

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 104678:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 5/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Hej,

Jeg vil gerne klage over PFA's afgørelse af min Tab af erhvervsevne (TAE).

Jeg fik bevilget Senior Pension den 1-5-2025 i ... kommune da jeg ikke kunne arbejde mere. Grundet min arbejdsskade, slidgigt i nakke, oppe og nedre ryg og fingre, Kuskefingre imellem H tommel og venstre pegefingre, som jeg også har i svangen under begge fødder. En bindevævssygdom, som lægerne ikke helt har fundet ud af endnu. Seneskedehindebetændelse i H. hånd og albue. Kronisk træthed, og Fibromyalgi.

Mine symptomer blev meget værre i maj 2025 hvor jeg måtte sygemeldes fra mit arbejde som ... (*beskrevet lidt længere nede) herefter har PFA IKKE sendt mig til en speciallæge for at få en ny og opdateret lægeerklæring, de går hele tiden ud fra den der blev lavet i 2024. Jeg har været igennem et langt forløb med en Funktions Fysioterapeut som kom hjem til mig for at vurdere mit helbred.

Jeg har arbejdet som ... (med tunge løft) i over 25 år hvor jeg det sidste år var uheldig at få en arbejdsskade. Denne arbejdsskade har jeg fået anerkendt ved AES med stort nedslag pga. min alder da arbejdsskaden skete. Jeg var ... år da skaden skete så de slog 19% af pga. af dette. Så jeg endte med 5% men.

Definitionen af 'kontorarbejde' er ikke uddybet i afslaget, og er heller ikke den funktion jeg arbejder under. *Da mine primære arbejdsopgaver som ... foregår ved brug af mus og tastatur og 3 skærme, så er diagnosticeringen af museskaden, slidgigt i nakke og ryg og arbejdsskaden grund-

lag nok til at jeg ikke kan arbejde med dette mere. Ydermere diagnosticerede ... hospitalet ... at der var et kompressionssammenfald i ryggen mellem skulderbladene (som er helet) men som volder mig meget smerte, hvor der også er en disc i klemme.

Dette er ikke taget med i afslaget. Jeg har konstant smerter herfra, hvis jeg sidder i samme stilling i mere en 10 min, eller står. Jeg er også uddannelse [praktisk arbejde] og arbejdede som dette i 11 år men måtte stoppe pga. af frygtelige smerter i mine arme, hænder, skuldre nakke og ryg. På det tidspunkt blev jeg revalideret til en anden uddannelse som ... ([1990'erne])

Hvorfor jeg ikke kan arbejde

Konstante smerter i hele kroppen

Seneskedehindebetændelse i højre arm og håndled + Vikinge finger i tommel + pegefingre og en disc i klemme i ryggen - dette blusser op hvis jeg sidder i mere end 10 min med mus og tastatur.

Smerter i nakke og ryg med Gigt - (kan ikke bevæge nakken forbi 3 skærme i konstant bevægelse, op og ned frem og tilbage)

Arbejdsskade i Venstre arm, Skulder, Nakke og Ryg – kompressionssammenfald og disc i klemme.

Tinnitus, Hovedpine (vågner dagligt med dette) og Migræne anfald op til flere gange på en måned.

Sygdomme historik

Måske brækket arm i [by] kan ses på scanning

1993 ... ufrivillig abort ...

... - Revalidering pga. arme og ryg – [1990'erne]

2000- blev indlagt med 42 i feber

2006- indlagt med 42 i feber. Fandt ikke ud af hvad det var. Kunne se noget på mine lunger men ikke noget de gjorde noget ved

2007 ... Hospital - embolisering

Menstruation kraftige blødninger 3 uger på 1 måned i 30 år

Fibromer 1993 ... frem til 2009 hvor jeg fik fjernet min livmoder de fandt herefter ud af at jeg havde Adenomyosis.

Tinnitus efter operation 2009

Gået ned med Stress 3 x

Arbejdsskade 1-11-2021 i Venstre arm, skulder, nakke med kompresionssammenfald og disk i klemme i ryggen

Fibromyalgi 2024

Symptomer

Kronisk Træthed

Kronisk smerter i hele kroppen

Tinnitus

Hovedpine og Migræne anfald

Muskler sener er stive og smertefulde og låser spontant

Smerte under svang i fødder 'vikinge fingre'

Bliver vækket af smerter om natten - Sover dårligt er stresset pga. dette

Smerter om dagen alt hvad jeg foretager mig, gør ondt.

Mange smerter i min H hånd/tommelfinger problemer med at arbejde med mus/rollermus. + tommel og pegefingre – 'vikinge fingre' (har prøvet alt hvad der findes på markedet af udstyr)

2024 'Hekseskud' viser sig at være sammenfald og disk i klemme

Mange smerter i min nakke som gør at jeg ikke kan sidde ved 3 skærme og lave mit arbejde som ... (Eller 'bare almindelig' kontorarbejde som PFA mener jeg kan klare på ½ tid.

Sygdomme

Bindevævssygdom - autoimmune sygdom (de ved ikke helt hvilken endnu)

Adenomyosis

Helvedesild

Slidgigt og gigt i fingre, ryg, nakke

Fibromyalgi

Høje lever tal

Forhøjet kolesteroltal

PTDS - ([i 1970'erne])

Sorg - ...

Incest

Hvordan jeg har det:

Ondt i fødder, ankler og tær når jeg står op om morgenen - der går nogle timer inden jeg er 'varmet op' og kan gå nogenlunde normalt.

Ondt i hele kroppen men nakken og ryggen og min arme er værst.

Min led kan låse pludselig, som gør meget ondt.

Svært ved at lave noget pga. smerter

Åbning af ting og holde på ting

Gøre ting

Er meget træt så jeg skal sove meget og mange gange i løbet af dagen.

Smertestillende som Panodil og Panodil Zap, Ipren, kodein, Diclofenac og cannabis olie

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få dem til at udbetale den erhvervsforsikring jeg har betalt til, da jeg ikke kan arbejde mere."

Selskabet har den 10/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne, da PFA har vurderet, at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringsaftalen

Forsikrede har en PFA plus ordning gennem forsikredes arbejdsgiver De gældende forsikringsvilkår af 19. januar 2024 fremlægges som **bilag A** og dertilhørende pensionsbevis fremlægges som **bilag B**. Forsikringen giver ret til løbende udbetalinger, når erhvervsevnen nedsættes til mindst halvdelen. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Af forsikringsvilkårene fremgår blandt andet, 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.

Sagens oplysninger

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun har senest arbejdet med ... arbejde som ... Hun har tidligere arbejdet 11 år som Hun blev efterfølgende revalideret til ... fra [i 1990'erne], da hun ikke kunne klare ... arbejdet på grund af smerter i arme og ryg.

Forsikrede har anmeldt tab af erhvervsevne den 14. maj 2024 (**bilag C**) på grund af sygdom i bevægeapparatet. Forsikrede har anført, at hun lider af fibromyalgi og bindevævssygdom – autoimmune sygdom Adenomiosis samt slidgigt i fingre. Forsikrede har anført, at hun første gang fik symptomer på fibromyalgi i 2001 og på bindevævssygdommen i 2009. Det fremgår, at forsikredes gener skyldes en arbejdsulykke, som er sket ved at: *'... Jeg gik fra en trappeopgang i kontorbygningen og ind på den etage hvor mit kontor er. For at komme ind på etagen, skal der åbnes en dør der har en lukkepumpe på. Min vielsesring hang fast i dørhåndtaget og det resulterer i et kraftigt vrid i både arm, ryg og nakke. Lige efter hændelsen får jeg stærke smerter i mave og brystregionen, stjerne eksplosion mønster. Efterfølgende får jeg kraftig hovedpine og fingeren hævede op. Jeg nåede at få min ring af, inden fingeren hævede op. Jeg fik også smerter i arm, ryg, skulder og nakke og ned i hånden og fingre. Sidstnævnte blev følelsesløse...'* (bilag C). Forsikrede har endvidere anført, at hun er fuldt raskmeldt fra den 1. april 2024. Forsikrede bliver sygemeldt den 15. maj 2024. Hun er opsagt med lønophør den 31. januar 2025.

PFA har med brev af 19. juni 2024 (**bilag D**) meddelt forsikrede, at hun ikke har været syg udover karenperioden og, at hun som følge heraf ikke er berettiget til udbetaling. Forsikrede har genansøgt den 24. juli 2024 og anført, at hun har været syg siden 15. maj 2024 på grund af stress og gigt.

PFA har herefter indhentet kommunale og lægelige akter i sagen. I den forbindelse har kommunen oplyst, at der ikke er en sygedagpengesag på forsikrede.

På baggrund af oplysningerne har PFA med brev af 21. oktober 2024 (**bilag E**) meddelt forsikrede, at hun ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da det er PFA's vurdering, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede har i november 2024 anmodet om en revurdering, hvorefter PFA på ny har indhentet akter.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 23. oktober 2024 (**Bilag F**) udfærdiget til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår blandt andet:

'Debut udvikling af symptomer behandlingsforløb på arbejde d. 1. november 2021 skulle passere dør hvor venstre ringfinger hang fast i dørhåndtaget hvorved hun fik et vrid i venstre overekstremitet. I forbindelse med dette fik hun en eksplosionsagtig fornemmelse i brystkassen/torakal ryggen. Følte også at venstre skulder gik ud af led og på plads igen. Gik til egen læge dagen efter pga. smerter i nakke, skulder, arm og fingre venstre side. Herefter et langt forløb præget af smerter i såvel nakke venstre skulder, torakal ryg, venstre håndled og venstre 4. Finger. Får i forløbet såvel fysioterapi som kiropraktik. Forsøger at genoptage arbejdet, men må sygemelde sig igen på trods af ændrede arbejdsopgaver. Der er i forløbet foretaget MR-scanning af columna cervicalis, columna torakolumbalis og ultralydsscanning af venstre skulder. Desuden DXA-scanning.

Aktuelle klager symptomer og funktionstab: Skadelidte er højrehåndet.

...

Objektiv undersøgelse

Fremtræder reel og bevæger sig frit omkring. Ernæringstilstand let over middel god. almentilstand, klare af og påklædning uden problemer, men en anelse langsomt. Let aggravaion ved undersøgelsen. Columna cervicalis bevæges frit i alle retninger, men langsomt og forsigtigt. Columna thoracolumbalis med alderssvarende krumninger lidt affladet lordose og finger-gulvafstand på 0 cm, når gulvet med håndfladerne

Overekstremiteter: Fri fuld bevægelighed i alle retninger for begge overekstremiteter. Der er god kraft over skulder albue og hånd og fingerled bilateralt. Der er ingen synlige tegn til atrofi. Der findes svage, men normale triceps, biceps og brachioradialisreflekser. Der er ingen ømhed ved undersøgelsen af skulderen bortset ved palpation over skulderrundingen, men inkonstant...

... Underekstremiteter: Der er fuld bevægelighed i begge ankelled og knæled hoftelæddene med normal alderssvarende bevægelighed ingen smerteangivelse. Der er ingen tegn til atrofi. Begge knæled uden ansamling eller anslag fuldstændig stabile på 90 grader flekteret knæ semiflekteret og på strakt knæ. Der er normal trofik og bevaret pulsforhold distalt.

Parakliniske undersøgelser

Columna cervicalis: 6/6-2016 ... Hospital. Degenerative forandringer med kyfoser og reduceret diskushøjde på særligt på C5/6 niveau med bevaret central plads. Ingen rodpåvirkninger. Columna lumbalis: 14/11-2017 ... Hospital viser udtalt diskus degeneration på L5/S1 niveau.

Der foreligger desuden følgende billeddiagnostiske beskrivelser: Ultralydsscanning af venstre skulder seneste viser degenerativt udseende forandringer i supraspinatusdelen, uregelmæssig corticalis sv.t. caput humeri. Kort efter skaden har man set irritation af bicepssehnen og supraspinatus se-ne ved ultralyd.

Røntgen af columna lumbalis og højre hofte sidstnævnte stående i to projektioner d. 20.04.2022 viser i.a.

MR-scanning d. 24.02.2022 af columna cervicalis viser ifølge beskrivelsen diskusprotrusion på niveauerne C3/C4 C4/C5 og C5/C6 og C6/C7 dvs. degenerative forandringer fortsat kyfoser og degenerative forandringer.

MR-scanning 24.02.2022 columna thoracolumbalis viser ifølge beskrivelsen tilfældigt fund af hæmangiomer Th4. Tilfældigt fund af Schmorlske impressioner Th8 L3 og L4. Diskusdegeneration på L5 niveau.

Har angivelig en autoimmun sygdom der ikke kan diagnosticeres nærmere. Lider desuden af migræneanfald med aura og synsforstyrrelser og efterfølgende en tunghed i hovedet 'som tømmermænd'. Går fortsat ved reumatolog og man har angivelig diagnosticeret fibromyalgi pga. udtalt træthed, smerter fra hele bevægeapparatets led og muskler. I forbindelse med nyeste arbejde er skadelidte aktuelt sygemeldt pga. højresidig mussearm.

I notat fra reumatolog af 8. september 2017 (...) har skadelidte gennem en årrække haft tendens til smerter i columna (samtlige afsnit), begge skulder samtlige MCP og PIP-led hofter og knæ. På den baggrund udredt for mulig gigtsygdom med påvisning af anti-DNA AB positivitet. Bruger medicin Tager fast PCM, NSAID og kodein efter behov desuden CBD til natten.

Sociale forhold:

Er uddannet Har desuden en ... uddannelse. Har en ... uddannelse indenfor ... Er ... uddannet. Har senest arbejdet som ... Som anført langvarigt sygemeldt efter skadesdatoen, kortvarigt i arbejde men det gik ikke. Sygemeldt igen, for 1 1/2 år siden påbegyndt nyt arbejde som ... dvs ... arbejde uden manuel funktion fraset tastatur mus etc. Går fortsat til kiropraktor ca. 1 x hver 2. måned med efterfølgende fem dages forværring og herefter bedring.

Erhvervsmæssige konsekvenser: Der har været ændrede arbejdsfunktioner til rent ...arbejde er dog aktuelt sygemeldt jf. ovenstående under sociale forhold. Kan næppe vende tilbage til arbejdsmarkedet med tungt arbejde. Kontorlignende funktion synes at være bedste bud. Der er i midlertidig betydelig konkurrerende lidelser i form af smerter fra bevægeapparatet såvel led som muskler og der er angiveligt diagnosticeret fibromyalgi.

Der er tidligere været smerteproblematik for ryggen og skuldre udredt ved reumatolog.

Diagnoser: Distorsio digiti 4 man sin – forvridning/træk i venstre 4. finger.

Smerter i albue, skulder og nakke efter ovenstående.

Fibromyalgia

Degeneratio disci columna cervicalis et lumbalis

Resumé og konklusion

Det drejer sig om en nu [i 60'erne] kvinde der d. 1. november 2021 i forbindelse med arbejde går gennem en døråbning hvorved ring på 4. fingeren hænger fast i dørhåndtag hvorved der angiveligt kommer et kraftigt træk i venstre overekstremitet medførende momentane smerter i ringfinger, albue, skulder og nakke og en eksplosionsagtig fornemmelse i brystkassen/torakal ryggen. Herefter langvarigt sygeforløb med langvarig sygemelding og forsøg på genoptagelse af arbejdet kortvarigt, men må stoppe igen. For 1 ½ år siden påbegyndt arbejde igen med ..., men er nu sygemeldt pga. højresidig mussearm. Der har været langvarigt forløb hos fysioterapeut og kiropraktor går fortsat til kiropraktor ca. 1 x hver 2. måned med efterfølgende fem dages forværring og herefter bedring.

Skadelidte oplyser, at hendes symptomer før UT er forværret efter UT og koncentreret om venstre side. De subjektive symptomer er ikke objektiviserbare og der er betydelige konkurrerende lidelser i form af forudbestående degenerative forandringer i såvel hals rygsøjle som lænderygsøjlen samt smertetilstand som angivet ved reumatolog i 2017 fra columna i samtlige afsnit begge skuldre samt i MCP og PIP-led. Der er desuden konstateret fibromyalgi. Således en yderst kompleks smerteproblematik der ikke synes forklarlig ud fra UT, om end der af skadelidte beskrives en forværring af forudbestående symptomer.'

Af LÆ 135 den 12. november 2024 (**bilag G**) fremgår blandt andet:

'... i foråret 2024 forværring af smerter i nakke, skulder og udstråling til begge arme og hænder. Påvisning af væsentlige muskelspændinger. Henvist til fysioterapi mhp øvelsesbehandling. Henvist til reumatolog. Udredt med påvisning af diagnoserne:

fibromyalgi. Hø. sidig tennisalbue samt slidigt i hø. tommel.

Fortsatte smerteklager – aktuelt uden yderligere udredning eller behandling... Aktuelt er fuld raskmelding ikke sandsynlig...'

Af de kommunale akter fremgår af sygedagpengesagen den 7. november 2024 (**bilag H**) blandt andet:

'Beskrivelse: Du har siden den 13.5.2024 været sygemeldt grundet seneskedehindebetændelse i højre arm. Endvidere er du i forvejen udfordret med smerter i venstre arm som følge af en arbejds-skade, hvorfor du samlet set ikke ser dig i stand til at klare nuværende arbejdsopgaver som ..., da du oplever forværring i smerteniveau ved skærmene. Du oplyser, at der også er tale om diagnosen fibromyalgi. Du er blevet opsagt af arbejdsgiver til fratræden med udgangen af januar 2025...'

Af speciallægeepikrise den 19. november 2024 (**bilag I**) fremgår blandt andet:

'... Objektivt er gangen upåfaldende. Der er paravertebrale cervikotorakale triggerpunkter. Ikke perkussionsømhed af processus spinosus. Fri bevægelighed af skulderled. Nedsat bevægelighed i columna cervicalis. Ikke tegn til rodaffektion...'

Af røntgen svar den 4. december 2024 (**bilag J**) fremgår blandt andet:

'... Ru. Af columna cervicalis inkl. Skråoptagelser viser afsmalnede intervertebrallum C3/C4 samt C5/C6 som tegn på let diskusdegeneration. Der er randosteofytdannelse anteriort i ledkanten på nævnte niveauer i moderat grad. Der er svær facetledsartrose C5- C7. Der er ingen uncovertebral involvering.

RD: spondylosis col. Cervikalis

Ru. Af columna thoracalis I 2 planer viser bevaret højde på corpora og intervertebral uden spondyloseforandringer.

RD: Intet abnormt påvist...'

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 21. januar 2025 (**bilag K**) fremgår blandt andet:

'... Det drejer sig om smerter i brystryggen, smerter i venstre arm, smerter i 4. venstre finger, smerter i nakken og smerter i venstre skulder. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 % og at du får 43.647 kr. udbetalt i godtgørelse...'

Det var planlagt, at forsikrede skulle have været i praktikforløb fra den 12. december 2024 til den 23. juni 2025, hvor hun blev ansat som ... Dette var dog ikke muligt. Der blev i stedet udfærdiget en funktionsbeskrivelse, og forsikrede blev opsagt ved udgangen af januar 2025. Af funktionsevnebeskrivelse den 28. februar 2025 udfærdiget af fysioterapeut (**bilag L**) fremgår blandt andet:

'... Du arbejdede derefter i en mere fysisk skånsom ... stilling som kun bestod af .../PC-arbejde... Du oplyser at de beskrevne smertetilstande er konstante og at dit gennemgående daglige smerteniveau er VAS 8 (dertil med intermitterende forværring – se nedenfor for yderligere beskrivelse). Din smertetilstand bevirker at du er nødsaget til at opholde dig hjemme det meste af tiden for at undgå yderligere forværring og udtrætning. Du kommer således blot ud 1-2 gange om ugen. Du desuden oplever at være kronisk træt og har kun energi til én aktivitet ad gangen, eks. let madlavning eller let rengøring. Efter mere krævende aktiviteter (eks uden for hjemme, møder mv.) har du behov for

udelukkende at hvile og komme dig i et par dage derefter. Dine mange smerter og lave energi kommer ligeledes til udtryk i sociale sammenhænge hvor du undervejs må trække dig og hvile liggende – i blandt falder du i søvn. Siden tilkomst af brystrygsmerter har du måtte afbryde din fysiske træning hvilket har medført yderligere tab af muskelstyrke og funktionsevne. Du oplever tilsvarende at dine muskler og sener er meget spændte hvilket bidrager yderligere til at dine bevægelser er langsomme og meget stive... Du bor i lejlighed på sal med [familiemedlem] og din [ægtefælle]. Der er elevator i ejendommen. Du kan gå på trapper men undgår dette da det medfører kraftig smerteforværring i dine knæ. Der er ikke foretaget nogle ergonomiske tilretninger i dit hjem... Du

står primært for madlavningen i hjemmet (aftensmad) men nu i mindre omfang... Din gang er plaget af betydeligt igangsætningsbesvær pga. smerter og ledstivhed...'

Efter at have modtaget og gennemgået oplysningerne i sagen, har PFA fastholdt afslag med brev af 21. marts 2025 (**bilag M**). Forsikrede har anmodet om, at sagen forelægges den klageansvarlige. Forsikrede er tilkendt seniorpension pr. 1. maj 2025 (**bilag N**).

Af journal fra ortopædkirurgi og røntgen den 11. juni 2025 (**bilag O**) fremgår blandt andet: *'... Objektivt: Højre hånd: Der ses diskrete strengdannelser palmart ud for 1. og 2. fingerstråle. Der er ingen ekstensionseffekt. Normale vaskulære forhold...'*

PFA's klageansvarlige har med brev af 14. oktober 2025 (**bilag P**) fortsat fastholdt afgørelsen.

Afgørelse og begrundelse

Forsikrede lider af forvridning i venstre 4. finger samt smerter i albue, skulder og nakke som følge af, at hun har hængt fast i et dørhåndtag med sin vielsesring. Derudover har forsikrede fibromyalgi samt slidgigt i ryggen og en musseskade.

Forsikrede har senest arbejdet som ... Hun bliver sygemeldt den 15. maj 2024 og er opsagt med løn ophør den 31. januar 2025. Da forsikrede indtil den 31. januar 2025 har modtaget fuld løn, opfylder hun ikke det økonomiske kriterium i forsikringsvilkårene før da. Det skal derfor vurderes, om forsikredes er berettiget til udbetaling tidligst fra den 31. januar 2025.

Når selskabet foretager dets vurdering, sker det ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger i sagen. Det afgørende er således ikke nødvendigvis, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de lægelige oplysninger bør være i stand til at kunne.

Forsikrede er i [1990'erne] revalideret fra ... til ... på grund af hendes gener fra skulder og arme. Generne har således været til stede i mange år og på trods heraf har forsikrede formået at varetage et fuldtidsjob i stort set hele sit arbejdsliv.

Den 21. oktober 2021 foretages røntgen af forsikredes højre knæ på grund af periodevis hævelse. Der findes intet abnormt, og forsikrede afsluttes. I 2022 bliver forsikrede undersøgt for sine skuldersmerter, hvor hun også ønsker vurdering af lændesmerter. Der foretages røntgen, hvor der heller ikke findes noget abnormt.

I april 2024 henvises forsikrede til vurdering af led - og nakkesmerter. Forsikrede spørger ind til fibromyalgi, som findes sandsynligt. Forsikrede får i juni 2024 ved reumatolog vurderet, at der er tale om fibromyalgi i kombination med begyndende degenerative led forandringer.

Den 27. juni 2024 fremgår af notat fra forsikredes praktiserende læge, at forsikrede fortsat har gener fra epicondylitis (tennisalbue). Forsikrede er startet træning, men har fortsat nakkesmerter samtidig med, at der er tilkommet spændingshovedpine. Forsikredes praktiserende læge anbefaler sygemelding i 3 måneder.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring i oktober 2024 (**bilag F**) anføres, at forsikrede fremstår med let aggression og, at hun klarer af- og påklædning uden problemer. Hun bevæger sig frit omkring. Der findes fuld fri bevægelighed i alle retninger for begge overekstremiteter. Der er god

kraft over skulder albue og hånd og fingerled bilateralt. Der er ingen synlige tegn til atrofi. Forsikrede anfører ved speciallægeundersøgelsen, at hendes symptomer før ulykkestilfældet er forværret efter ulykken og er værst i venstre side.

Lægen anfører, at de subjektive symptomer ikke er objektiviserbare, og at der er tale om en yderst kompleks smerteproblemstilling, der ikke kan forklares ud fra ulykken.

Lægen anfører endvidere, at der er betydelige konkurrerende lidelser, som forsikrede ikke desto mindre har haft i mange år og samtidig været i stand til at varetage sit arbejde fuld tid. Rent lægeligt er der ikke noget dokumentation, som understøtter, at der skulle være indtrådt en forværring af forsikredes gener, som gør, at hun skulle gå fra at kunne arbejde fuld tid til at kunne arbejde mindre end halv tid.

Det anføres, at forsikrede har haft et kompressionsfald, som er helet i dag, og at hun har en disk i klemme. Generne er beskrevet at stamme fra forsikredes arbejdsskade tilbage i 2021. Forsikrede har således, som med de fleste af forsikredes øvrige gener, formået at varetage sit arbejde fuld tid gennem flere år på trods af kompressionsfaldet. Det kan derfor ikke antages at have en nævneværdig betydning for erhvervsevnen, da der ikke er indtrådt en forværring.

Ved samtlige undersøgelser, som forsikrede har gennemgået anføres det, at der er fri bevægelighed af skulderled, der er ikke tegn til rodaffektion og gangen er upåfaldende. Det anføres endvidere, at forsikrede subjektive gener ikke kan understøttes rent lægeligt. Tværtimod findes aggrava-tion ved speciallægeundersøgelsen (**bilag F**).

I forhold til funktionsevnebeskrivelsen anføres blandt andet, at forsikredes gang er plaget af betydeligt igangsætningsbesvær. Modsætningsvist fremgår det som nævnt af speciallægeerklæringen (**bilag F**), at gangen er upåfaldende. Det bemærkes, at funktionsevnebeskrivelsen er udfærdiget ud fra et fysioterapeutisk perspektiv.

Det er PFA's vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikrede ikke burde kunne varetage et arbejde i mindst halv tid. Dette understøttes af, at forsikrede før sin sygemelding har kunne varetage sit arbejde, også selvom hun på det tidspunkt havde gener fra bevægeapparatet. Det er PFA's vurdering, at de gener som er tilkommet, ikke kan begrunde en reduktion af erhvervsevnen i en sådan grad, at det skulle resultere i, at forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde med skånehensyn i mindst halv tid. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikredes gener ikke kan understøttes rent lægeligt og at forsikrede overdriver sine gener ved undersøgelserne.

Forsikrede har været i kommunalt forløb men er ikke blevet afprøvet inden for andre erhverv, før hun tilkendes seniorpension den 1. maj 2025. Det er således usikkert, hvor meget forsikrede reelt vil kunne klare i et arbejde, hvor der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. I speciallægeerklæringen fra oktober 2024 (**bilag F**) anføres, at forsikrede formentlig ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet med tungt arbejde, men at der ikke er noget til hinder for kontorarbejde. Det bemærkes, at tilkendelse af seniorpension alene sker i forhold til forsikredes hidtidige erhverv. Hertil kommer, at forsikredes tilkendelse af seniorpension er givet på baggrund af den funktionsevnebeskrivelse, som er udfærdiget af en fysioterapeut og ikke en læge og som i øvrigt er baseret på forsikredes subjektive klager, som ikke kan genfindes i de lægelige akter.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen fra den 31. januar 2025."

Klageren har i brev af 15/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Glemte at skrive at jeg også et svimmel."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 19/3 2022 fra reumatolog fremgår bl.a.:

"Henvist til vurdering for skuldersmerter. Ønsker også vurdering for lændesmerter. Siden sidst: Ad skuldersmerter: Indirekte traume mod ve. skulder under arbejdsudøvelse i oktober 2021. Fik et vrid i skulderen. Efterfølgende har pt haft smerter i skulderne både fortil og over skulderrundingen. Tendens til smerter strålende fra skulderen gennem armen. Desuden tendens til nakkesmerter. Sendt til MR af columnne cervikalis et thorakalis, svar afventes. På det seneste markant skuldermæssig fremgang under forløb hos terapeut. Nylige billeddiagnostiske fund: RU af venstre skulder: Viser normale ossøse og artikulære forhold. RD: Intet abnormt. ULS af venstre skulder: Viser ikke nogen rotator cuff læsion, der er lidt irritation omkring biceps og også lidt fortykket supraspinatus sene. Jeg er usikker på om der også er en labrum læsion, jeg kan udelukke det, men det kræver en ortopædkirurgisk vurdering mhp. om der er grundlag for MR-scanning. Ellers upåfaldende forhold. UD: Se tekst.

Ad lænderyg: Mangeårig tendens til lændesmerter med periodevise smerter strålende gennem højre ben.

Objektivt: Vågen og klar, varm og tør.

Alment upåvirket. Ekstremiteter: Bevæges frit og uden indskrænkninger. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Der er god kraft og tonus overalt. Normale og egale biceps-, triceps-, patellar- og achilles-senereflekser. Lasegues test er negativ bilateralt. Der er god puls i a. tibialis posterior på begge sider.

Begge skuldre: Ingen hævelse af skulderleddene. Ingen palpationsømhed. Uømme AC led. Normal aktiv bevægeevne på hø. side, på ve. side angives skuldersmerter ved abduktion over 90 gr. Normal passiv bevægeevne sv.t. ve. skulder. Pos. Hawkins test sin, negativ cross-over test, pos. O'Brien's test sin. Smerter ved kontraktion af supraspinatus sin mod modstand.

UL af ve. skulder: lette degenerativt udseende forandringer i supraspinatussenen, uregelmæssig kortikalis sv.t. caput humeri.

Hofteled: Lyskesmerter ved rotationsbevægelse i hø. hofteled.

Columna: Fri og uindskrænket bevægeevne overalt. Ingen palpationsømhed af processus spinosi og ingen palpationsømhed af paravertebralmuskulaturen. Foramen kompressionstest negativ i begge retninger.

Vurdering: Ad skuldersmerter: Da pt aktuelt oplever betydelig fremgang med aftagende smerter under konservativt regime aftales et fortsat behandlingsforløb baseret på skulderøvelser.

Ad lænderygproblematik: Intermitterende lumbago med iskias. Ingen red flags. Upåfaldende klinisk us. rp. rgt af columna lumbalis (obs ossøs patologi)

Desuden, pga. kliniske fund: rp. rgt af højre hofte (obs coxartrose) rp. ny tid til svar."

Af journalnotat af 20/4 2022 fra reumatolog fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af hofte, ... Epikrise RU af højre hofte stående i 2 projektioner: Viser normale ossøse og artikulære forhold. RD: Intet abnormt.

RU af columna lumbalis stående i 2 projektioner: Viser ingen holdningsanomalier, normale hvirvelcorpora og ingen tegn på diskusdegeneration eller afglidninger. RD: Intet abnormt. Rgt viser som anført.

Pt oplever stadigt skulder-, lænde- og hoftenære smerter ved fysisk aktivitet. Disse symptomer er dog i bedring under fysioterapeutisk behandling/træning. Ved us. af skulderen gøres fund som sidst, pt kan ligesom sidst bevæge sig frit i lænderyggen, og der er i dag ikke lyskesmerter ved rotationsbevægelse i hofte. Anbefales fortsat konservativt regime, herunder træningsindsats. Afsluttes, men kan genhenvises ved behov."

Af journalnotat af 20/4 2024 fra reumatolog fremgår bl.a.:

"Henvist til vurdering for ledsmerter og nakkesmerter.

Siden sidst: Ad ledsmerter: Gennem en måneds tid opblussen af ledsmerter afficerende hofte. 1. fingers IP-, grund- og rodled, flere DIP led (begge hænder), begge håndled, hofte, knæ og hofte. ankel. Har observeret hævelse af hofte. 1 fingers IP led samt af hofte. knæ og ankel.

Ad nakkesmerter: Længerevarende symptom. Ingen radikulære smerter mod OE. Cervikal MR-scanning gennemført februar 22 viste ifølge henvisningen 'discusbulging/protrusioner C3-C7'. Pt. spørger endvidere til, om hendes mange bevægeapparatssmerter kunne være udtryk for fibromyalgi.

Objektivt: Vågen og klar, varm og tør. Alment upåvirket.

Ekstremiteter: Bevæges frit og uden indskrænkninger. Der er god kraft og tonus overalt.

Hænder og håndled: Ingen kliniske el. ultrasoniske tegn på artrit. begyndende artrosetigmata ved flere DIP led.

Knæ og ankler: Ingen ledhævelse/artritmisstanke.

Columna cervikalis: Fri og uindskrænket bevægeevne overalt. Foramen kompressionstest negativ i begge retninger.

Fibromyalgi-associerede tender points: Occipitalt: ++ Cervikal: ++ Trapezius: ++ Supraspinatus: ++ Costa II: ++ Laterale epikondyl: ++ Glutealregionen: ++ Trokanter major: ++ Knæ: ++ Således ialt 18/18 positive (1990 ACR klassifikationskriterier for tilstanden opfyldes ved mindst 11 ud af 18 tender points med smertereaktion).

Vurdering: Ad nakkesmerter: Fredelig præsentation uden 'red flags'. Ses an. Ad perifere ledsmerter: Nok i et vist omfang relateret til begyndende degenerative forandringer. I lyset af historik og familieanamnese aftales supplerende artralgi/artrit-udredning i form af rp. div. blodprøver. Ad misstanke om fibromyalgi: Fremtræder faktisk med klinisk billede foreneligt med denne diagnose. På det foreliggende grundlag skønnes det derfor sandsynligt, at pt også lider af fibromyalgi. Der er klart, at denne arbejdsdiagnose må genovervejes, såfremt symptomatologien udvikler sig i en retning, som peger på andre diagnostiske muligheder end fibromyalgi. Vi drøfter de tilgængelige behandlingsmuligheder ved fibromyalgi (se sundhed.dk). Pt. vejledes/får råd vedrørende øvelser/træning/belastning/anvendelse af milde analgetika p.n. rp. ny tid til svar på de bestilte blodprøver."

Af anmeldelse af 14/5 2024 fremgår bl.a.:

"Vælg sygdom

Sygdom i bevægeapparat (sygdomme/skader i knogler, led, muskler og sener)

Er du allerede raskmeldt igen - eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder?

Nej

...

Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

11.03.2024

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

Fibromyalgi

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Bindevævssygdom - autoimmune sygdom Adenomiosis, Slidgigt og gigt i fingre

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.01.2001

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

01.01.2001

...

Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Bindevævssygdomme andre

Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.

autoimmune sygdom Adenomiosis, Slidgigt og gigt i fingre

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

07.05.2009

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du

anføre dem her.

PTDS ...

Sorg ...

Incest

Kronisk Træthed

Adenomiosis, blev opereret for dette i 2009 fik fjernet min livmoder.

Hovedpine og Migræne anfald

Gået ned med Stress 3 gange

Hukommelse

Tinnitus efter operation 2016

Bliver vækket af smerter om natten, Sover dårligt er stresset

Smerter om dagen alt hvad jeg foretager mig gør ondt

Mange smerter i min H hånd og tommelfinger problemer med at arbejde med mus, rollermus.

Arbejdsskade 1/11/2021 Som ikke er afklaret endnu, kører stadig.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104678

Kroniske smerter og træthed, Bliver vækket af smerter om natten, Sover dårligt er stresset. Det gøre ondt når jeg arbejder, går/står sidder, alt hvad jeg laver gør ondt

Skyldes din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne) en ulykke?

Ja

Ankenævnet for Forsikring

14.

104678

Hvilken dato skete ulykken?

01.09.2021

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?

Både ja og nej skyldes det min arbejdsskade, ulykke, det er også min Fibromyalgi og Bindevævs-sygdom der volder mig smerter i dagligdagen og om natten.

... Min vielsesring hang fast i dørhåndtaget og det resulterer i et kraftigt vrid i både arm, ryg og nakke. Lige efter hændelsen får jeg stærke smerter i mave og brystregionen, stjerne eksplosion mønster. Efterfølgende får jeg kraftig hovedpine og fingeren hævede op. Jeg nåede at få min ring af, inden fingeren hævede op. Jeg fik også smerter i arm, ryg, skulder og nakke og ned i håndled og fingre. Sidstnævnte blev følelsesløse. Efterfølgende får jeg kraftig hovedpine og migræne anfald og fingeren hævede op. Jeg fik kraftige smerter i ryg, arm, skulder og nakke og ned i håndled og fingre.

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	10.02.2022	06.04.2022	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	06.04.2022	ikke besvaret	18

...

Medicin

Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme?

Ja

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Diklofenak Orifarm (50 mg, enterotabletter, mod smerter 100 mg om aftenen)
Klorzoxazon DAK (250 mg, 1 tablet ved behov, max 3 gange daglig, muskelafslappende)
Kodein Alternova (25 mg, 1 til 2 tabletter 3 gange daglig, mod smerter)
Canabis olie mod smerter

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet?

Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen?

Ja

Hvornår blev du raskmeldt?

01.04.2024

Hvornår kunne du igen arbejde over halv tid (mindst 19 timer om ugen)?

01.04.2024"

Af epikrise af 3/6 2024 fra reumatolog fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A dm797 Fibromyalgia

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

+ dm255 Arthralgia

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

104678

Epikrise

03.06.24 dm797 Fibromyalgia
dm255 Arthralgia

Blodprøverne viser ingen negativ udvikling hvad angår hæmatologien. Stadigt anti DNA positiv, hvilket ikke kan tillægges betydning i den samlede kontekst.

- En del artralgi [ledsmerter] fra h. 1'-finger aktuelt, ingen kliniske el. ultrasoniske tegn på artrit.

Artroestigmata sv. t. fingerens IP led.

Også tendens til smerter i h. underarms ekstensormuskulatur, klinisk foreneligt med element af lateral epikondylit/myose.

Vurdering: Fibromyalgi i kombination med begyndende degenerative ledforandringer. Dette drøftes.

Pt. vejledes/får råd vedrørende øvelser/træning/belastning."

Af journalnotat af 10/6 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"L18 Fibromyalgia

Diagnosticeret med Fibromyalgi, aktuelle degenerative gener fra h. 1. finger og epic lat dxt.

Tidligere mistanke om SLE, ikke bekræftet.

I [90'erne] revalidering grundet skulder og armsmerter.

Aktuelt ansat på fuld tid med sygemelding på fuld tid gr. især h. epicondylitis.

Igangværende fys og kiropraktor, effekt af akupunkter.

Vil forsøge at kontakte forsikring vedr. nedsat arb tid og kronisk lidelse.

Inf om evt. flexjob mm.

Tilrådes fortsat akupunktur."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/10 2024 fremgår bl.a.:

"Debut udvikling af symptomer behandlingsforløb

På arbejde d. 1. november 2021 skulle passere dør hvor venstre ringfinger hang fast i dørhåndtaget hvorved hun fik et vrid i venstre overekstremitet. ... Gik til egen læge dagen efter pga. smerter i nakke, skulder, arm og fingre venstre side. Herefter et langt forløb præget af smerter i såvel nakke venstre skulder, torakal ryg, venstre håndled og venstre 4. Finger. Får i forløbet såvel fysioterapi som kiropraktik. Forsøger at genoptage arbejdet, men må sygemelde sig igen på trods af ændrede arbejdsopgaver. Der er i forløbet foretaget MR-scanning af columna cervicalis, columna torakolumbalis og ultralydsscanning af venstre skulder. Desuden DXA-scanning.

Aktuelle klager symptomer og funktionstab

Skadelidte er højrehåndet

De daglige gener består i følgende

1. Har konstante smerter mellem skulderbladene uden udstråling.

2. Har konstante smerter i nakkeregionen der stråler op og giver spændingshovedpine, stråler op over issen og det kan stråle frem og gøre ondt bag øjnene.
3. Har konstante smerter i venstre skulder lokaliseret på forsiden og oversiden samt inde i skulderen. Kan have mudrende, snurrende fornemmelse samt af og til brændende. Dette bevirker besvær med at sove om natten. Kan f.eks. ikke sove på skulderen, men ej heller på den højre skulder da venstre skulder ligesom hænger.
4. Venstre albue kan undertiden låse således at hun ikke kan strække den ud da det er smertefuldt. Der er ikke altid smerter i albuen, kun ved låsningstilfældene. Kan også forekomme i højre side, men i betydelig mindre grad. I gennemsnit er der ca. et tilfælde hver anden måned.
5. Ved indsovning er der siden UT kommet symptomer i form af at kæben pludselig kan klappe sammen hvilket er meget ubehageligt.
6. Har gener fra venstre 4. finger sv.t. PIP-leddet volart samt snurrende fornemmelse. Den snurrende fornemmelse kan også komme i 5. finger. Disse fornemmelser stråler af og til op ulnart på underarmen og op i overarmen til nakken.

Øvrige organsystemer

Har i 2009 fået foretaget operation for endometriose med hysterektomi.

Objektiv undersøgelse

Fremtræder reel og bevæger sig frit omkring. Ernæringstilstand let over middel god almentilstand, klare af og påklædning uden problemer, men en anelse langsomt. Let aggravaion ved undersøgelsen.

Columna cervicalis bevæges frit i alle retninger, men langsomt og forsigtigt. Columna thoracolumbalis med alderssvarende krumninger lidt affladet lordose og finger-gulvafstand på 0 cm, når gulvet med håndfladerne

Overekstremiteter:

Fri fuld bevægelighed i alle retninger for begge overekstremiteter. Der er god kraft over skulder albue og hånd og fingerled bilateralt. Der er ingen synlige tegn til atrofi. Der findes svage, men normale triceps, biceps og brachioradialisreflekser. Der er ingen ømhed ved undersøgelse af skulderen bortset ved palpation over skulderrundingen, men inkonstant.

Omfang:

Overarm, venstre 28,0 cm højre 27,5 centimeter

Underarm venstre 22 cm højre 22 cm

Handske mal venstre 19,5 cm højre 19,5 cm

Underekstremiteter:

Der er fuld bevægelighed begge ankelled og knæled hofteleddene med normal alderssvarende bevægelighed ingen smerteangivelse. Der er ingen tegn til atrofi. Begge knæled uden ansamling eller anslag fuldstændig stabile på 90 grader flekteret knæ semiflekteret og på strakt knæ. Der er normal trofik og bevaret pulsforhold distalt.

Parakliniske undersøgelser

Der foreligger MR skanninger på elektronisk form:

Columna cervikalis: 6/6-2016 ... Hospital. Degenerative forandringer med kyfosing og reduceret diskushøjde på særligt på C5/6 niveau med bevaret central plads. Ingen rodpåvirkninger.

Columna lumbalis: 14/11-2017 ... Hospital viser udtalt diskus degeneration på L5/S1 niveau.

Der foreligger desuden følgende billeddiagnostiske beskrivelser:

Ultralydsscanning af venstre skulder seneste viser degenerativt udseende forandringer i supraspinatusdelen, uregelmæssig corticalis sv.t. caput humeri. Kort efter skaden har man set irritation af bicepssenen og supraspinatussene ved ultralyd.

Røntgen af columna lumbalis og højre hofte sidstnævnte stående i to projektioner d. 20.04.2022 viser i.a.

MR-scanning d. 24.02.2022 af columna cervicalis viser ifølge beskrivelsen diskusprotrusion på niveauerne C3/C4 C4/C5 og C5/C6 og C6/C7 dvs. degenerative forandringer fortsat kyfosing og degenerative forandringer

MR-scanning 24.02.2022 columna thoracolumbalis viser ifølge beskrivelsen tilfældigt fund af hæmangiomer Th4. Tilfældigt fund af Schmorlske impressioner Th8 L3 og L4. Diskusdegeneration på L5 niveau.

Tidligere og evt. senere tilkomne relevante skader og sygdomme.

Har angivelig en autoimmun sygdom der ikke kan diagnosticeres nærmere. Lider desuden af migræneanfald med aura og synsforstyrrelser og efterfølgende en tunghed i hovedet 'som tømmermænd'. Går fortsat ved reumatolog og man har angivelig diagnosticeret fibromyalgi pga. udtalt træthed, smerter fra hele bevægeapparatets led og muskler. I forbindelse med nyeste arbejde er skadelidte aktuelt sygemeldt pga. højresidig mussearm.

I notat fra reumatolog af 8. september 2017 (...) har skadelidte gennem en årrække haft tendens til smerter i columna (samtlige afsnit), begge skulder samtlige MCP og PIP-led hofter og knæ. På den baggrund udredt for mulig gigtsygdom med påvisning af anti-DNA AB positivitet.

Bruger medicin

Tager fast PCM, NSAID og kodein efter behov desuden CBD til natten

Sociale forhold

Er uddannet Har desuden en ... uddannelse. Har en ... uddannelse ... Har senest arbejdet som ... Som anført langvarigt sygemeldt efter skadesdatoen, kortvarigt i arbejde men det gik ikke. Sygemeldt igen, for 1 1/2 år siden påbegyndt nyt arbejde som ... dvs. kontorarbejde uden manuel funktion fraset tastatur mus etc. Går fortsat til kiropaktor ca. 1 x hver 2. måned med efterfølgende fem dages forværring og herefter bedring.

Erhvervsmæssige konsekvenser

Der har været ændrede arbejdsfunktioner til rent kontorarbejde er dog aktuelt sygemeldt jf. ovenstående under sociale forhold. Kan næppe vende tilbage til arbejdsmarkedet med tungt arbejde. Kontorlignende funktion synes at være bedste bud. Der er i midlertidig betydelig konkurrerende lidelser i form af smerter fra bevægeapparatet såvel led som muskler og der er angiveligt diagnosticeret fibromyalgi. Der er tidligere været smerteproblematik for ryggen og skuldre udredt ved reumatolog.

Diagnoser

Distorsio digiti 4 man sin - forvridning/træk i venstre 4. finger.
Smerter i albue, skulder og nakke efter ovenstående.
Fibromyalgia.
Degeneratio disci columna cervikalis et lumbalis.

Resume og konklusion

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde der d. 1. november 2021 i forbindelse med arbejde går gennem en døråbning hvorved ring på 4. fingeren hænger fast i dørhåndtag hvorved der angiveligt kommer et kraftigt træk i venstre overekstremitet medførende momentane smerter i ringfinger, albue, skulder og nakke og en eksplosionsaglig fornemmelse i brystkassen/torakal ryggen. Herefter langvarigt sygeforløb med langvarig sygemelding og forsøg på genoptagelse arbejdet kortvarigt, men må stoppe igen. For 1 1/2 år siden påbegyndt arbejde igen med ..., men er nu sygemeldt pga. højresidig musearm. Der været langvarigt forløb hos fysioterapeut og kiropraktor går fortsat til kiropraktor ca. 1 x hver 2. måned med efterfølgende fem dages forværring og herefter bedring.

Skadelidte oplyser at hendes symptomer før UT er forværret efter UT og koncentreret om venstre side. De subjektive symptomer er ikke objektiviserbare og der er betydelige konkurrerende lidelser i form af forudbestående degenerative forandringer i såvel hals rygsøjle som lænderygsøjlen samt smertetilstand som angivet ved rheumatolog i 2017 fra columna i samtlige afsnit begge skuldre samt i MCP og PIP-led. Der er desuden konstateret fibromyalgi. Således en yderst kompleks smerteproblemstilling der ikke synes forklarlig ud fra UT, om end der af skadelidte beskrives en forværring af forudbestående symptomer."

Af kommunalt notat af 7/11 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Du har siden den 13.5.2024 været sygemeldt grundet seneskedehindebetændelse i højre arm. - Endvidere er du i forvejen udfordret med smerter i venstre arm som følge af en arbejdsskade, hvorfor du samlet set ikke ser dig i stand til at klare nuværende arbejdsopgaver som ..., da du oplever forværring i smerteniveau ved skærmarbejde. - Du oplyser, at der også er tale om diagnosen fibromyalgi.

Du er blevet opsagt af arbejdsgiver til fratræden med udgangen af januar 2025."

Af lægeattest (LÆ 135) af 12/11 2024 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling
Mangeårige vekslende smerter i nakke, ryg og skuldre.
Tidligere forløb x flere i reumatologisk og neurologisk regi.
MR scanning af nakken i Feb 2022 med påvisning af vekslende fremhælvning af disci.
Gn de seneste 2 dage forværring af smerter midt i ryggen. Opstået i forbindelse med foroverbøjet stilling.

I foråret 2024 forværring af smerter i nakke, skulder og udstråling til begge arme og hænder.
Påvisning af væsentlige muskelspændinger.
Henvist til fysioterapi mhp. øvelsesbehandling.

Henvist til reumatog. Udredt med påvisning af diagnoserne: Fibromyalgi. hø.sidig tennisalbue samt slidigt i hø. tommel.

Epikrise vedhæftet.

-Fortsatte smerteklager.

Aktuelt uden yderligere udredning eller behandling.

-Der kan være bekymret, at stillesiddende arbejde med brug af mus/tastatur kan provokere aktuelle symptomer.

-Generes om anført af smerter i ryg, nakke og overekstremiteter.

-Ja, der er tale om aktuelt skånebehov. Varighed kan aktuelt ikke anføres.

- Aktuelt er fuld raskmelding ikke sandsynlig.

B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Igangværende arbejdsulykkessag via AES grundet vrid i nakke, ryggen og smerter i venstre arm 2021.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Obj.

Columna cervikalis:

Ingen asymmetri eller deformitet.

Muskulær ømhed uden provokation af udstråling.

Smertebetinget nedsat bevægelighed i alle planer.

Foramen kompr test neg.

Thorax:

Ømhed omkring columna midttthorakalt incl rhomboider uden neurologiske udfald.

Thorax stabilt.

Hø skulder med nedsat aktiv bevægelighed i yderstillinger grundet smerter.

Ømhed sv. til epic lat dxt.

Ømhed sv. til hø tommels rodled.

Normale NVF

Diagnoser:

Fibromyalgi

Epicondylitis lateralis dxt.

Artrose i hø. 1. finger.

Fibromyalgi og artrose skønnes at være varige lidelser.

Epicondylitis lateralis [tennis albue] forventes bedret under aflastning. Columna cervicalis:

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Betydende"

Af epikrise af 19/11 2024 fra speciallæge fremgår bl.a.:

"Fibromyalgia

Patienten er henvist af dr. ... med kronisk muskulær smertesyndrom.

...

Har fået stillet diagnosen af reumatolog for ganske nylig.
Er åbenbart Ikke viderehenvist til ... hospital, hvilket bør gøres.
Har været behandlet for autoimmun sygdom.
Havde arbejdsskade I 2021 og blev udredt på arbejdsmedicinsk afdeling ... hospital.
Fast klemning i dør.
Nakke- og skulderskader.
Sagen er Ikke afsluttet, og patienten har Ikke fået fastlagt méngrad.
Har været behandlet af speciallæge ... med CBD.
Tager fortsat via direkte Indkøb. Website.
Er hysterektomeret.
Har fået foretaget embolisering på ... hospital I forbindelse med udredning af autoimmun sygdom og smerter i underlivet. ...
Hysterektomi indgrebet foretoges på ...
Er ... medarbejder ...
Er behandlet privat med akupunktur
Har kiropraktor.
Objektivt er gangen upåfaldende.
Der er paravertebrale cervikotorakale triggerpunkter
Ikke perkussionsømhed af processus spinosus.
Fri bevægelighed af skulderled.
Nedsat bevægelighed af i columna cervicalis.
Ikke tegn til rodaffektion.
Patienten informeres.
Der er Ikke nogen konkret behandling af sygdommen fibromyalgi.
CBD har Ingen virkning på muskelsmerter.
Akupunktur har ingen virkning på kroniske smerter.
Morfika har ingen virkning på muskelsmerter.
LDN anbefales hverken af Lægemiddelstyrelsen eller ... hospital.
Visse patienter har glæde af antidepressiv medicin.
Hospitalet anbefaler varmtvandsbassin, sauna med videre.
Da patienten har haft nytilkommende rygsmerter anbefales røntgenundersøgelse.
For at differentiere mellem nervesmerter og muskelsmerter."

Af røntgensvar af 4/12 2024 fremgår bl.a.:

"L83 Spondylosis cervicalis ...
Gives svar på røntgen:
Ru. af columna cervicalis inkl. skråoptagelser viser afsmalnede intervertebralrum C3/C4 samt C5/C6 som tegn på let discusdegeneration.
Der er randosteofytdannelse anteriort i ledkanten på nævnte niveauer i moderat grad.
Der er svær facetledsartrose C5-C7.
Der er ingen uncovertebral involvering .
.
RD: Spondylosis col. cervicalis.
/
Ru. af columna thoracalis i 2 planer viser bevaret højde på corpora og intervertebral uden spondyloseforandringer.
RD: Intet abnormt påvist.

Forklares betydning for smerter af ovenstående.

Råd om fysisk aktivitet og smertestillende.

Tillige afsluttet Anæstesiolog/smerteklinik.

Kort samtale om medicinering og anbefalinger. Tidl Sertralin og Amytriptylin, generet af bivirkninger og mgl effekt.

Er indkaldt reumatologisk afd ..., tid Oktober 2025."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 21/1 2025 i arbejdsskadesag fremgår det bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om smerter i brystryggen, smerter i venstre arm, smerter i 4. venstre finger, smerter i nakken og smerter i venstre skulder. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 %

...

Ifølge den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, udfærdiget den 23. oktober 2024, har du konstante smerter i nakke med udstråling, samt spændingshovedpine til følge. Du tager smertestillende medicin i form af Paracetamol, NSAID og Kodein.

Ved den lægelige fri bevægelighed i nakken.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punkt B.1.1.3 i tabellen, fordi har daglige nakkesmerter med udstråling og spændingshovedpine til følge, ligesom du har normal bevægelighed i nakken.

Vedrørende venstre skulder, arm og venstre 4. finger:

Du har også smerter mellem skulderbladene, du har konstante smerter i venstre skulder, du har murrende og snurrende fornemmelse samt til tider brændende fornemmelse i venstre skulder, du har intermitterende smerter i venstre albue, ligesom du har smerter fra venstre 4. finger og til tider snurrende fornemmelse i 5. finger.

Vi foretager et fradrag i dit varige mén ved forudbestående gener

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der før skaden har været gener fra en allerede eksisterende skade eller sygdom.

Det fremgår af journalnotat af den 25. oktober 2017 i journal fra din praktiserende, at du årevis har haft smerter i bevægeapparatet, herunder smerter i led og muskler.

Videre fremgår det af notat af den 23. maj 2017, at du har haft langvarig tendens til ledsmerter, herunder smerter i skuldre og fingrenes små led og ligeledes bliver fulgt af reumatolog. Det fremgår også af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, at har haft kompleks smerteproblematik med degeneration i nakke og fibromyalgi.

Vi vurderer dermed, at du har haft forudbestående gener fra nakke og skuldre samt de øvrige bevægeapparater. Vi vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine

nuværende gener i nakke. Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/2, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener i nak-

ke og skulder, samt din forudbestående sygdom i form af fibromyalgi med overvejende sandsynlighed, er en del af dit samlede varige mén i dag.

Det betyder, at vi, efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 5 %."

Af journalnotat af 31/1 2025 fra hospital fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Universelle, kroniske smerter i hele kroppen. Ikke de store gener i hvile, med forværring når hun er i gang. Har tidl. fået konstateret fibromyalgi, hos ... reumatolog.

Er under udredning for forhøjede levertal, har også forhøjet basisk fosfatase. Der er konstateret positiv ANA og anti-DNA antistoffer, disse er blevet vurderet af ... reumatolog, ... Normal hæmatologi.

Øvrige organsystemer

Pt er kendt med fibromyalgi.

Medicin

Se FMK, er ajourført.

Objektivt

AT: VKO, bevæger sig frit

...

Columna: Normal ROM, Der er en del ømhed midtthoracalt.

Led: Der er ingen hævede eller ømme led.

Konklusion og plan

Fibromyalgi diagnosen synes at være velunderbygget, der er ikke mistanke om anden tilstand der kan forklare smerterne.

Af hensyn til rygsmerter:

Rp MR af columna thoracolumbalis."

Af MR-scanning af 27/2 2025 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

1. Discusbulging C5/C6. Ingen nerverodskompression.

2. Gammel kompressionsfraktur corpus Th6 med let forkantshøjde reduktion."

Af status- og afrapporteringsrapport af 10/3 2025 fremgår bl.a.:

"**Henvisning/Formål**

[Klageren] har deltaget i et afklaring- og udviklingsforløb på ... i perioden fra d. 12.12.2024 frem til d. 23.06.2025. Formålet med forløbet har været at afklare [klagerens] arbejdsevne gennem ekstern eller intern virksomhedspraktik. Det fremgår af henvisningen at [klageren] er ansat som ..., men er

opsagt med fratræden ved udgangen af januar 2025 samt at hun har søgt om seniorpension og afventer tilbagemelding herpå. Sideløbende har [klageren] fået udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse i perioden fra d. 02.01.2025 frem til d. 30.01.2025.

Der fremgår af [klagerens] CV fra Jobnet, at hun er uddannet ...

Hvad angår erhvervserfaring fremgår det, at hun senest har arbejdet som ... i [mange år]

Helbred:

Det fremgår af sagsbehandlers henvisning at [klageren] lider af: *'Seneskedehindebetændelse i højre*

arm med udstråling til skulder. Er desuden diagnosticeret med fibromyalgi. - Se tillige nedenfor.

Således generelt daglige smerter i det meste af bevægeapparatet. (...)

Supplerende oplysninger fra borger om helbredstilstanden:

- Smerter i højre hånd, med spredning til armen, skulder og ryg. Der er tale om seneskedehindebetændelse, som [klageren] aktuelt er sygemeldt for.*
- Har en tidligere arbejdsskade fra 2021 (sag verserer fortsat i AES). Ringfinger hang fast i et dørhåndtag. Da [klageren] går fremad, bliver håndled, albue og skulder revet ud. Nakke og ryg laver et 'slangevrid'. Får en stjerne-udstrålende smerte. Er fortsat smertepåvirket af den arbejdsskade.*
- Diagnosticeret med fibromyalgi, diagnosticeret i 2024. - Oplever smerter fra morgen til aften i hele kroppen, konstant, hver dag. - Afventer indkaldelse til ... hospital, Klinik for led- og bindevævssygdomme, med henblik på deltagelse i et forløb i form af en lindrende behandlingsplan.*
- Sover meget dårligt af samme grund. - Kan ikke ligge på nogen af siderne, da smerterne så forværres.*
- En ikke-udredt autoimmun sygdom, som bl.a. medfører forhøjet levertal.*
- Indtager dagligt smertestillende medicin og jævnligt kiropraktor. - Kan ikke udføre hjemmetræning ud fra fysioterapeutens 'værktøj', da smerterne er for store til det. - Kiropraktor-behandlingen hjælper lidt, men vender hurtigt tilbage. - Den smertestillende medicin har kun begrænset effekt. - Kan ikke arbejde ved indtagelse af de stærke smertemidler, da hun bliver for bedøvet til det. Flere af dem må ikke bruges samtidig med bilkørsel.*

[Klageren] oplyser, at hun grundet seneskedehindebetændelsen i højre arm ikke kan udføre computerarbejde. Kan ikke arbejde med musen i venstre arm, grundet arbejdsskaden. - Kan ikke længere sidde ved et tastatur mere end max. 15-20 min., hvorefter smerterne vender tilbage. Kan ej heller bruge ipad. - Kan ikke løfte/bruge hænder og arme til arbejdsopgaver. - Den samlede smerteproblematik gør, at [klageren] ikke længere kan varetage sine hidtidige arbejdsopgaver.'

Hun fortæller i forlængelse af ovenstående, at hendes seneskedehindebetændelse har medført, at

hun har afprøvet computerarbejde med 3 forskellige muse, men at det forsat medfører tiltagende smerter. Hun fortæller, at hun får en brændende fornemmelse i armen efter 15 – 20 min. som følge

heraf. Hun fortæller, at hendes ryg ligeledes påvirkes når hun er siddende og at hun ikke kan være stående foruden en væg at støtte sig op ad – ikke foruden tiltagende smerter. Hun fortæller, at det

ikke handler om at de tiltager efter en bestemt periode, men at dette er tilfældet fra hun står op om morgenen.

Skånehensyn:

- Nedsat tid
- Pauser efter behov
- Undgå fysisk hårdt arbejde
- Undgå tunge løft
- Behov for varierende arbejdsstillinger
- Behov for vekslende stående, gående og siddende arbejde
- Undgå lang transporttid/Behov for korte gåafstande

Brancheovervejelser:

Det fremgår af sagsbehandlers henvisning at: *'Det er vurderingen, at der er behov for en udredning- og afklaring af arbejdsevnen, idet borger ikke længere ser sig i stand til at arbejde ved bl.a. computer. (...) Ingen forslag [til fremtidigt erhverv], idet borger er dagligt plaget af smerter. - Hun kan ikke længere arbejde ved computer, ligesom hun har problemer med at sidde og stå i for lang tid ad gangen.'*

Progression i forløb

Hvad angår hendes privatliv oplyser hun, at hun oplever konstante smerter på daglig basis, hvilket finder sted uanset om hun sidder eller står op, hvorfor hun ofte må være liggende. Hun fortæller, at hun tager smertestillende på dagligt, herunder at hun tager op til 6 Panodil af 600 – 650mg og herudover 6-8 almindelige smertestillende hver dag. Hun fortæller, at hun er nødsaget til at tage smertestillende, for at kunne lave lavpraktiske opgaver i hverdagen, herunder at tage til mødet med

undertegnede. Hun fortæller, at trods hun bor tæt på [afklaringstilbud], så tiltager hendes smerter ved transporten hertil. Hun fortæller, at hun oplever spændingshovedpine dagligt, men at det ikke altid er hjælpsomt med smertestillende – herudover at hun oplever et migræneanfald minimum 1 gang/ugen. Hun fortæller, at hvis hun tager den stærke medicin, så kan hun ikke lave noget – både da hun ikke må køre bil, men herudover da hun ikke er tilstede mentalt eller kan fokusere optimalt. Hun fortæller, at hun er påpasselig med mængden af smertestillende, men at hun flere gange har fået en brændende fornemmelse i maven, da hun har haft en reaktion herpå (for mange smertestillende) trods et behov for dette grundet omfanget af smerterne. Hun fortæller, at hun bor ... med

hendes [ægtefælle] og [familiemedlem], hvorfor de alle deles om opgaverne i hjemmet. Hun fortæller dog, at det ikke er muligt for hende at handle ind, da selv lettere indkøb medfører tiltagende smerter. Hun fortæller herudover, at hun ikke er social i et særlig stort omfang længere – herunder at dette kun kan finde sted sammen med hendes [ægtefælle] og i situationer, hvor hun kan være liggende hvis nødvendigt. Hun fortæller, at det generelt er meget besværligt for hende at udfører huslige gøremål – både da hun er nødsaget til at gøre dette over flere dage med pauser undervejs, men ligeledes da hun kan være udtrættet og smertepræget i flere dage efterfølgende.

Adspurgt til afklaringsforløbet oplyser hun, at hun ikke selv kan se hvorledes at det skal være realistisk at deltage i grundet risiko for forværring af helbred. Hun fortæller, at hun ligeledes afventer en tilbagemelding på ansøgning om seniorpension. Vi drøfter mulighederne for de interne forløb på [afklaringstilbud], hvor hun oplyser, at det ikke kun er på baggrund af udførslen af arbejdsopgaverne at hendes smerter vil tiltage, men derimod også at hun ikke kan være siddende eller stående i noget omfang. Undertegnede observerer undervejs i samtalen, at [klageren] ikke kan sidde på stolen på noget tidspunkt, men derimod er nødsaget til at læne sig op ad en væg – samt flere

gange tager sig til knæene i en foroverbøjet position, hvilket hun fortæller er grundet tiltagende smerter. Hun fortæller, at hun ikke havde ekstraordinære smerter ved samtalen med undertegnede.

I forlængelse af ovenstående aftaler undertegnede og [klageren], at undertegnede tager kontakt til sagsbehandler, for at drøfte om det er forsvarligt at forsætte med afklaringen. Sagsbehandler og undertegnede aftaler i den forbindelse, at der udarbejdes en funktionsevnebeskrivelse, for at understøtte ovenstående og revurdere forløbet herefter.

Der er efterfølgende udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse af fysioterapeut ..., som er det blevet færdiggjort d. 28.02.2025. Undertegnede vil ikke gengive helle rapporten heri, men dog konklusionen som lyder som følgende:

'Du er kendt med diagnoserne fibromyalgi, Adenomyose (smertefuld vækstforstyrrelse i livmoderen, slidgigt i nakke (med påvirkning af disci) og lænderyg, seneskedehindebetændelse og tennisalbue i højre arm, slidgigt i 3 finger på venstre hånd og 2 fingre på højre hånd. Du er under udredning for autoimmun sygdom (lægelig mistanke om SLE/Lupus), samt under udredning for forhøjet levertal. Dertil afventer du MR-scanning af brystryggen. Symptombilledet er mangeårigt, diffust i hele bevægeapparatet, kraftigt og konstant. Du plages af konstante smerter i nakke, ryg, skuldre, arme, hænder/fingre, mave/underlivsregionen, fødder/tæer, knæ. Desuden konstant hovedpine med migræneanfald, konstant tinnitus og intermitterende helvedes ild. Din smertetilstand bevirker at du er nødsaget til at opholde dig hjemme det meste af tiden. Du kommer således blot ud 1-2 gange om ugen. Du desuden oplever at være kronisk træt og har kun energi til én aktivitet ad gangen. Dine smerter bevirker at du er betydeligt begrænset i alle dagligdagsaktiviteter og du er afhængig af hjælp til bl.a. indkøb, madlavning og rengøring.

Alle behandlingstiltag, herunder fysioterapi, kiropraktik, og smertestillende medicin har blot haft beskeden effekt og i bedste fald kortvarigt. Siden tilkomst af brystrygsmerter har du måtte afbryde din fysiske træning hvilket har medført yderligere tab af muskelstyrke og funktionsevne. Du afventer

indkaldelse til behandlingsforløb på ... hospital, Klinik for led- og bindevævssygdomme med forventet opstart september 2025. Det er yderst tvivlsomt at dette forløb vil resultere i nævneværdig bedring af funktionsevnen, men derimod forhåbningsvis bedring af livskvalitet gennem tilegnelse af håndteringsstrategier.

UT kan ikke pege på yderligere behandlingstiltag, hjælpemidler eller anden form for foranstaltning, som kan bedre din funktionsevne. Såfremt du kan udredes og behandles for dine aktuelle brystrygsmerter vil du forhåbentlig kunne genoptage din egen træningsindsats. Dette vil dog næppe bedre din funktionsevne nævneværdigt, men blot give lindring og øget livskvalitet. Med udgangspunkt i det samlede symptombillede, herunder dettes udvikling og varighed, kan der ud fra et fysioterapeutisk perspektiv, med baggrund i det observerede og beskrevne, ikke peges på yderligere udviklingsmuligheder ift. funktionsevnen.'

Der henvises til funktionsevnebeskrivelsen, hvis det ønskes at læse nærmere omkring baggrunden for konklusionen.

I forlængelse heraf aftaler vejleder og sagsbehandler, at det er et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag samt at det grundet risiko for forværring af [klagerens] helbred ikke er forsvarligt med et afklaringsforløb.

Fremtidsønsker og perspektiv

[Klageren] oplyser, at hun ikke kan bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, foruden at hendes helbred forværres, hvorfor hun ønsker at blive indstillet til en førtidspension.

Borgers kommentarer er inkorporeret i rapporten."

Ankenævnet for Forsikring

28.

104678

Af journalnotat af 11/3 2025 fra hospital fremgår bl.a.:

"Pt. har været til MR. Denne viser degenerative forandringer. Endvidere ses en lille kompressionsfraktur sv t Th6 på 12% reduceret højde. Pt. har mange gener midtthorakalt, og vil gerne forsøge med en blokade.

Pt skal indkaldes mhp dette snarest."

Af afgørelse af 23/4 2025 fremgår bl.a.:

"Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-05-2025.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job."

Af journalnotat af 11/6 2025 fra ortopædkirurg fremgår bl.a.:

"Patienten henvist af egen læge pga. Dupuytren kontraktur strenge i højre 1. og 2. fingerstråle.

Objektivt:

Højre hånd: Der ses diskrete strengdannelser palmart ud for 1. og 2. fingerstråle. Der er ingen ekstensionsdefekt. Normale neurovaskulære forhold.

Plan/vurdering:

Patienten anbefales at se an. Hvis patienten får ekstensionsdefekt gener fingrene på mere end 45 grader vil der være indikation for operation."

Det fremgår af pensionsbevis af 19/1 2024:

"Pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra, årligt:582.400,00 kr."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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

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 forsikrede 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, som er født i 1960'erne og har arbejdet med kontorarbejde, blev fuldtidssygemeldt den 15/5 2024. Hun anmeldte tab af erhvervsevne den 14/5 2024 og anførte, at hun var sygemeldt som følge af gener fra fibromyalgi, autoimmune sygdom adenomiosis, slidgigt og gigt i fingre samt gener efter arbejdsulykke i september 2021, hvor hun fik kraftig forvridning/træk i venstre side af kroppen. Der blev planlagt et afklaringsforløb fra 12/12 2024 til 23/6 2025 for klageren, men det blev ikke gennemført. Klageren blev opsagt med lønophør den 31/1 2025. Hun er tilkendt seniorpension pr. 1/5 2025.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 31/1 2025, hvor klageren tidligst opfylder det økonomiske kriterium. Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne og indhentelse af en ny speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at hun er bevilliget seniorpension den 1/5 2025, da hun ikke kan arbejde mere grundet arbejdsskade, slidgigt i nakke, oppe og nedre ryg og fingre, seneskedehindebetændelse i højre hånd og albue, kuskefingre imellem højre tommel og venstre pegefingre, som hun også har i svangen under begge fødder (en bindevævssygdom), samt kronisk træthed og fibromyalgi. Klageren har anført, at hun også har tinnitus, svimmelhed, hovedpine og migræneanfald.

Klageren har anført, at hendes symptomer blev meget værre i maj 2025 [2024], hvor hun måtte sygemeldes fra sit arbejde. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet en ny og opdateret lægeerklæring, men hele tiden er gået ud fra den, der blev lavet i 2024. Klageren har anført, at hun har fået diagnosticeret et kompressionssammenfald i ryggen mellem skulderbladene (som er helet), men som volder meget smerte. Der er også en disc i klemme. Klageren har konstant smerter herfra, hvis hun sidder i samme stilling i mere end 10 min eller står. Klageren har anført, at hun har ondt i hele kroppen, men at nakke, ryg og arme er værst. Hendes led kan låse pludselig, hvilket gør meget ondt. Hun bliver vækket af smerter om natten. Hun sover dårligt og er stresset pga. dette. Hendes smerter i hånd/fingre giver problemer med at arbejde med mus/rollermus, og smerterne i nakken gør, at hun ikke kan arbejde ved skærm. Hun kan heller ikke klare "almindeligt" kontorarbejde. Klageren har anført, at definitionen af "kontorarbejde" ikke er uddybet i afslaget, og det er heller ikke den funktion, som hun arbejder under.

Selskabet har anført, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at klageren ikke burde kunne varetage et arbejde i mindst halv tid. Klageren har før sin sygemelding været i stand til at varetage sit arbejde, også selvom hun på det tidspunkt havde gener fra bevægeapparatet, og de gener, som er tilkommet, kan ikke begrunde en reduktion af erhvervsevnen i en sådan grad, at klageren ikke er i stand til at varetage et arbejde med skånehensyn i mindst halv tid. Selskabet har anført, at klagerens gener ikke kan understøttes rent lægeligt, og at klageren overdriver sine gener ved undersøgelserne. Selskabet har anført, at kommunen har oplyst, at der ikke er en sygedagpengesag på klageren. Selskabet har anført, at klageren har været i kommunalt forløb, men er ikke blevet afprøvet inden for andre erhverv, før hun blev tilkendt seniorpension

den 1/5 2025. Det er således usikkert, hvor meget klageren reelt vil kunne klare i et arbejde, hvor der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Selskabet har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren formentlig ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet med tungt arbejde, men at der ikke er noget til hinder for kontorarbejde. Selskabet har anført, at tilkendelse af seniorpension alene sker i forhold til klagerens hidtidige erhverv, og at klagerens tilkendelse af seniorpension er givet på baggrund af en funktionsevnebeskrivelse, som er udfærdiget af en fysioterapeut og ikke en læge, og som i øvrigt er baseret på klagerens subjektive klager.

Det fremgår af epikrise af 3/6 2024 fra reumatolog, at klageren har "en del artralgi [ledsmerter] fra h. 1'-finger aktuelt, ingen kliniske el. ultrasoniske tegn på artrit. Artrosestigmata sv. t. fingerens IP led. Også tendens til smerter i h. underarms ekstensormuskulatur, klinisk foreneligt med element af lateral epikondylit/myose. Vurdering: Fibromyalgi i kombination med begyndende degenerative ledforandringer."

Det fremgår af journal af 10/6 2024 fra egen læge, at klageren var "aktuelt ansat på fuld tid med sygemelding på fuld tid gr. især h. epicondylitis."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/10 2024, at klageren den 1/11 2021 "fik et vrid i venstre overekstremitet. ... Herefter et langt forløb præget af smerter i såvel nakke venstre skulder, torakal ryg, venstre håndled og venstre 4. Finger. ... De daglige gener består i følgende ... konstante smerter mellem skulderbladene uden udstråling ... konstante smerter i nakkeregionen der stråler op og giver spændingshovedpine, stråler op over issen og det kan stråle frem og gøre ondt bag øjnene ... konstante smerter i venstre skulder lokaliseret på forsiden og oversiden samt inde i skulderen. Kan have mudrende, snurrende fornemmelse samt af og til brændende. Dette bevirker besvær med at sove om natten. ... venstre albue kan undertiden låse ... ved indsovning er der siden UT kommet symptomer i form af at kæben pludselig kan klappe ... har gener fra venstre 4. finger sv.t. PIP-leddet volart samt snurrende fornemmelse. ... kan også komme i 5. finger. ... Objektiv undersøgelse. Fremtræder reel og bevæ-

ger sig frit omkring. ... klare af og påklædning uden problemer, men en anelse langsomt. Let aggravation ved undersøgelsen. Columna cervicalis bevæges frit i alle retninger, men langsomt og forsigtigt ... Fri fuld bevægelighed i alle retninger for begge overekstremiteter. Der er god kraft over skulder albue og hånd og fingerled bilateralt. Der er ingen synlige tegn til atrofi. ... Der er ingen ømhed ved undersøgelse af skulderen bortset ved palpation over skulderrundingen, men inkonstant ... Der er fuld bevægelighed begge ankelled og knæled hoftelæddene med normal alderssvarende bevægelighed ingen smerteangivelse. Der er ingen tegn til atrofi. Begge knæled uden ansamling eller anslag fuldstændig stabile på 90 grader flekteret knæ semiflekteret og på strakt knæ. ... Tager fast PCM, NSAID og kodein efter behov desuden CBD til natten ... I notat fra reumatolog af 8. september 2017 (...) har skadelidte gennem en årrække haft tendens til smerter i columna (samtlige afsnit), begge skulder samtlige MCP og PIP-led hofter og knæ. ... Der har været ændrede arbejdsfunktioner til rent kontorarbejde er dog aktuelt sygemeldt ... Kan næppe vende tilbage til arbejdsmarkedet med tungt arbejde. Kontorlignende funktion synes at være bedste bud. Der er i midlertidig betydelig konkurrerende lidelser i form af smerter fra bevægeapparatet såvel led som muskler og der er angiveligt diagnosticeret fibromyalgi. ... Diagnoser. Distorsio digiti 4 man sin - forvridning/træk i venstre 4. finger. Smerter i albue, skulder og nakke efter ovenstående. Fibromyalgia. Degeneratio disci columna cervicalis et lumbalis. ... Skadelidte oplyser at hendes symptomer før UT er forværret efter UT og koncentreret om venstre side. De subjektive symptomer er ikke objektiviserbare og der er betydelige konkurrerende lidelser i form af forudbestående degenerative forandringer i såvel hals rygsøjle som lænderygsøjlen samt smertetilstand som angivet ved reumatolog i 2017 fra columna i samtlige afsnit begge skuldre samt i MCP og PIP-led. Der er desuden konstateret fibromyalgi. Således en yderst kompleks smerteproblemstilling der ikke synes forklarlig ud fra UT, om end der af skadelidte beskrives en forværring af forudbestående symptomer."

Det fremgår af kommunalt notat af 7/11 2024, at klageren har "siden den 13.5.2024 været sygemeldt grundet seneskedehindebetændelse i højre arm. - Endvidere er du i forvejen udfordret med smerter i venstre arm som følge af en arbejdsskade, hvorfor du samlet set ikke ser dig i

stand til at klare nuværende arbejdsopgaver som ..., da du oplever forværring i smerteniveau ved skærmarbejde. - Du oplyser, at der også er tale om diagnosen fibromyalgi."

Det fremgår af lægeattest af 12/11 2024 fra egen læge, at klageren har "mangeårige vekslende smerter i nakke, ryg og skuldre ... I foråret 2024 forværring af smerter i nakke, skulder og udstråling til begge arme og hænder ... Udredt med påvisning af diagnoserne: Fibromyalgi. hørsidig tennisalbue samt slidgigt i hø. tommel. ... Der kan være bekymret, at stillesiddende arbejde med brug af mus/tastatur kan provokere aktuelle ... Aktuelt er fuld raskmelding ikke sandsynlig. ... Fibromyalgi og artrose skønnes at være varige lidelser. Epicondylitis lateralis [tennis albue] forventes bedret under aflastning."

Det fremgår af epikrise af 19/11 2024 fra speciallæge, at "objektivt er gangen upåfaldende. Der er paravertebrale cervikotorakale triggerpunkter. Ikke perkussionsømhed af processus spinosi. Fri bevægelighed af skulderled. Nedsat bevægelighed af i columna cervicalis. Ikke tegn til rodaffektion. ... Der er ikke nogen konkret behandling af sygdommen fibromyalgi ... Da patienten har haft nyttilkommende rygsmerter anbefales røntgenundersøgelse."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 21/1 2025 i arbejdsskadesag, at "det drejer sig om smerter i brystryggen, smerter i venstre arm, smerter i 4. venstre finger, smerter i nakken og smerter i venstre skulder. ... Det fremgår af journalnotat af den 25. oktober 2017 i journal fra din praktiserende, at du årevis har haft smerter i bevægeapparatet, herunder smerter i led og muskler. Videre fremgår det af notat af den 23. maj 2017, at du har haft langvarig tendens til ledsmerter, herunder smerter i skuldre og fingrenes små led og ligeledes bliver fulgt af reumatolog ... du har haft forudbestående gener fra nakke og skuldre samt de øvrige bevægeapparater. Vi vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener i nakke. ... der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/2 ... vi, ..., har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 5 %."

Det fremgår af journal af 31/1 2025 fra hospital, at klageren har "universelle, kroniske smerter i hele kroppen. Ikke de store gener i hvile, med forværring når hun er i gang. ... Objektivt ... be-

væger sig frit ... Columna: Nomal ROM [normalt bevægeudslag], Der er en del ømhed midtthoracalt. Led: Der er ingen hævede eller ømme led. ... Fibromyalgi diagnosen synes at være velunderbygget, der er ikke mistanke om anden tilstand der kan forklare smerterne. Af hensyn til rygsmerter: Rp MR af columna thoracolumbalis."

Det fremgår af journal af 27/2 2025, at MR-scanningen viste: "Discusbulging C5/C6. Ingen nerveodskompression. ... Gammel kompressionsfraktur corpus Th6 med let forkantshøjde reduktion."

Det fremgår af status- og afrapporteringsrapport af 10/3 2025 vedrørende afklaringsforløb fra 12/12 2024 til 23/6 2025, at klageren "oplyser, at hun grundet seneskedehindebetændelsen i højre arm ikke kan udføre computerarbejde. Kan ikke arbejde med musen i venstre arm, grundet arbejdsskaden. - Kan ikke længere sidde ved et tastatur mere end max. 15-20 min., hvorefter smerterne vender tilbage. ... Kan ikke løfte/bruge hænder og arme til arbejdsopgaver. - Den samlede smerteproblematik gør, at [klageren] ikke længere kan varetage sine hidtidige arbejdsopgaver.... Skånehensyn: nedsat tid, pauser efter behov, undgå fysisk hårdt arbejde, undgå tunge løft, behov for varierende arbejdsstillinger, behov for vekslende stående, gående og siddende arbejde, undgå lang transporttid/Behov for korte gåafstande ... hun oplever konstante smerter på daglig basis, hvilket finder sted uanset om hun sidder eller står op, hvorfor hun ofte må være liggende. ... hun tager smertestillende på dagligt ... hun oplever spændingshovedpine dagligt ... herudover at hun oplever et migræneanfald minimum 1 gang/ugen. Hun fortæller, at hvis hun tager den stærke medicin, så kan hun ikke lave noget ... Adspurgt til afklaringsforløbet oplyser hun, at hun ikke selv kan se hvorledes at det skal være realistisk at deltage i grundet risiko for forværring af helbred. ... hun ... afventer en tilbagemelding på ansøgning om seniorpension. Vi drøfter mulighederne for de interne forløb på [afklaringstilbud], hvor hun oplyser, at det ikke kun er på baggrund af udførslen af arbejdsopgaverne at hendes smerter vil tiltage, men derimod også at hun ikke kan være siddende eller stående i noget omfang. Undertegnede observerer undervejs i samtalen, at [klageren] ikke kan sidde på stolen på noget tidspunkt, men derimod er nødsaget til at læne sig op ad en væg – samt flere gange tager sig til knæene i en

foroverbøjet position, hvilket hun fortæller er grundet tiltagende smerter. Hun fortæller, at hun ikke havde ekstraordinære smerter ved samtalen med undertegnede. Der er efterfølgende udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse af fysioterapeut ... d. 28.02.2025. ... er kendt med diagnoserne fibromyalgi, Adenomyose (smertefuld vækstforstyrrelse i livmoderen), slidgigt i nakke (med påvirkning af disci) og lænderyg, seneskedehindebetændelse og tennisalbue i højre arm, slidgigt i 3 finger på venstre hånd og 2 fingre på højre hånd. ... under udredning for autoimmun sygdom (lægelig mistanke om SLE/Lupus), samt under udredning for forhøjet levertal. ... afventer ... MR-scanning af brystryggen. Symptombilledet er mangeårigt, diffust i hele bevægeapparatet, kraftigt og konstant. Du plages af konstante smerter i nakke, ryg, skuldre, arme, hænder/fingre, mave/underlivsregionen, fødder/tæer, knæ. Desuden konstant hovedpine med migræneanfald, konstant tinnitus og intermitterende helvedes ild. ... er nødsaget til at opholde dig hjemme det meste af tiden. ... er betydeligt begrænset i alle dagligdagsaktiviteter og ... er afhængig af hjælp til bl.a. indkøb, madlavning og rengøring. Alle behandlingstiltag, herunder fysioterapi, kiropraktik, og smertestillende medicin har blot haft beskeden effekt og i bedste fald kortvarigt. ... UT kan ikke pege på yderligere behandlingstiltag, hjælpemidler eller anden form for foranstaltning, som kan bedre din funktionsevne. Såfremt du kan udredes og behandles for dine aktuelle brystrygsmerter vil du forhåbentlig kunne genoptage din egen træningsindsats. Dette vil dog næppe bedre din funktionsevne nævneværdigt, men blot give lindring og øget livskvalitet. Med udgangspunkt i det samlede symptombillede, herunder dettes udvikling og varighed, kan der ud fra et fysioterapeutisk perspektiv, med baggrund i det observerede og beskrevne, ikke peges på yderligere udviklingsmuligheder ift. funktionsevnen. ... I forlængelse heraf aftaler vejleder og sagsbehandler, at det er et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag samt at det grundet risiko for forværring af [klagerens] helbred ikke er forsvarligt med et afklaringsforløb. ... [Klageren] oplyser, at hun ... ønsker at blive indstillet til en førtidspension."

Det fremgår af journal af 11/3 2025 fra hospital, at klageren "har mange gener midtthorakalt, og vil gerne forsøge med en blokade."

Det fremgår af journal af 11/6 2025 fra ortopædkirurg, at klageren er henvist "pga. Dupuytren kontraktur strenge i højre 1. og 2. fingerstråle. Objektivt: Højre hånd: Der ses diskrete strengdannelser palmart ud for 1. og 2. fingerstråle. Der er ingen ekstensionsdefekt. Normale neurovaskulære forhold ... anbefales at se an. Hvis patienten får ekstentionsdefekt gener fingrene på mere end 45 grader vil der være indikation for operation."

Forsikringen giver ret til løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2, at "den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/1 2025 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnedes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv. Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af statusrapport af 10/3 2025, at klageren ikke selv kunne se, hvorledes det skulle kunne være realistisk at deltage i afklaringsforløbet. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af kommunalt notat af 7/11 2024, at klageren var opsagt af sin arbejdsgiver til fratræden med udgangen af januar 2025.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/1 2025 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet finder også, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, idet nævnet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

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

Nævnet har lagt vægt på, at klageren har haft smerter fra bevægeapparatet i årevis, og at hun på trods af disse gener har været i stand til igennem mange år at varetage et kontorarbejde på fuldtid. Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2024, at klageren har "smertetilstand som angivet ved rheumatolog i 2017 fra columna i samtlige afsnit begge skuldre samt i MCP og PIP-led." Nævnet er opmærksom på, at klageren i 2024 har fået stillet en fibromyalgi diagnose.

Nævnet har videre lagt vægt, at der i de lægelige oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere skulle være i stand til at varetage et relevant arbejde på mindst halv tid.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, at klagerens gener i venstre albue, skulder og nakke efter arbejdsulykken i 2021 ikke er objektiviserbare. Speciallægen har anført, at der er tale om "en yderst kompleks smerteproblemstilling der ikke synes forklarlig ud fra UT, om end der af skadelidte beskrives en forværring af forudbestående symptomer." Nævnet bemærker hertil, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har vurderet, at klageren har forudbestående gener fra nakke og skuldre samt de øvri-

ge bevægeapparater, og at følgerne efter arbejdsulykken kan fastsættes til et varigt mén på 5 procent.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 12/11 2024, at den højresidige tennissalbue forventes bedret under aflastning, og at MR-scanning den 27/2 2025 viste discusbulging C5/C6, men ingen nerverodskompression og en gammel kompressionsfraktur, samt at det fremgår af journal af 11/6 2025 vedrørende Dupuytren kontraktur i højre hånd, at klageren har diskrete strengdannelser palmart ud for 1. og 2. fingerstråle og ingen ekstensionsdefekt.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ikke ses at have været arbejdsprøvet inden for det brede arbejdsmarked. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil kunne arbejde mere end halv tid inden for det bredere arbejdsmarked i et relevant erhverv under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Det fremgår af status- og afrapporteringsrapport af 10/3 2025, at klageren oplyste, at hun ikke kunne se, hvorledes det skulle være realistisk at deltage i afklaringsforløbet, og at hun afventede en tilbagemelding på ansøgning om seniorpension. Klageren oplyste også, at det ikke kun var på baggrund af udførslen af arbejdsopgaverne, at hendes smerter ville tiltage, men derimod også at hun ikke kunne være siddende eller stående i noget omfang. Det fremgår videre af rapporten, at "undertegnede observerer undervejs i samtalen, at [klageren] ikke kan sidde på stolen på noget tidspunkt, men derimod er nødsaget til at læne sig op ad en væg – samt flere gange tager sig til knæene i en foroverbøjet position". Det fremgår også, at det efter indhentelse af funktionsevnebeskrivelse af 28/2 2025 fra fysioterapeut blev vurderet, at det grundet risiko for forværring af klagerens helbred ikke var forsvarligt med et afklaringsforløb.

Nævnet bemærker i forhold til beskrivelsen af klagerens helbredstilstand i statusrapporten, at det fremgår af speciallægeerklæring af 23/10 2024, at klageren ved den objektiv undersøgelse bevægede sig frit omkring og klarede af- og påklædning uden problemer, men en anelse langsomt. Der var let aggravaion ved undersøgelsen. Det fremgår desuden af epikrise af 19/11

Ankenævnet for Forsikring

39.

104678

2024 fra speciallæge, at "objektivt er gangen upåfaldende", og af journal af 31/1 2025 fremgår det, at klageren "bevæger sig frit".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt seniorpension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker hertil, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens seneste beskæftigelse, og altså ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmarked.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings