

Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104303:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med erhvervsevnetabsforsikring. Hendes advokat har i klageskema og brev af 12/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har truffet afgørelse om at stoppe udbetalinger ved tab af erhvervsevne med virkning fra 30. april 2025. Det er klagers opfattelse, at erhvervsevnen til stadighed er nedsat i dækningsberettigende grad, og at klager således fortsat har ret til udbetaling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet har uberettiget standset udbetalingerne til klager fra den 30. april 2025 og skal genoptage udbetalingen med tilbagevirkende kraft.

...

På vegne af [klageren] indgives herved klage over en afgørelse, der er truffet af PFA Pension ... den 27. juni 2025.

Selskabet har igennem en periode udbetalt ydelser til klager, idet man har fundet det godtgjort, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent.

Det er klagers opfattelse, at erhvervsevnen fortsat er nedsat med mindst 50 procent og dermed i dækningsberettigende svar, hvilket selskabet har afvist ved afgørelse af 21. januar 2025 og siden ved klagesvar af 27. juni 2025.

Der henvises til sagsfremstilling, bilag og bemærkninger i det følgende.

1. Sagens behandling ved selskabet

Som **bilag 1** fremlægges aktindsigt i klagers sag hos selskabet.

Den 22. marts 2022 indgav klager anmeldelse til PFA, jf. aktindsigtens side 414. Hun oplyste, at hendes første sygedag var 18. marts 2022, og at årsagen var discusprolaps i brystryg og lænderyg. Hun var delvist sygemeldt fra 9. september 2021 til 31. december 2022 og fuldt sygemeldt fra 18. marts 2022.

Den 30. august 2022 vurderede PFA, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen til og med 31. juli 2022, jf. aktindsigtens side 343. Selskabet bemærkede at klager havde været sygemeldt grundet graviditetsbetinget forværring af rygsmerterne. Klager havde født den ... 2022, og erhvervsevnen fandtes derfor ikke længere nedsat med halvdelen eller mere.

Klager var uenig i afgørelsen og bemærkede, at sygemeldingen ikke var betinget af graviditeten, men af fortsatte gener og smerter efter discusprolapsen. Hun bemærkede, at hun efter endt graviditet fortsat var voldsomt smertepreget og havde nedsat kraft og funktion i venstre ben. Hun kunne ikke sidde ned i længere tid ad gangen uden smerteforværring. Klager medsendte egen læges journalnotat af 8. september 2022, hvoraf fremgår, at sygemeldingen under graviditeten ikke skyldtes selve graviditeten, men derimod (fortsatte) rygsmerter med udstråling. Lægen bemærkede derudover, at smerterne i lænderyggen fortsat var til stede, og at der fortsat var udstråling og nedsat kraft.

Den 12. oktober 2022 traf PFA ny afgørelse, aktindsigtens side 323, idet man nu medgav, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra 1. august 2022.

Den 15. marts 2023 vurderede PFA, at klagers erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen, jf. aktindsigtens side 304.

Den 18. juli 2023 vurderede PFA igen, at klagers erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen, jf. aktindsigtens side 285.

Den 27. september 2023 traf PFA afgørelse om at stoppe udbetalingerne fra den 31. december 2023, jf. aktindsigtens side 280. Selskabet vurderede at klager fra den 31. december 2023 ville kunne arbejde mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer inden for klagers erhverv. Denne vurdering blev foretaget med henvisning til en plan for klagers genoptræning, der var blevet udarbejdet i samarbejde med egen læge og osteopat. Genoptræningsplanen findes på aktindsigtens side 284. Ifølge planen skulle klager være tilbage på mere end halv tid fra november 2023, hvilket dog var blevet justeret til december 2023 og med forventet fuld raskmelding i marts 2024.

Den 2. januar 2024 vurderede PFA, at klagers erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen, jf. aktindsigtens side 221.

Den 29. maj 2024 vurderede PFA igen, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden for eget erhverv, jf. aktindsigtens side 175.

Den 20. december 2024 traf PFA afgørelse om at stoppe udbetalingerne fra den 30. april 2025, jf. aktindsigtens side 93. Selskabet vurderede, at erhvervsevnen ikke var nedsat med mindst halvdelen på det bredere arbejdsmarked. Under begrundelsen anføres det, at (min fremhævning):

'Det ses, at du genoptog arbejdet i september 2023 med løbende optrapning og arbejdede 17 timer/ugentligt i september 2024. Det fremgik af din genoptrappingsplan at du havde planlagt at arbejde over halv tid i løbet af december 2024. Du blev afskediget november 2024. Din læge beskriver at du ikke kan deltage i praktik eller møde på arbejdspladsen.

Det er vores vurdering i samråd med vores lægekonsulent, at du med rette skånehensyn vil være i stand til at genoptage et arbejde på mindst halvdelen indenfor et bredere udsnit af erhverv og jobs med baggrund i din rygproblematik.

Det er vores vurdering at det ikke foreligger dokumentation for at du ikke vil kunne arbejde mere end halv tid på baggrund af rygproblematik, idet der ikke er påvist ny reprotlaps eller nerverodspåvirkning. På den baggrund vurderer vi, at din erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af din rygproblematik.'

Den 9. januar 2025 gjorde klager indsigelse mod afgørelsen, jf. aktindsigtens side 90, og medsendte journalnotat fra egen læge af samme dato, jf. nærmere i sagsfremstillingen nedenfor.

Den 21. januar 2025 fastholdt PFA afgørelsen, jf. aktindsigtens side 84. Selskabet havde forelagt de nye oplysninger for selskabets interne lægekonsulent og fastholdt vurderingen af 20. december 2024. Det anføres videre, at:

'Det ses af genoptrappingsplanen at du i oktober 2024 havde planlagt arbejdstid på 17-18 timer/ugentligt og herefter planlagt optrapning over halv tid primo december 2024 og fuld raskmelding til fuld tid i september 2025.

Din læge noterer i lægejournal den 16. oktober 2024 at du aktuelt arbejder 17 timer/ugentligt samt at du er under optrapning i arbejdstid efter diskusprolaps i 2021.

Derfor ses dokumenteret at din læge støtter op omkring optrapning i arbejdstid samt at du i oktober 2024 arbejder 17 timer/ugentligt og har planlagt øgning over halv tid til december 2024.'

Samt:

'Det er vores vurdering at din erhvervsevne ikke er generelt nedsat med mindst halvdelen på baggrund af din rygproblematik. Du har tidligere arbejdet 17 timer/ugentligt i oktober 2024 og havde planlagt optrapning over halv tid indenfor kort tid. Din læge støtter op omkring denne plan. Det er vores vurdering at der ikke foreligger dokumentation for at du ikke vil kunne arbejde mere end halv tid på baggrund af rygproblematik. Der er ikke påvist ny reprotlaps eller nerverodspåvirkning ved seneste MR scanning.'

Afgørelsen blev påklaget.

Den 27. juni 2025 fastholdt PFA afgørelse om at klager ikke havde ret til yderligere udbetalinger fra den 31. maj 2025, da man vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen fremlægges som **bilag 2**. Som begrundelse anførte selskabet bl.a. at:

'Det er på baggrund af ovenstående vores vurdering, at der ikke foreligger lægefaglig dokumentation for, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2025, hvor forinden er påvist en gradvis bedring af forholdene i rygsøjlen samt øget effekt af

træning, osteopat, smerteforløb og arbejdspladsindretning. Vi vurderer således, at du aktuelt bør kunne varetage et arbejde på mindst halv tid inden for et bredere udsnit af relevante jobs og erhverv, såfremt det fastsatte skånehensyn, de anbefalede hjælpemidler og behandlende tiltag iagttages.

Vi bemærker, at din tidligere timeoptrapning forekommer at være baseret på dine subjektive angivelser af din formåen mere end en reel afprøvning, ligesom der hverken foreligger en konkret beskrivelse eller afklaring af fordelingen af din arbejdstid, dine arbejdsforhold eller din arbejdssevne. Hertil bemærkes, at din tidligere arbejdstid ikke i sig selv kan betragtes som tilstrækkelig dokumentation for din nuværende arbejdssevne.'

Det er denne afgørelse, der er til prøvelse.

2. Klagers helbredsmæssige forhold

Der fremlægges følgende lægelige bilag:

- Bilag 3** journal fra [hospital]
- Bilag 4** journal fra [smertecenter]
- Bilag 5** journal fra [fysioterapi]
- Bilag 6** journal fra [privathospital]
- Bilag 7** journal fra genoptræning, ... Kommune

Den 7. september 2021 blev det i lægevagtsepikrise, aktindsigtens side 402, noteret, at klager havde smerter i venstre balde med udstråling til venstre ben. Hun tog smertestillende men havde uændret tårefremkaldende smerter.

Den 10. september 2021 blev der foretaget MR-scanning af lænderyggen, aktindsigtens side 400. Denne viste discusprolaps på niveau L4/L5 med anulus bristning.

Den 14. september 2021 noterede egen læge, aktindsigtens side 397, at klager havde stærke rygsmerter med udstråling til venstre ben, og at hun ikke kunne støtte på venstre ben.

Den 20. september 2021 blev det i ambulanteepikrise, side 393, noteret, at klager havde haft lændesmerter gennem flere år, men at de var spontant forværrede gennem de sidste 14 dage. Hun kunne knap støtte på venstre ben grundet de kraftige smerter, og hun ankom til konsultation i kørestol, svært forpint og grædefærdig.

Den 29. september 2021 blev der foretaget operativ fjernelse af discusprolapsen, jf. side 391. Den 15. november 2021 oplyste klager om forværring af de udstrålende smerter, jf. side 387.

Den 12. april 2022 skrev klager til egen læge, at hun havde sygemeldt sig pr. 18. marts 2022, da hun ikke kunne holde til at sidde foran en computer i 8 timer, jf. aktindsigtens side 380. Klager var gravid og skulle foreløbigt være sygemeldt frem til sin barsel.

Den 13. juni 2022 blev det i ambulanteepikrise, side 379, noteret at klager fortsat havde gener fra ryggen.

Den 29. august 2022 noterede egen læge, aktindsigtens side 252, at klagers rygsmerter efter fødslen var tålelige og bedre end efter tidligere graviditet.

Den 24. oktober 2022 gik klager til ambulant kontrol, jf. aktindsigtens side 250. Det blev noteret, at der havde været god effekt af operationen i efteråret 2021, idet smerterne var aftaget væsentligt, dog uden fuld remission. Efterfølgende var klager blevet gravid, og i forbindelse med graviditeten var smerterne i lænd og ben tiltaget igen. Klager havde født for ... måneder siden, men tilstanden var ikke blevet væsentligt bedre, og der var fortsat væsentlige smerter. Objektivt fandt man bl.a. fikseret lænd med finger-gulv-af-stand til knæniveau. Klager blev henvist til ny MR-scanning på mistanke om recidiv af prolaps.

Den 30. oktober 2022 blev der foretaget MR-scanning af lænderyggen, jf. aktindsigtens side 248. Under diagnosen blev anført:

*'Følger efter dekompression L5/S1 sin – tilkommet – bedre pladsforhold i venstre reces
Degenerative forandringer L4/L5 L5/S1 – tilkommet Modic et forandringer L5/S1
Bred flad venstresidig diskusprotrusion L5/S1 med anulus fissur
Degenerative forandringer L4/5 L5/S1 – tilkommet modic 1 forandringer L5/S1
Diskusprotrusion L4/5 sin
Recesstenose L4/5 bilateralt med rodkompression, in prim sin, uændret.'*

Den 8. november 2022 gik klager til ambulant kontrol på [privathospital], jf. aktindsigtens side 246. Det blev noteret, at MR-scanningen havde vist, at den tidligere påviste protrusion mellem L4 og L5 var vokset, og der samtidig var konstateret recidiv af prolapsen mellem L5 og S1. Der var således efter lægens vurdering en god forklaring på klagers tilstand, og det blev aftalt, at der skulle drøftes operation i tilfælde af forværring eller manglende fremgang. Operationen skulle i givet fald både være med henblik på fjernelse af prolapsrecidiv og fjernelse af prolaps mellem L4 og L5.

Den 6. februar 2023 gik klager til kontrol på [privathospital], jf. aktindsigtens side 245. Det blev den denne lejlighed noteret, at klager tidligere havde været til kontrol 24. oktober og 8. november 2022. Siden seneste kontrol havde tilstanden været bedret i forbindelse med træning, men for 1 måned siden var der sket markant forværring med svære smerter i lænden og med udstråling til venstre ben. Smerterne havde siden persisteret med vekslende styrke, og der blev derfor bestilt ny MR-scanning af lænden.

Den 17. februar 2023 forelå resultatet af ny MR-scanning, aktindsigtens side 243. Scanningen viste væsentligt uændrede forhold siden seneste scanning 30. oktober 2022.

Den 21. marts 2023 gik klager igen til kontrol på [privathospital], jf. aktindsigtens side 240. Det blev noteret, at klager havde haft en periode med smerter ned i venstre ben. MR-scanning i februar havde vist lidt protrusion af discus på venstre side mellem L4/L5 samt følger efter operationen mellem L5/S1 på venstre side, hvor der var arvævsirritation af roden.

Den 27. marts 2024 noterede egen læge, aktindsigtens side 193, at klager havde oplevet symptomforværring siden seneste MR-scanning i februar 2023. Det blev således angivet, at klager havde *'konstante smerter i lænderyggen med udstråling til ve ben. VAS-score 7-8'*, og at hun var meget forpint. Objektivt blev der bl.a. konstateret palpationsømhed svarende til lændemuskulaturen samt nedsat sensibilitet på venstre underben og omkring anklen. Klager blev derfor henvist til ny MR-scanning.

Den 16. april 2024 forelå der svar på MR-scanningen, jf. aktindsigtens side 193. Der blev konstateret facetledsartrose niveau L3/L4, discusprotrusion niveau L4/L5 samt svære modic-forandringer niveau L5/S1.

Den 14. maj 2024 gik klager til ambulant kontrol på smerteklinikken ..., jf. aktindsigtens side 186. Om klagers tilstand er noteret følgende:

'Patienten har daglige smerter svarende til lænderyggen med udstråling til venstre ben. Udstrålingen er intermitterende, hvor lænderygssmerterne er konstante. Der er smerter svarende til det meste af ryggens udstrækning helt op til skulder og nakkeniveau. Patienten beskriver også smerten som stikkende, murrende, trykkende, jagende og borende med en intensitet mellem 6 og 8 på en skala fra 0-10. Hun føler sig ofte låst i lænden over venstre side. I benet er det primært en summende, strammende, spændende fornemmelse og ofte uro patienten mærker. Der er smerteforværring ved løft, arbejde i foroverbøjet stilling, f.eks. er patienten udfordret ved at få sine [børn] løftet ind i bilen. Om morgenen har patienten brug for at komme i gang og få lavet nogle øvelser. Hun har haft god effekt af træning især pilates og derudover benytter hun sig af thai massage samt osteopat hver 3. uge.'

Det blev endvidere noteret, at nattesøvnen var svært påvirket af smerterne, og at klager havde svært ved at finde hvile grundet smerterne. Hun kunne hverken ligge på ryggen eller maven, og fik ondt når hun lå på siden. Når det var muligt, tog hun en lur i løbet af dagen, og hun følte sig konstant træt i kroppen. Klager var tidligere forsøgt smertedækket med morfin, men følte sig meget påvirket af medicinen.

Om klagers erhvervsmæssige forhold noteres det, at hun aktuelt arbejdede 12 timer om ugen som ... ved ..., og at hun fik vide rammer til selv at planlægge sit arbejde, så hun kunne tage de nødvendige hensyn.

Den 28. november 2024 noterede egen læge, aktindsigtens side 104, at klager var gravid i ... uge, og at hun mærkede tiltagende gener fra bevægeapparatet samt problemer med rygsmarter. Lægen noterede, at klager ikke ville kunne overkomme jobpraktikker og at møde på en arbejdsplads, men at hun godt ville kunne klare at deltage i kurser.

Den 9. januar 2025 noterede egen læge, aktindsigtens side 88, at:

'[Klageren] er fortsat sygemeldt pga. rygsmarter med udstråling til ve ben ned til tåniveau pga. rodpåvirkning i ryggen. Dette bekræftes ved MR-scanning fra 16. april 2024, som viser reducerede pladsforhold i foramina pga. korte pedikler, således der er mindre plads til nerverødderne. [Klageren] har ikke kunnet øges i timetal på sit arbejde til mere end i gennemsnit 14 timer ugentligt. Vi har været i jævnlig kontakt det seneste 1,5 år, hvor vi i flere omgange har nedjusteret øgning af timetal pga. invaliderende rygsmarter. Klager har kroniske rygsmarter og dette hæmmer i væsentligt fra hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsevne. Dette er stationært og varigt.'

Den 20. januar 2025 noterede osteopat ..., som havde behandlet klageren igennem de seneste 2 år, at (aktindsigtens s. 83):

'Det er tydeligt, at de mange smertestimuli har påvirket vævet omkring L5/S1, hvilket betyder at der er stivhed i lige netop denne overgang. Der er nedsat rotation til begge sider og ved PA mobilisering fremkalder det smerte og man fornemmer tydelig at vævet ikke bevæger sig som det skal.'

Mange af smerterne forplanter sig op i øvre ryg, så det betyder at [klageren] oplever smerte i nakke og brystryggen.

[Klageren] er fortsat meget smertepræget og har dagligt neurologiske smerter ned i venstre ben, hvilket giver gode mening, da der fornyeligt er konstateret modic forandringer.

