er øm til lilletå hvor pt tidligere har haft spiralfraktur Der laves ultralyd af: Af højre hånds mcp (knoled), pip(mellemlid) og dip(yderled) led stråle 2-4 samt højre tommel: ingen synovit (aktiv gigt) eller tenosynovit (senebetændelse). Små mulige hypereccoriske udbygning til yderled stråle 2 som begyndende slid Af begge knæ: ingen synovit eller tenosynovit. Af begge fødder stråle 1-5 grundled: ingen synovit eller tenosynovit. Alt i alt finder jeg ikke objektiv, biokemiske eller ultrasonisk holdepunkt for en aktiv inflammatorisk reumatologisk sygdom. Tidligere blokader til skulder uden effekt på kroppens symptomer. Mit bedst bud er sammensurium af fundende på MR til nakke, bilat impingment til skulder og mulig begyndende degeneration, følger af tidligere spiral fraktur og bonebuiser til knæ. Der findes ikke medicinsk kurativ behandling. Anbefaler han holder sig aktiv og er afsluttet til egen læge".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 22/10 2024: "2.2 Relevante helbredsforhold: Aktuelt: har daglige smerter i nakke skulderåg. Har smerter i små og store led. Obj: har betydelig nedsat bevægelighed i columna cervicalis og begge skulderled. 2.3 Særlige hensyn: Tilstanden må anses for at være stationær og varig. Der er tale om meget betydelige skånehensyn. Kan ikke påtage sig fysisk belastende opgaver. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred: Patienten stiler selv mod en Førtidspension. Det er en realistisk vurdering".

Det fremgår af statusattest af 5/11 2024 tværfaglig smertecenter: "Smerter igennem snart 20 år. Er omfattende undersøgt. Har været ved reumaolog for år tilbage, ca. 2020, obs fibromyalgi, det fandt man ikke. Skuldre/arm: Gener fra begge skuldre og arme, kraftigst på højre side. Allerede i ca. 2008 blev pt undersøgt for smerter. Medio februar 2020 forværring. Er vurderet ved ortopædkirurgerne og man har overvejet operation, men ikke klart mht om det ville blive bedre eller værre at opr. Afsluttet fra ortopædkirurgisk afdeling. har impingement og inflammation. Nakke: Debuten fortæber sig noget. Patienten har haft en gokart ulykke i 2005 og en bilulykke i 2007. Er blevet set i skadestue og blev CT-skannet grundet hovedpinetendens. Hovedpinen aftog ca. 2012-2013. Har fortsat haft tendens til nakkegener discusprolaps i nakken og medullær kompression. Har været i ryghlinik ad flere omgange. Afsluttet fra ryghlinikken 2022 efter at neurokirurg ikke fandt indikation for kirurgi. Lændesmerter/bensmerter: Har været til stede i ca. 10 år. Der har også været vekslende smerter i lår, knæ og tæer. MR-skanning af højre knæ 2012 viste angiveligt en løbeskade. Fik i 2015 konstateret en fraktur af venstre 5. metatars efter et uheld. Smerter er mellem 4-6 på en skala 1-10. Pt er meget generet af smerter, dag og nat. De indvirker på almindelige dagligdags aktiviteter og på jobbet. Pt ønsker at han kunne deltage mere i [barns] aktiviteter og at forblive på arbejdsmarkedet. Hans smerter er kroniske og bliver ikke bedre. Vi kan sløre dem lidt med medicin, hvis det tåles og virker, men han bliver nødt til at indrette livet og aktivitetsniveauet til den nedsatte funktionsevne. Vi vil forsøge medicin. Det vil måske lindre, ikke helbrede. Ikke øge funktionsevnen andet end marginalt".

Ankenævnet for Forsikring

15.

103853

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 31/1 2025, at "Helbredstilstanden er stationær og kronisk. Funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat. Rehabiliteringsteamet vurderer at der ses overensstemmelse mellem den ophørte arbejdsevne og udfordringer i dagligdagen. Yderligere beskæftigelsesrettede indsatser må derfor anses for formålsløse der ses ikke udviklingsmuligheder hvorfor et ressourceforløb ikke ses relevant. Rehabiliteringsteamet vurderer ikke at yderligere beskæftigelsesrettede indsatser må derfor anses for formålsløse. Herudover se der ikke sociale eller sundhedsfaglige indsatser, der vil kunne bringe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af kommunens afgørelse om førtidspension af 31/1 2025, at "videre er det lagt vægt på, at du har deltaget i træningsforløb og virksomhedspraktikker, senest på ... Du havde fravær på grund af smerter som var tiltagende igennem praktikken. Det vurderes ikke mulige at finde mere skånsom praktik".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der rejser et krav om forsikringsdækning, som skal bevise, at han opfylder betingelserne for at få dækning.

Nævnet bemærker videre, at tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Tilkendelse af førtidspension skaber derfor ikke i sig selv en formodning for, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat med halvdelen pr. 1/3 2024.

Nævnet henviser til begrundelsen i kendelse 100.972. Der er efter nævnets opfattelse ikke nye lægeligt akter, som kan danne grundlag for en anden vurdering af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke ses at være gjort yderligere objektive lægelige fund, som dokumenterer, at klageren ikke vil være i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked på mere end halv tid. Det fremgår af statusattest af 11/10 2024 fra reumatolog, at "alt i alt finder jeg ikke objektiv, biokemiske eller ultrasonisk holdepunkt for en aktiv inflammatorisk reumatologisk sygdom. Tidligere blokader til skulder uden effekt på kroppens symptomer. Mit bedst bud er sammensurium af fundende på MR til nakke, bilat impingement til skulder og mulig begyndende degeneration, følger af tidligere spiral fraktur og bonebui til knæ. Der findes ikke medicinsk kurativ behandling. anbefaler han holder sig aktiv".

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af kun opgaver, hvor nakken holdes i neutral stilling, så yderstillinger undgås, ingen arbejdsopgaver, der er ensidigt belastende for nakke og skuldre, undgå stød og vibrationer op gennem kroppen, fx hårdt affjedret kørsel og betjening af større vibrerende værktøj/maskiner, lette opgaver, der involverer brug af skuldre, arme og hænder, og undgå opgaver med armene over skulderhøjde, fremstrakt foran kroppen, kraftbetonet greb, håndled i yderstillinger, vibrerende værktøj og ensidigt gentaget arbejde anbefales undgået –efter nævnets vurdering ikke tilsiger, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i en jobfunktion, hvor der tages behørigt hensyn til hans skånebehov.

Nævnet er opmærksom på, at klageren har søvnproblemer på grund af smerter, hvilket medfører, at han har svært ved at møde et bestemt sted på et bestemt tidspunkt. Dette kan dog efter nævnets opfattelse ikke i sig selv forklare, at klageren i 2. praktikforløb – som var skånsomt uden fysisk belastning – oplevede en forværring af smerterne og kun var i stand til at arbejde 6 timer om ugen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103853

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