

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 104198:

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 25/8 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over PFA's afgørelse af 31.10.2024, 26.02.2025 og den sidste d. 21.07.2025 vedrørende afslag på udbetaling fra min erhvervsevnetabsforsikring.

PFA vurderer, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, og henviser primært til gener fra min skulder. Dette er jeg stærkt uenig i, da min sygemelding skyldes kroniske nakkesmerter, og jeg har fået stillet diagnosen cervikobrakialt syndrom, som er anmeldt som en arbejdsbetinget lidelse af Arbejdsmedicinsk Klinik.

PFA har efter min opfattelse undladt at inddrage den fulde lægelige dokumentation, herunder:

Vurderinger fra Rygklinikken i ..., som konkluderer, at tilstanden er stationær og varigt funktionsnedsættende

Journal oplysninger fra smerteklinikken, hvor jeg fortsat er i behandling uden forventning om forbedret arbejdsevne

Udtalelser fra egen læge og fysioterapeuter

Vurdering fra ..., som bekræfter, at problemet stammer fra nakken – ikke skulderen
PFA's afgørelse virker derfor baseret på en ufuldstændig eller ensidig vurdering, hvor der kun lægges vægt på én diagnose (skulder) og ikke den reelle årsag til min arbejdsevnenedsættelse Diagnose Cervikobrakialt syndrom (nakke/kroniske smerter).

Jeg ønsker Ankenævnets vurdering af, om PFA har truffet en korrekt og helhedsorienteret afgørelse ud fra de samlede lægelige oplysninger i sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber, at Ankenævnet vil sikre, at min sag bliver vurderet korrekt og grundigt, så jeg får den rette afgørelse i forhold til min erhvervsevnetabsforsikring. Jeg ønsker, at alle de relevante lægelige

vurderinger og dokumenter, herunder min diagnose af cervikobrakialt syndrom og de konsekvenser, det har for mit helbred og arbejdsevne, bliver taget i betragtning.

Jeg ønsker en retfærdig afgørelse, hvor PFA's vurdering af min arbejdsevne bliver genovervejet ud fra alle de oplysninger, jeg har sendt ind. Jeg mener, at jeg har ret til en udbetaling, da min arbejdsevne er varigt nedsat med mere end 50 % på grund af mine kroniske smerter, og jeg håber, at Ankenævnet vil bekræfte dette.

Jeg håber også at få den compensation, som jeg har krav på i henhold til mine forsikringsvilkår. Jeg har gennemgået omfattende behandlinger og vurderinger, og det er blevet slået fast, at min arbejdsevne er stærkt begrænset. Derfor håber jeg, at Ankenævnet vil sikre, at jeg får den økonomiske støtte, som jeg er berettiget til, og som vil hjælpe mig med at håndtere min nuværende situation.

Endelig håber jeg på en mere gennemsigtig og åben proces, hvor jeg får svar på mine spørgsmål og en fair vurdering af mine forhold. Jeg ønsker at få afklaret, om PFA har truffet den rette afgørelse i forhold til min helbredstilstand og mine forsikringsbetingelser, så jeg kan få den rette økonomiske støtte til at komme videre."

Selskabet har den 10/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og indbetalings-sikring ved erhvervsevnetab efter den 30. november 2024.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet den 1. april 2021 gennem forsikredes tidligere arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige arbejdsevne nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent, jf. pensionsvilkårenes pkt. 6.1.1.1.

Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis af 4. april 2023 (**bilag A**) og dertilhørende pensionsvilkår (**bilag B**).

Forsikrede har ikke videreført sin ordning privat, og hendes dækning ved erhvervsevnetab er derfor ophørt pr. 1. marts 2025.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun er uddannet ... (erhvervsuddannelse), og hun havde forinden sin sygemelding en dækningsgivende løn på ca. 330.830 kr.

Forsikrede ansøgte den 17. januar 2024 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (**bilag C**).

Forsikrede angav i sin anmeldelse, at hun havde første sygedag den 18. marts 2023 grundet kroniske nakke-skuldersmerter.

Af røntgenundersøgelse den 19. september 2023 på Rygcenter fremgår det (**bilag D**, s. 8):

"Columna cervicalis:

Udrettet lordose. Normal højde og konfiguration af corpora. Nedsat højde i intervertebrallum C5-6. Ingen tegn på fraktur eller listese, normal knogletegning og intakte dæklplader. Normale forhold omkring pedikler, proc. spinosi, proc transversi.

Ingen afficerede bløddele. Normale atlantoaxiale forhold.

Konklusion: Lette degenerative forandringer "

Af ambulant epikrise den 23. oktober 2023 (forsikredes bilag 'Journaler fra sygehus...', s. 3-4) fremgår det, at forsikrede igennem 3 år havde haft nakke- og skuldersmerter, som efterhånden var blevet konstante. Forsikrede havde arbejdet som ... og efterfølgende ..., hvis primære arbejdsopgaver bestod i [fysisk arbejde], hvor forsikrede ... Det fremgår af epikrisen, at forsikrede kunne drøfte muligheden for i stedet at påtage sig administrative opgaver med sin chef og starte langsomt op igen, men forsikrede vurderede, at dette ikke var muligt på hendes nuværende arbejdsplads, hvorfor hun ønskede at finde et arbejde, der var mindre belastende for bevægeapparatet. Forsikrede overvejede at søge job med mere koordinerende og administrativt arbejde inden for ... branchen eventuel videreuddanne sig. Forsikrede blev støttet i denne beslutning, til trods for at hendes symptomer formentlig ville bedres med tiden.

Af notat fra ... hospital den 20. november 2023 fremgår det (forsikredes bilag 'Journaler fra ...'):

'Har siden august måned udviklet tiltagende venstresidige skuldersmerter med udstråling ned i overarmen, der forværres når armen eleveres over horisontalniveau eller roteres om bag ryggen. Kan ligeledes heller ikke ligge på den pågældende side.

Hun har gennem flere år døjet med hendes skulder, da hun har skulderbelastende arbejde som ... Har været udredt ved arbejdsmedicinsk klinik, hvor man mistænker impingement lignende gener. Har ligeledes været i behandling ved kiropraktor samt til udredning for columna cervicalis. (...)

Objektivt

(...) Begge skuldre fremstår med pæn konfiguration uden tegn til muskulær atrofi. Der er fri bevægelighed af venstre skulder, kan således flektare og abducere 180 grader dog med tydelig positiv smertebue fra 80 grader og opefter. Indadrotation hånden til knap Th12, udadrotation 60 grader. Ved palpation er distinkt ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne og der er positiv Hawkins test. Ingen ømhed sv.t. AC-led eller ned langs sulcus intertubercularis.

Rotatorcuffen testet der er god kraft i alle bevægelser.

Der foretages UXUF15 Ultralydsskanning af venstre skulder viser en nydelig rotatorcuff uden tegn til læsioner. Biceps longussenen pænt placeret i sulcus uden øget væske omkring, bursa subakromiale markant fortykket og væskefyldt.

Diagnose
DM754 Afklemningssyndrom i skulder'

Af epikrise fra ... hospital den 20. december 2023 (forsikredes bilag 'Journaler fra ...', s. 3) fremgår det:

'Objektivt
Ses venstre skulder som tidligere, bevægelsen ligeledes uforandret. Ved palpation er hun distinkt øm sv.t. musculus trapezius superioris, og der kan tydeligt udpalperes muskelmyoser. Ligeledes fortsat direkte ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne.
Røntgen af venstre skulder viser et vel balanceret skulderled med nydelige ossøse og artikulære forhold. CT-scanning af columna cervicalis har vist enkelte diskusprotrusioner.
Konklusion og plan
Skuldermæssigt har hun fortsat tegn til impingement samt udtalte muskelmyoser i trapezius superioris. Røntgen har vist nydelige ossøse forhold, og der er således ikke indikation for operativt behandlingsforløb. Vi fortsætter derfor med blokadebehandling og der anlægges derfor med vanlig steril teknik.'

Af kontrolnotat den 30. januar 2024 (bilag D, s. 21) fremgår det, at forsikrede havde fået to subakrominale blokader i venstre skulder, som ikke havde afhjulpet hendes gener. Forsikrede fremstod stiv i nakken, og det blev konkluderet, at hendes gener hidrørte primært fra hendes nakke, hvorfor hun var henvist til rygmedicinsk afdeling. Hun blev således afsluttet fra skulderkirurg uden yderligere behandlingstilbud.

Af klinisk undersøgelse på rygklinik den 13. februar 2024 fremgår det blandt andet (forsikredes bilag 'Journaler fra Rygklinikken...', s. 3-5):

'Socialt (Journaloptagelse):
Uddannet Har arbejdet som dette igennem ... år. Sygemeldt siden d. 18.8.23.
Har været ansat ved ... igennem mange år. Blev opsagt den 18.12.23 ... Bor med ægtefælle, har [barn] på ... år med [diagnose]. ... Pt. er tilknyttet jobcentret og har fået lavet helbredsattest. Ønsker revalidering da hun ikke finder det muligt at kommet tilbage til ... Har arbejdsskadessag hos AES.

Objektivt:
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Bevæger sig forsigtigt med nedsat armsving og bevægelse af hovedet.
God almentilstand. ...
Smertemæssigt påvirket, Sidder anspændt med elevation af skulderåget og undgår rotation af hovedet mod venstre. Er grådlabil.
Ryg / nakke: Relativt god bevægelighed cervikalt i alle retninger. Bevægelserne sker med nedsat tempo. Smerteprovokation ved alle bevægelser værst ved fleksion hvor det strammer ned langs rygsøjlen.
Ved palpatorisk undersøgelse er der ømhed svarende til de lav cervikale segmenter samt thoracal segmenter. Udtalt myogen ømhed i hals- nakke og skuldermuskulaturen. Bliver forkvalmet ved palpation paravertebralt cervikalt samt suboccipitalt. Positive triggerpunkter i musculus infraspinatus samt scalenerne på venstre side, med udstråling til venstre arm. Muskulaturen fremstår spændt bilateralt.
Perkussionsømhed svarende til torakal- og lumbalcolumna.

Har svært ved at lave dynamisk stabilitetstest cervicalt grundet smerter, bliver grådlabil herved. Kan lave isometrisk hold uden svær forværring.

Må holde flere pauser igennem undersøgelsen da pt. bliver utilpas.

Ekstremiteter: Nedsat aktiv bevægelse ved skulderflekson bilateralt, stopper ved 90 grader. Angiver tiltagende nakkesmerter. Fuld Passiv bevægelse, men smerteprovokation værst på venstre side. Negativ Hawkintest samt crossover test.

Neurologi: Positiv foramen kompressionstest mod venstre, angiver også udstråling til venstre arm ved foramen kompressionstest mod højre. Egale, dybe reflekser, normal kraft samt normal sensibilitet på overekstremiteterne bilateralt.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: MR-skanning columna cervicalis den 06.10.2023, ... hospital.

Der ses alderssvarende forandringer med let discusdegeneration mest udtalt på C5/C6-niveau. Der ses fortsat pæne pladsforhold til nervevævet på alle cervikale niveauer.

Pt. har fået vist og gennemgået MR-skanningen.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Der vurderes at være tale om en multifaktoriel smerteproblematik, hvor psykosociale faktorer også vurderes at spille en væsentlig rolle. Pt. findes smertesensibiliseret, og den anbefalede behandling er en kombination af almen træning/motion, afspænding, smertestillende medicin samt guidning og vejledning i forhold til smertehåndtering. Der er ikke fundet mistanke om rodtryksproblematik eller medullær påvirkning. Pt's smerter vurderes primært at være af myogen karakter. Der er fundet positive triggerpunkter i musculus infraspinatus og halsmuskulaturen som forværre af de kendte smerter i venstre arm.

Symptom varigheden taler for et længere behandlingsforløb.

Ved genindplacering på arbejdsmarkedet anbefales det herfra at patienten får et lettere fysisk erhverv, med gode arbejdsforhold. Konkrete skånehensyn, timetal, opgaver og funktioner må afklares i kommunalt regi.

Diagnose

/cervikobrachialt syndrom/

- 1. Er informeret om det godartede i tilstanden, selvom smerterne opleves ubehagelige og funktionshæmmende.*
- 2. Patienten er informeret om langvarige smerter, smertesensibilisering og smertemekanismer. Der bør fokuseres på tilpasning af belastning, aktivitet og hvile i hverdagen.*
- 3. rp. Genoptræningsplan mhp. vejledning i forhold til smertehåndtering samt afspændingsteknikker. Pt. har fået udleveret lydfil til Mindfulness/kropsskanning.*
- 4. Ved manglende bedring af ovenstående behandling bør der overvejes henvisning til tværfaglig smerteklinik, dette skal drøftes med egen læge.*
- 5. Patienten vurderes endnu ikke klar til opstart af arbejde. Formodes klar til afklaring i jobmæssig regi om 3-6 måneder, hvor der anbefales gradvis opstart med skånehensyn.*
- 6. Kopi af journalnotat sendes til kommune og egen læge.*
- 7. Har åbent forløb i Medicinsk Rygklinik de næste 3 måneder.
Kan tage kontakt ved yderligere spørgsmål. Herefter afsluttes forløbet.'*

Selskabet traf den 26. februar 2024 afgørelse om, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat indenfor hendes hidtidige erhverv som Selskabet udbetalt dækning ved erhvervsevne-

tab til forsikredes arbejdsgiver, idet forsikrede fortsat modtog løn. Selskabet påbegyndte derefter udbetaling til forsikrede fra den 1. januar 2024.

Selskabet fulgte op på forsikredes erhvervsevne den 8. august 2024, hvor forsikrede angav sin helbredsmæssige tilstand som uændret (**bilag E**).

Af notat fra rygklinik den 14. november 2024 (forsikredes bilag 'Journaler rygklinik, s. 2) fremgår det:

'Beskrivelse: Der vurderes at være tale om en kronisk smerteproblematik, som kan skyldes langvarig arbejdspress i ...branchen. Trods langvarig sygemelding samt flere konservative tiltag, er der ikke bedring af tilstanden. Vi har ikke yderligere behandlingstilbud herfra. Tilstanden skønnes stationær. Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende og der vil være behov for varige skånehensyn. Pt. er henvist til smerteklinik med henblik på at ruste hende bedst muligt til at leve med tilstanden. Det forventes ikke at kunne øge det arbejdsmæssige funktionsniveau. (...)

Pt. har været i et længerevarende genoptræningsforløb i kommunalt regi. Det vurderes ikke at yderligere behandling her vil kunne bedre tilstanden markant.

Der anbefales arbejdsmæssig afklaring, da tilstanden skønnes stationær.'

Selskabet traf den 31. oktober 2024 afgørelse om, at selskabet overgik til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og at selskabet ikke fandt forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen (forsikredes bilag 'BREV – ... Første...').

Forsikrede var uenig i afgørelsen, hvorefter selskabet foretog en revurdering af sagen.

Selskabet modtog i den forbindelse nye oplysninger, og af notat den 17. januar 2025 fra smerteklinikken fremgår blandt andet (forsikredes bilag 'Journaler Smerteklinikken...', s.

5):

'Objektiv undersøgelse standard: (...)

Ryg: Columna cervicalis: Nedsat bevægelighed i alle retninger. Palpationsøm i trapezius området trækkende op mod nakkefæster mest udtalt venstresidigt.

Ekstremiteter: Nedsat bevægelighed udtalt i venstre skulderled. Abduktion til ca. 30 grader fleksion til 40 grader der er normal bevægelse til nakke og bukselinningen.

Roterer frit. Højre skulderled med abduktion til ca. 40 grader, fleksion til 80 grader.

Neurologisk: Naturlig sensibilitet på begge overekstremiteter. Refleksforhold ikke undersøgt.'

Selskabet fastholdt derefter tidligere afgørelse med brev af 26. februar 2025 (forsikredes bilag 'BREV – ...') og brev af 21. juli 2025 (forsikredes bilag 'klagesvar 21.07.2025').

I forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet har selskabet modtaget nye oplysninger fra smerteklinikken (forsikredes bilag 'Journaler Smerteklinikken...'). Heraf fremgår det blandt andet af nyeste notat den 12. august 2025, at forsikrede er påbegyndt arbejdsprøvning to timer to gange om ugen.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Selskabet har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen inden for hendes hidtidige erhverv som ... Fra den 30. november 2024 er selskabet imidlertid overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne med henvisning til, at de lægelige oplysninger af

14. november 2024 angiver, at forsikredes helbredstilstand på dette tidspunkt må anses som stationær. Endvidere vurderes det, at der ikke var udsigt til, at forsikrede ville vende tilbage til sit tidligere erhverv som ...

Parterne er enige om, at forsikredes helbredsmæssige tilstand fra den 30. november 2024 må anses som stationær. Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede har igennem 3 år haft nakke- og skuldersmerter, som blev forværret i august 2023, særligt når hun løftede armene over horisontalniveau eller bag ryggen. Som følge heraf måtte forsikrede sygemelde sig fra sit arbejde som ... den 18. august 2023. Hun blev derefter opsagt den 18. december 2023 ...

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne har selskabet lagt vægt på, at der ikke er påvist kliniske fund af større skader i venstre skulder. Den objektive undersøgelse i november 2023 viste en pæn konfiguration uden tegn på muskulær atrofi og med fri bevægelighed i skulderen. Derudover påviste ultralydsscanningen normale forhold med en nydelig rotatorcuff, men med forekomst af bursit, hvorefter forsikrede fik diagnosen afklemningssyndrom i venstre skulder.

Af den objektive undersøgelse i december 2023 fandtes bevægelsen i venstre skulder uforandret, og røntgen af venstre skulder viste et velbalanceret skulderled med nydelig ossøse og artikulære forhold, hvorfor der ikke var indikation for et operativt behandlingsforløb. Forsikrede havde modtaget to blokadebehandlinger uden effekt, og det blev vurderet, at hendes gener primært stammede fra nakken, hvorfor hun blev afsluttet fra skulderkirurgen i januar 2024. I forhold til forsikredes nakkesmerter har selskabet lagt vægt på, at MR-skanning af nakken ikke har påvist tegn på fraktur eller listeste. Der er fundet lette degenerative forandringer, som er alderssvarende. Der er ikke påvist mistanke om rodtryksproblematik eller medullær påvirkning. Forsikredes smerter vurderes at være muskulært betingede og en del af en multifaktoriel smerteproblematik, hvor psykosociale faktorer også spiller en væsentlig rolle. Forsikrede blev anbefalet behandling i form af træning, afspænding og smertestillende medicin. Rygklinikken har vurderet tilstanden som godartet, selvom smerterne opleves som ubehagelige og funktionshæmmende. Det forventedes i februar 2024, at forsikrede ville være klar til afklaring inden for 3-6 måneder, og ved genindplacering anbefaledes det, at forsikrede fik lettere fysisk arbejde.

Forsikrede har anført, at hun har fået stillet diagnosen cervikobrachialt syndrom (nakkeskulder smerter), og at forholdet er anmeldt som en arbejdsskade. Selskabet bemærker dog, at diagnostisering i sig selv ikke dokumenterer, at den generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettigende grad. Forsikrede har desuden gjort gældende, at selskabet har undladt at inddrage alle lægelige akter. Hertil bemærker selskabet, at sagens akter er gennemgået, selvom ikke alle oplysninger er blevet citeret eller henvist til i vurderingen.

Selskabet vurderer på baggrund af de foreliggende oplysninger, at der ikke foreligger objektive lægelige forhold, som er til hinder for, at forsikrede kan varetage et arbejde og opnå en indtjening svarende til mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og anciennitet, såfremt relevante skånehensyn imødekommes. Der er ikke fundet tegn på rodtryk, medullær påvirkning eller strukturelle skader, som permanent forhindrer forsikrede i at udføre lettere fysisk arbejde.

Endvidere bemærker selskabet, at forsikrede ligeledes har været begrænset af psykosociale forhold grundet familiære udfordringer, men at vurderingen af erhvervsevnen i forsikringsmæssigt regi udelukkende sker i forhold til de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Selskabet bemærker, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet, hvorfor det ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Derudover er selskabet opmærksom på, at forsikrede frem til dækningens ophør har modtaget sygedagpenge, idet hun har haft anket sin sag ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet bemærker hertil, at kommunens vurdering af arbejdsevnen og fastsættelse af et jobafklaringsforløb sker på baggrund af andre kriterier, hvor også sociale og økonomiske aspekter indgår.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende ydelser og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 30. november 2024.

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

Klageren har i brev af 25/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået det fremsendte svar fra modparten samt de tilhørende dokumenter.

Jeg har ikke yderligere kommentarer på nuværende tidspunkt, og sagen kan derfor forelægges nævnet på det foreliggende grundlag.

Det skal dog for en god ordens skyld bemærkes, at jeg fortsat er uforstående over for, at PFA ikke tillægger min diagnose cervikobrakialt syndrom (kroniske smerter) større vægt – en tilstand der i væsentlig grad påvirker min arbejdsevne og har medført, at jeg kun kan arbejde få timer om ugen. Jeg fastholder dermed, at mit tab af erhvervsevne overstiger 50%."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af MR-skanning af columna cervicalis den 6/10 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

Der er udrettet cervikal lordose, og der er let diskusdegeneration på niveauerne C3/C4, C5/C6 og C6/C7. Knoglemarven er normal, og hvirvelcorpora har normal højde. Medulla spinalis cervicalis har normalt signal.

C2/C3: Normale forhold.

C3/C4: Bilateral uncovertebralartrose, mest på venstre side med let stenose af rodkanalen, mens den højre er normal.

C4/C5: Normale forhold.

C5/C6: Let diskusprotrusion og bilateral uncovertebralartrose, mest på venstre side, hvor rodkanalen er let stenotisk. Den højre rodkanal er næsten normal.

C6/C7: Ganske let diskusprotrusion, men ingen foraminale stenoser.

Der er ingen spinalstenose.

På medscannet torakalniveau Th3/Th4 er der tegn på **lille diskusprotrusion**/minimal median prolaps (ingen axiale snit), men der er ingen spinalstenose.

Konklusion:

Degenerative forandringer"

Af journalnotat af 31/10 2023 fra Arbejdsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

... henvist fra egen læge til vurdering af nakkegener og smerter i venstre skulder.

Vurdering/konklusion

Gennem 3 år haft nakke- og skuldersmerter. Efterhånden konstante. Forsøgt konservativ behandling uden effekt. Sygemeldt siden medio august 2023. Ved undersøgelse af skuldre findes tegn til rotator cuff syndrom, værst på venstre side. Alternativt skuldersmerter betinget af degenerative forandringer i nakken, idet foramen kompressionstest bilateralt udløser smerter svt. venstre skulder og summende fornemmelse i venstre overekstremitet. Nakkebevægelighed vurderes at være normal. Derudover findes tegn til venstresidigt cervikobrachialt syndrom.

Arbejdet i ... år som ... og senere som ... Primære arbejdsopgave er [fysisk arbejde] hvor pt. ...

Grundet den ensidige belastning med løft af ... anmeldes cervikobrachialt syndrom på mistanke om arbejdsbetinget lidelse, trods at smerterne ikke er forsvundet efter sygemelding. Rådes til let til moderat motion mod cervikobrachialt syndrom.

Pt. er informeret om at de degenerative forandringer fundet på MR-scanning af columna cervicalis ikke kan tilskrives pt's arbejde.

Arbejdet vurderes ikke at være af tilstrækkelig skulderbelastende karakter til at evt. rotarcuff syndrom skal anmeldes som arbejdsbetinget lidelse. For videre udredning og vurdering af pt.'s funktionsbegrænsende skuldersmerter henvises pt. til ortopædkirurgisk vurdering heraf.

Taler om evt. at høre chef om mulighed for administrative opgaver og starte langsomt op. Pt. mener ikke dette er muligt på nuværende arbejdsplads. Ønsker at finde et arbejde, som er mindre belastende for bevægeapparatet. Har overvejelser om at søge et job med mere koordinerende, administrativt arbejde inden for ... branchen, evt. videreuddanne sig. Bakkes op i dette, trods pt. symptomer formentligt vil bedres med tiden.

Plan

rp. epikrise til egen læge

rp. henvisning til ortopædkirurgisk vurdering

rp. anmeldelse af cervikobrachialt syndrom til AES

rp. kopi af journal til AES

Medicinoplysninger

Medicin

...

Ibumetin og Pamol."

Af journalnotat af 20/11 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Har siden august måned udviklet tiltagende venstresidige skuldersmerter med udstråling ned i overarmen, der forværres når armen eleveres over horisontalniveau eller roteres om bag ryggen. Kan ligeledes heller ikke ligge på den pågældende side. Hun har gennem flere år døjet med hendes skulder, da hun har skulderbelastende arbejde som ... Har været udredt ved arbejdsmedicinsk klinik, hvor man mistænker impingement lignende gener. Har ligeledes været i behandling ved kiropraktor samt til udredning for columna cervicalis. Der foreligger således røntgenbilleder af hendes venstre skulder samt en MR-scanning af columna cervicalis, som vi desværre ikke har til rådighed.

Patienten tilskriver selv hendes venstresidige skuldergener som værende arbejdsbetinget da de gennem nogle år har været underbemandet og derfor har måttet arbejde ekstra. Hun har været sygemeldt siden 18. august 2023.

...

Objektivt

...

Begge skuldre fremstår med pæn konfiguration uden tegn til muskulær atrofi. Der er fri bevægelighed af venstre skulder, kan således flektre og abducere 180 grader dog med tydelig positiv smertebue fra 80 grader og opefter. Indadrotation hånden til knap Th12, udadrotation 60 grader. Ved palpation er distinkt ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne og der er positiv Hawkins test. Ingen ømhed sv.t. AC-led eller ned langs sulcus intertubercularis.

Rotatorcuffen testet der er god kraft i alle bevægelser.

Der foretages

UXUF15 Ultralydsskanning af venstre skulder viser en nydelig rotatorcuff uden tegn til læsioner. Biceps longusenen pænt placeret i sulcus uden øget væske omkring, bursa subakromiale markant fortykket og væskefyldt.

Diagnose

DM754 Afklemningssyndrom i skulder

Konklusion og plan

Anamnestisk og klinisk tydelig tegn til akut bursit hvorfor der med vanlig steril teknik

Anlægges

ZZ1220 subakromial blokade venstre

med 1 ml Depo-medrol og 4 ml Carbocain

Derover tør plasterforbinding

rp. ambulant kontrol om 4 uger

Vi skal da have rekvireret røntgenbillederne af hendes venstre skulder fra Rygcentret ... samt MR-scanning af columna cervicalis fra ... hospital."

Af journalnotat af 20/12 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Møder til 4-ugers kontrol efter vi har anlagt en subakromial blokade venstre skulder. Hun fortæller, at de første 14 dage efter blokadeanlæggelsen havde hun voldsom smerteforværring, men derefter er smerterne aftaget til status quo.

Objektivt

Ses venstre skulder som tidligere, bevægelsen ligeledes uforandret. Ved palpation er hun distinkt øm sv.t. musculus trapezius superioris, og der kan tydeligt udpalperes muskelmyoser. Ligeledes fortsat direkte ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne.

Røntgen af venstre skulder viser et vel balanceret skulderled med nydelige ossøse og artikulære forhold.

CT-scanning af columna cervicalis har vist enkelte diskusprotrusioner.

Konklusion og plan

Skuldermæssigt har hun fortsat tegn til impingement samt udtalte muskelmyoser i trapezius superioris. Røntgen har vist nydelige ossøse forhold, og der er således ikke indikation for operativt behandlingsforløb. Vi fortsætter derfor med blokadebehandling og der anlægges derfor med vanlig steril teknik

BLHN00 subakromial blokade venstre
med 1 ml Depo-medrol og 4 ml Carbocain
Derover tør plasterforbinding

Rp. ambulant kontrol om 4-6 uger.

Hun aktuelt i et udredningsforløb for hendes nakke, hvorfor jeg ikke her foretager mig yderligere.

Diagnoser

DM754 Afklemningssyndrom i skulder sin."

Af anmeldelse af erhvervsevnetab af 17/1 2024 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag?

18.08.2023

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Nakke-skuldersmerter kroniske

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

18.08.2023

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

29.08.2023

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Har konstant smerter i min nakke og venstre skulder, har svært ved at løfte noget uden at mine smerter forværres efterfølgende. Kan ikke klare de husligpligter, som at støvsuge, gøre rent, rydde op, ligge tøj sammen uden at mine smerter forværres. Har svært ved at sove på grund af smerter."

Af journalnotat af 29/1 2024 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Møder til kontrol efter at hun nu har fået to subakromiale blokader i venstre skulder. Blokaderne har på ingen måde afhjulpet hendes gener, hun har fortsat voldsomme smerter sv.t. toppen af trapezius med udstråling både op i nakken og ud i armen.

Objektivt

Det ses tydeligt at hun holder nakken fuldstændig stiv og ved palpation er den paravertebrale muskulatur voldsomt tensionering op og øm i hele columna cervicalis udstrækning. Det samme gør sig gældende fra venstre side af trapezius superioris.

Konklusion og plan

Hendes gener hidrører primært fra hendes nakke og egen læge har nu henvist til rygmedicinsk/kirurgisk afdeling på ... sygehus mhp. yderligere udredning. Jeg har som skulderkirurg ikke yderligere behandlingstilbud og patienten afsluttes."

Af journalnotat af 13/2 2024 fra Rygklinik fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Henvises af egen læge til vurdering af nakkesmerter.

Undersøgelsen er foretaget af fysioterapeut, superviseret af overlæge ...

Aktuelt:

Beskrivelse: Konstante smerter i venstre side af nakken der stråler udover skulderåg og skulder-runding. Udstråling uspecifikt til hele venstre arm, beskrives som en snurrende fornemmelse og en spænding ud i armen og alle fingre.

Symptomerne er kommet snigende forværret i sommeren 2023 efter en ferie ... Svær forværring den 18. august efter behandling hos kiropraktor hvor hun bl.a. fik akupunktur. Havde efterfølgende hold i nakken 3-4 uger. Angiver at smerterne er tiltaget yderligere de sidste 3 mdr. dog let bedring den sidste uge hvor pt. har seponeret Panodil og Ibumetin samt opstartet Duloxetin.

Døjer også med periodevis hovedpine samt smerter lavt thoracalt.

Forværring i løbet af dagen typisk ved aktiviteter samt i siddende. Natlige smerter med mange opvågninger. Lindring ved varme.

Pt. er begrænset både i forhold til arbejde og almindelige huslige pligter. Har fået rengøringshjælp i hjemmet da hun ikke kunne overskue dette. Ingen bedring trods sygemelding igennem ½ år. Angiver at der har været travlhed på arbejdspladsen de sidste 2-3 år grundet lav bemanning. Har stået selv med ...

Har gået til behandling hos kiropraktor efter behov siden 2021. Behandlingen blev intensiveret i august 2023 uden effekt.

Starter derfor til behandling hos fysioterapeut med speciale indenfor skulderen. Blev instrueret i øvelser, men oplevede svær forværring herved. Er nu startet hos ny fysioterapeut hvor fokus primært har været på afspænding.

Pt. er i efteråret set af skulderkirurg ... på ... hospital ... Hun er her behandlet med 2 skulderbloka-der uden bedring. Der blev ikke fundet indikation for operativ behandling og er derfor afsluttet igen.

Ingen alarmsymptomer. Normal kontrol af vandladning og afføring.

Medicin:

Beskrivelse: Duloxetin 30 mg. x 1. Opstart for 1 uge siden. Ingen bivirkninger.
Inden da Panodil og Ibumetin.

Socialt (Journaloptagelse):

...: Uddannet ... Har arbejdet som dette igennem .. år. Sygemeldt siden d. 18.8.23. Har været ansat ved ... igennem mange år. Blev opsagt den 18.12.23 ...
Bor med ægtefælle, har [barn] på ... år med [diagnose] ...
Pt. er tilknyttet jobcentret og har fået lavet helbredsattest. Ønsker revalidering da hun ikke finder det muligt at komme tilbage til ... branchen.
Har arbejdsskadessag hos AES.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Bevæger sig forsigtigt med nedsat armsving og bevægelse af hovedet. God almentilstand.

...

Smertemæssigt påvirket, Sidder anspændt med elevation af skulderåget og undgår rotation af hovedet mod venstre. Er grådlabil.

Ryg / nakke: Relativt god bevægelighed cervikalt i alle retninger. Bevægelserne sker med nedsat tempo. Smerteprovokation ved alle bevægelser værst ved fleksion hvor det strammer ned langs rygsøjlen.

Ved palpatorisk undersøgelse er der ømhed svarende til de lav cervikale segmenter samt thoracal segmenter. Udtalt myogen ømhed i hals- nakke og skuldermuskulaturen. Bliver forkvalmet ved palpation paravertebralt cervikalt samt suboccipitalt. Positive triggerpunkter i musculus infraspinatus samt scalenerne på venstre side, med udstråling til venstre arm. Muskulaturen fremstår spændt bilateralt.

Perkussionsømhed svarende til torakal- og lumbalcolumna.

Har svært ved at lave dynamisk stabilitetstest cervikalt grundet smerter, bliver grådlabil herved. Kan lave isometrisk hold uden svær forværring. Må holde flere pauser igennem undersøgelsen da pt. bliver utilpas.

Ekstremiteter: Nedsat aktiv bevægelse ved skulderfleksion bilateralt, stopper ved 90 grader. Angiver tiltagende nakkesmerter. Fuld Passiv bevægelse, men smerteprovokation værst på venstre side. Negativ Hawkinstest samt crossover test.

Neurologi: Positiv foramen kompressionstest mod venstre, angiver også udstråling til venstre arm ved foramen kompressionstest mod højre. Egale, dybe reflekser, normal kraft samt normal sensibilitet på overekstremiteterne bilateralt.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: MR-skanning columna cervicalis den 06.10.2023, ... hospital.

Der ses alderssvarende forandringer med let discusdegeneration mest udtalt på C5/C6-niveau.

Der ses fortsat pæne pladsforhold til nervevævet på alle cervikale niveauer.

Pt. har fået vist og gennemgået MR-skanningen.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Der vurderes at være tale om en multifaktoriel smerteproblematik, hvor psykosociale faktorer også vurderes at spille en væsentlig rolle. Pt. findes smertesensibiliseret, og den anbefalede behandling er en kombination af almen træning/motion, afspænding, smertestillende medicin samt guidning og vejledning i forhold til smertehåndtering. Der er ikke fundet mistanke om rodtryksproblematik eller medullær påvirkning. Pt's smerter vurderes primært at være af myogen karakter. Der er fundet positive triggerpunkter i musculus infraspinatus og halsmuskulaturen som forværres af de kendte smerter i venstre arm.

Symptom varigheden taler for et længere behandlingsforløb.

Ved genindplacering på arbejdsmarkedet anbefales det herfra at patienten får et lettere fysisk erhverv, med gode arbejdsforhold. Konkrete skånehensyn, timetal, opgaver og funktioner må afklares i kommunalt regi.

Diagnose

/cervikobrachialt syndrom/

Plan:

Beskrivelse:

1: Er informeret om det godartede i tilstanden, selvom smerterne opleves ubehagelige og funktionshæmmende.

2: Patienten er informeret om langvarige smerter, smertesensibilisering og smertemekanismer. Der bør fokuseres på tilpasning af belastning, aktivitet og hvile i hverdagen.

3: rp. Genoptræningsplan mhp. vejledning i forhold til smertehåndtering samt afspændingsteknikker. Pt. har fået udleveret lydfil til Mindfulness/kropsskanning.

4: Ved manglende bedring af ovenstående behandling bør der overvejes henvisning til tværfaglig smerteklinik, dette skal drøftes med egen læge.

5: Patienten vurderes endnu ikke klar til opstart af arbejde. Formodes klar til afklaring i jobmæssig regi om 3-6 måneder, hvor der anbefales gradvis opstart med skånehensyn.

6: Kopi af journalnotat sendes til kommune og egen læge.

7: Har åbent forløb i Medicinsk Rygklinik de næste 3 måneder.

Kan tage kontakt ved yderligere spørgsmål. Herefter afsluttes forløbet."

Af selskabets afgørelse af 31/10 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet at din helbredsmæssige erhvervsevne har været midlertidigt nedsat med mindst halvdelen fra den 18. august 2023. Derfor har din tidligere arbejdsgiver ... modtaget udbetaling og indbetalingssikring fra PFA Erhvervsevne i perioden fra den 1. december 2023 til den 31. december 2023.

Du har selv modtaget udbetaling og indbetalingssikring fra PFA Erhvervsevne i perioden fra den 1. januar 2024 til den 31. januar 2024. I perioden fra den 1. februar 2024 til den 31. juli 2024 har vi vurderet, at du ikke har haft et indtægtstab på mindst 10 procent, hvor vi medregner dine sygedagpenge og lønsikring fra ASE. Derfor har du ikke modtaget udbetaling fra PFA Erhvervsevne i denne periode, men du har fået indbetalingssikring fra den 1. februar 2024. Du har nu oplyst os, at du ikke har modtaget lønsikring fra ASE siden den 1. august 2024 og vi vurderer, at du har haft et indtægtstab på mindst 10 procent fra dette tidspunkt. Du får derfor udbetaling fra PFA Erhvervsevne fra den 1. august 2024 til den 30. november 2024.

Vi har nu fulgt op på din sag om nedsat erhvervsevne og må meddele dig, at din udbetaling og indbetalingssikring fra PFA Erhvervsevne stopper den 30. november 2024, da vi vurderer, at din helbredsmæssige erhvervsevne ikke er generelt nedsat med mindst halvdelen.

I starten af en sygemeldingsperiode vurderer vi erhvervsevnen i forhold til hidtidige erhverv. Når den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær eller det står klart, at du ikke længere kan vende tilbage til dit hidtidige erhverv, overgår vi til en vurdering af din generelle erhvervsevne set i forhold til alle de erhverv, som vi med rimelighed kan forlange, at du måtte påtage dig.

Vi har i forbindelse med denne opfølgning vurderet din generelle erhvervsevne. Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen fra august 2024.

...

Hvad skal der ske med din ordning, når udbetalingen fra PFA Erhvervsevne stopper?

Når udbetalingen fra PFA Erhvervsevne stopper, er du dækket af PFA Erhvervsevne, PFA Liv og PFA Kritisk sygdom frem til den 28. februar 2025.

Det er vigtigt, at du i løbet af den periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte.

Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingerne privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og blive ved med at være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen. Du vil så få en indbetalingsfri ordning, som vil bestå af din opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.

Senest den 28. februar 2025 skal du ringe til vores rådgivningscenter ... og give besked. Hører vi ikke fra dig inden den nævnte dato, vil din ordning blive ændret til en indbetalingsfri ordning, og du vil modtage en ny pensionsoversigt fra os."

Af journalnotat af 14/11 2024 fra ryghklinik fremgår bl.a.:

"Pt. fortæller, at hun fortsat går i genoptræningsforløb, føler sig velinformeret i forhold til smertehåndtering og ressourceforbrug. Oplever ikke, at yderligere genoptræning vil kunne ændre symptomerne markant.

Har fået tid i Smerteklinik på ... i 2026, afventer dette, da vi i konsultationen her havde talt om, at hun havde brug for et tværfagligt forløb, hvilket ikke kan tilbydes i samme omfang på privat smerteklinik.

Hun er ligeledes i venteposition i forhold til omskoling på arbejdsmarkedet, har dog talt med en erhvervsvejleder, men afventer lige nu afklaring i forhold til arbejdsskadesag. Denne er for nyligt blevet afslået, men er nu anket.

Pt. er fortsat svært plaget af smerter og manglende overskud. Angiver hukommelsesproblemer og har svært ved at tage stilling til, hvad hun skal omskoles til.

Er stoppet med Duloxetine grundet manglende effekt. Får ikke smertestillende behandling pnt.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Der vurderes at være tale om en kronisk smerteproblematik, som kan skyldes langvarig arbejdspress i ...branchen. Trods langvarig sygemelding samt flere konservative tiltag, er der ikke bedring af tilstanden. Vi har ikke yderligere behandlingstilbud herfra. Tilstanden skønnes stationær.

Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende og der vil være behov for varige skånehensyn. Pt. er henvist til smerteklinik med henblik på at ruste hende bedst muligt til at leve med tilstanden. Det forventes ikke at kunne øge det arbejdsmæssige funktionsniveau.

Plan:

Beskrivelse: Pt. anbefales at tage kontakt til smerteklinikken i ... mhp. at komme på afbudslisten. Det vurderes ligeledes relevant at kontakte patientkontoret mhp. brug af frit sygehusvalg for at komme før på smerteklinik. Det vurderes, at der pnt. primært er brug for optimering af den smertestillende behandling.

Pt. har været i et længerevarende genoptræningsforløb i kommunalt regi. Det vurderes ikke at yderligere behandling her vil kunne bedre tilstanden markant. Der anbefales arbejdsmæssig afklaring, da tilstanden skønnes stationær.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Der vurderes at være tale om en kronisk smerteproblematik, som kan skyldes langvarig arbejdspress i ... branchen. Trods langvarig sygemelding samt flere konservative tiltag, er der ikke bedring af tilstanden."

Af journalnotat af 17/12 2024 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"SMERTETILSTAND:

Patienten har en [erhvervsuddannelse]. Har i mange år arbejdet som ... Efter coronae blev der meget travlt på arbejdsstedet. Hun har arbejdet som .. har arbejdet indenfor 2 og 3 personer. Har altid passet sit arbejde ordentligt Bliver sygemeldt i august måned grundet tiltagende skuldersmerter nakke.

Har både været forbi rygcentret ..., skulderspecialist i ... hvor der blev givet blokade uden effekt.

Har været i gang med kommunal genoptræning. Går nu ved ergoterapeut, hvor der arbejdes med smertehåndtering. Også været forbi arbejdsmedicinerne. Har smerter i nakke ud i venstre arm hvor det kan prikke og stikke ud i hånden.

Aktuelt sygemeldt. ... Kommunens socialrådgiver har lagt lidt op til måske arbejdsprøve?

Sagen anmeldt som arbejdsskadesag men afvist. Er anket da der ikke var oplysninger med fra arbejdsgiver, som støtter op om patientens overbelastning.

PainData skema udfyldt:

vas omkring otte

Nattesøvn: både indsovningsbesvær afbrudt nattesøvn.

Komorbiditet:

1999 klavikelfraktur

2016 bilateral patellofemoral lidelse.

...

FORSØRGELSE:

Vir er ... De har [barn med diagnose] ...

Patienten er sygemeldt; der været snak om evt. omskoling.

FORVENTNING / MOTIVATION:

Sjælden håber på bedre smertedækning og lindring og mere social overskud.

SMERTEMEDICIN:**- TIDLIGERE:**

Panodil 1 g p.n. maks. x 4 dagligt

Ibumetin p.n.

Selv ophørt med Duloxetin 120 mg x 1 da hun ikke følte effekt.

- NUVÆRENDE:

Nihil

...

MEDICINÆNDRING VED VISITATION:

Der er ikke lavet medicinske ændringer ved visitationen. Receptfornyelse af smertestillende medicin varetages af egen læge indtil forundersøgelsen, som er næste lægeundersøgelse

MEDICINAFSTEMNING:

FMK ajourført

Vurdering af undersøgelse

[i 30'erne] tidligere rask kvinde med kroniske smerter i venstre skulder og nakke med udstråling til hånden.

Ingen væsentlig komorbiditet, aktuelt sygemeldt

Konklusion og plan

Fælles beslutningstagning:

Der skal træffes beslutning om:

forløb i smerteklinikken

Hvilke valgmuligheder er blevet drøftet med patienten:

Farmakologisk og non farmakologisk

Hvad lægger patienten mest vægt på:

Patienten vil gerne farmakologiske del men også non farmakologiske del.

Aktuelt presset at hun måske allerede i det nye år skal starte i en jobpraktik

Følgende beslutning blev truffet med patienten:

Vi enes i dag om at der bookes til lægescreening og EKG, hvor man bl.a. overveje tillæg af muskelrelaksantia til nat for bedre nattesøvnen, antikonvulsiva kan også være en mulighed."

Af kommunalt notat af 16/1 2025 fremgår bl.a.:

"Afholdt personlig sygedagpengeopfølgningssamtale den 16-01-2025. ...

Arbejde/helbred/indsats:

[Klageren] visiteres til jobkonsulent med henblik afklaring af arbejdsvejen, da denne (på baggrund af den lægelige dokumentation) vurderes at være væsentligt og varigt nedsat og der er behov for afklaring af timetal, skånehensyn, relevante opgaver og hvordan hendes helbred reagerer ved arbejdsbelastning. Der er ventetid på tilknytning af jobkonsulent.

Det er vurderet fra ortopædkirurgen ... at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Du er startet i medicinsk forløb på Smerteklinikken i ... med henblik på optimering af smertestillende behandling med formål om at optimere den medicinske behandling ved forhåbentligt at kunne tage toppen

af dine smerter og øge din livskvalitet.

Du har været til første infomøde på Smerteklinikken den 03-12-2024 samt første individuelle samtale med overlæge og sygeplejerske den 17-12-2024, i morgen skal du derned til EKG, blodprøve og undersøgelse med henblik på første medicinforsøg. Der er tale om stærk smertestillende medicinsk behandling af dine kroniske smerter, hvorfor blodprøver og EKG er nødvendige før medicin af denne karakter kan udskrives og afprøves.

Aftale med borgeren

Mål: Tilknytning til arbejdsmarkedet i fleksjob.

Plan:

Forløb på Smerteklinikken.

Henvisning til jobkonsulent med henblik på afklaring af arbejdsevnen

Du indkaldes til fornyet samtale medio marts.

Beskrivelser og vurderinger i denne opfølgningssamtale er foretaget jf. § 15 i Lov om Sygedagpenge

§ 7 Vurdering:

På grund af smerter i nakke og skulder som følge af dit arbejde som ... vurderes du at være fuldt uarbejdsdygtig.

§ 27 vurdering:

Din sygedagpengeperiode er forlænget jf. Lov om sygedagpenge § 27. stk. 1. nr.2 da det vurderes at være realistisk inden for senest 69 uger at afklare din arbejdsevne i forhold til det brede fleksjob

arbejdsmarked og dermed gen-indplacere dig på arbejdsmarkedet i støttet beskæftigelse."

Af journalnotat af 17/1 2025 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Smertebilledet i ikke ændret fra visitationssamtale 17/12..

Er veludredt henholdsvis vedrørende skulder ortopædkirurgisk afdeling ... og ... vedrørende de cervikale smerter. Smerterne værst venstresidigt, men også tilstede i højre side. Provokerende faktorer: Alle aktivitet og også mental belastning. Lindrende faktorer hyppige stillingsskift. Vas mellem 7 og 8.

Nattesøvnen påvirket med indsovning svingende op til 1 1/2 time. Der er mange afbrydelser. På gode dage mellem 3 og 4, på dårlige dage op til 10. Der er både kortere og længere opvågninger. Patienten står sjældent op, dette forstyrrer søvnen yderligere. Går i seng kl. 22 stop ca. kl. 6.

Aktivitetsniveau væsentlig nedsat. Har tidligere haft fuldtidsjob og været aktiv med træning og løb. Klarer nu med stor vanskelighed almindelig dagligdag. Har lært opdeling fra ergoterapeut via PFA Pension. Holder flere pauser. Undgår de mest smertevoldende aktiviteter.

Patienten angiver at der hvæsende nedsat overskud. Koncentration og hukommelse ret påvirket.

Tankemylder er der fortsat, men i væsentlig mindre grad end hvad der været. Der er markant træthed.

Øvrige organsystemer

CNS: Lejlighedsvis svimmelhed, hyppigt hovedpine flere gange ugentlig.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Alderssvarende udseende. Vågen, klar, orienteret. Virker smertepåvirket.

...

Psykisk: Neutralt stemningsleje, men virker udtrættet og lidt presset.

St.c.: I.a.

St.p.: I.a.

Abdomen: Adipøst, blødt, indolent, ingen palpable patologiske udfyldninger.

Ryg: Columna cervicalis: Nedsat bevægelighed i alle retninger. Palpationsøm i trapezius området trækkende op mod nakkefæster mest udtalt venstresidigt.

Ekstremiteter: Nedsat bevægelighed udtalt i venstre skulderled. Abduktion til ca. 30 grader fleksion til 40 grader der er normal bevægelse til nakke og bukselinningen. Roterer frit.

Højre skulderled med abduktion til ca. 40 grader, fleksion til 80 grader.

Neurologisk: Naturlig sensibilitet på begge overekstremiteter. Refleksforhold ikke undersøgt

Konklusion og plan

Fælles beslutningstagning:

Der skal træffes beslutning om:

Stillingen til forløb i smerteklinikken specielt angående medicin.

Hvilke valgmuligheder er blevet drøftet med patienten:

Der er mulighed for afprøvning af muskelrelaksantia, antikonvulsiva og tricykliske antidepressiva.

Hvad lægger patienten mest vægt på:

Patienten er interesseret i primær afprøvning af medicin ved funktion ift. nattesøvn. Er opmærksom på risiko for vægtøgning men alligevel interesseret i afprøvning.

Har primært ikke haft tanke på supplerende smertehåndtering hjælp.

Følgende beslutning blev truffet med patienten:

Der aftales nedenstående vedrørende medicin:

Rp. Baklofen 5-10 mg til nat, stigende til maks. 20 mg til nat

Plan B tizanidin et 2 mg til nat, stigende til maks. 4 mg til nat

Patienten må gerne afprøve Pregabalin 25 mg stigende i henhold til rammeordinationen. Såfremt det skønnes forsvarligt må kontaktsygeplejerske opstarte denne behandling efter nærmere aftale, er der indtryk af at det bliver for svært at forholde sig til, må der laves en fornyet lægekonsultation til videre drøftelse og opstart.

Patienten er i dag foreslået overvejelse af supplerende smertehåndtering hjælp og evt. socialrådgiver. Vil overveje. Videre information om ny medicin, mulige bivirkninger trafik hos sygeplejersken."

Af journalnotat af 14/4 2025 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt

pt kommer til amb.

Patienten nakke ryg og venstre arm. Patienten har arbejdet som ... i mange år og dermed haft stor overbelastning. Arbejder med at få det anerkendt som arbejdsskade. Spørger om vi kan være behjælpelige. Vi må desværre ikke lave papirer ift. dette og vi må ikke lave ny udredning.

Patienten har før været forbi Baklofen som giver paræstesier.

Tizanidin er uden effekt.

Duloxetin uden effekt.

Aktuelt sat i behandling med Pregabalin 150 mg x 2.

Oplever ikke det har effekt og der er tilkommet løsere flere afføringer dagligt typisk 5-6.

Vi aftaler derfor nedtrapning til 75 mg x 2 i 1 uge. Efterfølgende 1 uge fra d. 21.04. 75 mg x 1 og sep. fra d. 28.04..

Smerter ligger på vas 5-6 op til syv.

Søvn varierer pga. smerter og tankemylder. Forsøger med hvil. Aktuelle mavesmerter hyppig afføringer. Der har været snak om evt. arbejdsprøvning og praktik. Lagt op til 2 timer x 2 ugentligt. Det er vigtigt, at alle patientens skånehensyn opfyldte for at undgå forværring.

Konklusion og plan

Fælles beslutningstagning:

Der skal træffes beslutning om: medicin

Hvilke valgmuligheder er blevet drøftet med patienten: gabapentin og amitriptylin

Hvad lægger patienten mest vægt på: gabapentin

Følgende beslutning blev truffet med patienten:

Vi aftaler opstart med Gabapentin efter vanlig skema fra d. 05.05. 25.

Tåles det ikke eller har det ingen effekt, har vi vendt muligheden for måske afprøvning af amitriptylin til nat."

Af statusattest (LÆ125) af 27/5 2025 fra egne læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Henvender sig i sommeren 2023 med smerter i nakke og venstre skulder.

Har haft smerter gennem ca. 3 år, men smerterne er forværret og desuden mere konstante.

Har arbejdet det samme sted i ... år, de sidste år som ... Efter corona er det svært at få ansatte, og [klageren] må dække flere vagter, har derfor lange arbejdsdage (beskriver arbejdsuger med op mod 80 timer) og øget arbejdsbyrde.

Der forsøges med konservativ behandling uden effekt. MR-scanning af nakken viser degenerative forandringer.

[Klageren] henvises til arbejdsmedicinsk klinik, som vurderer, at der muligvis er tale om rotator cuff syndrom i venstre skulder. Fra ortopædkirurgisk afdeling forsøges med blokader pga. impingement. Disse er uden effekt. Det vurderes, at der ikke vil være gavn af operation.

Får på arbejdsmedicinsk klinik også diagnosticeret cervikobrakialt syndrom, dette vurderes som arbejdsbetinget, pga. ensidig belastning med løft. Muligvis stammer skuldergenerne også fra dette.

Jeg vurderer at [klagerens] cervikobrakialt syndrom er arbejdsbetinget. Det skønnes at en stor del af de gener [klageren] fortsat har fra skuldre og nakken skyldes cervikobrakialt syndrom

[Klageren] er behandlingsmæssigt afsluttet. Har ikke bedring af symptomerne. Er lige nu tilknyttet smerteklinikken. Der kan ikke forventes øget funktionsniveau, men forhåbentlig bedring af livskvalitet.

I forhold til skånehensyn er det svært at give en fuldstændig liste, men der er behov for få timer ad gangen med mulighed for hvile, ingen løft eller vrid, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, ikke ensidigt gentaget arbejde, ikke statisk arbejde, ikke arbejde med armene over vandret."

Af journalnotat af 12/8 2025 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Pt kommer til amb lægekontrol.

Patient har kroniske smerter i nakke ryg og arm. Har arbejdet i mange år som ...

Patient har tidligere prøvet:

Ibumetin

Baklofen, tizanidin

Pregabalin

Duloxetine

Nuværende smertemedicin Gabapentin 300 mg x 3. Har ikke længere mundtørhed og føler de har nogen effekt.

Vas 5-7 nattesøvnen veksler. Prøver på at finde ro til hvile men det er svært. Maven fungerer.

Patienten er i arbejdsprøve. Arbejder 2 timer 2 x om ugen afsted hvor der ... Rigtig glad for hverdag.

Ergoterapeut terapeut har været forbi og hjulpet ift. stole tastatur med videre. Konsulenten kommer forbi i morgen.

Konklusion og plan

Fælles beslutningstagning:

Fælles beslutningstagning

Der skal træffes beslutning om: medicin

Hvilke valgmuligheder er blevet drøftet med patienten: ændre gabapentin dosis

Hvad lægger patienten mest vægt på: øge?

Følgende beslutning blev truffet med patienten:

Patienten tåler Gabapentin og føler at de nok måske har lidt effekt.

Vi aftaler at prøve at øge til nat

Rp 600 +600 +900 mg. Det er allerede fra i aften.

Evaluerer ved kontaktsygeplejerske om det har effekt og det tåles. Har dette må øges til 900 mg x 3. Patient informeret om planen, accepterer denne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 4/4 2023:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

...

6.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

...

6.1.1.4. Tilkendelsesperiode

PFA Pension tilkender udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring for en periode, der fastsættes af PFA Pension. Hvis erhvervsevnen ved periodens udløb er nedsat i en grad, der berettiger til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og/eller indbetalingssikring, tilkender PFA Pension udbetaling og/eller indbetalingssikring for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og som har haft fysisk belastende arbejde, blev sygemeldt den 18/8 2023 på grund af nakke-skuldersmerter. Hun blev opsagt den 18/12 2023. Klageren søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne. I februar 2024 fik klageren stillet diagnosen cervikobrachialt syndrom (kronisk smertetilstand i nakke og skulder). I december 2024 startede klageren i et forløb på smerteklinik. Den 16/1 2025 blev klageren henvist til jobkonsulent med henblik på afklaring af arbejdsvejen. Hun var fortsat sygemeldt og modtog sygedagpenge. I august 2025 var klageren påbegyndt arbejdsprøvning to timer to gange om ugen.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse for december 2023 til klagerens daværende arbejdsgiver og til klageren for januar 2024. Selskabet har ydet præmiefritagelse til klageren fra 1/2 2024 til 31/7 2024 og har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse til klageren fra 1/8 2024 til 30/11 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens helbredsmæssige generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klagerens ordning overgik den 1/3 2025 til en indbetalingsfri ordning, hvorefter der ikke var forsikringsdækning ved erhvervsevnetab. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at selskabet primært har henvist til gener fra skulderen, og at sygemeldingen skyldes kroniske nakkesmerter, cervikobralt syndrom, som er anmeldt som en arbejdsbetinget lidelse af Arbejdsmedicinsk Klinik. Klageren har anført, at selskabet ikke har inddraget den fulde lægelige dokumentation, herunder fra smerteklinik, hvor hun fortsat er i behandling uden forventning om en forbedret arbejdsevne. Klageren har anført, at hun har gennemgået omfattende behandlinger og vurderinger, som har vist, at arbejdsevnen er stærkt begrænset.

Selskabet har anført, at klagerens helbredsmaessige tilstand fra 30/11 2024 må anses for stationær. Selskabet har anført, at der ikke er påvist kliniske fund af større skader i venstre skulder, og at MR-skanning af nakken alene viste lette degenerative forandringer, som er alderssvarende. Selskabet har anført, at ryghklinikken har vurderet, at smerterne er muskulært betingede og en del af en multifaktoriel smerteproblematik, hvor psykosociale faktorer spiller en væsentlig rolle. Selskabet har anført, at vurderingen af erhvervsevnen i forsikringsmaessigt regi udelukkende sker i forhold til klagerens helbredsmaessige oplysninger. Selskabet har anført, at diagnosen cervikobrachialt syndrom ikke i sig selv dokumenterer, at den generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren ikke er arbejdsprøvet, og at kommunens vurdering af arbejdsevnen og fastsættelse af et jobafklaringsforløb sker på baggrund af andre kriterier, hvor også sociale og økonomiske aspekter indgår.

Det fremgår af journal af 20/11 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling, at klageren har "udviklet tiltagende venstresidige skuldersmerter med udstråling ned i overarmen, der forværres når armen eleveres over horisontalniveau eller roteres om bag ryggen. Kan ligeledes heller ikke ligge på den pågældende side ... Objektivt ... Begge skuldre fremstår med pæn konfiguration uden tegn til muskulær atrofi. Der er fri bevægelighed af venstre skulder, kan således flekttere og abducere 180 grader dog med tydelig positiv smertebue fra 80 grader og opefter. Indadrotation hånden til knap Th12, udadrotation 60 grader. Ved palpation er distinkt ømhed sv.t. acromions anterolaterale hjørne og der er positiv Hawkins test. Ingen ømhed sv.t. AC-led eller ned langs sulcus intertubercularis. Rotatorcuffen testet der er god kraft i alle bevægelser ... Ultralydsskanning af venstre skulder viser en nydelig rotatorcuff uden tegn til læsioner. Biceps lon-

gussenen pænt placeret i sulcus uden øget væske omkring, bursa subakromiale markant fortykket og væskefyldt."

Det fremgår af journal af 20/12 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling, at "røntgen af venstre skulder viser et vel balanceret skulderled med nydelige ossøse og artikulære forhold."

Det fremgår af anmeldelse af 17/1 2024, at klageren "har svært ved at løft noget uden at mine smerter forværres efterfølgende. Kan ikke klare de husligpligter, som at støvsuge, gøre rent, rydde op, ligge tøj sammen uden at mine smerter forværres. Har svært ved at sove på grund af smerter."

Det fremgår af journal af 29/1 2024 fra ortopædkirurgisk afdeling, at "blokaderne har på ingen måde afhjulpet hendes gener ... Hendes gener hidrører primært fra hendes nakke ... nu henvist til rygmedicinsk/kirurgisk afdeling ... Jeg har som skulderkirurg ikke yderligere behandlingstilbud."

Det fremgår af journal af 13/2 2024 fra Rygklinik, at klageren har "konstante smerter i venstre side af nakken der stråler udover skulderåg og skulderrunding. Udstråling uspecifikt til hele venstre arm, beskrives som en snurrende fornemmelse og en spænding ud i armen og alle fingre ... Forværring i løbet af dagen typisk ved aktiviteter samt i siddende. Natlige smerter med mange opvågninger. Lindring ved varme. Pt. er begrænset både i forhold til arbejde og almindelige huslige pligter. ... ønsker revalidering da hun ikke finder det muligt at kommet tilbage til ... MR-skanning columna cervicalis den 06.10.2023 ... Der ses alderssvarende forandringer med let discusdegeneration mest udtalt på C5/C6-niveau. Der ses fortsat pæne pladsforhold til nervevævet på alle cervikale niveauer ... Der vurderes at være tale om en multifaktoriel smerteproblematik, hvor psykosociale faktorer også vurderes at spille en væsentlig rolle. Pt. findes smertesensibiliseret, og den anbefalede behandling er en kombination af almen træning/motion, afspænding, smertestillende medicin samt guidning og vejledning i forhold til smertehåndtering. Der er ikke fundet mistanke om rodtryksproblematik eller medullær påvirkning. Pt's smerter vurderes primært at være af myogen karakter ... Symptom varigheden taler for et længere

behandlingsforløb. Ved genindplacering på arbejdsmarkedet anbefales det herfra at patienten får et lettere fysisk erhverv, med gode arbejdsforhold. ... Patienten vurderes endnu ikke klar til opstart af arbejde. Formodes klar til afklaring i jobmæssig regi om 3-6 måneder, hvor der anbefales gradvis opstart med skånehensyn."

Det fremgår af journal af 14/11 2024 fra rygklinik, at klageren er "er fortsat svært plaget af smerter og manglende overskud. Angiver hukommelsesproblemer og har svært ved at tage stilling til, hvad hun skal omskoles til. Er stoppet med Duloxetin grundet manglende effekt ... Der vurderes at være tale om en kronisk smerteproblematik, som kan skyldes langvarig arbejdspress ... Trods langvarig sygemelding samt flere konservative tiltag, er der ikke bedring af tilstanden. Vi har ikke yderligere behandlingstilbud herfra. Tilstanden skønnes stationær. Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende og der vil være behov for varige skånehensyn. Pt. er henvist til smerteklinik med henblik på at ruste hende bedst muligt til at leve med tilstanden. Det forventes ikke at kunne øge det arbejdsmæssige funktionsniveau. ... Der anbefales arbejdsmæssig afklaring, da tilstanden skønnes stationær."

Det fremgår af journalnotat af 17/12 2024 fra smerteklinik, at 'FORSØRGELSE: ... De har [barn med diagnose] ... Patienten er sygemeldt; der været snak om evt. omskoling. FORVENTNING/MOTIVATION: Sjælden håber på bedre smertedækning og lindring og mere social overskud'.

Det fremgår af journal af 17/1 2025 fra smerteklinik, at "smerterne værst venstresidigt, men også tilstede i højre side. Provokerende faktorer: Alle aktivitet og også mental belastning. Lindrende faktorer hyppige stillingsskift. Vas mellem 7 og 8. Nattesøvnen påvirket med indsovning svingende op til 1 1/2 time. Der er mange afbrydelser. ... Aktivitetsniveau væsentlig nedsat. Har tidligere haft fuldtidsjob og været aktiv ... Klarer nu med stor vanskelighed almindelig dagligdag. ... Koncentration og hukommelse ret påvirket. Tankemylder er der fortsat, men i væsentlig mindre grad end hvad der været. Der er markant træthed. ... Patienten er interesseret i primær afprøvning af medicin ved funktion ift. nattesøvn."

Det fremgår af statusattest af 27/5 2025 fra egen læge, at "i forhold til skånehensyn er det svært at give en fuldstændig liste, men der er behov for få timer ad gangen med mulighed for hvile, ingen løft eller vrid, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, ikke ensidigt gentaget arbejde, ikke statisk arbejde, ikke arbejde med armene over vandret."

Det fremgår af journal af 12/8 2025 fra smerteklinik, at klageren tidligere har prøvet "Ibuprofen, Baklofen, tizanidin, Pregabalin, Duloxetine. Nuværende smertemedicin Gabapentin 300 mg x 3. ... Vas 5-7 nattesøvnen veksler. ... Patienten tåler Gabapentin og føler at de nok måske har lidt effekt. Vi aftaler at prøve at øge til nat rp 600 +600 +900 mg."

Forsikringen giver ret til ydelse ved tab af erhvervsevne og præmiesikring, 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 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 14/11 2024, at tilstanden skønnes stationær. Det fremgår, at klageren er henvist til smerteklinik, men det forventes ikke at kunne øge det arbejdsmæssige funktionsniveau.

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

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde halv tid i perioden 1/12 2024 til 1/3 2025, hvor forsikringsdækningen bortfalder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at rygklinikken den 13/2 2024 vurderede, at der er "tale om en multifaktoriel smerteproblematik, hvor psykosociale faktorer også vurderes at spille en væsentlig rolle".

Nævnet bemærker, at forsikringen alene dækker et helbredsbetingset erhvervsevnetab, hvorimod erhvervsevnetab, der er påvirket/forårsaget af f.eks. private/sociale forhold ikke berettiger til dækning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 13/2 2024, at klagerens smerter primært vurderes at være af myogen karakter. Der er ikke fundet mistanke om rodtryksproblematik eller medullær påvirkning. Det fremgår af journalen fra skulderkirurg, at klagerens skuldre fremstod uden tegn til muskulær atrofi og med fri bevægelighed af venstre skulder. Ultralydsskanning af venstre skulder viste en nydelig rotatorcuff uden tegn til læsioner, og røntgen viste normale forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – få timer ad gangen med mulighed for hvile, ingen løft eller vrid, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, ikke ensidigt gentaget arbejde, ikke statisk arbejde og ikke arbejde med armene over vandret – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i den relevante periode.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder den begrænsede arbejdstid i arbejdsprøvningen – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

104198



Hans-Jørgen Nymark Beck