Det tager meget af [klagerens] energi og påvirker hendes dagligdagsaktiviteter og må ofte hvile flere gange i løbet af dagen, grundet træthed og smerter. Dette har også haft betydning for hendes arbejdsliv, da hun endnu ikke er vent tilbage på fuldtid grundet ovenstående.'

Den 14. august 2025 blev der afgivet lægefaglig second opinion ved arbejdsmedicinsk speciallæge. Udtalelsen er indhentet af klager, og fremlægges som **bilag 8**. Arbejdsmedicineren har gennemgået sagens lægelige bilag samt afgørelserne fra selskabet. I udtalelsen konkluderes det bl.a.,

At klagers gener fra lænderyggen med udstråling synes at være på nogenlunde samme niveau over meget lang tid, og at smerterne fortsat er til stede i det seneste lægelige materiale,

At alle lægelige undersøgelser understøtter tilstedeværelsen af klagers symptomer,

At der er lægelig dokumentation for nedsættelsen af erhvervsevnen, og

At den erhvervsmæssige afprøvning er foregået under meget favorable betingelser, og at den formentlig har demonstreret klagers absolut maksimale arbejdssevne.

3. Klagers erhvervsmæssige forhold:

Klager var ansat hos ... på fuld tid med en månedsløn på kr. 56.000, jf. aktindsigtens side 330.

Klager vendte delvist tilbage til sit arbejde ved ... den 4. september 2023, og der blev i forbindelse med dette lavet en optrappingsplan i samarbejde med egen læge og osteopat. Den oprindelige optrappingsplan findes på aktindsigtens side 284. Den blev siden opdateret, og den opdaterede plan findes på side 276.

Af planen fremgår, at klager i september 2023 skulle genoptage sit arbejde 4 timer om ugen, hvorefter der skulle ske gradvis optrapning. Klager skulle således i oktober øge til 8 timer om ugen. I november skulle hun øge til først 12 og siden 16 timer om ugen, og i december skulle hun øge til 20 timer om ugen.

Den 20. november 2023 foretog klagers arbejdsgiver indberetning af klagers arbejdstimer, jf. aktindsigtens side 226. Sammenholdt med genoptrappingsplanen var optrapningen forløbet således:

Uge	forventet arbejdstid iht. planen	faktisk arbejdstid
36	4 timer	9 timer
37	4 timer	4 timer
38	8	8 timer
39	8	8 timer
40	8	8 timer
41	8	8½ time
42	8	8 timer
43	8	8 timer

Den tidligere optrapningsplan blev herefter revideret, jf. aktindsigtens side 227, således at klager nu skulle øge til 12 timer om ugen og forblive på dette niveau frem til den 30. juni 2024, så klagers ryg kunne få 'ro' til at følge med. Det blev samtidig aftalt, at man ville justere planen igen, hvis klagers tilstand blev bedre.

Som **bilag 9** fremlægges ekstraherede akter fra klagers kommunale sag.

Den 18. januar 2025[2024] noteres det, at klager tidligere havde trappet op til 16 timer, men at hun pt var på 12 timer og skulle forblive på dette niveau. Klager oplyste, at 16 timers arbejde medførte voldsomme smerter, og at hun vågnede om natten med smerter. Der var en god dialog mellem klager og arbejdsgiver, og der var enighed om at det var nødvendigt at forblive på 12 timer for nu. Klager tog muskelafslappende medicin samt Panodil. Egen læge havde luftet tanken om morfin til smertelindring, men det ville begrænse klager i forhold til at være nærværende med sin familie og at køre bil. Kommunen vurderede, at klagers nedsatte erhvervsevne gjaldt i alle erhverv.

Den 22. februar 2024 afgav egen læge helbredsattest til kommunen. Det noteres her, at klager fortsat havde smerter med udstråling til begge ben, værst i venstre. Smerterne strakte sig ned i balde, baglår og læg med konstant uro og jagende smerter. Hun var hæmmet i hverdagen og havde svært ved at være aktiv med sine børn. Leg med børnene måtte ofte foregå indendørs, så klager kunne ligge ned imens. Egen læge tvivlede på at klager ville blive i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og der ville skulle tages hensyn i form af nedsat tid, ingen tunge løft, mulighed for hjemmearbejde og vekslende stillinger.

Den 3. april 2024 blev der afgivet mulighedserklæring. Denne fremlægges som **bilag 10**. Om klagers funktionsnedsættelser blev det i erklæringen angivet, at der var tale om smerter i lænden, øvre del af ryggen og i benene, og at klager havde svært ved at sidde. Det blev angivet, at det var bedst, hvis klager kunne ligge ned. Det blev endvidere noteret, at klager ikke kunne gå ordentligt, og at det skabte spændinger i nakke og hoved, ligesom klager døjede meget med hovedpine. Arbejdsgiver bemærkede, at man havde givet klager fuld fleksibilitet i forhold til arbejdstiden, hvilket fungerede godt for klager, som desuden primært arbejdede hjemmefra. Man havde fastholdt 12 arbejdstimer om ugen, da klager ikke kunne holde til mere, og da man gerne ville hjælpe hende på vej.

Den 10. juni 2024 indstillede rehabiliteringsteamet til jobafklaringsforløb. Det fremgår af bemærkningerne, at klager havde et stort ønske om at arbejde i flere timer end hidtil. Hun havde ikke noget imod sine nuværende arbejdsopgaver, men oplyste at de 'sjove projekter', som klager ønskede at være en del af, krævede flere arbejdstimer end hun hidtil havde kunnet præstere. Klager havde fået indrettet sig med træningsudstyr derhjemme, og trænede 4-5 gange om ugen, når smerteniveauet tillod det.

Den 27. juni 2024 blev der aflagt ergonomisk virksomhedsbesøg. Det blev indledningsvist noteret, at klager primært arbejdede hjemmefra, hvor hun også havde et hæve-sænke-bord. Det noteres, at klagers arbejdsdag primært bestod af administrativt arbejde. Dertil var der også jævnlige møder, som kunne vare flere timer. Siden discusprolaps i 2021 og senere konstaterede Modic forandringer i ryggen havde klager haft vært ved at sidde i længere tid. Hun måtte ofte skifte stilling, og måtte holde pause efter en halv time, da smerterne i ryg og ben ellers ville blive for dominerende. Derudover var der problemer med spændinger i nakke og øvre ryg. Uanset hvordan klager ge-

bærdede sig, udviklede smerterne sig i løbet af arbejdsdagen. Smerterne varierede meget, og der var således nogle dage, hvor hun kunne klare 5 timers arbejde uden voldsom forværring, medens hun på andre dage nærmest ikke kunne være til stede på arbejde.

I august 2024 blev der udarbejdet en fornyet optrapningsplan, som blev tiltrådt af egen læge såvel som smerteklinikken, jf. aktindsigtens side 141-146. Selve optrapningsplan findes på side 143-144, og det fremgår af denne at klager fra august til slutningen af september skulle forsøge at arbejde 16 timer om ugen, hvorefter hun skulle øge til 17 timer om ugen frem mod slutningen af oktober, hvor hun skulle forsøge at øge til 18 timer. Fra december skulle hun øge til 19 timer og fra januar til 20 timer. Herefter skulle hun fortsætte den gradvise optrapning med henblik på at nå fuld tid i september 2025.

Klager var imidlertid ikke i stand til at følge den reviderede plan. På aktindsigtens side 81 findes en oversigt over klagers faktiske arbejdstid, som denne blev indberettet af klagers arbejdsgiver. Den planlagte optrapning kontra den faktiske arbejdstid præsenterer sig således:

Uge	forventet arbejdstid iht. optrapningsplanen	faktisk arbejdstid
40 (30.09.24)	17	16½
41	17	16
42	17	16
43	17	6
44	18	12½
45	18	13
46	18	14
47	18	14½
48	18	12½
49	18	8
50	19	6

Fra uge 40 til uge 50 var klagers gennemsnitlige arbejdstid 12,27 timer.

Det kan således lægges til grund, at det ikke var muligt for klager at følge optrapningsplanen, og at det tværtimod viste sig nødvendigt med løbende nedjustering af arbejdstiden.

I november 2024 blev klager opsagt med virkning fra d. 13. december 2024.

4. Klagers bemærkninger til sagen

Det gøres gældende, at klagers erhvervsevne til stadighed er nedsat med mindst halvdelen, og at klager således fortsat har til udbetalinger fra selskabet.

Det kan lægges til grund, at klager igennem flere år har været plaget af massive rygsmerter med udstråling til ben.

Det kan med henvisning til sagens lægelige bilag lægges til grund, at generne må anses for varige og stationære, og at de har betydelig negativ effekt på klagers funktions- og erhvervsevne.

Selskabet har i afgørelserne lagt vægt på at klager i oktober 2024 nåede en arbejdstid på 17 timer om ugen, og at hun var under optrapning.

Selskabet har endvidere lagt vægt på at egen læge bakkede op om optrapningen i arbejdstid.

For så vidt angår arbejdstiden, bemærkes det, at klager aldrig nåede en arbejdstid på 17 timer om ugen. Der var ganske rigtigt lagt op til at *forsøge* at trappe op til 17 timer om ugen, men det viste sig umuligt for klager at honorere.

Klager nåede sin maksimale arbejdstid fra uge 40-42 i 2024. Hun præsterede i en enkelt uge (uge 40) at arbejde 16½ time, men måtte i uge 41 og 42 justere til 16 timer.

Også dette viste sig at være mere, end hun kunne overkomme, og hun måtte gradvist nedjustere arbejdstiden yderligere. Klager har således i perioden fra uge 40 til 50 gennemsnitligt arbejdet 12,27 timer om ugen, og hun har ikke været i stand til at øge arbejdstiden.

Klager har således kun i en ganske kort periode på 3 uger arbejdet 16 timer om ugen.

Dette er alene udtryk for at klager gjorde sit yderste for at leve op til den plan, der var blevet lagt.

Derefter måtte hun nedjustere arbejdstiden betydeligt, jf. ovenstående oversigt over den aftalte arbejdstid sammenlignet med den faktiske arbejdstid.

Den kortvarige periode, hvor klager formåede at arbejde 16 timer om ugen må anses for en overpræstation, der ikke realistisk set kunne opretholdes over tid.

Klager skal naturligvis ikke lastes for at have presset sig selv til det yderste for i en kort periode at kunne præstere den arbejdstid, og det var som nævnt kun muligt i en kort periode.

Under alle omstændigheder nåede klager aldrig en arbejdstid på halvdelen eller mere.

Det er i øvrigt helt sædvanligt, at der under en arbejdsprøvning må ske løbende justeringer i takt med at den oprindelige plan viser sig enten for optimistisk eller for konservativ, ganske som det har været tilfældet i nærværende sag.

En optrapningsplan er ikke andet eller mere end en prognose, som løbende må justeres i mødet med virkeligheden, og det er næppe muligt på forhånd at vurdere præcis hvor mange timer en person vil være i stand til at arbejde med et givent symptombillede. Det må i sidst ende bero på en prøve, og i nærværende sag demonstrerer forløbet med al ønskelig tydelighed, at optrapningsplanen ikke var realistisk.

Det har egen læge, som 'blåstemplede' optrapningsplanen også medgivet, ligesom arbejdsgiver har bakket op om det.

Det er for så vidt korrekt, som anført af selskabet, at egen læge bakkede op om den oprindelige optrapningsplan. Egen læge har imidlertid også bakket op om at det ikke var muligt at følge planen, idet egen læge den 9. januar 2025 noterede, at:

'... [klageren] har ikke kunnet øges i timetal på sit arbejde til mere end i gennemsnit 14 timer ugentligt. Vi har været i jævnlig kontakt det seneste 1,5 år, hvor vi i flere omgange har nedjusteret øgning af timetal pga. invaliderende rygmerter. Klager har kroniske rygmerter og dette

hæmmer i væsentligt grad hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsevne. Dette er stationært og varigt.'

Klagers løbende nedjustering af arbejdstiden er således lægefagligt understøttet, og er sket i tæt samråd med egen læge, som alt andet lige har det bedste kendskab til sin patient og dermed den bedste mulighed for at udtale sig relevant om patientens forløb.

Klager har desuden i kølvandet på selskabets seneste afgørelse indhentet en lægefaglig second opinion fra en arbejdsmedicinsk speciallæge. Denne understøtter ligeledes fuldt og helt, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har endvidere lagt vægt på at klagers optrapning og senere nedtrapning af arbejdstiden er baseret på klagers subjektive angivelser af egen formåen, snarere end en reel afprøvning.

Hertil bemærkes, at grænserne for den arbejdsprøvedes formåen i sidste ende pr. definition vil bero i hvert fald delvist på personens egne angivelser. Det er ikke muligt at objektivisere, men det kan lægges til grund, at min klients præstationer i lægefagligt regi findes relevante og retvisende for hvad hun kan, og ikke mindst hvad hun *burde* kunne med sine gener. Tilsvarende har arbejdsgiver fundet afprøvningen retvisende for min klients ydeevne.

Det er således ikke korrekt, at justeringen af arbejdstiden *udelukkende* beror på klagers subjektive angivelser. Den løbende justering beror *delvist* på klagers egne angivelser, men disse bakkes op af egen læge.

Klager er blevet afprøvet i endog meget skånsomme rammer. Klager har eksempelvis haft mulighed for hjemmearbejde efter behov. Arbejdsgiver har desuden udvist stor fleksibilitet, således at klager selv har kunnet tilrettelægge sin tid. Hvis klager eksempelvis havde en morgen med særligt svære smerter, havde hun mulighed for at rykke sine møder, så hun kunne hvile.

Klager har desuden haft mulighed for at gennemføre sine møder liggende, når det har været nødvendigt.

Vilkårene, under hvilke klager er blevet afprøvet, har været så skånsomme og fleksible, som man kunne forestille sig.

Der kan ikke peges på nogen funktioner på arbejdsmarkedet, hvor man vil kunne tilbyde mere skånsomme vilkår for klager, og den erhvervsmæssige afklaring må således anses for relevant og retvisende.

Klager har under sin afklaring udnyttet sin erhvervsevne mest muligt og bedst muligt, og der kan ikke peges på tiltag, der ville have kunnet føre til en større erhvervsevne end den, klager har præsteret.

Det gøres således samlet gældende, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen."

I brev af 27/10 2025 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. oktober 2021 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50 % og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 17. februar 2022 fremlægges som Forsikredes **bilag 1, s.492** og **bilag 1, s.477**. Forsikredes ordning er pr. 1. september 2025 overgået til indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsbevis fremlægges som **bilag A**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin advokat over, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 31. maj 2025. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Forsikrede er kontoruddannet og har forinden sin sygemelding arbejdet som ...

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 22. marts 2022 (**Forsikredes Bilag 1, s.414**). Det fremgår heraf, at hun havde første sygedag den 18. marts 2022 grundet diskusprolaps i brystryggen og lænderyggen med symptomer som *'Nedsat funktion af venstre ben samt vedvarende smerter i ryg og ben, hvilket gør, at jeg ikke kan sidde ned i længere tid af gangen.'* Symptomerne var opstået den 6. september 2021 og forsikrede havde herefter været delvist sygemeldt fra den 9. september 2021 og frem til den 31. december 2022. Forsikrede var fuldt sygemeldt fra den 18. marts 2022, hvor hun også var opsagt med lønophør.

Det fremgår af lønsedler samt selvoplyst timeskema, at forsikrede i perioden fra oktober 2021 og frem til sin sygemelding den 18. marts 2022 arbejdede nær fuldtid eller over fuld tid (**Forsikredes Bilag 1, s.358-375**).

Det fremgår af de lægelige akter, at forsikrede den 10. september 2021 fik foretaget en MR-skanning af columna lumbalis grundet længerevarende udstrålende rygsmerter ned i venstre ben og fod (**Forsikredes Bilag 1, s.400**). Resultatet af skanningen viste:

- '[...] Konklusion: Median discusprotrusion L4/L5 med anulus bristning.*
- *Venstresidig paramedian prolaps L5/S1*
 - *Discusdegeneration og venstresidig recesstenose L4/L5 og L5/S1'*

Forsikrede blev efterfølgende indlagt den 29. september 2021 til operation af lumbal diskusprolaps L5/S1 venstresidigt. Der blev foretaget et ukompliceret indgreb med fjernelse af prolaps, dekompression af dura og nerverod. Postoperativt var der bedring af symptomerne og forsikrede blev udskrevet til eget hjem med hjælpemidler (**Forsikredes Bilag 1, s.391**).

Forsikrede blev efterfølgende sygemeldt kommunalt den 21. marts 2022 og var forinden delvist sygemeldt (**Bilag B, s.66**). Det fremgår i den forbindelse af oplysningsskema til kommunen, udfyldt af forsikrede selv:

'Diskus prolaps i L5 S1 venstresidet med operation d. 29/9-2021. Efter endt operation var jeg deltids sygemeldt, men har nu efter aftale med læge valgt at sygemelde mig fuld tid, da jeg stadig har smerter og derfor har svært ved at varetage et stilsiddende arbejde. Ydermere er jeg gravid i uge ... og for at undgå yderligere komplikationer ved min graviditet er sygemelding desværre den bedste løsning.'

Af journalnotat fra egen læge den 12. april 2022 fremgår det, at forsikrede oplyste følgende (**Forsikredes Bilag 1**, s.380):

'jeg kom til at tænke på, at jeg for god ordens skyld nok hellere måtte give dig besked om, at jeg har sygemeldt mig pr 18/3 -jeg kunne simpelthen ikke holde til at sidde i 8 timer om dagen foran en computer... Så jeg har sygemeldt mig frem til min barsel. God påske:).'

Af statusattest til den kommunale sagsbehandling, udfyldt af egen læge den 28. april 2022, fremgår (**Bilag B**, s. 33):

'Graviditet med smertefulde plukkeveer og tyngdefornemmelse

Opereret for discus prolaps/

3x-årig kvinde fik foretaget operation mod lumbal diskusprolaps L5/S1-venstresidigt. Der foretages ukompliceret indgreb med fjernelse af prolapsen, dekompression af dura og nerverod den 29/9-21.

Aktuelt gravid i uge ... Sygemeldt pga. graviditetsbetinget forværring af vanlige rygsmerter samt smertefulde plukkeveer samt tyngdefornemmelse. [...]

Vurdering: Graviditetsbetinget forværring af rygsmerter samt truende for tidlig fødsel.

Prognosen: Forventer sygemelding resten af graviditeten.'

Forsikrede underskrev den 14. juni 2022 en fuldtidsansættelseskontrakt med en ny arbejdsgiver med ansættelse fra den 1. juli 2022 (**Forsikrede bilag 1**, s.331).

Forsikrede var igen til undersøgelse på privathospital den 24. oktober 2022 grundet vedvarende smerter (**Forsikredes Bilag 1**, s. 249). Det fremgår, at hun havde haft god effekt af operationen, idet de præoperative smerter var aftaget væsentligt, dog uden at forsvinde helt. Det fremgår yderligere:

'[...] I efterforløbet har hun været gravid, og i forbindelse med graviditet fik hun tiltagende smerter i lænd og ned i venstre ben igen. Hun fødte for ... mdr. siden, og tilstanden er ikke bedret væsentligt. Hun har fortsat ret udtalte smerter på bagsiden af venstre ben og udover fodryg. Hun har ikke bemærket nogen egentlig nedsat styrke i benet. [...]

Hun havde forsøgt sig med konservativ terapi, som ikke havde effekt. Hun trænede ligeledes core 3-4 gange om ugen og derudover styrketrænede hun også ben og ryg ugentligt. Lægen mistænkte hende for at have prolapsrecidiv, hvorfor der var indikation for en ny MR-skanning.

Forsikrede fik herefter foretaget en MR-skanning af columna lumbalis og var den 8. november 2022 i den forbindelse til kontrol. Det fremgår hertil (**forsikrede bilag 1**, s.246):

'Har fået foretaget MR-skanning af col. lumb., der viser at den tidligere påviste protrusion mellem L4/5 i midtlinien ud mod ve. er vokset lidt i størrelse. Samtidig ses et prolapsrecidiv mellem L5/S1 på ve. side, men dog mindre end præop. skanningsbill. Der er således en god forklaring på pt.s tilstand. Har ikke haft mulighed for at træne igennem de sidste 1½ md., og jeg har derfor anbefalet pt. at hun går igang med mere intensiv træning både af lænderyg-muskulaturen og også af funktionen i ve. fod.'

Objektivt: Der er stadig nedsat dorsal og plantar fleksionskraft over fodled, men når man får pt.s fod i yderstilling, kan stillingen holdes også mod modstand.'

Forsikrede var herefter igen til kontrol den 6. februar 2023 (**Forsikredes Bilag 1**, s.245). Forsikrede havde oplevet bedring siden sidste kontrolbesøg, men havde en måned forinden kontrolbesøget oplevet en forværring, hvorfor der blev bestilt endnu en MR-skanning af columna lumbalis. Forsikrede fik herefter foretaget MR-skanning af columna lumbalis i februar 2023 og var efterfølgende den 21. marts 2023 til kontrolbesøg (**Forsikredes Bilag 1**, s.240):

'Kommer til aftalt kontrol. Fik i februar foretaget ny MR-skanning af columna lumbalis, der viser fortsat lidt protrusion af discus på ve. side, mellem L4/L5, men ikke tiltaget i størrelse samt følger efter operationen mellem L5/S1 på ve. side. Her er der ikke tegn til noget egentlig prolaps-recidiv, men noget arvævsirritation af roden.

Patienten har klinisk haft en periode med smerter ned ve. ben, i forbindelse med lange gåture og løft af sit barn samtidig. Efter at have været gået i gang med behandling ved thaimassør er generne aftaget væsentligt og patienten er meget velbefindende, på nuværende tidspunkt.

Plan: Samlet er vi enige om, at der ikke skal foretages kirurgisk intervention på nuværende tidspunkt. Vi fortsætter med træning af rygmuskulaturen.

AFSLUTTET i første omgang, men jeg vil naturligvis gerne se patienten igen, hvis der skulle komme fornyede gener. Patienten er meget tilfreds med denne plan.'

Forsikrede kontaktede kommunen den 17. april 2023 og oplyste, at hun havde været ansat på sin nye arbejdsplads siden juni 2022, men at hun havde været på barsel frem til den 18. april 2023 (**Bilag C**, s.7). Hun skulle nu sygemeldes på fuld tid fra den 19. april 2023, idet hun skulle genoptræne grundet diskusprolaps.

Der blev efterfølgende aftalt delvis raskmelding pr. 1. september 2023 med 2x2 timer ugentligt samt øgning i timetal hver 14. dag (**Bilag C**, s.90+105). Af kommunalt notat den 19. september 2023 fremgår det, at forsikrede havde genoptaget arbejdet med 8 timer ugentligt (**Bilag C**, s.67).

Af specifik helbredsattest den 25. september 2023 udfyldt af egen læge til den kommunale sagsbehandling fremgår under afsnittet 'objektiv undersøgelse' (**Bilag C**, s.60):

'[...] Bevæger sig frit. Ingen neurologiske udfald. Smerteudstråling fra ryg ned til hø knæniveau. /Kronisk rygsmerter med udstråling/

Prognose: Forventer [Forsikrede] tilbage i arbejde på normale vilkår. Kan ikke se hende i bedre erhverv end aktuelle. [Forsikrede] har selv et ønske om at have på let nedsat tid – fx 32 timer, hvis muligt. Forventer raskmelding per. 1. marts 2024. [...]

Af notat den 18. januar 2024 fremgår det (**forsikredes bilag 9**, s. 1), at forsikrede havde genoptaget sit arbejde med 16 timer, men at hun nu holdt pause på 12 timer, idet de 16 timer gav dig voldsomme smerter. Forsikrede havde derfor aftalt med sin arbejdsgiver at pause genoptræning på 12 timer indtil juni 2024.

Af statusattest fra egen læge til jobcentret den 22. februar 2024 fremgår (**Forsikredes bilag 9**, s.4):

'[...] Prognose: Vi håber på smertebedring efter Gabapentin, og nu er osteopat kommet tilbage fra ferie, så [forsikrede] håber hun kan lindre igen. [Forsikrede] tvivler også på, at hun på sigt vil kunne komme til at arbejde fuld tid igen.

Skånehensyn: nedsat tid. og ingen tunge løft. Mulighed for hjemmearbejde og varierende stilling. [...]

Af notat fra egen læge den 27. marts 2024 fremgår det, at smerterne igen var forværret og forsikrede blev igen undersøgt. Til den objektive undersøgelse fremgår (**Forsikredes Bilag 1**, s.194):

'[...] OBJ:

Anamnese:

Laseque pos på ve side. Perkussionstest neg.

Egal kraft og tonusi UE.

Nedsat sensibilitet på ve underben lateralt og omkring ankel. Kan gå på hæle og tæer.

Gang upåfaldende. Benlængder skønnes ens. [...]'

Forsikrede blev herefter henvist til fornyet skanning af rygsøjlen samt til smerteklinik (24.05.2024, s.18).

MR-skanningen af 16. april 2024 af columna lumbalis viste, at (**Forsikredes Bilag 1**, s.193) der ikke var nerverodstryk, ingen stenoser (forsnævringer), men degenerative forandringer svarende til L5/S1. Egen læge henvendte sig til rygvisitationen i forhold til behandlingen af de fundene Modic forandringer. Rygvisitationen svarede den 29. april 2024 følgende (**Forsikredes Bilag 1**, s.190):

'Henvisningen og foreliggende billeddiagnostik er vurderet i Rygvisitationen, [hospital]. Der findes ikke ryggkirurgisk tilbud om behandling, ligeledes er forandringerne diskrete og normale.

De færreste rygsmerter lindres ved kirurgi, og på trods af, at patienten har fulgt konservativt behandlingsforløb, vil vi anbefale, at man fortsat støtter patienten dén vej.

Konservativt forløb kan bestå i fortsat træningsforløb, kognitiv terapi, at støttes i at opretholde daglige aktiviteter, smertecenter, væggtab, kost og daglig motion, rygestop.'

Forsikrede var henvist af egen læge til tværfaglig statusvurdering samt forslag til behandling for kroniske non-magline smerter. Forsikrede var til konsultation den 14. maj 2024 på privat hospital ved speciallæge i almen medicin (**Forsikredes Bilag 1**, s.186). Af notat fra konsultationen fremgår følgende:

'[...] Ikke akut eller kronisk smertepåvirket, god sygdomsindsigt. [...] Hun rejser sig rimelig ubesværet fra siddende til stående stilling. Cervical columna med rimelig bevægelighed i alle retninger, armene kan bevæges frit. Lumbal columna med fingergulvafstand cirka 40 cm men er der meget pæn sidefleksion og rotation. Lettere balanceproblemer på begge underekstremiteter. [...]

Patienten har konstante smerter i lænden med intermitterende udstråling til venstre og er udfordret i det daglige især på løft og bilkørsel, hvis der ikke er automatgear. Arbejde i foroverbøjjet stilling er også en stor udfordring. Hun har god gavn af træning, pilates og thai massage samt behandling ved osteopat. [...] Patienten har en konstant træthed i kroppen og føler hele tiden hun skal kompensere for ryg og det venstre ben. Nattesøvnen er også påvirket af smertetilstanden, [...] Da patienten er gravid bruger hun kun Panodil efter behov som smertestillende. Patienten er deltidssygemeldt og arbejder for nuværende 12 timer om ugen, hvor hun kan tage hensyn til smerterne. [...]'

Der blev ved endt undersøgelse fundet indikation fort at tilbyde et terapeutisk modul, langt psykologiske modul, og smerteskole.

Af kommunalt notat den 6. august 2024 fremgår det, at forsikrede fortsat arbejdede 12 timer om ugen (**Bilag D**, s.99). Der var i august 2024 i samarbejde med arbejdsgiver lavet en optrappings-

plan med en forventning om øgning i arbejdstid til 16 timer i august 2024 (**Forsikredes Bilag 1**, s.143).

Af journalnotat fra egen læge den 7. august 2024 fremgår (**Forsikredes Bilag 1**, s.118):

'Vi aftaler gradvis øgning af timetal det næste år. Håber på fuld tid inden næste sommerferie.'

Af Ambulanteoplysning fra fysioterapeut den 28. august 2024 fremgår blandt andet (**Forsikredes Bilag 1**, s.116):

'[...] [forsikrede] fortæller ved forløbets afslutning, at hun er blevet meget mere bevidst om, hvad hendes smerter påvirkes af. Hun er blevet bedre til at lytte til kroppen og prioritere forebyggende pauser i løbet af dagen. Dette har hun også erfaret sig i forbindelse med hendes arbejde, hvor en langsom optrapning i arbejdstid er væsentlig for ikke at provokere til smerteforværring. Ligeledes er hun blevet bedre til at planlægge og prioritere pauser i hendes arbejdsplaner. [Forsikrede] er opmærksom på vigtigheden af bevægelse for at holde kroppen i gang, og har fundet frem til et hjemmetræningsprogram som fungerer godt for hende. Hun har afprøvet TENS med lidt effekt på uro i ben. [...]

Hun anbefales at fortsætte med en gradvis optrapning til at øge hendes aktivitetsniveau over ugen, for at undgå for store udsving i sit smerteniveau.'

Det fremgår af kommunalt notat den 4. september 2024, at forsikrede selv oplyste, at hun havde genoptaget arbejdet på 17 timer ugentligt, idet forsikrede først skulle været øget til 17 timer slut september blev optrapning pauseret (**Bilag D**, s.57).

Af kommunalt notat den 3. oktober 2024 fremgår blandt andet følgende (**forsikredes bilag 1**, s.81):

'[...] Helbredsmæssige tiltag: [Forsikrede] er opstartet hjælpemidler form af kontorstol. Hun oplever god effekt af kontorstolen. Hun bruger ikke ståmåttene, da den ikke kan være under skrivebordet hvorfor den skal flyttes hele tiden. [...]

Indsatser: Genoptræningsplan samt skånehensyn følges. [Forsikrede] oplyser, at hun er oppe på 17 timer, og skal optrappe til 18 timer i slutningen af oktober. [...]

Forsikrede oplyste midlertidigt, at hun ikke havde været i stand til at følge optrækningsplanen.

Af lægenotat den 15. november 2024 fremgår (**Forsikredes Bilag 1**, s.107):

'Er gravid ... barn. Klager over svh. Hjertebanen og ubehag. Været ved jordmoder som mistænker jernmangelanæmi og anbefaler blodprøver. Kommer med henblik herpå. Ingen øvrige klager. [...] Der blevet taget blodprøver, [...] Blodprøven normal.'

Forsikrede blev i november 2024 opsagt fra sin stilling med lønophør den 28. februar 2025 (**Forsikredes bilag 1**, s.135).

Af lægenotat den 28. november 2024 fremgår blandt andet følgende (**Forsikredes Bilag 1**, s.104):

'[Forsikrede] er netop blevet fyret fra sit job i ...

Gravid uge ... Mærker tiltagende gener fra bevægeapparatet, har problemer med rygsmerter i lænden og fast panodil. Seneste graviditet var kompliceret af discus prolaps, og hun måtte ligge ned en stor del af graviditeten. Graviditet belaster ryggen.

Skånehensyn: Kan ikke overkomme jobpraktikker og møde ud på arbejdspladsen, men vil fint kunne deltage i kurser, som fremmer tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [...]

Af Lægenotat fra egen læge den 9. januar 2025 fremgår (**Forsikredes Bilag 1**, s.88):

'[Forsikrede] er fortsat sygemeldt pga. rygsmerter med udstråling til ve ben ned til tåniveau pga. rodpåvirkning i ryggen. Dette bekræftes ved MR-scanning fra 16. april 2024, som viser reducerede pladsforhold i foramina pga. korte pedikler, således der er mindre plads til nerverødderne. [Klageren] har ikke kunnet øges i timetal på sit arbejde til mere end i gennemsnit 14 timer ugentligt. Vi har været i jævnlig kontakt det seneste 1,5 år, hvor vi i flere omgange har nedjusteret øgning af timetal pga. invaliderende rygsmerter. Klager har kroniske rygsmerter og dette hæmmer i væsentligt fra hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsevne. Dette er stationært og varigt.'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat midlertidigt med mindst halvdelen fra den 21. marts 2022 og frem til seneste den 31. maj 2025 og har udbetalt midlertidige ydelser i overensstemmelse hermed. Senest efter den 31. december 2025 er det selskabets vurdering, at PFA er berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og at denne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Senest på det tidspunkt anser PFA forsikredes helbredstilstand for værende stationær. Forsikrede er forinden det tidspunkt grundigt udredt og behandlingsmulighederne udtømte fraset de fortsatte smertestillende og konservative tiltag.

Selskabet har i vurderingen af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne lagt vægt på, at forsikrede har fået konstateret en discusprolaps, som har medført følgesmerter i ryggen.

Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på, at forsikrede den 29. september 2021 får foretaget et ukompliceret indgreb med fjernelse af venstresidig lumbal diskusprolaps på L5/S1 med postoperativ bedring af symptomerne.

Forsikrede vender kort tid efter operationen tilbage til sit arbejde. I tiden fra genoptagelsen af sit arbejde og frem til den 18. marts 2022, hvor hun igen bliver sygemeldt, arbejder hun i et betydeligt omfang – fra langt over halvtid til fuld tid.

Hun sygemeldes på ny den 18. marts 2022 grundet fortsatte smerter. En fornyet MR-skanning af ryggen i efteråret 2022 konstateres reprotlaps på L5/S1 på venstre side samt forværring af protusion af L4/L5. Trods disse fund anbefales hun at fortsætte med konservativ behandling frem for operation.

Ved MR-skanning i februar 2023 ses der ikke længere tilstedeværelse af prolaps, men udelukkende arvæv ved L5/S1. Dertil kommer, at forsikrede ved lægekontrol den 21. marts 2023 oplyser, at generne er blevet markant bedret efter behandling hos en thaimassør og angiver sig i øvrigt meget velbefindende på tidspunktet. Der er enighed mellem lægen og forsikrede om, at der ikke er indikation for kirurgisk behandling.

Dertil kommer, at egen læge ved undersøgelse den 25. september 2023 bemærker *'bevæger sig frit. Ingen neurologiske udfald. Smerteudstråling fra ryg ned til hø knæ'*, ligesom lægen noterer en positiv forventning om forsikredes tilbagevenden i arbejde på normale vilkår med forventet raskmelding den 1. marts 2024. Ligeledes konstateres upåfaldende gang og normale neurovaskulære

forhold fraset føleforstyrrelser på ydersiden af venstre crus ved objektiv undersøgelse den 27. marts 2024.

Ved efterfølgende MR-skanning af columna lumbalis den 16. april 2024 bliver der ligeledes ikke påvist tegn på nerverodspåvirkning eller forsnævringer. Skanningen viser dog en mindre protrusion ved L4/L5 samt tegn på degenerative forandringer. Det vurderes, at forsikrede har haft symptomer i en relativt begrænset periode, hvorfor hun alene henvises til fortsat konservativ behandling.

PFA skal i den sammenhæng gøre opmærksom på, at det foreliggende billeddiagnostiske materiale er vurderet af Rygvisitationen den 29. april 2024, hvor det konkluderes, at der ikke foreligger indikation for rygkirurgisk behandling, idet de observerede forandringer vurderes som værende diskrete og inden for normale grænser. Det anbefales alene, at behandlingen udelukkende fortsætter som et konservativt forløb. Hvorfor selskabet heller ikke finder, at notat fra egen Lægenotat af 9. januar 2025 eller den egenhændigt indhentet udtalelse fra arbejdsmediciner, fremlagt af forsikrede som bilag 8, er retvisende.

Ligeledes bemærkes det ved undersøgelse den 14. maj 2024 på tværfagligt smertecenter ved speciallæge i almen medicin, at forsikrede hverken fremstår akut eller kronisk smertepåvirket. Det er yderligere anført, at hun ubesværet rejser sig fra siddende til stående stilling, ligesom undersøgelsen viser tilfredsstillende bevægelighed i nakken i alle retninger samt meget pæn sidefleksion og rotation i lænderyggen. Der anvendes ikke smertestillende medicin fraset Panodil ved behov og forløbet afsluttes med tilfredsstillende effekt i august 2024.

Det fremgår gentagende gange, at der har været god effekt af træning, hjælpemidler og behandling – blandt andet ved Ambulantepikrise fra fysioterapeut den 28. august 2024 samt kommunalt notat den 3. oktober 2024 – og at der er mulighed for yderligere forbedring af funktionsniveauet, ligesom egen læge løbende har forventet fuld tilbagevenden. Forsikrede oplyser også selv til kommunen den 4. september 2024, at hun er oppe på 17 arbejdstimer ugentligt.

PFA er bekendt med, at forsikrede efterfølgende ikke følger sin optrapningsplan og kort efter i november 2024 bliver opsagt fra sit arbejde. PFA finder dog ikke, at der foreligger objektiv lægelig dokumentation, som kan begrunde dette forløb, henset til de ovenfor beskrevne omstændigheder. I sammenhæng bemærkes, at forsikredes tidligere timeregistrering synes at være baseret på hendes subjektive vurderinger af egen funktionsevne snarere end på en objektiv afprøvning eller dokumentation. Endvidere foreligger der ikke konkret beskrivelse eller afklaring vedrørende fordelingen af arbejdstid, arbejdsforhold eller arbejdskapacitet.

PFA anerkender, at forsikrede har haft en nedsat funktionsevne, som følge af sin prolaps og har derfor også udbetalt midlertidige ydelser, ligesom selskabet også anerkender, at forsikrede fortsat kan have brug for at arbejde på nedsat tid. Selskabet finder dog ikke, at de lægelige oplysninger beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke som minimum kan varetage et arbejde på over halv tid efter den 31. maj 2025 med sine fysiske gener taget i betragtning.

PFA gør opmærksom på, at sagen i forbindelse med ophør af udbetaling har været forelagt selskabets interne lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 31. maj 2025, da forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 5/12 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvist bemærkes det, at selskabets sagsfremstilling og begrundelse næsten udelukkende vedrører forhold, der tidsmæssigt omhandler perioder, hvor selskabet har anerkendt, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Langt størstedelen af de forhold der fremhæves i selskabets bemærkninger var således kendte, da man vurderede at klager opfyldte betingelserne for dækning, og det står ikke ganske klart, hvad der er baggrunden for selskabets ændrede vurdering.

Eksempelvis har selskabet lagt afgørende vægt på at der den 16. april 2024 ikke blev påvist tegn på nerverodspåvirkning. Det er i overensstemmelse med at selskabets lægekonsulent den 16. december 2024 udtalte (bilag 1, s. 27) at (min fremhævning):

'(... Hendes rygmæssige tilstand stabil i april 2024, hvor vi har lægelig dokumentation og der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

*Derfra kan hun vurderes generelt og hedes generelle EE er ikke nedsat med 50 % varigt med de rette skånehensyn, **da der ikke længere er nerverodstryk og hun klarer sig uden stærk smertestillende medicin og oven i købet har overskudt til at planlægge ny graviditet med ... barn (...)**'*

Lægekonsulentens vurdering synes således udelukkende at være begrundet i manglende rodtryk, fravalg af stærk smertestillende medicin og 'overskud' til at planlægge en ny graviditet. For så vidt angår overskuddet til at planlægge en ny graviditet, henstår det i det uvisse, hvad der skal forstås hermed. Efter klagers opfattelse er ønsket om graviditet ikke et sagligt moment at lægge vægt på ved vurderingen af klagers tilstand.

For så vidt angår det manglende rodtryk ved scanningen, kan dette ikke tages til indtægt for smertelindring. Dette understøttes af den fremlagte erklæring fra arbejdsmediciner ..., hvori det understreges, at MR-scanningen i sig selv hverken kan be- eller afkræfte tilstedeværelsen af klagers betydelige gener, og at sagens samlede lægelige materiale bekræfter klagers vedvarende gener.

At den arbejdsmedicinske vurdering, som nævnt af selskabet, er indhentet ensidigt af klager, forekommer klager at være uden betydning, da det samme i sagens natur gælder for vurderingen fra selskabets lægekonsulent.

For så vidt angår klagers manglende indtag af stærk smertestillende medicin, har det manglende forbrug af nervemedicin udelukkende været begrundet i graviditeter og amning, og det er klagers hensigt at genopstarte med nervemedicin, når hun ikke længere ammer.

For så vidt angår forbrug af morfinpræparater, har virkningen efter klagers erfaring ikke stået mål med 'prisen' for at indtage det. Medicinen har således påvirket hendes almentilstand ganske betydeligt i form af 'osteklokke-fornemmelse', langsommelighed og snøvlen samt generelt ubehag. Ikke desto mindre skal klager i nær fremtid drøfte medicinen med egen læge, da smerterne aktuelt er tiltagende og særdeles invaliderende.

Selskabet har i sagsfremstillingen (side 4) angivet, at klager blev ansat i juni 2022, men at hun havde været på barsel frem til den 18. april 2023. Supplerende hertil skal det bemærkes, at klagers barsel blev afkortet, netop for at klager kunne blive sygemeldt. Klager blev således sygemeldt under sin barsel.

På høringssvarets side 5 henvises der til notat fra rygvisitationen dateret 29. april 2024, hvor det noteres, at der ikke fandtes at være yderligere relevante rygkirurgiske tilbud, og at klager blev anbefalet fortsat træning samt bl.a. vægttab og rygestop. Supplerende hertil skal det bemærkes, at klager var – og fortsat er – normalvægtig og ikke-ryger, hvorfor dele af notatet synes misforståede. Derudover skal det for en god ordens skyld påpeges, at notatet fra rygvisitationen alene hviler på billeddiagnostikken og ikke en egentlig konsultation.

Det skal endvidere bemærkes, som et væsentligt supplement til forståelsen af klagers tilstand, at det netop bemærkes i notatet, at de færreste rygsmærter lindres ved kirurgi. Man har således ikke afholdt sig fra yderligere kirurgi grundet symptomfrihed, men fordi man ikke fandt udsigt til effekt.

På side 7 i høringssvaret henvises der til lægenotat af 28. november 2024, hvor der angives tiltagende gener fra bevægeapparatet, ligesom det bemærkes at klager netop var blevet opsagt fra [arbejdsgiver]. For fuldstændighedens skyld skal det bemærkes, at pågældende lægekonsultation blev booket før opsigelsen og altså ikke i anledning af denne."

Selskabet har i brev af 15/12 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Advokaten anfører, at PFA's sagsfremstilling primært handler om perioder, hvor selskabet anerkendte dækning, og at forholdene var kendte, da selskabet vurderede, at forsikrede opfyldte betingelserne.

Selskabet henviser til, at der er forskel mellem en midlertidig og en generel vurdering af erhvervs-evne. Selskabet har ikke ændret vurdering af de samme forhold, men har - som det er sædvanlig praksis - foretaget en midlertidig vurdering, mens forsikrede var under udredning og behandling, og helbredstilstanden endnu ikke var stationær.

Når helbredstilstanden vurderes stationær, og behandlingsmulighederne er udtømte, overgår selskabet til en generel vurdering. Her vurderes, hvilke arbejdsfunktioner forsikrede kan varetage indenfor et bredere udsnit af erhverv under hensynet til de nødvendige skånehensyn. Der er således tale om to forskellige vurderinger, hvor udfaldet tilsvarende kan være forskelligt, selvom der ikke er sket nogen ændringer i helbredet.

For så vidt angår vurderingen fra selskabets lægekonsulent er denne selvsagt ikke udelukkende baseret på de af advokaten nævnte forhold. Vurderingen er foretaget ud fra en samlet gennemgang af hele det lægelige materiale. Derudover bemærkes, at lægekonsulents vurderingen er et supplerende element i selskabets samlede vurdering.

Advokaten anfører, at det manglende rodtryk ved scanningen ikke kan tages til indtægt for smertelindring, og henviser til en erklæring fra arbejdsmediciner ..., hvori det understreges, at MR-

scanningen i sig selv hverken kan be- eller afkræfte tilstedeværelsen af forsikredes betydelige gener.

PFA er naturligvis enig i, at en MR-skanning ikke i sig selv kan be- eller afkræfte tilstedeværelsen af smerter. Det er netop derfor, at selskabet har foretaget en samlet vurdering af det lægelige materiale, herunder både objektive fund og subjektive symptomer.

Selskabet finder det imidlertid relevant, at MR-skanningen den 16. april 2024 ikke påviste tegn på nerverodspåvirkning eller forsnævringer, og at Rygvisitationen den 29. april 2024 konkluderede, at de observerede forandringer var diskrete og inden for normale grænser, og at der ikke var indikation for rykirurgisk behandling.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er objektiv lægelig dokumentation for en strukturel skade, der kan forklare en generel nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50 %. De smerter, som forsikrede oplever, må – efter selskabets opfattelse – anses for at være af en karakter, der kan håndteres med konservativ behandling og passende skånehensyn."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"10.09.21

Epikrise

MR columna lumbalis.

Lændelordosen affladet.

På de tre kraniele niveauer er der upåfaldende discusforhold, men discus på de to nederste niveauer findes med degenerative signalændringer.

På niveauet L4/L5 er der median discusprotrusion med analus bristning. Relativ stenosering i recessen mod venstre.

På niveauet L5/S1 ses venstresidig paramedian prolaps, der er i nær kontakt med den venstre S1-rod. Der er reduceret plads i recessen på venstre side.

Der er frit omkring conus medullaris

Konklusion: Median discusprotrusion L4/L5 med analus bristning.

- Venstresidig paramedian prolaps L5/S1

- Discusdegeneration og venstresidig recesstenose L4/L5 og L5/S1.

20.09.21

Aktuelt

Kendt med lændesmerter gennem mange år, med periodevis udstråling til venstre ben. For 14 dage siden fik patienten spontan forværring af lændesmerter. Om morgenen da hun vågner, kan hun knap støtte på venstre ben på grund af de kraftige smerter. Egen læge har forsøgt opstart af Morfin og Klorzoxazon, som kun giver kortvarig effekt. I løbet af den seneste uge oplever patienten også nedsat følesans i tæerne på venstre fod. Hun kan fortsat ikke gå på grund af smerter og kommer i dag i kørestol. Ingen afføringsinkontinens eller urinretention. Er meget forpint af smerterne og er grædefærdig i konsultationen.

...

Plan

... I første omgang, idet symptomerne har stået på i så kort tid, er patient forelagt muligheden for at se an med konservativ behandling og opjustering af smertebehandling, men patienten er græ-

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

104303

defærdig og kan ikke se sig ud af smerterne, og vi ender derfor med at tilbyde hende operation (venstresidig hemilaminektomi på L5/S1-niveau subakut inden for 1-2 uger).

29.09.21

Åben operation for lumbal diskusprolaps

...-årig kvinde indlagt til operation mod lumbal diskusprolaps L5/S1 venstresidigt.

30.09.21

Resumé af behandlingsforløb

...-årig kvinde indlægges til operation mod lumbal diskusprolaps L5/S1 venstresidigt. Der foretages et ukompliceret indgreb med fjernelse af prolapsen, dekompression af dura og nerverod.

01.02.22

Journalnotat

Der er modtaget et korrespondancebrev på patienten. Det beskrives at der er tale om en tilstand, hvor funktionen af venstre ben ikke er blevet helt god postoperativt, men også at der er tilkommet nye smerter dernede i venstre balde og ben. Telefonisk kontakt til patienten. Beskriver at venstre ben kan forsvinde under hende, når hun går. Har svært ved at løfte det når hun sidder, men kan trods alt gå ture, generet af smertegener ned i venstre balde og ben når hun går længere tur. Der er dog ikke tale om en smertetilstand, der på nogen måde ligner den præoperative. ... Alt i alt synes patientens symptomer dog ikke at retfærdiggøre MR-skanning på nuværende tidspunkt.

13.06.22

Ambulantepikrise

Indikation: Opereret for discus prolaps. Kommer til opfølgende samtale + tilvækst. Har stadig gener fra ryggen, men har fundet mod til at stile mod vaginal fødsel."

Af statusattest af 28/4 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"/Graviditet med smertefulde plukkeveer og tyngdefornemmelse/
/Opereret for discus prolaps/

3x-årig kvinde fik foretaget operation mod lumbal diskusprolaps L5/S1-venstresidigt. Der foretages ukompliceret indgreb med fjernelse af prolapsen, dekompression af dura og nerverod den 29/9-21.

Aktuelt gravid i uge ... Sygemeldt pga. graviditetsbetinget forværring af vanlige rygsmerter samt smertefulde plukkeveer samt tyngdefornemmelse.

...

Vurdering: Graviditetsbetinget forværring af rygsmerter samt truende for tidlig fødsel.

Prognosen: Forventer sygemelding resten af graviditeten."

Af notater fra egen læge fremgår bl.a.:

"3-11-2021 Symptom/klage fra ryg

...

[Klageren] har fået forværring af udstrålende smerter. Hun mærker udstråling til ve ben, og der kommer jagende smerter helt ned til foden. Startede genoptræning i sidste uge, og er nu kommet helt ud af morfin. Føler det har været svært at komme ud af morfinen på grund af vanedannende effekt.

OBJ: Kan gå med rolator. Normal kraft over ankel led. Palp.øm svt baldemuskel. Cikatrise reaktionsløs. Ingen cauda equina symptomer, men varsles.

26-01-2022

[Klageren] er nu i bedring siden fys skrev til mig. Hun er begyndt med varmtvandstræning, hvilket har hjulpet på smerten. Får stadig smerter ned i hø ben, når hun laver bestemte bevægelser med foden.

Obj: Ingen atrofi af muskler. God kraft over ankelled bilat.

Vi aftaler konservativ behandling fortsat, da det kun er 3,5 mdr. siden operation, og der nu er bedring at spore.

12-04-2022

... jeg kom til at tænke på, at jeg for god ordens skyld nok hellere måtte give dig besked om, at jeg har sygemeldt mig pr. 18/3 – jeg kunne simpelthen ikke holde til at sidde i 8 timer om dagen foran en computer. Så jeg har sygemeldt mig frem til min barsel.

29-08-2022

Rygsmernerne efter fødslen er tålelige. Hun har det bedre end efter sidste graviditet.

08-09-2022 Symptom/klage fra ryg

...

[Klageren] informeres om, at sygemeldingen i graviditeten har været pga. rygsmerner med udstråling til venstre ben efter discus prolaps opereret i september 2021. Sygemeldingen har altså ikke været pga. graviditeten. [Klageren] har fortsat smerter svt. lænderyggen med udstråling til ve balde og ben, og hun har let nedsat kraft. Info om at det er forventeligt, at det vil taget noget tid, før hun genvinder fuldt styrke i benet. Går til fortsat fysioterapi."

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"24/10 2022 Ambulanteopikrise

Core træner 3-4 gange om ugen. Derudover styrketræner hun også både ben og ryg ugentligt.

...

AKTUELT

Patienten fik i 2021 tiltagende smerter i lænd, strålende ned i venstre ben. Hun fik påvist prolaps mellem L5/S1 på venstre side, og der blev foretaget operation på ... i efteråret 2021 med fjernelse af denne prolaps. Hun havde god effekt af indgrebet, idet de præoperative smerter aftog væsentligt, dog uden at svinde fuldstændig.

I efterforløbet har hun været gravid, og i forbindelse med graviditet fik hun tiltagende smerter i lænd og ned i venstre ben igen. Hun fødte for ... mdr. siden, og tilstanden er ikke bedret væsentligt. Hun har fortsat ret udtalte smerter på bagsiden af venstre ben og udover fodryg.

Hun har ikke bemærket nogen egentlig nedsat styrke i benet. Hun har forsøgt sig med konservativ terapi, som ikke har haft effekt. Hun er meget indstillet på at få løst problemet nu, så snart vi har resultat af en skanning. Der er ingen gener i højre ben. Ingen vandladnings-/afføringsproblemer.

OBJEKTIVT

Der findes sufficient cicatrice lumbalt.

Lænden er fikseret med nedsat bevægelighed ved foroverbøjning. Finger-/gulvafstand til knæniveau.

På underekstremiteter findes Laseque negativ/45 gr. Der er let nedsat både dorsal-/plantar fleksionskraft over venstre fodled, men herudover er der normal kraft-/tonus-/trofisk-/sensibilitetsforhold bilateralt.

Gangen er med let aflastning af venstre ben.

KONKLUSION

Man må mistænke hende for at have prolapsrecidiv mellem L5/S1 på venstre side.

På den præoperative MR-skanning ses også en protrusion af discus mellem L4/L5 på venstre side.

Der kunne også være tale om prolaps derfra.

Der er klar indikation for at foretage

ny MR-skanning af columna lumbalis.

Viser resultatet prolaps, kan det meget sandsynligt resultere i operation, hvilket patienten også er meget indstillet på.

30/10 2022

MR-scanning columna lumbalis

Beskrivelse:

der sammenlignes med scanning fra 10.09.2021. Normal konfiguration af corpora og disci. Normalt alignment. Der er uændret nedsat signalintensitet i to nederste lumbale disci. der er tilkommet Modic et forandringer i dækpladerne L5/S1.

På L4/5 ses uændret protrusion med venstresidig overvægt men også moderat facetledsartrose. Der er minimal anulus fissur mediant i diskus. Der er stenose af begge recesser, især i venstre side, hvor der ses kompression af venstre L5-rod.

På L5/S1 ses tilkommet følger efter venstresidig dekompression. Uændret facetledsartrose på dagens undersøgelse ses en bred flad venstresidig diskusprotrusion med bred anulus fissur.

Der er ikke egentlig prolapskonfiguration længere. Venstre S1-rod virker let uregelmæssig og fortykket, tolkes som betinget af arvæv. Discus har kontakt til venstre S1 rod, men ikke overbevisende kompression af denne længere. Uændret normale forhold på øvrige niveauer. Conus er normal.

Diagnose:

Følger efter dekompression L5/S1 sin - tilkommet - bedre pladsforhold i venstre reces

Degenerative forandringer L4/5 L5/S1 - tilkommet Modic et forandringer L5/S1

Bred flad venstresidig diskusprotrusion L5/S1 med anulus fissur

Degenerative forandringer L4/5 L5/S1 - tilkommet Modic 1 forandringer L5/S1

Diskusprotrusion L4/5 sin

Recesstenose L4/5 bilateralt med rodkompression, in prim sin, uændret

8/11 2022

Kommer til aftalt kontrol. Har fået foretaget MR-skanning af col. lumb., der viser at den tidligere protrusion mellem L4/5 i midtlinien ud mod ve. er vokset lidt i størrelse. Samtidig ses et prolapsrecidiv mellem L5/S1 på ve. side, men dog mindre end præop. skanningsbill. Der er således en god forklaring på pt.s. tilstand. Har ikke mulighed for at træne igennem de sidste 1½ md., og jeg har derfor anbefalet pt. at hun går i gang med mere intensiv træning både af lænde- rygmuskulaturen og også af funktionen i ve. fod.

Objektiv

Der er stadig nedsat dorsal og plantar fleksionskraft over fodled, men når man får pt.s fod i yderstilling, kan stillingen holdes også mod modstand.

6/2 2023

Efter sidste kontrol er tilstanden bedret i forbindelse med træning, men for 1 md. siden kom der en markant forværring uden provokation med svære smerter i lænd med udstråling til ve. ben. Smerterne har siden persisteret med vekslende styrke. På det foreliggende er pt. meget i tvivl om hun ønsker operation foretaget nu eller vil forsøge med yderligere træning selvom pt. er gået igang med noget træning nu uden sikker effekt.

Der bestilles for en god ordens skyld ny MR-skanning af col. lumb., da tilstanden har været meget varierende, og når resultatet foreligger er det aftalt, at pt. kommer til en kontrol hos mig, hvor vi gennemgår muligheder for videre behandling, som kunne være operation, hvilket pt. også har forståelse for. Alternativt Montebello i Spanien, men pt. ammer i øjeblikket.

Vi aftaler, at pt. tager kontakt til vores fysioterapeut mhp. at få lagt yderligere træningsprogram.

17/2 2023

Undersøgelse: [MR-scanning columna lumbalis..]

Beskrivelse:

der sammenlignes med scanning fra 30.10.2022. Der er uændret diskusdegeneration og facetledsartrose L4/5 og L5/S1.

På L4/5 ses en flad venstresidig diskusprotrusion, som strækker sig lidt ind i foramen. Der er anulus fissur mediant i diskus og stenose af begge recesser, især i venstre side, ingen signifikant ændring.

På L5/S1 ses uændret følger efter venstresidig dekompression. Uændret Modic et forandringer i dækpladerne, især i højre side. Der er en beskeden diskusprotrusion, men også lille anulus fissur paramediant i venstre side. Diskus har kontakt til venstre S1-rod, som virker let fortykket, dette vurderes betinget af arvæv.

Uændret normale forhold på øvrige niveauer. Ingen signifikant ændring af status.

Diagnose:

Følger efter dekompression L5 sin - uændret

Degenerative forandringer L4/5 samt L5/S1 – uændret

Diskusprotrusion med anulus fissur L4/5 L5/S1 sin - uændret

Recesstenose L4/5 bilateralt, in prim sin – uændret

21/3 2023

Kommer til aftalt kontrol. Fik i februar foretaget ny MR-skanning af columna lumbalis, der viser fortsat lidt protrusion af discus på ve. side, mellem L4/L5, men ikke tiltaget i størrelse samt følger efter operationen mellem L5/S1 på ve. side. Her er der ikke tegn til noget egentlig prolaps-recidiv, men noget arvævsirritation af roden.

Patienten har klinisk haft en periode med smerter ned i ve. ben, i forbindelse med lange gåture og løft af sit barn samtidig. Efter at have været gået i gang med behandling ved thaimassør er generne aftaget væsentligt og patienten er meget velbefindende, på nuværende tidspunkt.

Plan:

Samlet er vi enige om, at der ikke skal foretages kirurgisk intervention på nuværende tidspunkt. Vi fortsætter med træning af rygmuskulaturen.

AFSLUTTET i første omgang, men jeg vil naturligvis gerne se patienten igen, hvis der skulle komme fornyede gener.

Af specifik helbredsattest af 25/9 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Diagnose: Kroniske rygsmerter med udstråling – tidl. opereret for discusprolaps.

[Klageren] har smerter ned i nu hø ben. Opereret for discusprolaps pga. udstråling ned i ve ben. Føler gradvis bedring, men det går langsomt. Træner ihærdigt hjemme ...

[Klageren] er på vej op i timetal, men kan mærke, at hun har brug for at ligge ned, når hun har arbejdet i 2 timer. Hun har stor fleksibilitet arbejdsmæssigt, og mulighed for hjemmearbejde, så på den måde har hun klaret sig. Jeg kan ikke se, at [klageren] vil passe bedre ind i andre erhverv eller arbejdspladser.

Skånehensyn: Nedsat tid og gradvis langsom øgning. Mulighed for hjemmearbejde.

...

C. Objektiv undersøgelse diagnoser og prognose

Bevæger sig frit. Ingen neurologisk udfald. Smerteudstråling fra ryg og ned til hø knæniveau.

/Kroniske rygsmerter med udstråling/

Prognosen: Forventer [klageren] tilbage i arbejde på normale vilkår. Kan ikke se hende i bedre erhverv end aktuelle. [Klageren] har selv et ønske om at have på let nedsat tid – fx 32 timer, hvis muligt. Forventer raskmelding per 1. marts 2024."

Af specifik helbredsattest af 22/2 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Kroniske rygsmerter med udstråling - tidligere discus prolaps opereret. Seneste MR-scanning er fra 17/2 2023, som viser arvæv, som berører S1-nerveroden.

Behandlingsplan ved ortopæd ... er konservativ behandling med træning.

[Klageren] har desværre fortsat smerter med udstråling - aktuelt ned i begge ben, men værst i venstre. Strækker sig ned i balde, baglår og læg med konstant uro fornemmelse og jagende smerte. I gode perioder vas-score 4-5 og når det er værst vas-score 7-8.

[Klageren] er hæmmet af smerten i hverdagen. Har svært ved at være aktiv med sine børn, så ofte må legen forgå inden døre, så hun kan ligge ned imens.

Medicin: Pamol, Klorzoxazon. Vi supplerer i dag med rp. Gabaentin 300 mg nocte.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Lige ryg med affladiget lænd. Der ses ar efter tidl operation. Palp.øm svt lænderyg og balde muskulatur. Låst i lænden ved foroverbøjning.

Prognose: Vi håber på smertebedring efter Gabapentin, og nu er osteopat kommet tilbage fra ferie, så [klageren] håber hun kan lindre igen. [Klageren] tvivler også på, at hun på sigt vil kunne komme til at arbejde fuld tid igen.

Skånehensyn: nedsat tid. og ingen tunge løft. Mulighed for hjemmearbejde og varierende stilling. Jeg begynder at tvivle på, at [klageren] vil kunne vende tilbage på det ordinære arbejdsmarked uden skånehensyn.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen ...

Der er stadig chance for bedring efter Gabapentin opstart, men [klageren] vil på sigt skulle tage hensyn til sine smerter, så fuld tid igen er nok ikke realistisk."

Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"27/3 2024

[Klageren] har konstante smerter i lænderyggen med udstråling til ve ben. Vas-score 7-8. Sygemeldt delvis pga. dette og er meget forpint.

Seneste vurdering ved [privathospital] for 1 år siden, hvor der i feb 2023 var foretaget MR-scanning, som viste fortsat lidt protrusion af discus på ve. side, mellem L4/L5, men ikke tiltaget i størrelse samt følger efter operationen mellem L5/S1 på ve. side. Her er der ikke tegn til noget egentlig prolaps-recidiv, men noget arvævsirritation af roden ([læge på privathospitals] beskrivelse).

Smerter er forværret siden og hun ønsker ny skanning.

...

OBJ:

Anamnese: Ved rygpalpation findes smerter sv.t. lændemuskulaturen. Laseque pos på ve side. Perkussionstest neg. Egal kraft og tonusi UE. Nedsat sensibilitet på ve underben lateralt og omkring ankel. Kan gå på hæle og tæer. Gang upåfaldende. Benlængder skønnes ens.

...

Henv til MR-scanning af col. lumbalis.

Henv til smerteklinik.

Såfremt skanningen viser progression, så henv til rygkir igen."

Af mulighedserklæring af 3/4 2024 fremgår bl.a.:

"3. Medarbejderens funktionsnedsættelser

...

- Smerter i lænd, øvre del af ryggen og ben = svært at sidde.
- Det er bedst, hvis medarbejder ligger ned
- Fået øvelser fra fys og osteopat og det hjælper. Går stadig hos osteopat og det hjælper hver gang hun har været der.
- Kan ikke gå ordentlig - skaber spændinger i nakke og hovedet og dermed dør meget med migræne.

4. Påvirkede jobfunktioner

...

- Kan ikke sidde i lang tid eller stå i lang tid

- Kan heller ikke ligge ned hele tiden

...

6. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner

...

- Vi har givet hende fuld fleksibilitet på arbejdstider og det fungerer godt for medarbejder
- Arbejder mest hjemmefra
- [Klageren] får nu tilskud til osteopat og har haft besøg af en fra kommunen for at kigge på ergonomien
- Vi har fastholdt de 12 timer om ugen for det var det medarbejder kunne holde til og har ikke kunnet optrappe - vi vil gerne hjælpe hende på vej og ikke presse hende til mere end hvad hun kan så derfor er det vigtigt for os at der bliver lavet realistisk optrappingsplan, hvis nu det er det rigtige at gøre."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"16/4 2024

MR-skanning af columna lumbalis:

Der sammenlignes med MR-skanning af columna lumbalis fra 10. september 2021.

Med forbehold for liggende undersøgelse ses fortsat columna recta. Deto nederste lumbale disci ses uændret med reduceret væskesignal, som udtryk for degenerative forandringer. De lumbale vertebrae, samt de medskannede nedre torakale vertebrae har normal højde. Der ses svære Modic 1 forandringer L5/S1. Der ses Schmoriske impressioner Th11/Th12, L2/L3 og L3/L4. Pediklerne er generelt korte, hvilket giver generelt reducerede pladsforhold i foramina. Der er normalt signal fra conus medullaris.

L3/L4: Facetledsartrose. Ingen stenoser.

L4/L5; Uændret discusprotrusion og median anulusfissur. Facetledsartrose. Ingen foraminal stenose. Let reducerede pladsforhold i spinalkanalen, men ikke nogen reel spinalstenose.

L5/S1. Discusprotrusion. Der ses sequelae efter venstresidig hemilaminektomi. Let reducerede pladsforhold i begge foramina, men ikke nogen reel foraminal stenose. Ingen spinalstenose.

Konklusion:

Ingen stenoser.

L4/L5 uændret med discusprotrusion og median anulusfissur.

L5/S1 med sequelae efter venstresidig hemilaminektomi."

26/4 2024

"Korrespondancebrev og foreliggende billeddiagnostik er vurderet i Rygvisitationen, ... Vi kan konstatere, at patienten har haft symptomer i relativt kort tid, og vi véd, at de fleste nyopståede symptomer lindres inden for 6-8 uger med konservative tiltag.

Lægerne i Rygvisitationen anbefaler derfor konservativt forløbsprogram over 8 uger, hvorefter eventuel rehenvisning til kirurgisk vurdering kan ske.

...

Modic vurderes let til moderate."

29/4 2024

Korrespondancebrev [til egen læge]

...

"Henvisningen og foreliggende billeddiagnostik er vurderet i Rygvisitationen, ... Der findes ikke ryggkirurgisk tilbud om behandling, ligeledes er forandringerne diskrete og normale.

De færreste rygsmerter lindres ved kirurgi, og på trods af, at patienten har fulgt konservativt behandlingsforløb, vil vi anbefale, at man fortsat støtter patienten dén vej. Konservativt forløb kan bestå i fortsat træningsforløb, kognitiv terapi, at støttes i at opretholde daglige aktiviteter, smertecenter, vægttab, kost og daglig motion, rygestop.

...

Vi tillader os således at returnere henvisningen."

Af journal fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"14-05-2024 Speciallæge i almen medicin

Statusvurdering

DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter

...

NUVÆRENDE

Patienten er henvist pga. kroniske rygsmerter med udstråling til venstre ben. Patienten er gravid i uge ...

Patienten er opereret for en diskusprolaps i 2021 på L5/S1 niveau, venstre side. Der blev foretaget fjernelse af diskusprolaps samt en dekompression. Efterfølgende er der lavet en MR skanning 2023 pga. fortsat smerteproblematik men der var ikke tegn til recidiv. Man vurderede på daværende tidspunkt at der var noget arvævsirritation af nerveroden. Patienten har nyligt fået foretaget en ny MR skanning, hvor der er fundet modic forandringer men ellers er det nogenlunde status quo. Patienten har tidligere været i forløb ved fysioterapeut men det har ikke haft den store effekt.

Patienten har daglige smerter svarende til lænderyggen med udstråling til venstre ben. Udstrålingen er intermitterende, hvor lænderygssmerterne er konstante. Der er smerter svarende til det meste af ryggens udstrækning helt op til skulder og nakkeniveau. Patienten beskriver også smerten som stikkende, murrende, trykkende, jagende og borende med en intensitet mellem 6 og 8 på en skala fra 0-10. Hun føler sig ofte låst i lænden over venstre side. I benet er det primært en summende, strammende, spændende fornemmelse og ofte uro patienten mærker. Der er smerte-forværring ved løft, arbejde i foroverbøjet stilling, f.eks. er patienten udfordret ved at få [børn] løftet ind i bilen. Om morgenen har patienten brug for at komme i gang og få lavet nogle øvelser. Hun har haft god effekt af træning især pilates og derudover benytter hun sig af thai massage samt osteopat hver 3. uge. Tidligere har patienten også brugt en saunatæppe, men der er ikke den store effekt. Der har været perioder, hvor patienten har brugt krykker, da hun ikke kunne stole på sin venstre side og føler benet forsvandt under hende.

Nattesøvnen er betydelig påvirket af smertetilstanden, det er en blanding af uro i benet samt det faktum, at det er svært at finde en ordentlig hvilestilling pga. smerterne. Hun kan ikke ligge på ryg eller mave og får ondt, når hun ligger på siden. Hvis der er mulighed for det, tager hun en lur i løbet af dagen. Hun føler sig konstant træt i kroppen og føler en stor del at hun må kompensere for ryg og bensmerterne.

Smertemedicinsk behandling er tidligere været forsøgt med Morfin, hvilket patienten følte sig meget påvirket af og vil på ingen måde have den behandling igen. Der har også været brugt Ipren men ellers er det for nuværende kun Panodil. Hun har tidligere brugt Gabapentin til nat samt Klorzoxazon men pga. graviditet er hun holdt med at bruge disse præparater og benytter sig kun af Panodil.

FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER

Patienten er interesseret i smertehåndtering og psykologiske redskaber til at styre smerten. Endvidere at lære at bruge kroppen på en måde, der tager hensyn til smerten. Smertemedicin er udelukket pga. graviditet.

...

SOCIALT

Patienten er gift og der er ... børn ... Patienten er deltidssygemeldt pga. smertetilstanden og arbejder 12 timer om ugen som ... ved ... Hun har kontorarbejde og har vide rammer til at planlægge sit arbejde selv, så hun kan tage hensyn til sig selv.

OBJEKTIVT

...

Almen tilstand god, ernæringstilstand middel, BMI 25,1.

Patienten 'hænger' på sin højre side, når hun er siddende for at aflaste venstre side. Hun rejser sig rimelig ubesværet fra siddende til stående stilling. Cervical columna med rimelig bevægelighed i alle retninger, armene kan bevæges frit. Lumbal columna med fingergulvafstand cirka 40 cm men er der meget pæn sidefleksion og rotation. Lettere balanceproblemer på begge underkøben. Der laves sensibilitetsundersøgelse af begge underkøben og der findes hypoalgesi for pindeprik men normalt for penselstrøg og kulde på venstre underben sammenlignet med højre.

Patienten har mange muskulære spændinger og muskelømhed i hele skulderhalsområdet samt mellem skulderbladene og over lænden. Hun mærker også øget smerteintensitet ved tryk på venstre underben.

RESUMÉ

...-årig kvinde kendt med kroniske lænderygssmerter med udstråling til venstre ben på baggrund af diskusprolaps L5/S1 niveau, som hun er opereret for i 2021. Efterfølgende MR skannet 2 gange, hvor man finder tegn til noget arvævsirritation i nerveroden samt for nylig konstateret nogle modic forandringer. Ellers ingen patologiske forandringer, der indikerer andet end konservativ behandling.

Patienten har konstante smerter i lænden med intermitterende udstråling til venstre og er udfordret i det daglige især på løft og bilkørsel, hvis der ikke er automatgear.

Arbejde i foroverbøjet stilling er også en stor udfordring. Hun har god gavn af træning, pilates og thai massage samt behandling ved osteopat. Patienter føler, det kan være svært at komme i gang om morgenen og hun er også udfordret på håndtering af sine små børn i det daglige. Patienter har en konstant træthed i kroppen og føler hele tiden hun skal kompensere for ryg og det venstre ben. Nattesøvnen er også påvirket af smertetilstanden, der er rigtig mange opvågninger pga. uro og det er svært at finde en ordentlig hvilestilling. Da patienten er gravid bruger hun kun Panodil efter behov som smertestillende.

Patienten er deltidssygemeldt og arbejder for nuværende 12 timer om ugen, hvor hun kan tage hensyn til smerterne.

VURDERING

Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages

SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde et terapeutisk modul, langt psykologisk modul, smerteskole.

PLAN

Patienten præsenterer primært en neurogen smerte men også en del muskelspænding/muskelsmerte. Medicinsk behandling er som tidligere nævnt ikke muligt for nuværende pga. graviditet. Derfor laver vi en plan for tværfagligt forløb, hvor patienten tilbydes et terapeutisk modul med fokus på aktivitetsregulering, smertehåndtering og afspænding samt TENS. Obs. på at TENS kun må bruges på arme, ben eller skuldre og nakkeområdet pga. graviditeten. Patientten tilbydes også smertehåndteringsforløb både mindfulness og smerteskolen."

28-08-2024 Fysioterapeut

"Epikrise - Terapeutisk modul

...

[Klageren] har som led i den tværfaglige smertebehandling modtaget fysioterapi i perioden fra den 19.06.24 til den 28.08.24. [Klageren] er henvist med komplekse kroniske lænderygsmerter med intermitterende udstråling til venstre ben.

[Klageren] er vurderet til fysioterapi med behov for viden om smerter, aktivitetsregulering og pacing både i forhold til motion og hverdagsaktiviteter, da hun har behov for at finde balance i forhold til sit aktivitetsniveau.

Hun kan have svært ved at finde ro i kroppen, hvorfor der skal arbejdes med kropsbevidsthed. Det kan desuden være relevant at arbejde med tilgang til træning og bevægelse samt afprøvning af TENS.

I den fysioterapeutiske intervention blev der arbejdet med smerteforståelse, aktivitetsregulering og pacing samt kropsbevidsthed i form af vejtrækning og afspændingsøvelse. [Klageren] er ligeledes blevet introduceret for samt har afprøvet TENS.

Vurdering af fysioterapeutisk intervention

Konklusion

[Klageren] har i forløbet arbejdet med sin forståelse af smerternes kompleksitet ud fra en bio-psyko-social tilgang. Der er blevet arbejdet med konkrete strategier for aktivitetsregulering, og hun har fået en større viden om, hvordan hun på bedst mulig måde bør forholde sig i en hverdag med smerter i forhold til for eksempel daglige gøremål og aktiviteter.

[Klageren] fortæller ved forløbets afslutning, at hun er blevet meget mere bevidst om, hvad hendes smerter påvirkes af. Hun er blevet bedre til at lytte til kroppen og prioritere forebyggende pauser i løbet af dagen. Dette har hun også erfaret sig i forbindelse med hendes arbejde, hvor en

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

104303

langsom optrapning i arbejdstid er væsentlig for ikke at provokere til smerteforværring. Ligeledes er hun blevet bedre til at planlægge og prioritere pauser i hendes arbejdskalender.

[Klageren] er opmærksom på vigtigheden af bevægelse for at holde kroppen i gang, og har fundet frem til en hjemmetræningsprogram som fungerer godt for hende. Hun har afprøvet TENS med lidt effekt på uro i ben. Hun placerede det på siden af venstre lår, og oplevede at det var behageligt under brug.

Fremtidige anbefalinger

Det anbefales, at [klageren] bliver ved med at opretholde en hensigtsmæssig hverdag, hvor hun skal være opmærksom på balancen mellem aktivitet og hvile. Hun bør arbejde videre med at finde sit grundniveau i forhold til fysisk aktivitet og daglige gøremål med fokus på at lytte til kroppens grænse. Hun anbefales at fortsætte med en gradvis optrapning til at øge hendes aktivitetsniveau over ugen, for at undgå for store udsving i sit smerteniveau."

Af statusattest af 7/8 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Fortsat daglige rygsmerter, men gradvis bedring ved træning, smerteklinik og medicinsk behandling med Pamol, NSAID og Klorxazon.

Forventer og håber på fuld tid til sommerferien 2025, men det er usikkert, da det har været et langvarigt forløb."

Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"7/8 2024

Almen(t) symptom/klage

[Klageren] er kommet i ressourceforløb. Vi aftaler gradvis øgning af timetal det næste år. Håber på fuld tid inden næste sommerferie. Hun er plaget af rygsmerter.

4/9 2024

E-Kons fra ePortalen

Hej [læge], jeg har afleveret mulighedserklæringen til [arbejdsgiver] og udarbejdet en plan sammen med Smerteklinikken og min osteopat. De anbefaler begge en langsom optrapning i starten for så at øge yderligere, når vi kommer længere hen. [Arbejdsgiver] vil gerne have din kommentar derpå, så vil du give dit besyv?

Kære [klageren]. Jeg synes, det er en rigtig fin plan I har lagt. Jeg kan fint bakke op om denne. God bedring fortsat.

28/11 2024

[Klageren] er netop blevet fyret fra sit job i ... Gravid uge ... Mærker tiltagende gener fra bevægeapparatet, har problemer med rygsmerter i lænden og fast panodil. Seneste graviditet var kompliceret af discus prolaps, og hun måtte ligge ned en stor del af graviditeten. Graviditet belaster ryggen.

Skånehensyn: Kan ikke overkomme jobpraktikker og møde ud på arbejdspladsen, men vil fint kunne deltage i kurser, som fremmer tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Af notat af 16/12 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Sidst vurderet lægeligt 28-11-22

Resume:

Nu ... årig kvinde ansat som ... i ... siden juni 2021, sygemeldes og opereres for discusprolaps på L5/S1 sin i september 2021. MR-scanning viser stor prolaps med tryk på venstre side ned i benet. ... 2021 gravid. Føder i ... 2022. Barsel til ... 2023. Hun er afsluttet fra rygkir 31-12-21 da hun pga graviditeten ikke kan hverken scannes eller opereres igen. Pt ses efter barsel af ryg kir og der er kliniske tegn på reprotlaps med nervepåvirkning med nedsat kraft over venstre fodled. MR-scanning der konfirmerer at der er en reprotlaps på L5/S1 på venstre side samt forværring af protusion af L4/L5.

Siden sidst:

Ny MR-scanning i februar 2023, der ikke længere viser prolaps men udelukkende arvæv ved L5/S1. Ingen kirurgisk behandling. Opstart hos AG først i juli 2023 på 4 t/u, trappet langsomt op men nåede aldrig op over ½ tid. I marts 2024 igen gravid men pga manglende hjerteblink foretages først medicinsk abort og derefter udskrabning i juli 2024 pga fortsat blødning.

MR-scannet i april 2024 der ikke viser tegn på nerverodstryk længere. Der er ingen stenoser. Lille protusion på L4/L5, men fortsat ikke indikation for operation. Bortset fra føleforstyrrelser på ydersiden af venstre crus helt normale neurovaskulære forhold.

Smerteklinik fra maj - august 2024 men pga forestående graviditet ingen stærk smertestillende medicin og pt er afsluttet.

Der er i september 2024 lavet en plan for hvordan hun over ½ år kan vende retur på fuld tid med over ½ tid i januar 2025, men på det tidspunkt må hun have vidst at en graviditet ville sætte stopper for den plan. Nu opsagt og fritstillet med lønophør 28-2-25. Gravid igen med ... barn med termin maj 2025 og forventer ikke at komme retur på arbejdsmarkedet før efter endt barsel formentlig maj 2026. I november 2024 er hun 17 uger henne så hun er blevet gravid igen umiddelbart efter aborten. Egen læge mener ikke hun skal jobafprøves før hun har født.

Vurdering:

Gravid igen med ... barn med termin i ... 2025 og hun må derfor have været gravid allerede i ... 2024 da de har lavet hendes plan for at vende tilbage men også helt klart vidst at hun var gravid i ... 2024 da hun blev opsagt.

Der er lagt en plan i september 2024, hvor hun skulle være tilbage på mindst ½ tid i januar 2026 og selvom hun er gravid er der næppe nogen grund til at den plan ikke skulle kunne holde, men nu er hun fritstillet. Allerede i april 2024 ved vi, at der ikke længere er nerverodstryk hverken på MR-scanning eller klinisk og på det tidspunkt planlægger hun at blive gravid igen og klarer sig derfor uden stærk smertestillende medicin. Hendes arbejde som ... er fleksibelt og hun har indtil opsigelsen klaret det ved at arbejde en del hjemmefra.

Hendes rygmæssige tilstand stabil i april 2024, hvor vi har lægelig dokumentation og der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Derfra kan hun vurderes generelt og hendes generelle EE er ikke nedsat med 50 % varigt med de rette skånehensyn, da der ikke længere er nerverodstryk og hun klarer sig uden stærk smertestillende medicin og oven i købet har overskudt til at planlægge ny graviditet med ... barn. Det fremgår også af den plan hun lagde i september 2024 med over ½ tid i januar 2025, forsinket pga planlagt graviditet med missed abortion i ... 2024.

At egen læge mener hun skal sygemeldes i nogle måneder pga hendes nye graviditet kommer ikke rygvurderingen ved."

Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"09-01-2025 Rygsyndrom med smerteudstråling

...

Diagnoser: L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

[Klageren] er fortsat sygemeldt pga rygsmerter med udstråling til ve ben ned til tåniveau pga. rodpåvirkning i ryggen. Dette bekræftes ved MR-scanning fra d. 16. april 2024, som viser reducerede pladsforhold i foramina pga korte pedikler, således der er mindre plads til nerverødderne. [Klageren] har ikke kunnet øges i timetal på sit arbejde til mere end i gennemsnit 14 timer ugentligt. Vi har været i jævnlig kontakt det seneste 1,5 år, hvor vi i flere omgange har nedjusteret øgning af timetal pga invaliderende rygsmerter. [Klageren] har kroniske rygsmerter og dette hæmmer i væsentligt grad hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsevne. Dette er stationært, og varigt."

Af notat af 19/1 2025 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Hun har indsendt journal fra egen læge fra januar 2025 hvor der står at pt ikke skal forvente at komme over ½ tid før efter sin fødsel.

Det ændrer ikke noget ved vores afgørelse om at hun allerede i april 2024 ikke længere er nedsat med ½ tid og det er da også der hun har overskud til at blive gravid igen med barn nr ..."

Af notat af 20/1 2025 fra klagerens osteopat fremgår bl.a.:

"Jeg har i løbet af de sidste 2 år behandlet [klageren] jævnligt, grundet smerter efter operation af discus prolaps L5/S1. Vi har arbejdet manuelt ved briksen og [klageren] arbejder dagligt derhjemme, med fokus på at smerte reducere og vedligeholde hendes bevægelighed.

Det er tydeligt, at de mange smertestimuli har påvirket vævet omkring L5/S1, hvilket betyder at der er stivhed i lige netop denne overgang. Der er nedsat rotation til begge sider og ved PA mobilisering fremkalder det smerte og man fornemmer tydelig at vævet ikke bevæger sig som det skal.

Mange af smerterne forplanter sig op i øvre ryg, så det betyder at [klageren] oplever smerte i nakke og brystryggen. [klageren] er fortsat meget smertepræget og har dagligt neurologiske smerter ned i venstre ben, hvilket giver gode mening, da der fornyeligt er konstateret modic forandringer.

Det tager meget af [klagerens] energi og påvirker hendes dagligdagsaktiviteter og må ofte hvile flere gange i løbet af dagen, grundet træthed og smerter. Dette har også haft betydning for hendes arbejdsliv, da hun endnu ikke er vent tilbage på fuldtid grundet ovenstående."

Af mail af 22/1 2025 fra klagerens arbejdsgiver til klageren fremgår bl.a.:

"Som aftalt ringer jeg til kommunen og får rettet indberetningerne, så de stemmer overens med, hvad du aktuelt har arbejdet/været fraværende.

Uge	Fravær	Arbejdstimer	Normal arbejdstid
uge 40	20,5	16,5	37
uge 41	21	16	37
uge 42	21	16	37
uge 43	31	6	37
uge 44	24,5	12,5	37
uge 45	24	13	37
uge 46	23	14	37
uge 47	22,5	14,5	37
uge 48	24,5	12,5	37
uge 49	29	8	37
uge 50	31	6	37

"

Af den kommunale journal fremgår bl.a.:

"5/12 2023 Udviklende samtale gennemført

Vi taler om din taknemmelighed for at have drømmejobbet og en god chef, som ser ud til at ville gå langt for at beholde dig. Det giver både ro og uro, og en bekymring for, at det kunne ændre sig. Du har et stærkt ønske om at vende tilbage på fuld tid og du elsker dit job. Vi taler om, at man både skal kunne være noget på arbejde men også derhjemme. Det er vigtigt for dig at kunne være sammen med dine børn, og du fortæller om jeres legehjørne, hvor du kan hvile på en madras. Du er frustreret, fordi du oplever at det går langsomt - med helbred, med optrapning, med at få det bedre. Vi taler om, at du virker pligttopfyldende og også skal huske at passe på dig selv - så der er energi til mand og børn.

5/12 2023 Opfølgningssamtale

Vurdering af uarbejdsdygtighed jf. SDPL § 7, stk. 1 og 2: På baggrund af sagens oplysninger, vurderes du al være delvis i forhold til dit job som ... ved ... på 37 timer om ugen grundet operation af diskusprolaps, som fortsat medfører smerter, hvorfor du aflaster ved liggende hvil.

I vurderingen er der lagt vægt på, at du har brug for liggende hvil for lindring af smertetilstand. Du har stor fleksibilitet i forhold til at løse dine opgaver, når det er muligt i forhold til tilstanden. Du har oplyst, at du har genoptaget dit arbejde med 16 timer. Du fortæller, at der tidligere har været pause i optrappingsplanen, men at du igen er trappet fra 8 timer op til 12 og herefter 16 timer. Du oplyser i den forbindelse, at de 16 timer giver dig voldsomme smerter, at du vågner om natten med smerter og i sidste uge ikke kunne løfte din ene arm. Du oplyser, at du gerne vil bede din chef om at pause optrappingsplanen på de 12-16 timer indtil midt/slut januar. Det var tidligere aftalt, at der skulle øges med 4 timer hver 14. dag. Du oplyser, at der er god dialog med din arbejdsgiver, og et gensidigt ønske om, at du skal blive på arbejdspladsen. Du går fast til osteopat, fysioterapeut samt får massage ved behov. Du hjemmetræner 3 gange om ugen, og er meget opmærksom på at tage den med ro ved smerter. Du tager muskelafslappende og panodil for smerterne. Din læge har drøftet morfin som smertelindring med dig, men I har ikke iværksat behandlingen, da den begrænser dig i forhold til at være nærværende med familien samt køre bil.

18/1 2024 Opfølgningssamtale

Vurdering af uarbejdsdygtighed jf. SDPL § 7, stk. 1 og 2: På baggrund af sagens oplysninger, vurderes du at være delvis uarbejdsdygtig i forhold til dit job som ... ved ... på 37 timer om ugen grundet operation af diskusprolaps, som fortsat medfører smerter, hvorfor du aflaster ved liggende hvil.

I vurderingen er der lagt vægt på, at du har brug for liggende hvil for lindring af smertetilstand. Du har stor fleksibilitet i forhold til at løse dine opgaver, når det er muligt i forhold til tilstanden. Du har oplyst, at du havde genoptaget dit arbejde med 16 timer, og nu holder pause på 12 timer. Du oplyser i den forbindelse, at de 16 timer gav dig voldsomme smerter, at du vågner om natten med smerter. Det var tidligere aftalt, at der skulle øges med 4 timer hver 14. dag. Du oplyser, at der er god dialog med din arbejdsgiver, og et gensidigt ønske om, at du skal blive på arbejdspladsen. Derfor er I nu blevet enige om, at pause genoptræning på 12 timer indtil juni 2024. Du oplyser, at det giver dig en stor ro og har fjernet det pres du følte, ved at skulle trappe op i tid.

27/6 2024 Arbejdspladsindretning

Kort beskrivelse af nuværende arbejdsopgaver, skånehensyn og hvilke opgaver, der forårsager/forværrer helbredsmæssige problematikker:

[Klagerens] arbejdsdag foregår primært med administrativt arbejde. Dertil har hun jævnligt møder som kan vare flere timer. Siden diskusprolaps i 2021, operation herfor og efterfølgende konstatering af Modic i ryggen, har [klageren] haft svært ved at sidde længere tid ad gangen på sin kontorstol. Hun skifter ofte stilling og efter ca. en halv til en hel time tager hun gerne en kort pause fra at sidde, da smerterne i ryg og ben ellers bliver for dominerende, men særligt også udvikling af spændinger i øvre ryg og nakke er på nuværende tidspunkt et problem i arbejdsdagen. Hun har prøvet at stå op men dette fungerer ikke på nuværende underlag, da det er hårdt og hun kommer pga. smerterne hurtigt til at stå og hvile på højre ben (gode side). Hun mærker at symptomerne udvikler sig ned i benet i løbet af arbejdsdagen uanset hvad hun på nuværende tidspunkt gør; god forberedelse med øvelser og lign forud for arbejdsdagen, korte pauser fra skrivebordet med let bevægelse, udstræk, massageapparat eller lign samt liggende hvil. Når hun har møder, har hun ikke på samme måde mulighed for at holde pauserne og hun kan hurtigt mærke at hun kommer til at sidde for længe. Hun kan nogle gange bevæge sig rundt, hvis hun blot skal lytte med. Derudover kan det svinge fra dag til dag, hvad hendes udgangspunkt er for arbejdsdagen. Det kan svinge fra at hun kan holde til 5 timers arbejde uden voldsom forværring, til at hun nærmest ikke kan være til stede i arbejdet.

For nuværende er hun på smerteklinik, hvor hun ser frem til resten af forløbet.

6/8 2024 Samtale gennemført: Jobsamtale

Vurdering af uarbejdsdygtighed pga. egen sygdom: På baggrund af sagens oplysninger, vurderes du at være delvis uarbejdsdygtig i forhold til dit job som ... på 37 timer om ugen grundet operation af diskusprolaps, som medfører smerter, hvorfor du aflaster ved liggende hvil. Du har oplyst, at du har genoptaget dit arbejde med 12 timer om ugen.

...

Helbredsmæssige tiltag: Du oplyser, at du blev opereret for diskusprolaps den 29.09.2021. Du har svære Modic forandringer på rygraden og der er fundet slidgigt i nogle af knoglerne. Du er ikke genoptrænet i tid på dit arbejde. Du oplyser at du skal til læge i morgen d. 06-08-24, hvor der vil blive lavet en mulighedserklæring. Sagsbehandler indhenter i den forbindelse en attest fra egen læge. Du er opstartet på smerteklinik i juni måned, hvor du går en gang om ugen.

...

Hun fortæller, at det er gået for hurtigt ift. genoptrappingsplanen og at hun derfor fortsat er på 12 timer.

4/9 2024 Samtale gennemført: Jobsamtale

Vurdering af uarbejdsdygtighed pga. egen sygdom: På baggrund af sagens oplysninger, vurderes du at være delvis uarbejdsdygtig i forhold til dit job som ... på 37 timer om ugen grundet operation af diskusprolaps, som medfører smerter, hvorfor du aflaster ved liggende hvil. Du har oplyst, at du har genoptaget dit arbejde med 17 timer om ugen.

...

Helbred: Vurderes fortsat at være delvis uarbejdsdygtig. [Klageren] fortæller, at hun har oplevet et lille tilbagefald den seneste uges tid, hvor hun har oplevet ekstra smerter. Hun beskriver, at hun er

låst i venstre side. Hun går til osteopat, som fortæller at det er helt naturligt, at hun oplever dyk.

3/10 2024 Samtale gennemført: Jobsamtale

Vurdering af uarbejdsdygtighed: På baggrund af sagens oplysninger, vurderes du at være delvis uarbejdsdygtig i forhold til dit job som ... på 37 timer om ugen grundet operation af diskusprolaps, som medfører smerter, hvorfor du aflaster ved liggende hvil. Du har oplyst, at du har genoptaget dit arbejde med 17 timer om ugen.

...

Helbredsmæssige tiltag: [Klageren] er opstartet hjælpemidler i form af kontorstol. Hun oplever god effekt af kontorstolen. Hun bruger ikke ståmåttten, da den ikke kan være under skrivebordet hvorfor den skal flyttes hele tiden. [Klageren] oplyser desuden, at hun ikke får noget ud af at stå op og arbejde, men veksler mellem at gå rundt og sidde. [Klageren] skal fortsætte med brug af hjælpemiddel og den daglige træning.

Indsatser: Genoptrappingsplan samt skånehensyn følges. [Klageren] oplyser at hun er oppe på 17 timer og skal optrappe til 18 timer i slutningen af oktober.

...

Helbred: [Klageren] oplyser, at det går lidt bedre siden sidst. Dog var hun sengeliggende det meste af sidste uge grundet smerter. Hun oplyser at det kan være mentalt hårdt, ikke at vide hvor meget hun kan holde til, da det går op og ned."

Af udtalelse af 14/8 2025 af speciallæge i arbejdsmedicin til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Tak for sagen, hvor du beder om min vurdering af PFA Pensions beslutning om, at de ikke længere

vil udbetale erhvervsevnetabserstatning. PFA Pension har 25. januar 2025 besluttet at stoppe udbetaling af erhvervsevnetabserstatning pr. 30. april 2025 – senere skubbet en måned.

...

Dette er sket på baggrund af denne vurdering fra PFA's lægekonsulent 19. januar 2025: ...

De væsentligste argumenter imod et erhvervsevnetab på mere end 50 % er altså:

1. MR-scanning har i april 2024 ikke vist nerverodstryk
2. Medlemmet har overskud til at blive gravid igen med sin ... graviditet ... 2024 efter missed abortion
3. Skadelidte klarer sig uden stærk smertestillende medicin

Efter klage over ovenstående for skadelidte et langt svar 27. juni 2025, hvor hovedargumenterne for at fastholde afgørelsen er:

1. Man går nu over til en generel vurdering i stedet for en vurdering i forhold til det konkrete job:

...

2. Nogle af skadelidtes gener vurderes at hænge sammen med graviditeten – ikke ryggen:

...

3. Der foreligger ikke lægelig dokumentation af erhvervsevnenedsættelsen:

...

Herunder at erhvervsevnen udelukkende er subjektivt vurderet:

...

PFA's konklusion er helt i modsætning til nærmest samtidigt notat fra egen læge:

'09-01-2025 Rygsyndrom med smerteudstråling

...

Diagnoser: L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

Kontakt tekst: [Klageren] er fortsat sygemeldt pga rygsmerter med udstråling til ve ben ned til tåniveau pga. rodpåvirkning i ryggen. Dette bekræftes ved MR-scanning fra d. 16. april 2024, som viser reducerede pladsforhold i foramina pga korte pedikler, således der er mindre plads til nerverødderne. [Klageren] har ikke kunnet øges i timetal på sit arbejde til mere end i gennemsnit 14 timer ugentligt. Vi har været i jævnlig kontakt det seneste 1,5 år, hvor vi i flere omgange har nedjusteret øgning af timetal pga invaliderende rygsmerter. [Klageren] har kroniske rygsmerter og dette hæmmer i væsentligt grad hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsevne. Dette er stationært, og varigt.'

...

Konklusion på 2 måneders fysioterapeutisk behandlingsforløb i forbindelse med tværfaglig smertebehandling august 2024 viser, at der er et betydeligt smerteniveau som baggrund for en begrænset arbejdsevne:

...

Ved second opinion vurdering på [privathospital] juli 2025 findes ingen sikre forklaringer på de svære gener, men der synes på ingen måde at være tvivl om, at man opfatter symptomerne som reelle.

Man foreslår fortsat genoptræning 6-12 måneder og ved manglende effekt tilbyder man opfølgning 2026/27 med ny MR-scanning og vurdering af, om yderligere rygkirurgi kan hjælpe skadelidte:

'Konklusion:

4 år med diffuse lænde/glutealregion smerter i venstre side.

Er grundig udredt med billeddiagnostik/MR allesammen med diskusdegenerative forandringer ligeledes lette degenerative ossøse forandringer, ingen større foraminale/rescesstenose, ingen spinalstenose. Ingen rodkompression.

Ingen umiddelbar forklaring på manglende effekt af hemilaminektomi.

Klinisk velbefindende fuld bevægelighed god kraft ingen radikulopati ingen neurogen udstråling ingen red flag symptomer.

Informeret om tilstanden, informeret om kirurgi versus konservativ behandling.

Da der er intet billeddiagnostisk eller klinisk forklaringsproblematik foreligger og patienten i til-læg er gravid skal der ikke gøres noget på nuværende tidspunkt.

Tilrådet målrettet 6-12 måneder core stabiliserende træning af muskler.

Informeret om at genhenvende sig efter 18-24 måneder, skal sikre god muskel genoptrænende funktion samt corestabilliserende træning.

Informeret om man skal foretage ny MR-scanning i 2026/27 og vurdere hvorvidt man skal lave mere ekstensiv åbning og dekompression således måske mere omfattende dekompression evt. instrumenteret dese kirurgi.

Afsluttes.

...

Speciallæge i ortopædkirurgi'

Kommentarer til sagen

Aller væsentligst er det at slå fast, at man ikke kan foretage en vurdering af en persons arbejdsevne ved at kigge på resultatet af en MR-scanning.

I de vurderinger i sagen, som ikke kommer fra PFA eller deres lægekonsulent, er der ingen, der betvivler, at skadelidtes gener er reelle. Der er ikke en eneste bemærkning om, at skadelidte måtte være utroværdig i sine angivelser af hverken smerter eller mulighed for at gennemføre en arbejdsdag. Tværtimod ser det ud til, at medlemmet har gjort meget for at fastholde en fortsat funktion i sit nu tidligere job.

PFA anfører også imod et betydeligt erhvervsevnetab, at skadelidte har haft overskud til at blive gravid. Denne begrundelse er helt ulødig. Jeg har aldrig tidligere oplevet, at en seriøs vurdering af en persons erhvervsevne har inddraget, om man har haft overskud til at planlægge graviditet.

PFA's tredje hovedargument er, at medlemmet klarer sig uden stærk smertestillende medicin. Men på det tidspunkt var hun jo også gravid og ønsker ikke medicinen af hensyn til barnet og vel også fordi hun ikke længere belastes af arbejde.

I svaret på klagen tilføjer PFA, at der ikke foreligger en egentlig lægelig dokumentation af erhvervsevnen.

Det er ikke korrekt, idet egen læge løbende har forholdt sig til det, og idet der også er foretaget en vurdering i forbindelse med forløbet i det tværfaglige smertecenter.

Måske mener PFA, at der ikke for nylig er foretaget en egentlig arbejdsprøvning, og det er jo rigtigt.

Måske og forhåbentlig kan skadelidte deltage i en sådan efter graviditetsorloven, men der har ikke indtil graviditeten været nogen, der har foreslået en sådan, da skadelidte jo har været i en slags løbende arbejdsprøvning i sit nu tidligere job under meget favorable betingelser, hvilket formodentlig har demonstreret skadelidtes absolut maksimale arbejdsevne på det tidspunkt.

Som altså ikke på noget tidspunkt har været oppe på halvdelen af normal arbejdstid, selv om mere har været intentionen.

Det er forståeligt, at PFA synes, det er irriterende, at skadelidte bliver gravid og dermed skal have orlov uden i den periode at kunne øge sine ugentlige arbejdstimer, men det er jo ikke noget lødigt argument i sagen.

Hverken MR-scanningen eller graviditeten viser noget om, om medlemmet kan præstere mere end halv arbejdstid.

Lad mig her til sidst være lidt mere kortfattet i besvarelsen af dine hovedspørgsmål:

1 Vurderes der fortsat at være symptomer svarende til ryg og/eller ben?

Ja, skadelidtes gener fra lænderyggen med udstråling synes at være på nogenlunde samme niveau over meget lang tid og er stadig til stede, selv om hun har aflastet i forbindelse med graviditet og barsel.

2. Vurderes det, at symptomerne har samme styrke/intensitet som i perioden, hvor der var dækning, eller synes der at være sket forværring eller bedring?

Generne synes at have helt samme intensitet.

3. Hvad vurderes at være årsagen til symptomerne?

Følger efter diskusprolaps og operation herfor.

4. Er der objektive fund, der understøtter dette, og i givet fald hvilke?

Alle lægelige undersøgelser bekræfter dette.

5. Hvilken betydning har det for vurderingen, at der ved seneste MR-scanning ikke kunne konstateres rodtryk?

MR-scanningen kan ikke hverken be- eller afkræfte, at der er betydelige gener. En sådan vurdering sker i en kombination af en grundig vurdering af sygehistorien, en grundig objektiv undersøgelse og en vurdering af patienten i øvrigt.

Herunder altid en vurdering af patientens troværdighed i sin fortælling om generne. Der er i ingen af de lægelige undersøgelser givet udtryk for den mindste mistillid til skadelidtes troværdighed og integritet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er

sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1980'erne og har arbejdet på kontor. Hun blev den 29/9 2021 opereret i lænderyggen for diskusprolaps. Den 18/3 2022 blev hun sygemeldt under graviditet med rygsmerter med udstråling til venstre ben. Hun fødte i 2022. Den 30/10 2022 og 17/2 2023 blev klageren MR-skannet, idet hun fortsat led af rygsmerter med udstråling til ben. Den 4/9 2023 genoptog klageren delvist arbejdet, og der blev udarbejdet optrapningsplaner for, at hun skulle gå fra 4 timer om ugen til fuldtidsarbejde i 2024. I december 2023, hvor klageren ifølge optrapningsplanen skulle arbejde 16 timer om ugen, aftalte hun med arbejdsgiveren, at hun som udgangspunkt ville arbejde 12 timer om ugen frem til 30/6 2024, idet hun havde smerter. Den 16/4 2024 blev der foretaget ny MR-skanning af ryggen, og i maj-august 2024 var klageren i forløb på smerteklinik. I august/september 2024 blev der udarbejdet en ny optrapningsplan, hvor klageren skulle gå fra 16 timer om ugen til fuld tid medio 2025. I november 2024 blev klageren op sagt fra sit job under graviditet. Hun fødte i maj 2025.

Selskabet har ydet dækning for midlertidig nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen fra 1/7 2022 til 31/5 2025. Selskabet overgik i december 2024 til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne og vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Selskabet forlængede dog dækningen frem til udgangen af maj 2025 på grund af klagerens graviditet. Klageren ønsker dækning for erhvervsevnetab efter maj 2025.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne til stadighed er nedsat med halvdelen. Hun har gennem flere år været plaget af massive rygsmerter med udstråling til ben. Generne er varige og stationære og har betydelig negativ effekt på funktions- og erhvervsevnen. Klageren nåede aldrig en arbejdstid på 17 timer i oktober 2024, idet dette viste sig umuligt at honorere. I uge 40-42 arbejdede hun 16-16½ timer om ugen, hvilket var en overpræstation, der ikke kunne opretholdes over tid. I uge 40-50 arbejdede hun i gennemsnit 12,27 timer. Klageren har anført, at en optrapningsplan er en prognose, der må justeres i mødet med virkeligheden. Nedjusteringen af arbejdstiden var lægefagligt underbygget, jf. bl.a. lægenotat af 9/1 2025 og skete i samråd med lægen. Klageren er afprøvet i meget skånsomme rammer, hvor hun har haft mulighed for hjemmearbejde efter behov, og arbejdsgiveren har udvist stor fleksibilitet. Hun har gennemført møder liggende. Der er ikke funktioner på arbejdsmarkedet, hvor man kan tilbydes mere skånsomme vilkår. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulents vurdering udelukkende synes begrundet i manglende rodtryk, fravalg af stærk medicin og overskud til at planlægge ny graviditet. At der ikke ses rodtryk på skanningen, kan ikke tages til indtægt for smertelindring, jf. erklæring af 14/8 2025 fra arbejdsmedicinere. Klageren har ikke taget stærk medicin på grund af graviditet og amning, og det er usagligt at lægge vægt på et ønske om graviditet.

Selskabet har anført, at klagerens generelle, helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen efter 31/5 2025. Klageren har haft en diskusprolaps, der blev fjernet ved et ukompliceret indgreb. Selskabet har forelagt sagen for en ortopædkirurgisk lægekonsulent, og selskabet har foretaget en samlet gennemgang og vurdering af hele det lægelige materiale. De lægelige oplysninger beskriver ikke gener og skånehensyn, der er til hinder for, at klageren kan arbejde mere end halv tid efter 31/5 2025. MR-skanningen den 16/4 2024 viste ikke tegn på nerveodspåvirkning eller forsnævninger. Skanningen gav ikke indikation for rygkirurgisk behandling, idet de observerede forandringer var diskrete og inden for normale grænser. Ved undersøgelse den 14/5 2024 fremstod klageren hverken akut eller kronisk smertepåvirket. Selskabet

har anført, at klageren har haft god effekt af træning, og at egen læge har forventet fuld tilbagevenden. Den 4/9 2024 oplyste klageren til kommunen, at hun var oppe på 17 arbejdstimer. Der er ikke objektiv, lægelig dokumentation for en strukturel skade, der kan forklare en generel nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % eller forklare, at klageren i efteråret 2024 ikke fulgte sin optrappingsplan. Selskabet har anført, at klagerens timeregistreringer synes at være baseret på hendes subjektive vurderinger af egen funktionsevne snarere end på objektiv afprøvning og dokumentation. De smerter, som forsikrede oplever, er efter selskabets vurdering af en karakter, der kan håndteres med konservativ behandling og passende skånehensyn.

Det fremgår af journalnotat af 24/10 2022, at "Hun fødte for ... mdr. siden, og tilstanden er ikke bedret væsentligt. Hun har fortsat ret udtalte smerter på bagsiden af venstre ben og udover fodryg. Hun har ikke bemærket nogen egentlig nedsat styrke i benet. ... Lænden er fikseret med nedsat bevægelighed ved foroverbøjning. Finger-/gulvafstand til knæniveau. På underekstremiteter findes Laseque negativ/45 gr. Der er let nedsat både dorsal-/plantar fleksionskraft over venstre fodled, men herudover er der normal kraft-/tonus-/trofik-/sensibilitetsforhold bilateralt. Gangen er med let aflastning af venstre ben. ... Man må mistænke hende for at have prolapsrecidiv mellem L5/S1 på venstre side. ... Viser resultatet prolaps, kan det meget sandsynligt resultere i operation, hvilket patienten også er meget indstillet på".

Det fremgår af journalnotat af 30/10 2022: "MR-scanning columna lumbalis ... der sammenlignes med scanning fra 10.09.2021. Normal konfiguration af corpora og disci. Normalt alignment. Der er uændret nedsat signalintensitet i to nederste lumbale disci. Der er tilkommet Modic et forandringer i dækpladerne L5/S1. På L4/5 ses uændret protrusion med venstresidig overvægt men også moderat facetledsartrose. Der er minimal anulus fissur mediant i diskus. Der er stenose af begge recesser, især i venstre side, hvor der ses kompression af venstre L5-rod. På L5/S1 ses tilkommet følger efter venstresidig dekompression. Uændret facetledsartrose på dagens undersøgelse ses en bred flad venstresidig diskusprotrusion med bred anulus fissur. Der er ikke egentlig prolapskonfiguration længere. Venstre S1-rod virker let uregelmæssig og fortykket, tolkes som betinget af arvæv. Discus har kontakt til venstre S1 rod, men ikke overbevisende

kompression af denne længere. Uændret normale forhold på øvrige niveauer. Conus er normal".

Det fremgår af journalnotat af 6/2 2023, at "Efter sidste kontrol er tilstanden bedret i forbindelse med træning, men for 1 md. siden kom der en markant forværring uden provokation med svære smerter i lænd med udstråling til ve. ben. Smerterne har siden persisteret med vekslende styrke. På det foreliggende er pt. meget i tvivl om hun ønsker operation".

Det fremgår af journalnotat af 17/2 2023: "MR-scanning columna lumbalis ... der sammenlignes med scanning fra 30.10.2022. Der er uændret diskusdegeneration og facetledsartrose L4/5 og L5/S1. På L4/5 ses en flad venstresidig diskusprotrusion, som strækker sig lidt ind i foramen. Der er anulus fissur mediant i diskus og stenose af begge recesser, især i venstre side, ingen signifikant ændring. På L5/S1 ses uændret følger efter venstresidig dekompression. Uændret Modic et forandringer i dækpladerne, især i højre side. Der er en beskeden diskusprotrusion, men også lille anulus fissur paramediant i venstre side. Diskus har kontakt til venstre S1-rod, som virker let fortykket, dette vurderes betinget af arvæv. Uændret normale forhold på øvrige niveauer. Ingen signifikant ændring af status".

Det fremgår af journalnotat af 21/3 2023, at "Patienten har klinisk haft en periode med smerter ned i ve. ben, i forbindelse med lange gåture og løft af sit barn samtidig. Efter at have været gået i gang med behandling ved thaimassør er generne aftaget væsentligt og patienten er meget velbefindende, på nuværende tidspunkt. ... Samlet er vi enige om, at der ikke skal foretages kirurgisk intervention på nuværende tidspunkt".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 25/9 2023 fra egen læge, at "[Klageren] har smerter ned i nu hø ben. Opereret for discusprolaps pga. udstråling ned i ve ben. Føler gradvis bedring, men det går langsomt. Træner ihærdigt hjemme ... [Klageren] er på vej op i timetal, men kan mærke, at hun har brug for at ligge ned, når hun har arbejdet i 2 timer. Hun har stor fleksibilitet arbejdsmæssigt, og mulighed for hjemmearbejde, så på den måde har hun klaret sig. Jeg kan

Ankenævnet for Forsikring

47.

104303

ikke se, at [klageren] vil passe bedre ind i andre erhverv eller arbejdspladser. Skånehensyn: Nedsat tid og gradvis langsom øgning. Mulighed for hjemmearbejde. ... Bevæger sig frit. Ingen neurologisk udfald. Smerteudstråling fra ryg og ned til hø knæniveau. ... Forventer [klageren] tilbage i arbejde på normale vilkår. ... [Klageren] har selv et ønske om at havne på let nedsat tid - fx 32 timer, hvis muligt. Forventer raskmelding per 1. marts 2024".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 22/2 2024 fra egen læge, at "[Klageren] har desværre fortsat smerter med udstråling - aktuelt ned i begge ben, men værst i venstre. Strækker sig ned i balde, baglår og læg med konstant uro fornemmelse og jagende smerte. I gode perioder vas-score 4-5 og når det er værst vas-score 7-8. [Klageren] er hæmmet af smerten i hverdagen. Har svært ved at være aktiv med sine børn, så ofte må legen forgå inden døre, så hun kan ligge ned imens. ... Skånehensyn: nedsat tid og ingen tunge løft. Mulighed for hjemmearbejde og varierende stilling. Jeg begynder at tvivle på, at [klageren] vil kunne vende tilbage på det ordinære arbejdsmarked uden skånehensyn".

Det fremgår af mulighedserklæring af 3/4 2024: "-Smerter i lænd, øvre del af ryggen og ben = svært at sidde -Det er bedst, hvis medarbejder ligger ned -Fået øvelser fra fys og osteopat og det hjælper ... -Kan ikke gå ordentlig - skaber spændinger i nakke og hovedet og dermed dør meget med migræne ... Vi har fastholdt de 12 timer om ugen for det var det medarbejder kunne holde til og har ikke kunnet optrappe - vi vil gerne hjælpe hende på vej og ikke presse hende til mere end hvad hun kan så derfor er det vigtigt for os at der bliver lavet realistisk optrapningsplan, hvis nu det er det rigtige at gøre".

Det fremgår af journalnotat af 16/4 2024: "MR-skanning af columna lumbalis: Der sammenlignes med MR-skanning af columna lumbalis fra 10. september 2021. Med forbehold for liggende undersøgelse ses fortsat columna recta. De to nederste lumbale disci ses uændret med reduceret væskesignal, som udtryk for degenerative forandringer. De lumbale vertebrae, samt de medskannede nedre torakale vertebrae har normal højde. Der ses svære Modic 1 forandringer L5/S1. Der ses Schmoriske impressioner Th11/Th12, L2/L3 og L3/L4. Pediklerne er generelt kor-

te, hvilket giver generelt reducerede pladsforhold i foramina. Der er normalt signal fra conus medullaris. L3/L4: Facetledsartrose. Ingen stenoser. L4/L5; Uændret discusprotrusion og median anulusfissur. Facetledsartrose. Ingen foraminal stenose. Let reducerede pladsforhold i spinalkanalen, men ikke nogen reel spinalstenose. L5/S1. Discusprotrusion. Der ses sequelae efter venstresidig hemilaminektomi. Let reducerede pladsforhold i begge foramina, men ikke nogen reel foraminal stenose. Ingen spinalstenose".

Det fremgår af journalnotat af 26/4 2024, at "Korrespondancebrev og foreliggende billeddiagnostik er vurderet i Rygvisitationen ... Vi kan konstatere, at patienten har haft symptomer i relativt kort tid, og vi véd, at de fleste nyopståede symptomer lindres inden for 6-8 uger med konservative tiltag. Lægerne i Rygvisitationen anbefaler derfor konservativt forløbsprogram over 8 uger, hvorefter eventuel rehenvisning til kirurgisk vurdering kan ske. ... Modic vurderes let til moderate".

Det fremgår af korrespondancebrev af 29/4 2024 fra rygvisitationen til egen læge, at "Der findes ikke ryggkirurgisk tilbud om behandling, ligeledes er forandringerne diskrete og normale. De færreste rygsmerter lindres ved kirurgi, og på trods af, at patienten har fulgt konservativt behandlingsforløb, vil vi anbefale, at man fortsat støtter patienten dén vej".

Det fremgår af notat af 14/5 2024 fra smerteklinik udarbejdet af speciallæge i almen medicin, at "kendt med kroniske lænderygssmerter med udstråling til venstre ben på baggrund af diskusprolaps L5/S1 niveau, som hun er opereret for i 2021. Efterfølgende MR skannet 2 gange, hvor man finder tegn til noget arvævsirritation i nerveroden samt for nylig konstateret nogle modic forandringer. Ellers ingen patologiske forandringer, der indikerer andet end konservativ behandling. Patienten har konstante smerter i lænden med intermitterende udstråling til venstre og er udfordret i det daglige især på løft og bilkørsel, hvis der ikke er automatgear. Arbejde i foroverbøjet stilling er også en stor udfordring. Hun har god gavn af træning, pilates og thai massage samt behandling ved osteopat. Patienten føler, det kan være svært at komme i gang om morgenen og hun er også udfordret på håndtering af sine små børn i det daglige. Patienten

har en konstant træthed i kroppen og føler hele tiden hun skal kompensere for ryg og det venstre ben. Nattesøvnen er også påvirket af smertetilstanden, der er rigtig mange opvågninger pga. uro og det er svært at finde en ordentlig hvilestilling. Da patienten er gravid bruger hun kun Panodil efter behov som smertestillende. Patienten er deltidssygemeldt og arbejder for nuværende 12 timer om ugen, hvor hun kan tage hensyn til smerterne".

Det fremgår af notat af 16/12 2024 fra selskabets lægekonsulent i ortopædkirurgi: "**Vurdering:** Gravid igen med ... barn med termin i maj 2025 og hun må derfor have været gravid allerede i september 2024 da de har lavet hendes plan for at vende tilbage men også helt klart vidst at hun var gravid i november 2024 da hun blev opsagt. Der er lagt en plan i september 2024, hvor hun skulle være tilbage på mindst ½ tid i januar 2026 og selvom hun er gravid er der næppe nogen grund til at den plan ikke skulle kunne holde, men nu er hun fritstillet. Allerede i april 2024 ved vi, at der ikke længere er nerverodstryk hverken på MR-scanning eller klinisk og på det tidspunkt planlægger hun at blive gravid igen og klarer sig derfor uden stærk smertestillende medicin. Hendes arbejde som ... er fleksibelt og hun har indtil opsigelsen klaret det ved at arbejde en del hjemmefra. Hendes rygmæssige tilstand stabil i april 2024, hvor vi har lægelig dokumentation og der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Derfra kan hun vurderes generelt og hendes generelle EE er ikke nedsat med 50 % varigt med de rette skånehensyn, da der ikke længere er nerverodstryk og hun klarer sig uden stærk smertestillende medicin og oven i købet har overskudt til at planlægge ny graviditet med ... barn. Det fremgår også af den plan hun lagde i september 2024 med over ½ tid i januar 2025, forsinket pga planlagt graviditet med missed abortion i maj-juli 2024. At egen læge mener hun skal sygemeldes i nogle måneder pga hendes nye graviditet kommer ikke rygvurderingen ved."

Det fremgår af journalnotat af 9/1 2025 fra egen læge, at "[Klageren] er fortsat sygemeldt pga rygsmærter med udstråling til ve ben ned til tåniveau pga. rodpåvirkning i ryggen. Dette bekræftes ved MR-scanning fra d. 16. april 2024, som viser reducerede pladsforhold i foramina pga korte pedikler, således der er mindre plads til nerverødderne. [Klageren] har ikke kunnet øges i timetal på sit arbejde til mere end i gennemsnit 14 timer ugentligt. Vi har været i jævnlig kon-

takt det seneste 1,5 år, hvor vi i flere omgange har nedjusteret øgning af timetal pga invaliderende rygsmerter. [Klageren] har kroniske rygsmerter og dette hæmmer i væsentligt grad hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsevne. Dette er stationært, og varigt."

Det fremgår af notat af 20/1 2025 fra osteopat, at "Det er tydeligt, at de mange smertestimuli har påvirket vævet omkring L5/S1, hvilket betyder at der er stivhed i lige netop denne overgang. Der er nedsat rotation til begge sider og ved PA mobilisering fremkalder det smerte og man fornemmer tydelig at vævet ikke bevæger sig som det skal. Mange af smerterne forplanter sig op i øvre ryg, så det betyder at [klageren] oplever smerte i nakke og brystryggen. [Klageren] er forsat meget smertepræget og har dagligt neurologiske smerter ned i venstre ben, hvilket giver gode mening, da der fornyeligt er konstateret modic forandringer. Det tager meget af [klagerens] energi og påvirker hendes dagligdagsaktiviteter og må ofte hvile flere gange i løbet af dagen, grundet træthed og smerter".

Det fremgår af udtalelse af 14/8 2025 fra arbejdsmedicinsk speciallæge rekvireret af klageren, at "PFA's konklusion er helt i modsætning til nærmest samtidigt notat fra egen læge [9/1 2025] ... Konklusion på 2 måneders fysioterapeutisk behandlingsforløb i forbindelse med tværfaglig smertebehandling august 2024 viser, at der er et betydeligt smerteniveau som baggrund for en begrænset arbejdsevne ... Ved second opinion vurdering på [privathospital] juli 2025 findes ingen sikre forklaringer på de svære gener, men der synes på ingen måde at være tvivl om, at man opfatter symptomerne som reelle. Man foreslår fortsat genoptræning 6-12 måneder og ved manglende effekt tilbyder man opfølgning 2026/27 med ny MR-scanning og vurdering af, om yderligere rygkirurgi kan hjælpe skadelidte ... Aller væsentligst er det at slå fast, at man ikke kan foretage en vurdering af en persons arbejdsevne ved at kigge på resultatet af en MR-scanning. I de vurderinger i sagen, som ikke kommer fra PFA eller deres lægekonsulent, er der ingen, der betvivler, at skadelidtes gener er reelle. Der er ikke en eneste bemærkning om, at skadelidte måtte være utroværdig i sine angivelser af hverken smerter eller mulighed for at gennemføre en arbejdsdag. Tværtimod ser det ud til, at medlemmet har gjort meget for at fastholde en fortsat funktion i sit nu tidligere job. ... I svaret på klagen tilføjer PFA, at der ikke foreligger en egentlig lægelig dokumentation af erhvervsevnen. Det er ikke korrekt, idet egen

læge løbende har forholdt sig til det, og idet der også er foretaget en vurdering i forbindelse med forløbet i det tværfaglige smertecenter. Måske mener PFA, at der ikke for nylig er foretaget en egentlig arbejdsprøvning, og det er jo rigtigt. ... Hverken MR-scanningen eller graviditeten viser noget om, om medlemmet kan præstere mere end halv arbejdstid. ... Ja, skadelidtes gener fra lænderyggen med udstråling synes at være på nogenlunde samme niveau over meget lang tid og er stadig til stede, selv om hun har aflastet i forbindelse med graviditet og barsel. ... Generne synes at have helt samme intensitet. ... Alle lægelige undersøgelser bekræfter dette".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.2, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 31/5 2025, hvorfor selskabet fortsat skal yde dækning for erhvervsevnetab efter 31/5 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af svære rygsmerter med udstråling til ben. Der er tale om en smertetilstand, der har stået på i en årrække, idet klageren i september 2021 blev opereret i lænderyggen for diskusprolaps. Nævnet må lægge til grund, at smerterne i betydeligt omfang nedsætter klagerens funktionsniveau.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af specifik helbedsattest af 22/2 2024, at klagerens smerter strækker sig ned i balde, baglår og læg med vas-score 4-5 i gode

perioder og 7-8, når det er værst. Det fremgår af mulighedserklæring af 3/4 2024, at der er smerter i lænd, øvre del af ryggen og ben, og at det er svært at sidde. Det er bedst, hvis klager ligger ned. Det fremgår af smertekliniknotat af 14/5 2024, at klageren har konstante smerter i lænden med intermitterende udstråling og er udfordret i det daglige. Det fremgår af lægejournalnotat af 9/1 2025, at klagerens rygsmerter har udstråling til venstre ben ned til tåniveau pga. rodpåvirkning i ryggen. Rygsmerterne er kroniske og invaliderende og hæmmer i væsentlig grad klagerens funktionsniveau. Det fremgår af notat af 20/1 2025 fra osteopat, at klageren oplever smerte i nakke og brystryg, er meget smerteplaget og har daglige neurologiske smerter ned i venstre ben. Det tager meget energi, og hun må hvile flere gange i løbet af dagen grundet træthed og smerter. Speciallæge i arbejdsmedicin har i udtalelse af 14/8 2025 anført, at der ikke er nogen bemærkninger i sagens journalnotater om, at klageren måtte være utroværdig i sine angivelser af smerter og mulighed for at gennemføre en arbejdsdag.

Nævnet bemærker, at resultatet af MR-skanningen den 16/4 2024 – hvor der var visse objektive fund, men ikke indikation for et kirurgisk indgreb – ikke giver nævnet grundlag for at betvivle, at klageren har et betydeligt smerteniveau.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – siden hun genoptog arbejdet i september 2023 efter barsel – ikke i nogen længere, sammenhængende periode har kunnet arbejde mere end 12 timer om ugen. Der har været forsøgt optrappingsplaner i efteråret 2023 og i efteråret 2024, som klageren ikke har kunnet følge. Det fremgår, at arbejdsgiveren har taget omfattende hensyn til klagerens skånebehov, idet klageren har haft mulighed for hjemmearbejde, fleksibel planlægning og at ligge ned til møder.

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

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

53.

104303

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad pr. 31/5 2025. Selskabet skal yde dækning for tabt erhvervsevne i overensstemmelse med aftalegrundlaget, hvis klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med 10 %. Eventuelle efterudbetalinger til klageren forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand