

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 103916:

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 4/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"PFA har stoppet udbetaling for nedsat erhvervsevne, selvom jeg ikke er blevet bedre - nærmest værre. Jeg har lægen, sygehus, jobcenter, fys og kiropraktor bag mig. De er helt uforstående over PFA's beslutning. Jeg er pr. 1/6 blevet tildelt førtidspension, uden besvær.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have min udbetaling for nedsat erhvervsevne."

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

"Forsikredes ordning er tegnet via hendes ansættelsesforhold den 1. september 2013.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 5.1.

Efter vilkårenes punkt 5.1.1.1.1 er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 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.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring efter 1. december 2024.

PFA har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikrede fra den 1. marts 2023 til den 30. november 2024, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne og herefter ikke finder forsikredes erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne], og har senest arbejdet som [...], inden hendes sygemelding den 21. november 2022.

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne til selskabet den 1. august 2023 på grund af brystkræft, tennisalbue og diskusprolaps i lænden. Hun angav symptomer i form af nedsat kraft og smerter i højre albue, ondt i lænden og iskias, så hun ikke kunne gå så langt. Hun anvendte medicin i form af Dicloxacilin 500 mg, fragmin og panodil (bilag C).

Af journalnotat fra kommunen den 25. januar 2023 fremgår det, at forsikrede var sygemeldt med golf- og tennisalbue. Hun havde været i behandling ved osteopat, med god effekt (bilag D, side 131).

Praktiserende læge udfærdigede den 15. maj 2023 en statusattest, hvoraf fremgår, at forsikrede havde haft lændesmerter siden 26. april 2023. Hun ønskede behandling ved kiropraktor og tog smertestillende medicin i form af panodil og ibumetin (bilag D, side 89).

Af sygepleje notat fra sygehus [...] den 15. maj 2023 fremgår det, at hun oplevede konstante lændesmerter og at smerterne var værst om morgenen, men aftog når hun kom i gang (bilag E, side 4).

Den 5. juni 2023 fik forsikrede MR-skannet sin ryg, hvor der blev fundet forskellige udbredte degenerative forandringer, herunder en stor venstresidig paramedian prolaps L3/L4 primært med påvirkning af venstre L4 og L3 rod. Der fandtes også central spinalstenose på niveauet. På niveau L4/L5 var der reduceret plads centralt, særligt højre side omkring 'recessen'. MR-skanningen blev drøftet på tværfaglig konference, hvorved det blev besluttet, at skanningen ikke gav anledning til kirurgi, da der var fredelige forhold med lidt spredte forandringer. Grundet hendes vægt samt et lidt diffust og kort afgrænset symptombillede blev en operation vurderet for risikabel. Hun skulle således fortsætte konservativ behandling og overveje vægttab (Bilag E, side 3).

Den 4. juli 2023 anmodede forsikrede om yderligere smertestillende medicin i form af gabapentin til hendes lændesmerter. Det fremgår ikke hvorvidt hun indtager dette (bilag F, side 9).

Af epikrise fra brystkirurgisk ambulatorium den 5. juli 2023 udfærdiget af overlæge, hvoraf det fremgår, at forsikrede var henvist til en mamma diagnostisk undersøgelse med en selvpalperet

tumor i det venstre bryst. Hun ønskede brystbevarende operation og skulle have obligatorisk stråleterapi (bilag F, side 8).

Forsikrede blev brystopereret i juli 2023 og re-opereret grundet sårinfektion i august 2023 (bilag F, side 13).

Ved opfølgning efter operationen den 30. august 2023 fremgår det af notat fra brystkirurgisk ambulatorium, at der havde været fin opheling. Objektivt fremstod forsikrede træt, men ellers upåvirket (bilag F, side 14).

Af notat fra ambulatorium for kræftsygdomme den 12. september 2023 fremgår det, at forsikrede klagede over træthed og svimmelhed. Hendes blodprocent var lav den 20. august 2023, hvorfor denne skulle tjekkes ved konsultationen. Hun blev informeret om, at hun ikke skulle have kemoterapi, men antihormon-behandling, strålebehandling og bisfosfonatbehandling. Af den objektive undersøgelse fremgik det, at hendes almentilstand var god, hun var stærkt overvægtig, og ellers sås normale forhold. Hun blev henvist til strålebehandling (bilag F, side 15-16).

Den 30. oktober 2023 blev forsikrede tilset på brystkirurgisk ambulatorium. Det blev noteret, at hun havde afsluttet stråleterapi, men ønskede aktuelt afklaring om tumor i højre bryst (bilag F, side 18).

Ved ultralydsskanning af højre bryst den 13. november 2023 fandtes godartede forhold og hun blev afsluttet (bilag F, side 18).

Ved kommunal opfølgning den 6. november 2023 fremgår det, at forsikrede havde fået afslag på praktik ved [...] og at hun helst ville i praktik i [...] eller på en [...] (bilag D, side 7).

Af helbredsattest udfærdiget af praktiserende læge den 2. november 2023 fremgår følgende (bilag D, side 10):

'[forsikrede] beskriver sig træt med nedsat overskud. [forsikrede] beskriver at tankerne om hele det sygdomsforløb, hun har været igennem det seneste års tid rammer hende.

[...]

... startet antihormonbehandling samt kontrolforløb i brystkirurgisk ambulatorium.

[...]

Ryg:

[forsikrede] er kendt med lænderygsmærter med udstråling til højre ben. Intensiteten i smerterne kan svinge.

[...]

Arme:

Gennem flere år tilstand med smerter i højre albue forværres af [forsikredes] hidtidige arbejde med [...]. [forsikrede] beskriver fortsat at opleve forværring i sine albuesmerter, hvis kun overbelaster sin højre arm. Venstre arm er aktuelt med indskrænket bevægelighed efter operation af venstre bryst. [forsikrede] oplyser at hun flere gange dagligt sørger for bevægelse af venstre arm.'

Objektivt fandtes på højre albue ømhed sv.t. såvel golf som tennisalbue og forværring i smerter ved dorsalfleksion af højre håndled ved modstand, samt mindre grad af smerter ved palmafleksion af højre håndled ved modstand. Der var ømhed ved palpation af venstre albue. For så vidt an-

går ryggen fandtes normal bevægelighed ved forover bøjning – fingergulv afstand 0 cm, der var let indskrænket bagoverbøjning og der var ømhed ved højre paravertebralmuskulatur. I forhold til behandling - blev der anbefalet aflastning af tennis- og golfalbuen samt planlagt kommunal genoptræning for lændesmerter. Lægen beskriver, at forsikredes funktionsniveau var påvirket af lændesmerter, således at hun skulle undgå rygbelastende arbejdsfunktioner, samt holde pauser mellem fysiske arbejdsopgaver i hjemmet og veksle mellem forskellige stillinger. Lægen vurderede, at forsikrede gradvist kunne vende tilbage til arbejde efter 6-8 uger.

Forsikrede var i genoptræningsforløb 2 gange om ugen i 7 uger grundet lændesmerter. Af afslutningsnotat fra fysioterapeut den 2. april 2024 fremgår det, at hun ikke havde oplevet mærkbar effekt og dagene varierede fortsat en del. Det hjalp med afspæningsstrategier når hun fik tiltagende smerter. Det fremgår, at hun ville fortsætte i fitness (bilag G, side 11).

Af notat fra sygehuset den 9. april 2024 fremgår det, at forsikrede var henvist til røntgen af venstre fod. Af den objektive beskrivelse fremgår det, at der ikke var inflammationstegn og der var diffus ømhed omkring ankelled og ikke ømhed i øvrigt (bilag G, side 11-12).

Den 18. april 2024 noterede kommunen ved opfølgningssamtale, at der ikke var fundet et praktiksted og at forsikrede ikke havde lyst. Hun ønskede ikke at vende tilbage til [...]. Hun havde mere overskud og hun ville derfor gerne have fri hver weekend (bilag H, side 58).

Røntgen den 10. maj 2024 af begge fødder viste, at højre fod havde følger efter operation i 2016 og venstre fod havde artroseforandringer (slidgigt) i et enkelt led (bilag G, side 13).

Af notat fra overlæge på ortopædkirurgisk ambulatorium den 27. maj 2024, fremgår det, at forsikrede var henvist grundet smerter i venstre bagfod. Hun var tidligere opereret på højre side, hvilket hun havde oplevet effekt af, men hun var fortsat ikke smertefri. Hun blev derfor viderehenvist til MR-skanning (bilag G, side 15).

Forsikrede påbegyndte praktik ved [...] som administrativ assistent den 15. juli 2024. Hun skulle arbejde to dage om ugen fra kl. 9-11 (bilag H, side 3).

Ved opfølgningssamtale med kommunen den 7. august 2024 oplyste forsikrede, at hun skulle have undersøgt den ene fod grundet smerter og at den anden fod tidligere havde været opereret. Det fremgår desuden, at det gik godt i praktikken. Forsikrede mente dog ikke, at hun kunne øge i timer de allerede fastlagte dage, men ønskede derimod at øge i dage. Hun fandt i øvrigt stolene svære at sidde på, men brugte den der var bedst for hendes ryg (bilag J).

Ved funktionsevneskema udfyldt den 5. september 2024 oplyste forsikrede, at hun arbejdede 4,5 time om ugen fordelt på to dage. I forhold til hendes dagligdag beskrev hun, at hun stod op og lavede mad til hendes mand og sig selv, hun [...] et par gange om ugen på arbejdet, hun hvilede en time efter arbejde og så stod hun for indkøb. Hun lavede aftensmad og hendes [barn] hjalp med hestene dagligt. Hun sov uroligt om natten pga. hedeture. Hun oplyste, at hun maksimalt kunne gå 500 meter og havde brug for hvilepauser. Hun kunne stå i 5 minutter før hun oplevede problemer i lænden og fødderne. Hun havde ikke koncentrationsbesvær, men hun kunne opleve lidt hukommelsesbesvær og svimmelhed, som ikke hæmmede hendes arbejde. Hun havde i øvrigt ikke problemer med at bruge PC. Hun kunne køre bil og cykle 4-5 km. Hun angav at bruge 4 timer på motion om ugen (bilag K).

Ved opfølgende samtale i forbindelse med MR-svar den 6. september 2024, noterede overlægen på ortopædkirurgisk amb. Følgende (bilag G, side 16):

'MR-scanning viser artrose lokaliseret til talonavikulærleddet og væske lokaliseret til fleksor hallucis longus-senen. Patienten anbefales i første omgang at forsøge at opnå vægttab.. mhp. at nedsætte belastningen lokaliseret til underextremiteterne. Patienten afsluttes herfra henvender sig ved forværring af smerten.'

Af opfølgende samtale på ambulatorium for kræftsygdomme den 10. september 2024 fremgår det, at forsikrede havde hedeture op til 10 gange om natten og sov dårligt. Hun oplyste at det var lige så slemt, som da hun gik i overgangsalderen. Der blev skiftet nyt præparat pga. hedeturene (bilag G, side 17).

Selskabet meddelte forsikrede ved afgørelse af 16. oktober 2024, at forsikredes udbetaling ophørte den 30. november 2024. Denne afgørelse fastholdt selskabet med afgørelse af 28. oktober 2024 og 14. marts 2025 (bilag L).

Ved forsikredes klage til nævnet, er det angivet, at hun er tilkendt førtidspension fra 1. juni 2025. Forsikrede har ikke fremsendt yderligere dokumentation herfor.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har, efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikrede, ophørt udbetalingerne, idet selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra 1. december 2024. Det er PFA's vurdering, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikrede siden september 2023 har været i længerevarende antihormonbehandling efter brystkræft. Der er således ikke yderligere behandling, som kan ændre hendes helbredtilstand. For så vidt angår forsikredes rygggener, albuegener og gener i fødderne, har disse været længerevarende problematikker, hvor der heller ikke er tilbudt yderligere behandlingsmuligheder, bortset fra konservativ behandling for ryggen samt vægttab.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. december 2024, idet hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har ved vurderingen heraf lagt vægt på nedenstående forhold:

Forsikrede har gennemgået en brystbevarende operation og kortvarig stråleterapi. Hun har efterfølgende oplevet træthed og nedsat bevægelighed i venstre arm, men er ellers upåvirket.

Forsikrede oplever bedring i sine albuegener efter behandling hos en osteopat og der ses efterfølgende alene beskrevet skånehensyn i forhold til ikke-fysisk belastende arbejde. Der har i øvrigt ikke været grundlag for nærmere udredning eller behandling her vedrørende.

For så vidt angår forsikredes lændesmerter, har hun gennemført et genoptræningsforløb, og selv om der ikke har været beskrevet mærkbar effekt, har afspændingsstrategier hjulpet hende med at håndtere smerterne. Dertil kommer, at der ikke er fundet grundlag for en operation, idet forholdene er vurderet fredelig, trods forskellige forandringer, ligesom de beskrevne diffuse symptomer ikke stemmer overens med MR-skanningen. Hertil bemærker selskabet, at lægerne samtidigt har vurderet, at forsikredes tilstand kunne bedres ved konservativ behandling og vægttab.

Endvidere har PFA lagt vægt på, at forsikrede ved objektiv undersøgelse hos lægen den 2. november 2023 havde normal bevægelighed i ryggen ved foroverbøjning, hvor hun kunne ramme gulvet med sine hænder, samt let indskrænket bagoverbøjning. Der er således ikke beskrevet objektive lægelige forhold, som begrænser forsikrede i at varetage et skånsomt arbejde på mindst 18,5 time om ugen.

PFA har ligeledes lagt vægt på, at forsikrede trods slidgigtforandringer i fødderne, siden 2016 har været i stand til at fortsætte i et fysisk belastende erhverv. Hun er desuden ikke tilbudt yderligere behandling, men alene henvist til et vægttab.

Ved funktionsevneskema den 5. september 2024 beskrev forsikrede en aktiv dagligdag, med madlavning, indkøb, motion fire timer om ugen og ingen problemer med at sidde i en bil eller cykle 4-5 km. Endvidere oplevede hun ikke koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær i en grad, der hæmmede hende arbejdsmæssigt.

Selskabet er opmærksomme på, at forsikrede i september 2024 alene arbejdede 4,5 timer om ugen i sin praktik. PFA bemærker dog, at forsikrede i august selv angav at kunne forsøge at øge i antallet af dage, så hendes arbejdstid ville stige. Selskabet vurderer ikke, at der er lægeligt dokumentation for, at forsikrede ikke vil kunne øge sin arbejdstid.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede ikke kan varetage et fysisk belastende arbejde, men vurderer, at hun burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid i administrative funktioner med passende skånehensyn og pauser. Hertil bemærker selskabet, at forsikrede angiver i funktionsevneskemaet, at hun ikke har problemer med at bruge en PC.

PFA er videre opmærksomme på, at forsikrede blev tilkendt førtidspension den 1. juni 2025. Kriterierne for tilkendelse af offentlige ydelser efter den sociale lovgivning er ikke sammenfaldende med den forsikringsmæssige vurdering ved tab af erhvervsevne. Selskabet bemærker i samme forbindelse, at der foreligger begrænsede oplysninger om forsikredes praktikforløb, og at hun således ikke har dokumenteret, at hun ikke kan varetage et arbejde i en administrativ funktion.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fungerer generelt ikke uden smertestillende - tager dagligt 6 panodil 665 depot piller samt 3 gabapentin efter behov da jeg ofte har mange smerter i både fødder og lænd"

Selskabet har i brev af 20/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet ... skal alene bemærke, at forsikrede har indsendt billede af recept på gabapentin, som hun kan anvende ved behov. Dette ændrer ikke selskabets vurdering"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt notat af 13/3 2023 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

7.

103916

"Helbred: [Klageren] fortæller at det går bedre med helbredet. [Klageren] fortæller at hun kan udføre opgaverne i hjemmet. [Klageren] fortæller at hun går ved osteopat og det gavner hende. [Klageren] fortæller at hun har været ved fysioterapeut uden at det havde effekt."

Af kommunalt notat af 16/3 2023 fremgår bl.a.:

"[Arbejdsgiver] kontakter mig da hun har kommentarer til den [fastholdelses]praktik jeg har oprettet på [klageren]. [Arbejdsgiver] oplyser at [klageren] skulle være opstartet i den aftalte praktik på 4 uger, efter sygesamtalen de havde haft i februar. [Arbejdsgiver] fortæller at det er aftalt at [klageren] forventes at være tilbage på fuld tid hos [...] pr. 1/4-23. Dette betyder at praktikken som opstartes d. 20/3 kun varer i 2 uger. [Arbejdsgiver] oplyser at det forventes at [Klageren] arbejder 24 timer i uge 12 og 37 timer i uge 13 for derefter at være raskmeldt. [Arbejdsgiver] fortæller at [klageren] er informeret om dette, men [arbejdsgiver]er bange for at [Klageren] ikke helt 'hører' hvad det indebærer og at hun har svært ved at indse at hun ikke kan holde til at fortsætte indenfor denne branche. [Arbejdsgiver] oplyser at de har undersøgt [Klagerens] sygefravær, hvilket ligger højt og de derfor højst sandsynligt vil indlede en afskedigelse hvis [klageren] ikke kan raskmeldes pr. 1/4-23."

Af kommunalt notat af 25/4 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun er opsagt fra tidligere arbejde. [Klageren] fortæller at hun har fået ondt i ryggen. [Klageren] fortæller at hendes albue lidelse ikke længere er årsag til sygemelding."

Af journalnotater af 15/5 2023, 21/6 2023 og 26/6 2023 fra rygcenter fremgår bl.a.:

"15.05.2023 Forundersøgelse

Årsag til henvendelsen

Henvist fra kiropraktor mhp. vurdering af lændesmerter med udstråling samt højresidig dropfod

...

Aktuelt

Kroppens funktioner og anatomi:

[Klageren] kendt med intermitterende lændesmerter henvender sig med stærke dominerende lændesmerter udstrålende til begge balder til knæniveau, værst til højre ben. Debut 1 mdr. siden uden kendt årsag eller traume. Oplever jagende smerter til højre balde. NRS lænd samt højre balde 8/10. Smerterne er værst om morgenen, oplever ingen umiddelbar morgenstivhed. Oplever manglende kraft over højre ankel og har besværet ved dorsifleksion. For 14 dage siden begyndte højre ben at svigte og højre fod at klappe ved gang, ingen faldtendens. Forsøgt Ibuprofen uden effekt samt Panodil 665 mg, der tager toppen af smerterne. Kendt med forhøjet blodtryk og hudpsoriasis. Choprat artrodese af højre talonavicularled. I øvrigt i det væsentligste sund og rask. Ingen fæces inkontinens eller urinretention. Ingen feber, utilsigtet vægttab eller nedsat appetit.

Aktivitet og deltagelse:

Lænde - og baldesmerter forværres ved ekstension af lænden, især efter fuld fleksion. Ligeledes forværring ved længerevarende stående og gående. Lindring ved stillingsskifte og kortvarig siddende stilling. Nedsat funktionsevne i dagligdagens gøremål grundet aktuelle. Gangdistance 50 - 100 meter grundet lændesmerter samt manglende kontrol og kraft over højre fod/ben. Besvær

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

103916

med huslige gøremål samt pasning af heste, hvilket [barn] hjælper til med. Forsøgt kiropraktor uden effekt.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Upåfaldende. Pæne farver.

[...]

Rtg: Let haltende gang med let klappende højre fod. Besværet af- og påklædning grundet aktuelle.

Columna lumbalis:

Let nedsat bevægelighed i ekstension samt re-ekstension under fleksion bevægelse med lårklatering og stærke lændesmerter udstrålende til højre balde. Let nedsat bevægelighed i højre lateral fleksion med reproduktion af lette lændesmerter. I øvrigt normal bevægelighed. Let fjedringsømhed L4-S1 uden door-bell fænomen. Moderat palpationsømhed glutealt bilat. Positiv højresidig Laseque ved 60 grader med udstråling under knæniveau. Negativ venstresidig Laseque, 90 grader. Negativ omvendt Laseque bilat.

Ekstremiteter: Distale pulsforhold UE: Normale egale pulsforhold sv.t. a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior bilat. Normal kapillærrespons bilat.

Hofte screening: Normal passiv bevægelighed i fleksion, indad – og udadrotation.

Neurologisk: UE:

Nedsat sensibilitet for stik til højre laterale crus. Kendt nedsat sensibilitet for berøring over højre dorsale fod efter artrodese. I øvrigt normal sensibilitet for stik og berøring. Nedsat kraft grad 4 ved dorsifleksion af højre ankel samt højre storetå. Nedsat kraft grad 4+ ved højresidig knæfleksion. I øvrigt normale kraftforhold. Reflekser kan ikke slås an bilateralt. Normal tonus og trofik. Ingen klonus. Normal plantarrespons.

Konklusion og plan

[Klageren] med stærke dominerende lændesmerter udstrålende til begge balder til knæniveau, værst til højre ben, debuteret 1 mdr. siden uden kendt årsag. Oplever jagende smerter til højre balde. For 14 dage siden begyndte højre ben at svinge og højre fod at klappe ved gang. Gangdistance 50 - 100 meter. Nedsat sensibilitet for stik højre laterale crus. Nedsat kraft grad 4 ved dorsifleksion af højre ankel samt storetå. Nedsat kraft grad 4+ ved højre knæfleksion. Ingen cauda eller alarmsymptomer. Objektivt: Stærke smerter ved re-ekstension under fleksion bevægelse. Positiv højresidig Laseque, 60 grader, med udstråling under knæniveau. På mistanke om nerverodspåvirkning samt funktionstab og kraftnedsættelse i højre ben henvises patienten til MR-skanning af col. lumbalis med fremmøde MR svar. Ligeledes anbefales samtale med sygeplejerske mhp. smertehåndtering og optimering af smertestillende medicin. Patienten anbefales at bevæge sig i det omfang det er muligt og informeret om forløbet for nerverodspåvirkning.

Prognose:

Et længerevarende forløb må forventes. Afventer MR svar.

...

15.05.23

Aktuelt

Efter forundersøgelsen d.d. ses pt. til afstemning af FMK samt vejledning i smertehåndtering. Supplerende til primærjournalen:

KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI:

Lænderygsmærter med udstråling til højre balde og ben, se smerteanamnese i primærjournal notat.

Søvn/hvile: nattesøvnen til tider afbrudt grundet smerter.

Smerter/ NRS: beskriver konstante smerter og at lændesmerterne er mest dominerende. Er værst om morgenen, oplever smerterne aftager lidt når pt kommer igang. NRS lænd og balde: 8/10.

Medicin, smertelindrende, afprøvet og effekt:

Anvender tblbalde: 665 mg 2 tbl x 3 ikke på faste tider. Pt oplyser at det tager toppen af smerterne. Har tidligere taget ibumetin uden effekt. Er desuden i behandling mod forhøjet BT.

AKTIVITET OG DELTAGELSE:

Funktioner og færdigheder: Er begrænset i forhold til hverdagens aktiviteter og gøremål. Oplever forværring af smerter ved belastninger, stå og gå over længere tid. Lindres ved let bevægelse og stillingsskift, samt ligge med højre ben eleveret.

...

KONKLUSION OG PLAN

Patienten er vejledt i videre egen håndtering: Vi har drøftet smertecirkel, smertemekanismer og muligheder for smertereducerende metoder/tilgang. Talt om at finde en god balance mellem belastning og aflastning / hvile, og at have fokus på for en kortere periode at undgå smerteprovoerende faktorer, for at bryde smertecirklen. Ligeledes er pt opfordret til at holde små hvilepauser i løbet af dagen med fokus på afspænding og at hun med fordel kan gøre brug af sin vejtrækning for optimering af muskelafslappende effekt.

Forslag til smertemedicinsk plan:

Pt oplever nogen effekt af tbl panodil 665 mg. Informeres om hensigten med at anvende depot-smertestillende medicin for en kortere periode. Det aftales at pt fortsætter med tbl Panodil med modificeret udløsning 665 mg 2 stk x 3 på mere faste tider kl 8+ 15+22 i en afgrænset periode med henblik på at løsne op for smerteproblematikken.

Talt om at ved utilstrækkelig effekt af panodil kunne man overveje opstart med sekundær analgetika som kan anvendes ved neurogene smerter. Der kan vælges behandling med enten Gabapentin, Saroten, Noritren, Imipramin, Duloxetin eller Lyrica ud fra en samlet vurdering af forventet effekt, bivirkningsprofil og comorbiditet.

Der er understreget at den medicinske behandling udelukkende er et supplement til adfærd. Det er således vigtigt at identificere adfærd der provokerer smerterne for derved at kunne kompensere for denne eller helt undgå den.

Opfølgning på smertestillende medicin hos: egen læge

...

21.06.23

Vurdering af undersøgelse

MR-scanning af columna lumbalis fra d. 05.06.2023 foretaget på [...] sygehus ses med lidt forskellige udbredte degenerative forandringer der bl.a. en stor venstresidig paramedian prolaps L3/L4 primært med påvirkning af venstre L4- og L3-rod. Der er også central spinalstenose på niveauet. På niveau L4/LS er reduceret plads centralt særlig højre side omkring recessen.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103916

Konklusion og plan

[Klageren] med stærke dominerende lændesmerter udstrålende til begge balder til knæniveau, værst til højre ben, debuteret 1 mdr. siden uden kendt årsag. Oplever jagende smerter til højre balde. Gangdistance 50 - 100 meter. Nedsat sensibilitet for stik højre laterale crus. Nedsat kraft grad 4 ved dorsifleksion af højre ankel samt storetå. Nedsat kraft grad 4+ ved højre knæfleksion. Ingen cauda eller alarmsymptomer. På mistanke om nerverodspåvirkning har vi foretaget MR - scanning af columna lumbalis som ikke er helt så entydigt som man måske kunne ønske sig. Der er dog nogen grad af spinalstenose og højresidig rescesstenose på niveau L4/LS. Måske kunne forklare hendes gener til det højre ben. Hun har en BMI på [over 40] aktuelt. Jeg tænker ved behov for røngten konference med neurokirurgerne i [...], ift. om de kan forestille sig at der kirurgisk potentiale.

Rp. ophængning til kirurgisk konference.

Rp. tid til telefonopfølgning

26.06.23

Tværfaglig konference

...Beskrivelse: MR - scanning giver ikke oplagt anledning til kirurgi. Der er egentlig relativt fredelige forhold med lidt spredte forandringer. Med patientens aktuelle vægt, lidt diffust og kort afgrænset symptombillede vurderer man det for risikabelt. Patienten skal således fortsat konservativt behandles og man kan evt. overveje et vægttab."

Af generel helbredsattest af 2/11 2023 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Psykisk:

[Klageren] beskriver sig træt med nedsat overskud. [KLAGEREN] beskriver at tanker om hele det sygdomsforløb, hun har været igennem det seneste års tid rammer hende.

Hjerte/lunge:

[KLAGEREN] er kendt med hypertension (blodtryksforhøjelse) i medicinsk behandling, som justeres efter sygdomsforløb og større vægttab.

Bryst:

Opereret for venstresidig brystkræft den 12.7.2023, 17.8 samt 18.8.2023. Efterfølgende gennemgået strålebehandling, som er afsluttet i oktober 2023. Efterfølgende startet antihormonelbehandling samt kontrolforløb i brystkirurgisk ambulatorium. Nyligt fund af udfyldning i højre bryst, som [KLAGEREN] er henvist til nærmere udredning af.

Ryg:

[KLAGEREN] er kendt med lænderyg smerter med udstråling til højre ben. Intensiteten i smerterne kan svinge. Den 5.6.2023 MRscanning via [...] med påvist discusprolaps på L3/L4-niveau samt spinalstenose på samme niveau. På L4 / L5 niveau indsnævrede pladsforhold. Desuden degenerative forandringer. Den 21.6.2023 vurderet ved Rygcenter, [...], hvor der blev planlagt konference med neurokirurgisk regi, [...] om der vil være kirurgisk tilbud til [KLAGEREN]. [KLAGEREN] oplyser at hun efterfølgende er kontaktet af Rygcenteret og oplyst om at man anbefaler træning og ikke operation. [KLAGEREN] beskriver uændrede smerter i ryggen med udstråling til højre ben. Hun har

pga sit kræftforløb ikke gennemgået kommunal genoptræningsforløb, som hun er henvist til og snart skal starte på, oplyser hun.

Arme:

Gennem flere år tilstand med smerter i højre albue forværret af [KLAGEREN]s hidtidige arbejde med [...]. [KLAGEREN] beskriver fortsat at opleve forværring i sine albuesmerter, hvis hun overbelastet sin højre arm. Venstre arm er aktuelt med indskrænket bevægelighed efter operation af venstre bryst. [KLAGEREN] oplyser at hun flere gange dagligt sørger for bevægelse/træning af venstre arm.

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

Psykisk: Grådlabil ved tale om sygdomsforløbet. God indsigt i egen situation.

[...]

St- p et c: i.a.

Højre albue:

Ømhed sv.t. såvel golf som tennisalbue. Forværring i smerter ved dorsalfleksion af højre håndled mod modstand, mindre grad af smerter ved palmarfleksion af højre håndled mod modstand. Ømhed ved palpation af venstre albue

Ryg:

Normal bevægelighed ved foroverbøjning til FGA 0 cm. Let indskrænket bagoverbøjning. Neg la-seque bilat. Ømhed sv. t. den højre sidige paravertebralmuskulatur.

3. Diagnoser

Hypertensio arterialis (blodtryksforhøjelse)

Epicondylitis lateralis et medialis dxt (Højresidig tennis- og golfalbue)

Discus prolaps lumbalis(fremfald af bruskskive i lænderyggen)

Stenosis spinalis (afsmalnet kanal i rygsøjlen)

C. mammae sin seq. (følger efter venstresidig brystkræft)

4. Behandlingsmuligheder

Blodtryksforhøjelse reguleres i almen praksis med medicinjustering ud fra hjemmeblodtryksmålinger. Aktuelt: Losartan 100 mg x 1, Amlodipin 10 mg x 1, Spirix 25 mg x 1. Tennis- og golfalbue behandles med aflastning samt undgåelse af provokerende arbejdsfunktioner samt med øvelser. Der er iflg. [KLAGEREN] planlagt kommunal genoptræning for lændesmerter. Dette skal suppleres med øvelser i hjemmet. For brystkræften følges patienten med fortsat antihormonel behandling samt kontrolforløb. Som anført er iværksat udredning for fund i højre bryst. Undertegnede har dags dato henvist til kommunens kræftrehabiliteringsforløb, da [KLAGEREN] er psykisk påvirket af sin tilstand.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

[KLAGEREN]s funktionsniveau er påvirket af lændesmerter, således at hun må undgå rygbelastende arbejdsfunktioner samt holde pauser mellem fysiske arbejdsopgaver i hjemmet. [KLAGEREN] beskriver ikke at kunne stå eller gå længere tid ad gangen og har behov for at kunne veksle mellem forskellige stillinger. Tunge løft forværrer rygsmerterne. [KLAGEREN] kan ikke udføre monotont eller på anden måde albuebelastende funktioner med højre arm. Siden brystoperationer nedsat bevægelighed i venstre arm

Psykisk beskriver [KLAGEREN] sig aktuelt med nedsat energi og overskud.

[KLAGEREN] vurderes aktuelt sårbar med nedsat fysisk og psykisk overskud og aktuelt ikke i stand til at vende tilbage til ordinært arbejdsmarked foreløbig de kommende 6- 8 uger. Derefter vil der muligvis være behov for gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet med relevante skånehensyn i forhold til tilstandene med smerter i lænd og arme. Det er sandsynligt at der vil være varige skånehensyn i forhold til disse lidelser i form af ikke ryg- eller albue- belastende arbejdsfunktioner. Hvornår tilstandene er stationære er usikkert.

6. Prognose

Prognosen vedr. brystkræft vurderes aktuelt god, men der er behov for støtte til at komme igennem den psykiske reaktion, som [KLAGEREN] oplever aktuelt.

Vedrørende smerter i lænd og højre albue vurderes der fremadrettet behov for at undgå overbelastning, som hidtil har vist sig at forværre tilstandene."

Af journalnotat af 20/11 2023 fra brystkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten har d. 13.11.23 været til ultralydsscanning af det højre bryst. Her ses et par simple cyster svarende til kl. 11 og kl. 9 på henholdsvis 8 og 10 mm. Ingen tumormistanke. Ingen abnorme aksillære lymfeknuder. Patienten har således godartede forhold og kan afsluttes."

Af journalnotat af 7/12 2023 fra ambulatorie for kræftsygdomme fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Kommer til kontrol 3 mdr efter opstart af antihormon behandling og mhp 1. zoledronsyre. Opereret med højresidig lumpektomi og venstresidig mastektomi. Højresidig ingen tumor. Ventresidig CLI, 115 mm. Grad 1, ER pos, Her2 neg, Ki67 10%. 0/1 SN. Givet postop. RT pga tumor størrelse. Opstartet Letrozol i 9/2023

Siden sidst

Er noget træt og har lettere snurrende fornemmelse i fingre venstresidig. [...] Gentages info om zoledronsyre, kadence og bivirkninger. Informeres kort om Master, der udleveres patient information. Pt giver tilbagemelding ved næste kontrol.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: PSI

Mammæ: højresidig lumpektomi cicatrice i.a. Højre bryst uden palpable tumores. Ventresidig mastektomi cicatrice uden malignitetsuspicio. Strålefølger på huden. Aksil bill i.a.

Konklusion og plan

Klinisk ingen mistanke om recidiv
cont Letrozol, udleveres 2 pakker
cont Unikalk x2 dgl
rp. zoledronsyre 4 mg i.v. d.d.
rp. kontrol om 6 mdr"

Af journalnotat af 9/4 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"L17 Symptom/klage fra fod/tå (m796)

Tiltagende smerter i fødderne. Angiver kendte smerter igennem mange år. Tidligere operation i højre fod med bedring af natlige smerter. Men fortsat betydelige smerter i øvrigt og specielt ved belastning. Nu tiltagende smerter fra ve fod. Natlige smerter og svært ved at ligge ordentlig med fod. Konstante smerter med forværring ved belastning. Smerter centrerer sig omkring ankelled og fodryg. Aktiv med træning og bevægelse som hun kan. Er i gang med vægttab.

Obj: fødder: Ingen inflammationstegn.

Ve fod: Diffus ømhed omkring ankelled, ikke sikker fluktuation. Ingen ømhed i øvrigt.

Højre fod: Som ve.

Puls i adp bilat.

Primært obs gener ifm atrose.

Ønske om vurdering ift evt fornyet operation.

Aftales henv til rtg og vurdering ved fodspecialister.

Råd om fortsat hensyntagende bevægelse og øvelser."

Af kommunal opfølgningssamtale af 18/4 2024 fremgår bl.a.:

"Helbred: [Klageren] fortæller at hun har ondt i fødder og derfor skal til røntgen i [...] og efterfølgende til samtale på [...] Sygehus. [Klageren] fortæller at hendes ryg giver hende mange smerter selv om hun er startet til træning. Drøftet kontakt til læge angående dette. [Klageren] fortæller at hun går til kontrol for knogleskørhed.

Arbejde/praktik: Vi drøfter at der ikke er fundet nogen praktikplads. [Klageren] fortæller at hun har ikke lyst pt. Vi drøfter afklaring af arbejdsvejen når det bliver muligt. [Klageren] fortæller at hun ikke vil tilbage til [...]. [Klageren] fortæller at hun har mere overskud nu og at hun gerne vil have fri hver weekend."

Af journalnotat af 10/5 2024 fra røntgen og scanning fremgår bl.a.:

"Der er foretaget stående optagelse af begge fødder inkl. fodled.

I lighed med undersøgelse fra den 06.07.2016 ses følger efter højresidig Chopart-leds artrodese mellem os navikulare og talus med to skruer og mellem os cuboideum og calcaneus med en enkelt skrue. Der er brodannende heling af begge artrodese.

I venstre side ses artroseforandringer med ledspalteafsmalning, subkondral sklerosering samt osteofytter svarende til talonavikularleddet. Der er antydning af ledspalteafsmalning i begge MTP 1 led men ingen sekundære degenerative forandringer. Der er diskret sporedannelse. I begge fodled ses bevaret ledspalter og ingen sekundære degenerative forandringer. I højre side er der dog indtryk af asymmetri i talocrurale ledspalten idet lateralt er ledspalten bredere end i medialt.

RD:

Arthrodesis talonavicularis et calcaneocuboideale dexter sequelae

Arthrosis talonavicularis sin

Arthrosis MTP I bilat levo gradu calcar calcanei sin levo gradu"

Af journalnotat af 27/5 2024 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

Patienten er henvist med smerter lokaliseret til venstre bagfod, er tidligere opereret på højre side med artrodese sv.t. talonavikulærleddet og kalkaneokuboidalleddet. Patienten har haft nogen effekt af dette indgreb men er ikke fuldstændig smertefri. Til gengæld er der mange smerter lokaliseret til venstre fod i forbindelse med f.eks. supination af foden om natten tilkommer der smerter. Der er primært lokaliseret til lateralsiden af bagfoden omkring subtalærleddet. Er sygemeldt fra hendes arbejde på [...]

Aktuelt

Patienten har oplevet tiltagende smerter lokaliseret til venstre fod både daglige og om natten. Ofte om natten.

Øvrige organsystemer

Patienten er tidligere fået konstateret brystkræft fik fjernet venstre bryst i august måned fik efterfølgende strålebehandling og er i antihormonbehandling. Enten får endvidere zoledronsyre.

Alkohol og rusmidler

Aktuelt forbrug: Intet aktuelt forbrug af alkohol

Rygning

Aldrig røget

....

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: God almentilstand, [...]

St.c.: ia

St.p.: ia

Ekstremiteter: Svarende til venstre fod ses let valgus fejlstilling, der er ømhed ved palpation lokaliseret til subtalærleddet samt sv.t. kalkaneokuboidalleddet. Der er puls i a dorsalis arteria dorsalis pedis arteria tibialis posterior.

Konklusion og plan

Vi går videre med en MR-scanning af venstre bagfod mhp. om der er artrose som forklaring på patientens smerter røntgenbillede viser kun let artrose lokaliseret til talonavikulærleddet."

Af kommunal opfølgningssamtale af 7/8 2024 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed: [Klageren] er sygemeldt med smerter fra ryg, skulder og albue. Det vurderes at [klageren] opfylder sygedagpengelovens § 7 og er berettiget til sygedagpenge pga egen sygdom.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103916

Borgerens egen vurdering:

[Klageren] fortæller at hun ryg gør ondt og hun er i behandling ved kiropraktor. [klageren] fortæller det opstod da hun skulle MR scannes i forbindelse med kontrol for brystkræft. [Klageren] fortæller at kiropraktor fortæller at det vil tage nogle uger. [Klageren] fortæller at hun skal have hendes ene fod scannet. Der er smerter i begge fødder men kun den ene undersøges. [Klageren] fortæller at den anden er opereret. [Klageren] fortæller at det går godt i praktikken, men føler ikke timerne kan øges. [Klageren] fortæller at hun hellere vil tage flere dage. [Klageren] fortæller at især stolene kan være svære at sidde på og hun bruger den stol der er bedst for hendes ryg. Vi drøfter at der afventes attest fra egen læge og den forventes ultimo august."

Af journalnotat af 9/9 2024 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til kontrol MR-scanning viser artrose lokaliseret til talonavikulærleddet og væske lokaliseret til fleksor hallucis longus. Patienten anbefales i første omgang at forsøge at opnå vægttab evt. med hjælp fra egen læge mhp. at nedsætte belastningen lokaliseret til under-ekstremiteterne. Patienten afsluttes foreløbig herfra henvender sig ved forværring af smerten."

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 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde

ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

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 'Helbredsmæssig 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 1960'erne og har arbejdet i en fysisk belastende funktion, blev den 21/11 2022 sygemeldt med golf- og tennisalbue. I marts 2023 blev klageren opsagt med lønophør slut september 2023. I april 2023 fik klageren lændesmerter med udstråling til begge knæ. I sommeren 2023 fik klageren konstateret brystkræft og fik brystoperation og strålebehandling. I april 2024 fik klageren tiltagende smerter i begge fødder. MR-scanning viste artrose. Fra 15/7 2024 til 13/10 2024 var klageren i et praktikforløb med administrative opgaver og med en ugentlig arbejdstid på 4,5 timer. Den 1/6 2025 fik klageren tilkendt førtidspension.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 1/3 2023 til 30/11 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning efter den 30/11 2024.

Klageren har anført, at hendes tilstand kun er blevet værre, og at hun pr. 1/6 2025 har fået tilkendt førtidspension. Klageren har anført, at hun ikke kan fungere uden smertestillende medicin, og at hun dagligt tager smertestillende, herunder gabapenstad efter behov, grundet mange smerter i fødder og lænd.

Selskabet har anført, at klageren har gennemgået brystbevarende operation og kortvarig stråleterapi, og at klageren efterfølgende har oplevet træthed og nedsat bevægelighed i venstre arm, men at klageren ellers er upåvirket. Selskabet har anført, at klageren har oplevet bedring i al-

buegenerne efter behandling, og at der efterfølgende alene beskrives skånehensyn i forhold til ikke-fysisk belastende arbejde. Selskabet har anført, at der ikke er fundet grundlag for operation af lændesmerterne, idet der alene er fundet fredelige forhold ved MR-scanning. Lægerne har vurderet, at klagerens tilstand kan forbedres ved konservativ behandling og vægttab. Selskabet har anført, at klagerens diffuse symptomer i lænderyg ikke stemmer overens med MR-scanningen, og at der ikke er beskrevet objektive lægelige forhold, som skulle begrænse klageren i at kunne varetage et skånsomt arbejde på halv tid. Selskabet har anført, at klageren trods slidgigtforandringer i fødderne siden 2016 har været i stand til at varetage et fysisk belastende job, og at klageren ikke er tilbudt yderlig behandling.

Det fremgår af kommunalt notat af 13/3 2023, at "[Klageren] fortæller at det går bedre med helbredet. [Klageren] fortæller at hun kan udføre opgaverne i hjemmet. [Klageren] fortæller at hun går ved osteopat og det gavner hende. [Klageren] fortæller at hun har været ved fysioterapeut uden at det havde effekt".

Det fremgår af kommunalt notat af 16/3 2023, at "[Arbejdsgiver] kontakter mig da hun har kommentarer til den [fastholdelses]praktik jeg har oprettet på [klageren] ... [arbejdsgiver] er bange for at [Klageren] ... har svært ved at indse at hun ikke kan holde til at fortsætte indenfor denne branche. [Arbejdsgiver] oplyser at de har undersøgt [Klagerens] sygefravær, hvilket ligger højt".

Det fremgår af kommunalt notat af 25/4 2023, at klageren "fortæller at hun har fået ondt i ryggen. [Klageren] fortæller at hendes albue lidelse ikke længere er årsag til sygemelding".

Det fremgår af forundersøgelse af 15/5 2023 vedrørende rygsmerter, at "[Klageren] med stærke dominerende lændesmerter udstrålende til begge balder til knæniveau, værst til højre ben, debuteret 1 mdr. siden uden kendt årsag. Oplever jagende smerter til højre balde. For 14 dage siden begyndte højre ben at svigte og højre fod at klappe ved gang. Gangdistance 50-100 meter. Nedsat sensibilitet for stik højre laterale crus. Nedsat kraft grad 4 ved dorsifleksion af højre

ankel samt storetå. Nedsat kraft grad 4+ ved højre knæfleksion. Ingen cauda eller alarm-symptomer. Objektivt: Stærke smerter ved re-ekstension under fleks ion bevægelse. Positiv højresidig Laseque, 60 grader, med udstråling under knæniveau".

Det fremgår af journal af 26/6 2023 vedrørende rygsmerter, at "MR-scanning giver ikke oplagt anledning til kirurgi. Der er egentlig relativt fredelige forhold med lidt spredte forandringer. Med patientens aktuelle vægt, lidt diffust og kort afgrænset symptombillede vurderer man det for risikabelt. Patienten skal således fortsat konservativt behandles og man kan evt. overveje et væggtab".

Det fremgår af generel helbredsattest af 2/11 2023, at "[Klageren] beskriver sig træt med nedsat overskud ... [Klageren] beskriver uændrede smerter i ryggen med udstråling til højre ben ... Gennem flere år tilstand med smerter i højre albue forværret af [Klagerens] hidtidige arbejde ... [Klageren] beskriver fortsat at opleve forværring i sine albuesmerter, hvis hun overbelaster sin højre arm. Venstre arm er aktuelt med indskrænket bevægelighed efter operation af venstre bryst ... Ømhed sv.t. såvel golf som tennisalbue. Forværring i smerter ved dorsalfleksion af høj håndled mod modstand, mindre grad af smerter ved palmarfleksion af høj håndled mod modstand. Ømhed ved palpation af ve. albue ... Normal bevægelighed ved foroverbøjning til FGA 0 cm. Let indskrænket bagoverbøjning. Neg la-seque bilat. Ømhed sv. t. den højre sidige paravertebralmuskulatur... [Klagerens] funktionsniveau er påvirket af lændesmerter, således at hun må undgå rygbelastende arbejdsfunktioner samt holde pauser mellem fysiske arbejdsopgaver i hjemmet. [Klageren] beskriver ikke at kunne stå eller gå længere tid ad gangen og har behov for at kunne veksle mellem forskellige stillinger. Tunge løft forværrer rygsmerterne. [Klageren] kan ikke udføre monotont eller på anden måde albuebelastende funktioner med højre arm. Siden brystoperationer nedsat bevægelighed i venstre arm. Psykisk beskriver [Klageren] sig aktuelt med nedsat energi og overskud ... Det er sandsynligt at der vil være varige skånehensyn i forhold til disse lidelser i form af ikke ryg- eller albue- belastende arbejdsfunktioner. Hvornår tilstandene er stationære er usikkert".

Det fremgår af journal af 20/11 2023 fra brystkirurgisk ambulatorium, at klageren har godartede forhold i højre bryst, og kan afsluttes.

Det fremgår af journal af 7/12 2023 fra ambulatorium for kræftsygdomme, at "Er noget træt og har lettere snurrende fornemmelse i fingre venstresidig ... Klinisk ingen mistanke om recidiv".

Det fremgår af journal af 9/4 2024 fra egen læge, at "Tiltagende smerter i fødderne. Angiver kendte smerter igennem mange år. Tidligere operation i højre fod med bedring af natlige smerter. Men fortsat betydelige smerter i øvrigt og specielt ved belastning. Nu tiltagende smerter fra ve fod. Natlige smerter og svært ved at ligge ordentlig med fod. Konstante smerter med forværring ved belastning. Smerter centrerer sig omkring ankelled og fodryg. Aktiv med træning og bevægelse som hun kan. Er i gang med vægttab".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale af 18/4 2024, at "[Klageren] fortæller at hendes ryg giver hende mange smerter selv om hun er startet til træning ... Vi drøfter at der ikke er fundet nogen praktikplads. [Klageren] fortæller at hun har ikke lyst pt. Vi drøfter afklaring af arbejdsevnen når det bliver muligt ... [Klageren] fortæller at hun har mere overskud nu og at hun gerne vil have fri hver weekend".

Det fremgår af journal af 27/5 2024 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at "Patienten er henvist med smerter lokaliseret til venstre bagfod, er tidligere opereret på højre side med artrode-se sv.t. talonavikulærleddet og kalkaneokuboidalleddet. Patienten har haft nogen effekt af dette indgreb men er ikke fuldstændig smertefri. Til gengæld er der mange smerter lokaliseret til venstre fod i forbindelse med f.eks. supination af foden om natten tilkommer der smerter. Der er primært lokaliseret til lateralsiden af bagfoden omkring subtalærleddet... Ekstremiteter: Svarende til venstre fod ses let valgus fejlstilling, der er ømhed ved palpation lokaliseret til subtalærleddet samt sv.t. kalkaneokuboidalleddet. Der er puls i a dorsalis arteria dorsalis pedis arteria tibialis posterior... røntgenbillede viser kun let artrose lokaliseret til talonavikulærleddet".

Det fremgår af kommunal samtale af 7/8 2024, at "[Klageren] fortæller at det går godt i praktiken, men føler ikke timerne kan øges. [Klageren] fortæller at hun hellere vil tage flere dage. [Klageren] fortæller at især stolene kan være svære at sidde på og hun bruger den stol der er bedst for hendes ryg".

Det fremgår af journal af 9/9 2024 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at "MR-scanning viser artrose lokaliseret til talonavikulærleddet og væske lokaliseret til fleksor hallucis longusenen. Patienten anbefales i første omgang at forsøge at opnå vægttab evt. med hjælp fra egen læge mhp. at nedsætte belastningen lokaliseret til underekstremiteterne".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/12 2024 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn over for armbelastende arbejdsfunktion ikke er foreneligt med klagerens hidtidige erhverv, som i høj grad omfatter armbelastende funktioner.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at kommunen i marts 2023 oprettede en fastholdelsespraktik på klagerens hidtidige arbejdsplads, og at arbejdsgiveren oplyste, at klagerens sygefravær havde været høj, og at klageren ikke kunne holde til at fortsætte inden for denne branche.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter 30/11 2024 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde fortsat dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har oplevet bedring af sine albuegener. Det fremgår af kommunalt notat af 25/1 2023, at det går bedre, at klageren kan udføre flere opgaver i hjemmet, og at behandling ved osteopat har gavnet klageren. Det fremgår af kommunalt notat af 25/4 2023, at albuelidelsen ikke længere er årsag til sygemeldingen.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR-scanning den 5/6 2023 af lænderyggen blev fundet relativt fredelige forhold med lidt spredte forandringer, at der ikke blev fundet anledning til kirurgi. Klageren blev anbefalet at fortsætte konservativ behandling, og at man kan evt. overveje et vægttab. Det fremgår af generel helbredsattest af 2/11 2023, at der ved den objektive undersøgelse blev fundet "Normal bevægelighed ved foroverbøjning til FGA 0 cm. Let indskrænket bagoverbøjning. Neg laseque bilat. Ømhed sv. t. den hø sidige paravertebralmuskulatur". Ved MR-scanning den 6/9 2024 af fødderne blev der fundet slidgigtsforandringer, og der blev ikke tilbudt yderligere behandling, men alene henvist til vægttab.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens kræftforløb er afsluttet med godt resultat, og at der ved kontrol den 7/12 2023 ikke findes mistanke om recidiv. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren, bortset fra en oplevelse af træthed og nedsat bevægelighed i venstre arm, findes upåvirket.

Ankenævnet for Forsikring

25.

103916

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klagerens skånehensyn i form af ingen ryg- eller albuebelastende arbejdsfunktioner og begrænset gangdistance, ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halvdelen i for eksempel en administrativ funktion.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren i arbejdsprøvningen alene har formået at arbejde 4,5 timer om ugen – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck