

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 104711:

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 klage af 11/11 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min ovennævnte klient, der kom til skade i 2010, skal jeg herved indgive klage over PFA Pension i en sag, der omhandler spørgsmålet om, hvorvidt klager har krav på udbetaling af ydelser til dækning for tab af erhvervsevne samt opsparingsforsikring/præmiefritagelse i henhold til erhvervsevnetabsforsikring tegnet hos indklagede selskab, PFA Pension.

Problemstillingen

Klager pådrog sig i forbindelse med [sport] i 2010 en meniskskade i knæet.

Siden ulykken har klager ikke været smertefri, og hun har gennemgået flere operationer i knæet, med henblik på forbedring af skaden og de medførte smerter – dog uden held.

Klager har tværtimod i årene efter ulykken pådraget sig betydelige yderligere smerter, blandt andet som neuropatiske smerter i nerverne (universelle smertegener), og hun har gennem årene indtaget smertestillende medicin for at lindre generne. Desuden har hun gennem årene gennemgået diverse behandlings- og udredningsforløb.

Klager blev sygemeldt første gang i april 2011 og har efterfølgende været sygemeldt igen ad flere omgange. Siden februar 2023 har klager været delvist sygemeldt fra sit arbejde. Hun er gået ned i arbejdstid fra 37 timer ugentligt som ... hos [virksomhed], til 16 timer ugentligt fordelt over 4 dage. Der er tale om en skånestilling i en kontorfunktion med en række skånehensyn.

Indklagede selskab, PFA Pension, vurderer ikke, at den *generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen*.

Uenigheden drejer sig om, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen.

Påstand

Klager gør under nærværende sag gældende, at indklagede selskab, PFA-pension skal tilpligtes at anerkende, at klager fra og med den 1. februar 2023 er berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevneydelser og opsparingssikring/præmiefritagelse i henhold til indholdet af den omtvistede forsikringsordning.

Det gøres gældende at klagers generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med minimum halvdelen.

Forsikringsordningen

Som **bilag 1** fremlægges Pensionsbevis fra PFA Pension fra 2022. Heraf fremgår, at klager, såfremt hendes erhvervsevne bliver nedsat med over halvdelen, og hendes økonomiske erhvervsevne bliver nedsat til mindre end 80 %, er berettiget til en årlig invalideydelse på op til 402.615 kr. samt indbetalingssikring.

Som **bilag 2** fremlægges pensionsvilkårene for PFA Pension af 3. august 2022, hvori der blandt andet bestemmes følgende:

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

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.

6.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

I pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.3. defineres og beskrives den økonomiske erhvervsevne.

Det er ikke på det foreliggende omtvistet, at klager opfylder det økonomiske kriterium.

Sagsfremstilling

Forløbet helbredsmæssigt og socialt

Klager, som i dag er ... år gammel, har siden februar 2019 frem til maj 2025 været ansat hos [virksomhed1]. Frem til den 1. februar 2023 var klager ansat i en fuldtidsstilling, hvor hun arbejdede som ... 37 timer ugentligt, og både havde dag-, aften- og nattevagter.

Efter sin deltidssygemelding den 1. februar 2023 gik klager ned til en arbejdstid på 16 timer ugentligt, fordelt ligeligt på 4 dage, og overflyttet til en af [virksomheds] andre afdelinger. Her var klager ansat i kontorarbejde og administrativt arbejde med diverse skånebehov grundet sine gener, jf. nærmere herom nedenfor.

Efter den 1. marts 2024 blev der efter aftale mellem klager, arbejdsgiver ([virksomhed]) og kommune truffet afgørelse om fastholdelsesfleksjob i samme stilling som sidstnævnte.

I juli 2010 kom klager til skade i forbindelse med [sport]. Som følge af ulykken pådrog hun sig først og fremmest en meniskskade i højre knæ. Denne skade har sidenhen medført uafbrudte smerter for klager.

I forløbet efter skadespådragelsen er klager blevet opereret 7 gange i knæet, dog uden bedring, som ellers var tilsigtet med operationerne. Tværtimod fik klager i denne tid yderligere smerter bl.a. på grund af nervebeskadigelser, som tillige er årsagen til den nuværende funktions- og erhvervsnedsættelse.

Af speciallægeerklæring fra den 17. oktober 2022, fremlagt som **bilag 3**, beskrives og opsummeres forløbet fra skadestidspunktet og frem til denne undersøgelsesdato. Af journalen fremgår bl.a. følgende:

'[Klageren] kommer til skade d. 15.07.2010 under [sport], hvor hun faldt og vred i sit højre knæ. Hun får foretaget artroskopi i november 2010, hvor man suturerer en læsion af baghornet af mediale menisk. Der foretages reoperation i september 2011, hvor man finder en kompleks læsion af mediale menisk, der delvist fjernes. Der foretages atter artroskopi i marts 2012, hvor en del af mediale findes læderet. Den læderede del fjernes og resten sutureres fast. Der konstateres osteokondrale læsioner på mediale tibiaflade samt femurkondyl. Forløbet er efterfølgende godt, men i 2016 er der tiltagende smerter på medialsiden af højre knæ. Der foretages atter artroskopi, hvor man finder indikation for menisk transplantation. Denne udføres d. 06.09.2016 med brug af donor menisk. [Klageren] udvikler neuropatiske smerter i 2017 og behandles herefter på smerteklinikken. Hun får foretaget en speciallægeerklæring d. 25.01.2018 omhandlende denne skade. Det er anført at [klageren] har fået tilkendt en méngrad på 5-8% baggrund af en funktionsattest, men at sagen er taget op igen på baggrund af tiltagende gener, hvorfor [klageren] får lavet speciallægeerklæringen. I speciallægeerklæring er det anført, at patient har gener i form af lette smerter fortil og bagtil i højre knæ. Der er forværring efter 10-15-minutters løb på løbebånd og til tider forværring med skærende smerter i forbindelse med f.eks. bilkørsel til VAS 5-7. hun føler nedsat bevægelighed i knæet samt snurrende dysæstesi og hyperæstesi på forsiden af højre knæ. Objektivt findes der 18 graders fleksionsdefekt i højre knæ og nedsat kraft i højre knæ. Der findes desuden allodyni-lignende gener i et håndfladestort område anterolateralt på højre knæ. [Klageren] er på dette tidspunkt i behandling med tablet Noritren og tablet amitriptylin.

Forløbet op til januar 2018 er sufficient skrevet i den tidligere speciallægeerklæring og stemmer overens med forløbet.

D. 26.09.2018 kommer [Klageren] til afsluttende kontrol på [hospital] efter menisk transplantation. Det er anført at [klageren] er afsluttet i smerteklinikken og er godt behandlet med TCA. Det er anført at hun kan løbe 5 km og at hun generelt synes at operationen har haft en rigtig god effekt til trods for en længere periode med neurogene smerter.

Der er foretaget fornyet MR der viser fine forhold. Objektivt findes der god bevægelighed med få graders fleksionsdefekt. Der er kun ganske let meniskømhed. Der planlægges 5-års kontrol.

D. 29.09.2021. [Hospital]. 5-års kontrol. Det er anført, at forløbet indtil nu har været fint. Hun har kunnet løbe 5 km, men der har været fire episoder indenfor de sidste måneder, hvor hun har fået pludselig opstået smerter inde i knæet. Objektivt findes der normal bevægelighed og i øvrigt normale forhold omkring højre knæ. Der ordineres fornyet MR-scanning og planlægges 10-års kontrol.

D. 16.11.2021. [Hospital]. MR-scanningen viser, at der er intakt ringstruktur i menisken, men begyndende degenerative forandringer. Patient har nu haft tiltagende smerter og vågner en del gange om natten. Der planlægges ambulant kontrol.

D. 24.11.2021. [Hospital]. Ambulant kontrol. Patient er nu vedvarende generet af postolateral e og skærende smerter VAS 7. der stilles indikation for artroskopi mhp. excision af osteofytdannelse på laterale femurkond yl.

D. 28.12.2021. [Hospital]. Der foretages artroskopi af højre knæ. Peroperativt finder man intakt struktur sv.t. mediale menisk, men med en kompleks læsion i baghornet og lidt opfløsning fortil. Der ses også artrose grad III på mediale tibiaplateau og grad II på mediale femurkondyl. Der foretages synovektomi og baghornet i mediale menisk resekeres. Der fjernes lille osteofyt på laterale femurkondyl i notchen.

D. 30.03.2022. [Hospital]. Ambulant kontrol. [Klageren] angiver, at operationen ikke har hjulpet. Der er belastningsrelaterede smerter og [klageren] tager fortsat oxycodon. Der findes bevægelighed fra 0-130 grader og ømhed over mediale ledlinje. Det vurderes, at der ikke yderligere kirurgiske behandlingstilbud idet yderligere menisk transplantation ikke vil medføre bedring. [Klageresn] osteoartrose er heller ikke fremskreden nok til hemiprotese. [Klageren] oplever, at de smerter hun har nu minder om de smerter hun havde i efterforløbet da hun gik på smerteklinikken. Hun havde god effekt af behandling på smerteklinikken og henvises atter hertil.

D. 29.06.2022. [Hospital]. Ambulant kontrol. [Klageren] blevet tilknyttet smerteklinikken igen og får TCA Garbapentin og OxyContin. [Klageren] kan ikke undvære smertestillende. Der er stadigvæk gang og funktionsrelaterede smerter dervirker hæmmende i hverdagen. Der er ikke yderligere ortopædkirurgiske tilbud og dergøres derfor ikke yderligere. Det aftales, at man forsøger at køre forløbet på smerteklinikken til ende for at se, om hverdagen bliver tålelig. Der planlægges en kontroltid i maj 2023 i ambulatoriet.

[Klageren] angiver, at hun ikke længere er tilknyttet smerteklinikken. Hun er tilknyttet en afdeling for kroniske smerter i [hospital]. Forløbet omhandler behandling ved læge, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver.'

Af samme journalnotat fremgår endvidere oplysninger om klagers gener på dette tidspunkt, hvordan disse gener plagede hende i hverdagen samt hvilken medicin hun på daværende tidspunkt benyttede. Efter selve undersøgelsen foretaget af ortopædkirurg ... , konkluderedes det:

'Skadelidte har ved ulykken d.15/7 2010 pådraget sig en skade på højre knæ. Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende.

Skaden har givet varige mén i form af invaliderende nervesmerter.

[Klagerens] gener hidrører ikke så meget fra hendes skade på menisken, men er formentlig betinget af en nerveskade under én af hendes mange operationer. Hun er hæmmet i betydelig grad og udsigterne for smertereduktion er dystre. Yderligere kirurgi vil være behæftet med stor usikkerhed i forhold til resultat, og kan ydermere risikere at forværre smerterne.

Der er dog så meget dynamik i hendes smertebillede for tiden, at det ikke er sikkert, at hun er i stabil fase. Hun har oplevet svær forværring over det sidste års tid, og har desuden fået omlagt noget af hendes smertestillende. Det er derfor ikke til at sige, hvordan hun vil have det om 6 måneder, eller om 10 år. Det er muligt, at smerterne vil blive reduceret med tiden, men man må erkende, at [klageren] er kronisk smertepatient.

Der er ikke yderligere behandlingstilbud for nuværende.'

Som **bilag 4** fremlægges journaler fra egen læge i perioden 7. september 2019 til 10. maj 2023.

Klager havde siden 2017 været tilknyttet smerteklinik på [hospital], hvor hun gennem årene har været under behandling med henblik på bedring af sine gener. Journaler fra smerteklinikken vedhæftes som **bilag 5** og **bilag 6**.

Endvidere var klager tilknyttet Tværfagligt Smertecenter på [hospital] fra september 2022 til september 2024. Her gennemgik hun adskillige behandlinger og undersøgelser, i forbindelse med bl.a. knæ smerter, nervesmerter, psykiske problemer, problemer med puls og hjerte, sociale forhold, medicinsk behandling m.m. Journalerne fra Tværfagligt Smertecenter fremlægges som **bilag 7**.

Den 14. december 2023 fik klager foretaget en arbejdsmedicinsk vurdering, hvor det vurderedes, at klager alene var i stand til at arbejde 16 timer ugentligt fordelt over 4 arbejdsdage af 4 timer, og med diverse skånebehov. Vurderingen fremlægges som **bilag 8**, og følgende blev konkluderet af speciallæge i arbejdsmedicin, ... :

'Vurdering: *[Klageren] har en kronisk knælidelse, som ikke kan forventes at bedres hverken med medicin, træning eller operation. Der er også tale om en stationær funktionsnedsættelse, som*

medfører skånehensyn i form af nedsat gangdistance, markant nedsat tid til stående arbejdsopgaver, behov for siddende arbejdsstilling og ingen løftarbejde.

Der er ved intern proces i [virksomhed] fundet opgaver, som lever op til disse skånehensyn. Disse er markante ændringer fra tidligere ...opgaver, hvor hovedparten af arbejdsdagen var stående/gående arbejde med løft ved påsætning og aftag fra maskinen. Aktuelle arbejdsopgaver er hovedsageligt af administrativ karakter, med enkelte opgaver med opfyldning i køkkener 1 gang om ugen. [Klageren] står ikke alene med opfyldningsopgaverne, hvorfor disse kan overgives til kollega, hvis hun har en dag med mange smerter. [Klageren] har kompetencerne til at udføre de nye opgaver, og samtidigt gøres brug af hendes kendskab til arbejdspladsen. Dermed kan der ikke peges på mere skånsomme opgaver, som vil kunne øge arbejdsevnen.

Konklusion: *Med de nuværende arbejdsopgaver, er [klageren] i stand til at arbejde 16 timer pr uge, fordelt på 4 dage (4 timer pr arbejdsdag), hvor onsdag jf. anbefaling fra læge og fysioterapeut er restitutionsdag. Der kan ikke peges på hverken ændring i arbejdsopgaver eller behandlingstiltag, som vil kunne forventes at øge arbejdsevnen. De administrative opgaver udføres med samme effektivitet som for kolleger. Der er dermed tale om 16 timers effektiv arbejdstid. Med den nuværende arbejdstilrettelæggelse vurderes det realistisk for [klageren] at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet, og gøre brug af de kompetencer, hun har erhvervet sig under ansættelsen i [virksomhed] indtil nu.'*

Klager blev i 2022 tilknyttet Jobcentret i ... Kommune.

Ovenstående vurdering om, at klager var i stand til at arbejde 16 timer ugentligt, blev også konkluderet i fastholdelseevalueringen foretaget af Jobcenter ... den 12. januar 2024, på baggrund af de forskellige tiltag og skånehensyn som blev foretaget og iværksat for klager på sin arbejdsplads i perioden april 2022 til december 2023. Af denne kommunale fastholdelseevaluering fremgår:

'Periode for arbejdsbeskrivelse og afprøvet:

Arbejdsgiver påbegyndte allerede i februar 2022 at imødekomme [klageren] med skånebehov, ved at fjerne aftenvagterne, hvilket havde en positiv effekt i form af bedre nattesøvn og dagen efter mindre smerter. December 2022 fik [klageren] tilpasset sine arbejdsopgaver i form af flere administrative opgaver.

Beskrivelse af afprøvet:

19. april 2023 afholdtes det første møde i den interne proces. Her fremgik det, at start/stop ved gang også fremprovokerede smerter. Her blev det aftalt at fjerne aftenvagter, så arbejdet kun var i dagtid. Arbejdstiden blev fastholdt med 4 timer pr dag, dermed 20 timers arbejdstid. Opgaver skulle tilpasses endnu mere over imod administrative opgaver.

30. maj 2023. Det havde hjulpet lidt at overgå til ren dagvagt (9-13), der var færre dårlige nætter, men ikke en markant bedring.

12. juni 2023 går [klageren] ned på 4 timer 4 gange ugentlig efter læges og fysioterapeuts anbefalinger og med en ugentlig restitutionsdag, som blev onsdag.

17. august 2023. Efter ferie havde der været lidt mere overskud, da ferien havde givet lidt mere ro og færre smerter. Var på opfordring fra læge og fysioterapeut begyndt at cykle på arbejde, og gå

kortere ture. Samtidig var der planer om tilpasning i smertestillende medicin/medicin for nerve-smerterne. Det aftaltes, at arbejdstiden i første omgang fastholdtes, 4 timer, 4 dage om ugen, uden frokost = 4½ timers fremmøde pr arbejdsdag, da frokosten ikke indgik som arbejdstid. Frokost blev set som et vigtigt element i forhold til at være en del af arbejdspladsen.

19. sept 2023. Der var fundet en anden jobfunktion til [klageren], hvor skånehensynene kunne opfyldes i høj grad. Der var tale om bestilling af varer til, samt opfyldning af kopirum/kafferum. Dermed opgaver, som efter oplæring til dels kunne foregå som hjemmearbejde (bestilling), og dels i eget tempo (opfyldning) med relevante hjælpemidler. Dette kunne træde i kraft 1.10.23.

26. okt 2023. [Klageren] oplevede, at den nye funktion havde givet færre smerter og mere ro i hverdagen. Var stadig under oplæring, dermed endnu ikke mulighed for hjemmearbejde. Arbejdstiden gav også balance, og det gav ikke mening at øge denne yderligere på dette tidspunkt.

12. december 2023. Det fungerede godt med de 16 timers effektiv arbejdstid. Arbejdsopgaverne var gode, og der havde ikke været dage, hvor hun ikke kunne passe sine opgaver. Dermed var der sket en markant forbedring i hverdagene. Det var dog ikke muligt at øge arbejdstiden, da der så vil komme endnu flere smerter. Den medicinske behandling var ændret med henblik på bedre dækning henover døgnet. Dette forventes ikke at kunne øge arbejdstiden. De 16 timer, fordelt på 4 dage om ugen, gav [klageren] mulighed for at have lidt overskud efter arbejde, så hverdagen ikke kun var arbejde og søvn. Onsdagen var vigtig som restitutionsdag, og dette fulgte anbefaling fra behandlere.

(...)

Konklusion fra fastholdelseskonsulent omkring arbejdssevne:

Det vurderes at [klagerens] effektive arbejdstid er 16 timer ugentlig med en arbejds effektivitet på 100%.'

Hele fastholdelsesevalueringen fremlægges som **bilag 9**.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18. januar 2024 fremgår, at klager døjede med kroniske smerter i højre knæ, og at hun var påvirket af smerter og besvær dagligt. Det fremgår bl.a.:

'[Klageren] er påvirket af daglige kroniske smerter i sit højre knæ, som gør det svært at gå og stå i længere tid. Især funktioner, hvor hun standser og sætter i gang hyppigt, er hårdt. Hun har forsøgt at arbejde fuld tid, men det resulterer i at hun kun kan ligge og hvile når hun kommer hjem og heller ikke har overskud til at træne knæet, hvilket er essentielt for at mindske slidgigtssmerter. Efter at hun har fået ændret arbejdsfunktioner med skånehensyn som anført i anmodning og dertil ned-sat tid til 4 timer dagligt 4 dage om ugen (med onsdag som hviledag), kan hun nu også have over-skud til at få trænet knæet, hvilket er vigtigt for at undgå forværring.

Undgå tungt fysisk arbejde Begrænse trapper og lange gangdistancer Begrænse stående og gåen-de arbejde, især stop op og sæt igang hyppigt. Kortere arbejdsdage Hviledag onsdag.

[Klageren] er naturligt ked af at ikke kunne arbejde på ordinære vilkår, men er nu realistisk om-kring at 16 timer/uge, fordelt på 4 dage med hviledag onsdag fungerer og holder smerter til tåle-ligt niveau. Tilstanden vurderes stationær og varig. Yderligere tiltag også fra de ambulatorier der følger patienten, forventes i bedste fald at forebygge forværring i tilstanden, men der er ikke for-

ventning om at de kan bedre tilstanden i væsentlig grad. Således vurderes ansøgning om fleksjob som et fornuftigt og realistisk tiltag.'

Lægeattesten er vedhæftet som **bilag 10**.

PFA Pension kontaktede i april 2024 selskabets egen lægekonsulent, med henblik på en vurdering af, hvorvidt klagers erhvervsevne var nedsat med minimum halvdelen. Lægekonsulenten konkluderede, at klagers generelle erhvervsevne med de rette skånehensyn ikke vurderedes nedsat med 50 %, men anførte tillige: *'Hun ligger lige på grænsen til nedsat med 50 % og bør kunne varetage arbejde i mindst ½ tid.'*

Denne udtalelse fra PFA Pensions lægekonsulent er fremlagt som **bilag 11**.

I april 2024 fik klager foretaget undersøgelse af speciallæge i ortopædkirurgi, ... Som **bilag 12** fremlægges denne speciallægeerklæring af 9. april 2024, hvoraf bl.a. fremgår:

'Tilstanden angives for Højre knæ stationær fra juni 2022 med restgener i form af:

- *Klager over smerter fortil i knæet på daglig basis. Patient klager over smerter såvel i hvile som belastningsrelateret. Beskriver stikkende og dunkende smerter fortil i knæet lige under knæskallen.*
- *Patienten beskriver endvidere jagende smerter i knæhasen oplever disse på månedlig basis, kan ikke relatere disse smerter til udløsende årsag.*
- *Patienten klager over behov for behandling med smerteplastre så snart dette seponeres for værre smerter. Patient har tidligere været plaget af brændende smerter i huden fortil på knæet men føler at smerteplaster afhjælper disse, dog med remission så snart smerteplaster fjernes.*
- *Patienten skriver nedsat evne til at stoppe op og skifte retning i forbindelse med gang. Når først hun går ligeud er dette ikke forbundet med betydelige smerter.*
- *Har problemer med at sidde stille for langtid af gangen gang med knæet bøjet. Klager endvidere over natlige smerter på daglig basis må ligge med pude mellem knæene.*
- *Patient klager over tab af evne til at løbe og dyrke sport. Kan aktuelt cykle lidt.*
- *Patienten klager endvidere over at hun føler sig forhindret i at deltage i sociale arrangementer grundet knæ smerter'*

Klager havde gennem sygdomsforløbet ikke blot fysiske smerter i knæ og nerver, men udviklede tillige psykiske belastninger. Den 26. maj 2025 blev klager på ny sygemeldt, denne gang på grund af en depression.

Klager var på dette tidspunkt præget af vrede, lavt energiniveau, tristhed, søvnproblemer og smerter i ryg og krop på grund af hele situationen. I forbindelse med denne sygemelding og depression, har klager været i kontakt med psykolog, psykiater og holistisk stress- og traumeterapeut. Som **bilag 13** fremlægges herom akter fra Jobcenter ... af 15. juni 2025.

Forløbet hos PFA Pension

Klager anmeldte den 10. oktober 2023 skaden til PFA Pension som sygdom/skade i bevægeapparat (knogler, led muskler og sener). Som **bilag 14** fremlægges det udfyldte anmeldelsesskema.

Den 19. januar 2024 fremsendte PFA Pension brev til klager om, at selskabet for at kunne vurdere erhvervsevnen, skulle have tilsendt yderligere oplysninger, herunder lægelige, kommunale og

økonomiske akter. Dette blev efterfølgende imødekommet. Brevet af 19. januar 2024 er fremlagt som **bilag 15**.

Ved brev af 23. april 2024 meddelte PFA Pension klager, at selskabet havde truffet afgørelse om, at klager ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne. Selskabet var nu overgået fra en vurdering af den midlertidige erhvervsevne til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

PFA Pension begrundede afgørelsen således:

'Sådan har vi vurderet din erhvervsevne

I dit anmeldelsesskema oplyste du, at du blev sygemeldt den 1. april 2011 grundet følger af en knæskade. Ifølge vores oplysninger har du arbejdet fuld tid i perioden fra din knæskade frem til februar 2023, hvor din arbejdstid blev nedsat til 20 timer om ugen. Du har arbejdet under halv tid, 16 timer om ugen, siden den 12. juni 2023.

Vi har nu vurderet din ansøgning og må meddele dig, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

I starten af en sygemeldingsperiode vurderer vi erhvervsevnen i forhold til hidtidige erhverv. Når den

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

Din helbredsmæssige tilstand beskrives den 9. april 2024 som værende stationær de seneste ca. 22 måneder, dvs. fra sommeren 2022. Derfor vurderer vi din helbredsmæssige erhvervsevne generelt fra dette tidspunkt. Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Vi har lagt vægt på, at du ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 9. april 2024, fremstår med normal egal muskelfylde omkring begge knæ og afvikler objektivt normal gang, og at der ikke vurderes fuld medicinsk overensstemmelse mellem dine fremsatte klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektive påviselige fund.

Vi bemærker at du ikke har forsøgt øgning af dit timetal på 16 timer om ugen efter, at du tiltrådte den nye jobfunktion den 1. oktober 2023 i en jobfunktion, som man i højere grad vurderede, tilgodeså dine skånehensyn. Vi vurderer at der ikke er lægelig dokumentation for, at du ikke er i stand til at arbejde på mindst halv tid i et ikke fysisk belastende arbejde, hvor dine skånehensyn bliver imødekommet.

På baggrund af ovenstående er det derfor vores vurdering, at du ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da du ikke opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til dine forsikringsvilkår.'

Hele afgørelsen af 23. april 2023 er fremlagt som bilag 16.

Den 28. januar 2025 klagede undertegnede på vegne af klager, over PFA Pensions afgørelse af 23. april 2023, med ønske om en revurdering af afgørelsen. Denne klage er fremlagt som **bilag 17**.

Den 20. august 2025 fremsendte PFA Pension brev om, at selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse. Selskabet fremlagde i sit brev en række lægelige akter. Derefter begrundede selskabet blandt andet sin afgørelse således:

'(...) Vi har vurderet din klients generelle erhvervsevne fra det tidspunkt, hvor din klient opfylder kriteriet om indtægtstab den 1. marts 2024. Tilstanden i knæet er forinden vurderet stationær uden yderligere behandlingsmuligheder fra juni 2022, og hun er tilkendt og ansat i et fastholdelsesfleksjob på samme arbejdsplads, i en anden jobfunktion end sin hidtidige.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at din klient i 2011 pådrog sig en meniskskade i højre knæ og efterfølgende har gennemgået flere operationer, herunder en medial menisktransplantation i 2016 med positiv effekt. Efter et smerteforløb ophørte hun med fast smertestillende behandling, og hun kunne løbe 5 km. Grundet recidiv af tidlige smerter efter vridtraume i 2021 fik din klient foretaget en artroskopi med housecleaning og lille resektion af læsion i meniskplantat, dog uden effekt på smerterne, og der blev geniværksat smerteforløb i 2022. En skanning af knæet i maj 2023 viste sparsom bruskreduktion, og der var derfor ikke indikation for knæalloplastik. Ortopædkirurgen fandt ingen forklaring på genernes omfang, der blev tolket af neurogen karakter.

Efter justering af smertebehandlingen oplyste din klient i den efterfølgende periode om bedring af sine natlige smerter, ligesom hun oplevede, at nedtrapningen i arbejdstiden til 20 timer ugentligt siden februar 2023 forbedrede både søvn og restitution.

Arbejdstiden i det fysiskkrævende ...job blev i juni 2023 yderligere reduceret til 4 ugentlige dage af 4 timer, hvorefter din klient oplyste om meget færre smerter, ingen udtrætninger eller smertegennembrud, balance mellem sundhedsfremme, arbejdsliv, fritid og sociale aktiviteter uden efterfølgende smerteforværring. Gangdistance på 5 km uden smerteforværring, og smerteklinikkens fysioterapeut anbefalede hendes styrketræning mhp. yderligere funktionsøgning.

Din klient blev i oktober 2023 omplaceret i en administrativ stilling, hvorved hendes skånebehov ift. fysiske, stående og gående arbejdsstillinger kunne imødekommes. Den administrative arbejdsfunktion gav yderligere mulighed for dage med hjemmearbejde efter en oplæringsperiode. Arbejdstiden blev uden yderligere fastholdt til 16 effektive timer ugentligt. Din klient oplyste efter stillingsskiftet om færre smerter og en markant bedring af hverdagen.

Ved undersøgelse af knæet i april 2024 beskrev ortopædkirurgen normal muskelfylde, ingen atrofi, ingen hævelse, normal gang. Derudover let grad af artrose og smerter som følge af adskillige indgreb. Overlægen fandt ved undersøgelsen medicinsk uoverensstemmelse mellem din klients subjektive klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektivt påviselige fund.

På baggrund af de foreliggende oplysninger er det vores vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at din klients generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen fra den 1. marts 2024, idet der ikke er beskrevet en sådan forværring af den samlede helbredstilstand, siden hun kunne varetage et fysiskkrævende og stående arbejde som ... på henholdsvis 20 og 16 timer ugentligt, der kan begrunde, at hun ikke ville kunne varetage et arbejde på mindst halv tid inden for et bredere udsnit af relevante erhverv, hvor hendes skånebehov imødeses.

Modsætningsvist er der siden maj 2023 beskrevet gradvis bedring af smertetilstanden i knæet med en smerteangivelse på VAS-skala 1-2, forbedret søvn og god gangdistance uden smerteforværring.

Ingen kognitive gener. Ved undersøgelsen af knæet i april 2024 findes desuden normal muskelfylde, ingen atrofi, ingen hævelse, normal gang, og sparsom artrose. Vi fastholder således, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende fra det tidspunkt, hvor din klient opfylder kriteriet om indtægtsnedgang. Vi har ikke fundet det relevant at inddrage vores lægekonsulenter i sagen på ny. (...)

Hele PFA Pensions fastholdelsesafgørelse af 20. august 2025 fremlægges som **bilag 18**.

Anbringender

Det gøres gældende, at klager med virkning fra den 1. februar 2023 er berettiget til den løbende forsikringsydelse, idet hun siden dette tidspunkt, hvor hun blev sygemeldt fra sin fuldtidsansættelse (37 timer ugentligt) grundet sygdom, har opfyldt henholdsvis det økonomiske som det helbredsmæssige kriterie i henhold til forsikringsordningen. Klager har siden pådragelsen af sin meniskskade, som følge af de mange operationer og indgreb, døjet med smerter i knæ og nerver, samt udviklet ubehag psykisk og i hjertet, høj puls, træthed, søvnproblemer og mindre socialt overskud. Endvidere har klager fået en depression på grund af sit lange sygdomsforløb og de problemer dette har medført i klagers hverdag.

Klager har i over 14 år forsøgt at udbedre sine gener gennem behandling og operationer. Hun har gennemgået 7 knæoperationer, været i forløb ved smerteklinik, smertecenter, fysioterapi, egen læge, kardiolog, ortopædkirurg, psykolog, psykiater og holistisk stress- og traumeterapeut m.fl. På trods af disse behandlingstiltag døjer klager fortsat med diverse gener i hverdagen. Endvidere har klager udviklet en depression, og en psykiater har peget på, at hun måske tillige lider af angst.

Flere af de læger og behandlere, der har undersøgt og behandlet klager, udtaler og fremfører i deres journaler, at klagers arbejdsevne er nedsat betydeligt. Derudover peger disse undersøgelser på, at der ikke er den fornødne fremgang hos klager, på trods af, at hun har forsøgt sig med alle de behandlingsmuligheder hun har haft mulighed for, samt at alle mulige kirurgiske indgreb i knæet er forsøgt uden den fornødne virkning. Dette har tværtimod medført yderligere smerter, herunder især klagers nervesmerter.

Der skal særligt henvises til **bilag 8** og **bilag 9**. Af både den arbejdsmedicinske vurdering samt af fastholdelsesevalueringen konkluderes det, at klager ikke er i stand til at arbejde mere end 16 timer ugentligt. Klager har i tiden før nedtrapningen i arbejdstimer arbejdet fuld tid – 37 timer ugentligt – med fysisk arbejde, ingen skånebehov og havde da både dag-, aften- og nattevagter.

Derefter gik hun ned i arbejdstid til 16 timer ugentligt. I den forbindelse blev hendes aften- og nattevagter fjernet, ligesom hendes funktion blev ændret til primært at bestå af kontorarbejde, for at begrænse hendes smerter under udførelsen arbejdet.

16 timer ugentligt er en nedtrapning på over halvdelen af de 37 timer hun førhen arbejdede. Dermed er klagers arbejds- og erhvervsevne tillige nedsat med minimum halvdelen.

Af **bilag 8** fremgår det, at klager har en kronisk knælidelse, som ikke kan forventes at blive bedre, hverken med medicin, træning eller operation. Der er tale om en stationær funktionsnedsættelse. Der kan ikke peges på mere skånsomme opgaver, end dem hun har fået tildelt, og dermed er hun i stand til at arbejde op til 16 timer om ugen fordelt på mandag, tirsdag, torsdag og fredag, og dermed med en fridag midt på ugen.

Klagers gener er vurderet som værende stationære, og hun kan ikke arbejde i et fysisk belastende erhverv, men har derimod brug for omfattende skånehensyn og en stilling, som ikke er fysisk belastende, for at hun kan fortsætte med at arbejde i sit erhverv 16 timer ugentligt. Klagers skånebehov skal dermed respekteres og fastholdes.

Det er da også klagers ønske at fortsætte under disse forhold, og i en arbejdsuge på 16 timer. Dog vil flere timer end dette, som bevist, medføre smerter, træthed og fremprovokere yderligere gener hos klager, jf. bl.a. bilag 8, 9 og 10.

Det er klagers opfattelse, at PFA Pension ikke har grundlag for at tilsidesætte de lægefaglige konklusioner, ligesom den arbejdsmedicinske vurdering.

Klager fastholder herefter, at PFA Pension ikke kan afvise dækning i henhold til klagers erhvervsevne, da denne er nedsat med minimum halvdelen pr. 1. februar 2023."

Selskabet har den 29/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. oktober 2015 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Ordningen dækker ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen og den faktiske indtjening er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, når forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen 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.

Der er en karenperiode på 6 måneder.

Pensionsbevis og vilkår er fremlagt af forsikrede som henholdsvis Bilag 1 og Bilag 2.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede gør via sin advokat gældende, at hun med virkning fra den 1. februar 2023 er berettiget til løbende udbetalinger ved nedsat erhvervsevne, da hun fra det tidspunkt opfylder henholdsvis det økonomiske og det helbredsmæssige kriterie i henhold til pensionsvilkårene.

PFA har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Hvad angår det økonomiske kriterium opfylder forsikrede første denne betingelse pr. 1. marts 2024, hvor hun overgår til fleksjob. Forsikredes økonomiske erhvervsevne er forinden dette tidspunkt ikke nedsat til mindre end 80% af den dækningsgivende løn – dette uagtet den mindre lønnedgang, som er indtrådt pr. 1. oktober 2023.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Forsikrede har siden 2019 været ansat som ... i den pensionsgivende stilling og blev i december 2022 uddannet ... som er en intern uddannelse, som arbejdsgiver tilbyder.

Forsikrede anmeldte den 10. oktober 2023 tab af erhvervsevne (**Forsikredes Bilag 14**). Det fremgår heraf, at hun havde første sygedag den 1. april 2011 grundet følger af en knæskade i højre knæ, som hun havde pådraget sig under [sport] den 1. marts 2011. Forsikrede blev delvist sygemeldt fra sit arbejde den 1. februar 2023 med 16 timer ugentlig - hun havde frem til sin deltidssygemelding arbejdet fuld tid.

Af arbejdsgiverens notat til kommunen af 11. januar 2024 fremgår følgende om forsikredes sygemelding og den forudgående periode (**Bilag A**, s.258):

'§56-aftalen blev tildelt i juni 2022. På daværende tidspunkt fuld tid og skiftehold. August 22-dec 22 var [forsikrede] på skoleophold med lavere fysisk aktivitet.

Dec 22 tilbage på fuld tid, men tilpassede arbejdsopgaver, således at hovedparten allerede var administrative opgaver (review af dokumenter).

Nattevagter blev taget væk feb 2023.

Arbejdstiden blev nedsat til 4 timer, 5 dage om ugen i feb 2023

12. juni blev tiden nedsat til 4 timer, 4 dage om ugen på foranledning af læge og fysioterapeuts vurdering.

Der har siden da ikke været muligt øget yderligere i tid, da [forsikrede] ikke har haft overskud til dette pga smerter. Dette antal timer har gjort det muligt for hende at have en tålelig hverdag med de kroniske smerter hun har.

Vi er ikke gået ned i tid, da [forsikrede har udtrykt at det aktuelle niveau giver god balance i hverdagen, og vi dermed ikke ville gå længere ned. [...]]'

Det fremgår af speciallæge- og ambulantepikriser via journal fra forsikredes praktiserende læge, at forsikrede havde et vridtraume i forbindelse med [sport] i marts 2010, hvor hun fik en menisklæsion i højre knæ. Forsikrede havde gennemgået flere operationer herfor, herunder menisktransplantation i september 2016. Det fremgår desuden, at forsikrede ved 2 års kontrol for menisktransplantation i september 2018 ikke oplevede problemer, og at hun kunne løbe 5 km. Derudover var forsikrede blevet behandlet med blandt andet blokade, fysioterapi, DonJoy, genoptræningsforløb på knæhold og medicinsk smertestillende behandling med videre (Forsikredes bilag 4).

Forsikrede havde samtidigt været i forløb på Smerteklinik fra juni 2017 og frem til september 2018, hvor der var opnået en stabil og tilfredsstillende smertelindrende medicinsk behandling, som var effektiv både på smerter og søvn og uden nævneværdige bivirkninger (**Forsikredes bilag 5**).

Forsikrede var i september 2021 til 5 års kontrol for menisktransplantation på Ortopædkirurgisk ambulatorium ved Idrætskirurgisk enhed (**Forsikredes bilag 4**, s.43). Forsikrede oplyste sig fortsat i stand til at løbe 5 kilometer, men havde inden for de sidste måneder oplevet 4 episoder med pludseligt opstået smerter som gik over i løbet af 1-2 timer efter løbeturen.

Der blev efterfølgende den 28. december 2021 foretaget en kikkertundersøgelse på Ortopædkirurgisk ambulatorium ved Idrætskirurgisk enhed, som viste et degenereret men intakt menisktransplantat (**Forsikredes bilag 4**, s.33).

Grundet fortsatte belastningsrelaterede smerter var forsikrede igen til konsultation den 30. marts 2022 på Ortopædkirurgisk ambulatorium ved Idrætskirurgisk enhed (**Forsikredes bilag 4**, s.27). Idet der ikke var fund af noget kirurgisk behandlingskrævende ved kikkertundersøgelsen, blev forsikrede genhenvist til smerteklinik grundet recidiv af neurogene smerter og manglende bedring efter genoptræningsforløb.

Forsikrede påbegyndte herefter forløb på tværfagligt smertecenter i september 2022 (**Forsikredes bilag s. 7**, s.6). Af objektiv undersøgelse foretaget i den forbindelse den 30. september 2022 fremgår:

'[...] Objektivt

BT 109/74, p 95

Går uden hjælpemidler.

Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang

[...] Knæ: normal bevægelighed, smerter ved palpation af ledlinie især, ingen skuren.

Beskrivelse af relevante tilhørende muskler: hø.knæ: normal kraft ved ekstension, let nedsat kraft ved fleksion.

ingen muskelatrofi

Sensibilitet: svær hyperalgesi og allodyn på lateralside samt lidt om på bagsiden af hø.

knæ. Ophævet kuldesans - dvs. koldt instrument kan ikke mærkes, ej heller som hyperalgesi. [...]'

Forsikrede var igen til konsultation på Ortopædkirurgisk ambulatorium ved Idrætskirurgisk enhed den 1. marts 2023, da forsikrede ønskede at drøfte muligheden for anden kirurgisk behandling (**Forsikredes bilag 4**, s.10). Af notat fra ambulantbesøg fremgår:

'[...] Patient vurderes at have en kronisk lidelse også overgået til kronisk smertecenter på [bynavn] hospital. Har haft nogen effekt af Versatis-plastre på ydersiden, begrænset effekt af neuropati medicin. Er svær funktionelt og arbejdsmæssigt invalideret, og er p.t. på § 56 frem til juni måned. Har derfor ønsket en ny tid mhp. diskutere muligheden for anden kirurgisk behandling f.eks. knæalloplastik. Der er anført at han symptomer synes primært at være neuropati betinget, og en alloplastik operation kan have et tvivlsomt resultat [...]'

Forsikrede havde efterfølgende konsultationer vedrørende muligheden for en knæalloplastik, og på den baggrund blev det besluttet at foretage en ny MR-skanning. Det fremgår i den forbindelse af notat fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium den 8. maj 2023 (**Forsikredes bilag 4**, s.5):

'Til svar på MR-skanning som viser lidt bruskreduktion i medial ledkammer og måske lidt udtynning af mediale menisks forhorn dette dog ikke sikkert. [...]

Patienten informeres om at vi på nuværende tidspunkt ikke vil tilbyde operation da hun faktisk ikke har rigtig artrose i knæleddet. [...] Vi har ikke noget operativt behandlingstilbud til patienten for nuværende hvorfor hun afsluttes.'

Af notat fra telefonkonsultation med sygeplejerske fra tværfagligt smertecenter den 7. juni 2023 fremgår (**Forsikredes Bilag 7**, s.58): *'[...] øgning i Pregabalin 75 + 150 mg den 25. maj. Oplever bedring i smerter om natten. Fungerer godt med faste rutiner, arbejder fra kl. 9-13 og hviler 1 time om eftermiddagen.'*

Af samtalenotat med socialrådgiver på tværfagligt smertecenter den 8. juni 2023 fremgår blandt andet (**Forsikredes bilag 7**, s.59):

'[...] Der er indgået aftale om at patienten arbejder 5 gange ugentligt 4 timer svarende til 20 timer i alt. Efter arbejdstidsjusteringen mærker patienten en tydelig forskel i forhold til smerteintensitet og kan bedre få hverdagen til at hænge sammen.

[...] Pt. har fortsat brug for restitution efter job liggende ca. 30-60 min og falder i søvn

[...] Pt vil desværre ikke være berettiget til erhvervsevnetab fra pensionsselskabet og eller blive økonomisk kompenseret fra jobcentret hvis arbejdsevnen er nedsat med 50% svarende til en effektiv arbejdstid på 18,5 time ugentligt. UT taler derfor med patienten om yderligere reduktion i arbejdstid og om patienten er tilstrækkeligt kompenseret ved 20 timers arbejde. [...]'

Af afsluttende fysioterapeutisk notat fra tværfagligt smertecenter den 15. august 2023 fremgår (**Forsikredes bilag 7**, s.78):

'[...] Pt meget smilende i dag. Fortæller hun har det godt, har fundet glæde og har meget færre smerter. Pt. er ærlig og lufter en tanke om hun kan gå op på fuld tid.

[...] Pt. har fået mere livskvalitet. Ingen udtrætninger og smertegennembrud. Pt har balance mellem, sundhedsfremme, arbejdsliv, fritid og sociale aktiviteter uden efterfølgende smerteforværring. Smerter øges altid aften når plaster tages af og morgen. Med. god effekt.

TNS ikke effekt. Tvivlsomt om pt har haft rigtig applikation.

[...] Smerter: pt beskriver at have fået meget færre smerter 1-2/10. Har fået livskvalitet med deltagelse i festival, kan være ude med venner, mere sociale aktiviteter. Flest smerter om aftenen når tager plasteret af og morgen med uro og smerter.

Gang: kan gå 5 km uden smerteforværring. Kan ikke shoppe (gå stå), får smerteforværring.

Indikation: Det vurderes at Pt. aktuelt kan afprøve - starte styrketræning af ryg, og OE. har generel effekt på smerterne. [...]'

Af kommunal notat den 26. oktober 2023 fremgår (**Bilag A**, s.136):

'[Forsikrede] fortæller at det går fint. Hun fortæller at hun er sat op i medicin ift. sit knæ. [Forsikrede] fortæller at hun ikke længere bruger støddapparat, da der ikke var effekt. [Forsikrede] skal opereres d. 01.12.2023 for brændt hjertesnor, da hun har uregelmæssig hjerterytme. [Forsikrede] fortæller at det ikke vil føre til en længere varig sygdomsmelding. Hun har fået besked på at man skal være syg i en uge efter operationen.

Arbejdsomstændigheder

[Forsikrede] fortæller at hun har fået en ny stilling, som passer bedre til hendes skånebehov. [Forsikredes] opgave er at bestille varer. Det har været okay indtil videre og hun arbejder 4 dage x 4,5 time (16-18 timer om ugen).

[Forsikrede] fortæller at hun har opfølgende møde i dag med arbejdet. Arbejdspladsen vil gerne have hende i et fastholdelsesfleksjob.'

Forsikrede fik den 1. december 2023 desuden foretaget en vellykket ablation for AVNRT grundet tidvis høj puls og uregelmæssig hjerterytme (**Forsikredes Bilag 7**, s.93 - 140.)

Grundet fortsat hjertebanken var forsikrede til konsultation igen den 4. december 2023 på akutmodtagelsen. Det konkluderes efter endt undersøgelse: *'[...] Tolkes således muskulære smerter uden tegn på ny arytmie, AKS eller anden akut behandlingskrævende tilstand [...]'*. Forsikrede blev efterfølgende fulgt med medicinsk behandling og beskrev i efterforløbet fortsat let hjertebanken – dog uden fund af recidiv af AVNRT (hjerterytmeforstyrrelse).

De kommunale akter fra 13. december 2023 indeholder et mødereferat fra arbejdspladsen dateret 12. december, hvoraf det fremgår (**Bilag A**, s.106)): *'[Forsikrede] oplyser at arbejdstiden på 16 timer fungerer godt, der er mere mental ro og søvnen er bedret. Opgaverne er tilpassede hendes skånehensyn, så trapper, gangdistancer og fysisk tungt arbejde er reduceret. Hun kan arbejde hjemme, hvilket også aflaster hende fysisk. [...]*'

Af 'sammenfatning af intern fastholdelsesproces', udarbejdet af arbejdsmediciner på forsikredes arbejdsplads den 14. december 2023 fremgår det (**Bilag A**, s.110), at forsikredes oprindelige stilling som ... indebar treholdsskift med dag-, aften- og nattevagter, og arbejdsopgaver med Det fremgår videre, at forsikrede i juni 2022 fik en paragraf 56-aftale. I februar 2023 blev forsikrede fritaget for nattevagter, og arbejdstiden blev nedsat til 4 timer pr. vagt 5 dage ugentligt, svarende til 20 timer om ugen. Arbejdsopgaverne bestod på dette tidspunkt af en kombination af administrative opgaver og ... opgaver. Det er anført, at forsikrede oplevede smerteforværring ved kortere tids stående ... arbejde. Fra den 12. juni 2023 blev arbejdstiden yderligere nedsat til 4 timers arbejdstid, 4 dage om ugen og den 17. august 2023 med tillæg af ½ times frokostpause, fordelt på 4 fremmødedage, svarende til en ugentlig fremmødetid på 18 timer og 16 timers effektivt arbejde om ugen. Forsikrede blev samtidigt fritaget for aftenvagter, og arbejdsopgaverne blev i højere grad gjort administrative. I september 2023 blev der fundet en anden jobfunktion til forsikrede, som i højere grad kunne tilgodese skånehensynene, og som drejede sig om bestilling af varer til samt Den nye funktion trådte i kraft fra den 1. oktober 2023, fortsat med 16 timers effektivt arbejde om ugen. Det fremgår, at funktionen med vareopfyldning kunne foretages i eget tempo, og at der efter en oplæringsperiode ville være mulighed for at varetage funktionen med varebestilling fra hjemmearbejdsplads. Der var i oplæringsperioden ikke mulighed for hjemmearbejde. Forsikrede oplevede efterfølgende færre smerter og en markant bedring af hverdagen. Det er videre beskrevet, at det ikke var muligt at øge arbejdstiden, idet forsikrede så ville få flere smerter.

Forsikrede blev den 27. februar 2024 tilset på ØRE-NÆSE-HALS SENGEAFSNIT, hvor hun fik foretaget en septum og turbinoplastik med henblik på forbedring af næsefunktionen og luftveje med nogen effekt. Forsikrede fik efterfølgende foretaget en reoperation i den 30. august 2024 grundet vedvarende gener (**Forsikredes bilag 7**, s.121 - 162).

Forsikrede blev den 20. februar 2024 indstillet til fastholdelsesfleksjob ved kommunens rehabiliteringsmøde (**Bilag A**, s.69). Hun blev herefter ansat pr. 1. marts 2024 i fastholdelsesfleksjob i en administrativ stilling til en effektiv ugentlig arbejdstid på 16 timer fordelt på 4 dage.

Af funktionsevneskemaet, som forsikrede udfyldte den 21. marts 2024 (**Bilag B**) og fremsendte til selskabet fremgår, at forsikrede oplevede problemer med at stå og sidde for længe ad gangen. Hun oplevede ikke problemer med at gå, men har svært ved 'stop op/gå, stop op/gå', hendes knæ havde bedre af at være i bevægelse. Hun var i stand til at cykle i langsomt tempo og havde ingen problemer med huslige gøremål, ligesom hun ikke havde kognitive gener.

Forsikrede var den 9. april 2024 til ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse på foranledning af selskabet (**Forsikredes bilag 12**). Af speciallægeerklæring fremgår, at tilstanden for højre knæ var stationær fra juni 2022 med restgener i form af smerter fortil i knæet på daglig basis både i hvile og ved belastning, med stikkende, dunkende og brændende karakter.

Til den objektive undersøgelse af højre knæ fremgår:

- 'Normal muskelfylde i begge UE. Ingen atrofi. - Højre knæ fremstår uden hævelse. Normal akse.

- Der ses 6 cm cicatrice sv.t. medalkanten af patellasenen, der findes sv.t. hudområdet lateralt herfor allodyn timer ved berøring af huden i et område på 6 x 7 cm, desuden nedsat berøringsans og topunktsdiskrimination i området.
- Mediale ledlinje palperes med lettere ømhed. Laterale ledlinje uømt. - Knæet findes ligamentært stabilt i hele bevægeudslaget for såvel kollaterale ligamenter som korsbånd. - Thessalys test med lettere mediale smerter. MacMurreys test positiv med mediale smerter.

Patientens psykiske og kognitive funktionsniveau vurderes normal i undersøgelsessituationen. Patientten koopererer fuldt til undersøgelsen omend aggraverende ifb. med knæundersøgelsen.

Patientten anvender ingen hjælpemidler til dgl. Forestår selv indløb og rengøring, kommer i ambulatoriet uden hjælpemidler. Har handicapskilt til bilen. [...]

Konklusion: [...] Der vurderes ikke fuld medicinsk overensstemmelse mellem de af patientten fremsatte klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektivt påviselige fund. Skadelidte fremstår med normal egal muskelfylde omkring begge knæ, afvikler objektivt normal gang. Højre knæ vurderes aktuelt med let grad artrose. Kroniske smerter i højre knæ, som følge af adskillige artroskopiske indgreb, menisk transplantation og nerveskade. Vurderes primært med smerter af neurogen karakter herunder med allodyn timer af huden på knæets yderside. [...]

Af notat fra opfølgningssamtale med socialrådgiver på tværfagligt smertecenter den 6. maj 2024 fremgår (**Forsikredes bilag 7**, s.141):

Pt. er visitere til fastholdelses fleksjob 16 timer ugentligt. Er blevet omplaceret til administrativt arbejde. Den fysiske belastning på højre ben/knæ er mindre udtalt. Det har medført, at pt. bedre kan få sin hverdagen til at hænge sammen.

Kommunale tiltag

Reh.mødet var ubehageligt, fordi teamet ikke umiddelbart fandt at arbejdsgiver/pt. har indgået tilstrækkelige fastholdelsestiltag og eller at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst. Teamet udbad sig en kort pause. Pt. blev dog indstillet til fastholdelsesfleksjob. [...]

Begrundelse for PFA's afgørelse

Selskabet har gjort gældende, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 12. juni 2023, hvor arbejdstiden blev reduceret til under halvdelen af fuld tid i henhold til arbejdsgivers oplysninger. PFA henviser endvidere til, at der gælder en karenperiode på 6 måneder.

Selskabet har vurderet forsikredes generelle erhvervsevne, idet hendes helbredsmæssige tilstand vurderes at have været stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder forud for den pågældende dato. Denne vurdering støttes blandt andet af speciallægeerklæring den 9. april 2024, hvoraf det fremgår, at tilstanden vedrørende højre knæ har været stationær siden juni 2022.

Hvad angår det økonomiske kriterium opfylder forsikrede første denne betingelse pr. 1. marts 2024, hvor hun overgår til fleksjob. Forsikredes økonomiske erhvervsevne er forinden dette tidspunkt ikke nedsat til mindre end 80% af den dækningsgivende løn – dette uagtet den mindre lønnedgang, som er indtrådt pr. 1. oktober 2023. PFA skal for god ordens skyld bemærke, at selskabet har taget udgangspunkt i en dækningsgivende løn på 552.265,92 kr. årligt, hvorfor forsikredes indtægt skal være mindre end 441.812,75 kr. årligt. Forsikrede har efter lønnedgangen den 1. ok-

tober 2023 en årlig dækningsgivende løn på 463.125,00 kr. Selv hvis det helbredsmæssige kriterium havde været opfyldt forinden, ville forsikrede tidligst være berettiget fra 1. marts 2024, hvor hun overgik til fastholdelsesfleksjob, og hvor indtjeningsnedgangen først nåede det krævede niveau.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede i 2011 pådrager sig en meniskskade i højre knæ og efterfølgende gennemgår flere operationer - herunder en menisktransplantation i 2016 med positiv effekt. Efter transplantationen opnår hun stabil symptomlindring gennem medicinsk behandling på Smerteklinik (2017-2018), ligesom hun ved 2 års kontrol for menisktransplantation i september 2018 ikke oplever problemer, og kan løbe 5 kilometer.

Til 5-års kontrol for menisktransplantation i september 2021 angiver forsikrede sporadiske og begrænsende symptomer uden væsentlig funktionspåvirkning og forsikrede kan fortsat løbe 5 kilometer.

Der har således været tale om en overvejende stabil periode på minimum fem år, hvor symptomerne ikke udgør en væsentlig forværring af tilstanden, men snarere sporadiske episoder, der ikke påvirker forsikredes overordnede funktionsevne.

Selskabet har dernæst lagt vægt på, at forsikrede grundet recidiv af neurogene smerter er til kikkertundersøgelse den 28. december 2021, som viser et degenereret men intakt menisktransplantat uden kirurgisk behandlingskrævende forhold og henvises alene til smerteklinik grundet fortsatte belastningsrelaterede smerter.

Af objektiv undersøgelse den 30. september 2022 ved tværfagligt smertecenter går forsikrede uden hjælpemidler. Der konstateres normal stand og almindelig gang. Der er normal bevægelighed i knæet, normal kraft ved ekstension og kun let nedsat kraft ved fleksion. Der er ingen muskelatrofi.

Forsikrede formår ligeledes i december 2022 at afslutte en intern uddannelse som ... , som udbydes af arbejdsgiver. Efter uddannelsens afslutning genoptager forsikrede arbejdet på fuld tid med tilpassede arbejdsopgaver, hvor hovedparten udgøres af administrative opgaver. Forsikrede har således uagtet kroniske smerter haft tilstrækkelig funktionsevne til at gennemføre uddannelsesforløbet samt varetage fuldtidsarbejde i tilpassede funktioner.

Ved MR-skanning i maj 2023 ses ingen operationskrævende tilstand og kun let grad af artrose.

Forsikrede oplyser tydelig bedring i smerteintensitet efter nedsættelsen af arbejdstiden til 20 timer ugentligt. Efter yderligere reduktion af arbejdstiden til 16 timer ugentligt (fordelt på 4 dage à 4 timer) i juni 2023 oplyser forsikrede en markant symptomlindring, herunder væsentligt reducerede smerter og en gangfunktion på 5 kilometer. Forsikrede giver udtryk for overvejelser om øgning i arbejdstiden til fuld tid. Ved omplaceringen til en administrativ stilling pr. 1. oktober 2023 imødekommes skånebehovene vedrørende fysiske, stående og gående arbejdsstillinger. Efter stillingsskiftet oplever forsikrede færre smerter og markant bedring af hverdagen. Den 26. oktober 2023 oplyser forsikrede, at det går fint, og at hun arbejder 16-18 timer ugentligt.

PFA bemærker, at der ikke er forsøgt øgning af arbejdstiden på 16 timer om ugen efter, at forsikrede tiltrådte den nye jobfunktion den 1. oktober 2023 - en jobfunktion, som i højere grad tilgodeser hendes skånehensyn.

Dernæst finder selskabet det påfaldende, at forsikrede umiddelbart efter samtale med socialrådgiver på tværfagligt smertecenter den 8. juni 2023 nedsætter sin arbejdstid til under halv tid – henset til, at hun forinden oplyser, at hun har det godt på 20 timer ugentligt.

PFA har yderligere lagt vægt på ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 9. april 2024, hvortil der beskrives normal muskelfylde i begge underekstremiteter og således ingen muskelatrofi. Højre knæ fremstår uden hævelse og med normal akse, ligesom der afvikles objektivt normal gang. Forsikrede beskrives aggraverende i forbindelse med knæundersøgelsen og lægen konkluderer, at der *'ikke er fuld medicinsk overensstemmelse mellem de fremsatte klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektivt påviselige fund.'*

PFA er opmærksom på, at forsikrede pr. 1. marts 2024 bliver ansat i fastholdelsesfleksjob i en administrativ stilling med en effektiv ugentlig arbejdstid på 16 timer. PFA bemærker, at der i indstillingen til fleksjob – udover det fysiske funktionsniveau – er lagt vægt på påvirkede kognitive funktioner. Dette står i kontrast til funktionsevneskema udfyldt af forsikrede selv den 21. marts 2024, hvori hun oplyser ikke at have kognitive vanskeligheder. Ligeledes fremgår det af den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse den 9. april 2024, at forsikredes psykiske og kognitive funktionsniveau er vurderet normalt i undersøgelsessituationen.

Henset til ovenstående er det selskabets vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. marts 2024. Der er ikke beskrevet en sådan forværring af den samlede helbredstilstand, siden hun kunne varetage et fysisk krævende og stående arbejde som ... på henholdsvis 20 og 16 timer ugentligt, der kan begrunde, at hun ikke ville kunne varetage et arbejde på mindst halv tid inden for et bredere udsnit af relevante erhverv, hvor hendes skånebehov imødekommes.

Dette underbygges navnlig af, at forsikrede siden maj 2023 beskriver en gradvis bedring af smertetilstanden med en smerteangivelse på VAS-skala 1-2, forbedret søvn, god gangdistance uden smerteforværring samt ingen kognitive gener. Endvidere er der ikke observeret muskelatrofi på noget tidspunkt under forløbet, hvilket indikerer, at forsikrede benytter sit ben i et tilnærmelsesvist normalt omfang.

Vedrørende den arbejdsmedicinske vurdering af 14. december 2023 – udarbejdet af arbejdspladssens interne arbejdsmedicinere – er det selskabets opfattelse, at vurderingen er baseret på subjektive symptomangivelser uden objektiv undersøgelse eller vurdering af alternative erhverv. Vurderingen viser færre smerter og markant forbedring efter omplaceringen pr. 1. oktober 2023, hvilket understøtter væsentlig restarbejdsevne, ligesom gradvis øgning af arbejdstiden ikke er forsøgt.

Med hensyn til forsikredes øvrige anførte helbredsforhold – forbedring af næsefunktionen samt operation for uregelmæssig hjerterytme – er det vurderingen, at disse er velbehandledede og alene har medført kortvarig sygemelding, og at de ikke har haft væsentlig indvirkning på erhvervsevnen.

Endelig bemærkes, at selskabet er bekendt med forsikredes sygemelding den 26. maj 2025 som følge af 'depression' (Forsikredes bilag 13). Selskabet har forholdt sig hertil ved skrivelse af 20. au-

Ankenævnet for Forsikring

20.

104711

gust 2025 (Forsikredes bilag 18). Da der ikke er modtaget ansøgning om dette helbredsforhold, har selskabet ikke foretaget en vurdering heraf og har i øvrigt ikke yderligere kendskab til, om der er stillet en lægefaglig diagnose.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. marts 2024 (efter lønnedgang), da forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad."

Det fremgår af arbejdsmedicinsk vurdering for arbejdsgiver af 14/12 2023:

"Vurdering: [Klageren] har en kronisk knælidelse, som ikke kan forventes at bedres hverken med medicin, træning eller operation. Der er også tale om en stationær funktionsnedsættelse, som medfører skånehensyn i form af nedsat gangdistance, markant nedsat tid til stående arbejdsopgaver, behov for siddende arbejdsstilling og ingen løftearbejde.

Der er ved intern proces i [virksomhed] fundet opgaver, som lever op til disse skånehensyn. Disse er markante ændringer fra tidligere ... opgaver, hvor hovedparten af arbejdsdagen var stående/gående arbejde med løft ved ... Aktuelle arbejdsopgaver er hovedsageligt af administrativ karakter, med enkelte opgaver med ... 1 gang om ugen. [Klageren] står ikke alene med ... opgaverne, hvorfor disse kan overgives til kollega, hvis hun har en dag med mange smerter. [Klageren] har kompetencerne til at udføre de nye opgaver, og samtidigt gøres brug af hendes kendskab til arbejdspladsen. Dermed kan der ikke peges på mere skånsomme opgaver, som vil kunne øge arbejdsevnen.

Konklusion: Med de nuværende arbejdsopgaver, er [klageren] i stand til at arbejde 16 timer pr uge, fordelt på 4 dage (4 timer pr arbejdsdag), hvor onsdag jf. anbefaling fra læge og fysioterapeut er restitutionsdag. Der kan ikke peges på hverken ændring i arbejdsopgaver eller behandlingstiltag, som vil kunne forventes at øge arbejdsevnen. De administrative opgaver udføres med samme effektivitet som for kolleger. Der er dermed tale om 16 timers effektiv arbejdstid. Med den nuværende arbejdstilrettelæggelse vurderes det realistisk for [klageren] at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet, og gøre brug af de kompetencer, hun har erhvervet sig under ansættelsen i [virksomhed] indtil nu."

Det fremgår af kommunens sagsresumé af 12/1 2024:

"Skånehensyn:

[Klageren] blev i foråret 2023 rykket til dagholdet og senere hen omplaceret uden for ... til et mere skånsomt arbejde. [Klagerens] nye arbejdstid er fordelt på 4x4 timer om ugen.

Af skånehensyn har [klageren] følgende:

- Mulighed for at veksle mellem siddende, gående og stående arbejde.
- Mulighed for hjemmearbejde
- Aflastning/hjælp fra en kollega der har lignende rolle"

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/1 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

[Klageren] er påvirket af daglige kroniske smerter i sit højre knæ, som gør det svært at gå og stå i længere tid. Især funktioner, hvor hun standser og sætter i gang hyppigt, er hårdt. Hun har forsøgt at arbejde fuld tid, men det resulterer i at hun kun kan ligge og hvile når hun kommer hjem og heller ikke har overskud til at træne knæet, hvilket er essentielt for at mindske slidgigtssmerter. Efter at hun har fået ændret arbejdsfunktioner med skånehensyn som anført i anmodning og der til nedsat tid til 4 timer dagligt 4 dage om ugen (med onsdag som hviledag), kan hun nu også have overskud til at få trænet knæet, hvilket er vigtigt for at undgå forværring.

2.3 Særlige hensyn

Undgå tungt fysisk arbejde Begrænse trapper og lange gangdistancer Begrænse stående og gående arbejde, især stop op og sæt igang hyppigt. Kortere arbejdsdage Hviledag onsdag.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren er naturligt ked af at ikke kunne arbejde på ordinære vilkår, men er nu realistisk omkring at 16 timer/uge, fordelt på 4 dage med hviledag onsdag fungerer og holder smerter til tåleligt niveau. Tilstanden vurderes stationær og varig. Yderligere tiltag også fra de ambulatorier der følger patienten, forventes i bedste fald at forebygge forværring i tilstanden, men der er ikke forventning om at de kan bedre tilstanden i væsentlig grad. Således vurderes ansøgning om fleksjob som et fornuftigt og realistisk tiltag."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2024:

"Konklusion:

Tilstanden har været uændret stationær i 22 måneders tid, og der er ikke yderligere behandlingstilbud. Der vurderes ikke fuld medicinsk overensstemmelse mellem de af patienten fremsatte klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektive påviselige fund. Skadelidte fremstår med normal egal muskelfylde omkring begge knæ, afvikler objektive normal gang. Højre knæ vurderes aktuelt med let grad artrose. Kroniske smerter i højre knæ, som følge af adskillige artroskopiske indgreb, menisk transplantation og nerveskade. Vurderes primært med smerter af neurogen karakter herunder med allodyni af huden på knæets yderside.

Der er ikke planlagt yderligere behandlingstiltag. Et forslag til behandlingstiltag kunne være forsøg på Cryoterapi af nervetilførslen til knæet.

Prognostisk må forventes progression af knæartrosen i højre knæ, hvilket på længere sigt kan medføre indikation for indsættelse af ledprotese.

Grundet kroniske knæ smerter vurderes behov for skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet."

Det fremgår af kommunalnotat af 16/6 2025:

"[Klageren] fortæller at hun er sygemeldt med en depression og det er ikke grundet forhold i hendes fleksjob. [Klageren] fortæller at der er mange forskellige andre ting der påvirker hende. ... Behandler mener at hun kan lide af angst. [Klageren] fortæller at alle de kampe hun har kæmpet for at blive indstillet til fleksjob og nu kæmper med behandlinger og supplement til hendes løn har betydet at hun har en vrede i kroppen, hun er ked af det, ingen energi, kan ikke sove om natten og har vendt om på døgnrytmen. ... [Klageren] fortæller at hun også altid har smerter i sin ryg og i kroppen grundet hendes mange operationer og nu er det hele bare flydt over."

Det fremgår af selskabets brev til klagerens advokat af 20/8 2025:

"Vi bemærker, at din klient den 26. maj 2025 har sygemeldt sig grundet depression. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at vi på nuværende tidspunkt ikke har modtaget en ansøgning om tab af erhvervsevne for den nye skade, og vi har derfor ikke behandlet sagen. Vi har gjort vores

skadecenter opmærksom på oplysningerne, og vi anbefaler, at din klient anmelder skaden, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen uafbrudt udover karenperioden."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karenperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Den Økonomiske erhvervsevne er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn, når den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne er mindre end denne procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn."

Det fremgår af klagerens pensionsbevis:

"Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat til mindre end 80,00 procent af din dækningsgivende løn, inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 69 år."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne og uddannet internt hos sin arbejdsgiver, fik i 2011 en skade i højre knæ. Hun er blevet opereret 7 gange i knæet uden den ønskede lindring. Pr. 1/2 2023

blev klageren deltidssygemeldt og arbejdede 20 timer om ugen i en ændret stilling med skånehensyn. Arbejdstiden blev i juni 2024 sat ned til 16 timer om ugen. Klageren startede i et fastholdelsesfleksjob i samme stilling pr. 1/3 2024 på 16 timer. Klageren anmeldte den 10/10 2023 sygdom/skade i bevægeapparat til selskabet.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med halvdelen. Klageren ønsker, at hun "fra og med den 1. februar 2023 er berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevneydelser og opsparingssikring/præmiefritagelse i henhold til indholdet af den omtvistede forsikringsordning".

Selskabet har anført, at klagerens tilstand har været overvejende stabil i 5 år, hvor symptomerne ikke udgør en væsentlig forværring af tilstanden, men snarere sporadiske episoder, der ikke påvirker klagerens overordnede funktionsevne. Selskabet har anført, at klageren har gennemført en intern uddannelse og har arbejdet fuld tid. Selskabet har anført, at klageren havde beskrevet en bedring efter, at arbejdstiden blev sat ned til 20 timer om ugen, og at der ikke ses at være gjort forsøg på at øge arbejdstiden, efter at den blev sat ned til 16 timer om ugen. Selskabet har anført, at der ikke er konstateret muskelsvind i højre ben sammenlignet med venstre. Selskabet har anført, at klageren først opfyldte det økonomiske kriterium ved ansættelsen i fleksjob, hvorfor hun tidligt kan være berettiget til dækning pr. 1/3 2024.

Klageren har anført, at hun siden meniskskaden og de mange operationer har døjet med smerter i knæ og nerver, og at hun har udviklet ubehag psykisk, høj puls, træthed, søvnproblemer og mindre socialt overskud. Klageren har anført, at hun den 26/5 2025 på ny blev sygemeldt, denne gang på grund af en depression på grund af det lange sygdomsforløb. Klageren har oplyst, at hun på dette tidspunkt var præget af vrede, lavt energiniveau, tristhed, søvnproblemer og smerter i ryg/krop. Klageren har oplyst, at en psykiater har peget på, at hun måske tillige lider af angst. Klageren har anført, at det fremgår af den arbejdsmedicinske vurdering, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 16 timer om ugen. Klageren har anført, at der ikke kan peges på mere skånsomme arbejdsopgaver, end dem hun har i fleksjobbet.

Det fremgår af arbejdsmedicinsk vurdering af 14/12 2023, at "med de nuværende arbejdsopgaver, er [klageren] i stand til at arbejde 16 timer pr uge, fordelt på 4 dage (4 timer pr arbejdsdag), hvor onsdag jf. anbefaling fra læge og fysioterapeut er restitutionsdag. Der kan ikke peges på hverken ændring i arbejdsopgaver eller behandlingstiltag, som vil kunne forventes at øge arbejdssevnen. De administrative opgaver udføres med samme effektivitet som for kolleger. Der er dermed tale om 16 timers effektiv arbejdstid. Med den nuværende arbejdstilrettelæggelse vurderes det realistisk for [klageren] at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet, og gøre brug af de kompetencer, hun har erhvervet sig under ansættelsen". Selskabet har oplyst, at selskabet er bekendt med klagerens sygemelding den 26/5 2025 "som følge af 'depression'. Selskabet har forholdt sig hertil ved skrivelse af 20. august 2025 (Forsikredes bilag 18). Da der ikke er modtaget ansøgning om dette helbredsforhold, har selskabet ikke foretaget en vurdering heraf og har i øvrigt ikke yderligere kendskab til, om der er stillet en lægefaglig diagnose".

Det fremgår af kommunens sagsresumé af 12/1 2024: "Af skånehensyn har [klageren] følgende: -Mulighed for at veksle mellem siddende, gående og stående arbejde. -Mulighed for hjemmearbejde. -Aflastning/hjælp fra en kollega der har lignende rolle".

Det fremgår af lægeattest af 18/1 2024: "2.2 Relevante helbredsforhold: ... [Klageren] er påvirket af daglige kroniske smerter i sit højre knæ, som gør det svært at gå og stå i længere tid. Især funktioner, hvor hun standser og sætter i gang hyppigt, er hårdt. Hun har forsøgt at arbejde fuld tid, men det resulterer i at hun kun kan ligge og hvile når hun kommer hjem og heller ikke har overskud til at træne knæet, hvilket er essentielt for at mindske slidgigtssmerter. Efter at hun har fået ændret arbejdsfunktioner med skånehensyn som anført i anmodning og dertil nedsat tid til 4 timer dagligt 4 dage om ugen (med onsdag som hviledag), kan hun nu også have overskud til at få trænet knæet, hvilket er vigtigt for at undgå forværring. 2.3 Særlige hensyn: Undgå tungt fysisk arbejde Begrænse trapper og lange gangdistancer Begrænse stående og gående arbejde, især stop op og sæt igang hyppigt. Kortere arbejdsdage Hviledag onsdag. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred: [Klageren er naturligt ked af at ikke

Ankenævnet for Forsikring

26.

104711

kunne arbejde på ordinære vilkår, men er nu realistisk omkring at 16 timer/uge, fordelt på 4 dage med hviledag onsdag fungerer og holder smerter til tåleligt niveau. Tilstanden vurderes stationær og varig. Yderligere tiltag også fra de ambulatorier der følger patienten, forventes i bedste fald at forebygge forværring i tilstanden, men der er ikke forventning om at de kan bedre tilstanden i væsentlig grad. Således vurderes ansøgning om fleksjob som et fornuftigt og realistisk tiltag".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2024, at "tilstanden har været uændret stationær i 22 måneders tid, og der er ikke yderligere behandlingstilbud. Der vurderes ikke fuld medicinsk overensstemmelse mellem de af patienten fremsatte klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektivt påviselige fund. Skadelidte fremstår med normal egal muskelfylde omkring begge knæ, afvikler objektivt normal gang. Højre knæ vurderes aktuelt med let grad artrose. Kroniske smerter i højre knæ, som følge af adskillige artroskopiske indgreb, menisk transplantation og nerveskade. Vurderes primært med smerter af neurogen karakter herunder med allodyni af huden på knæets yderside. ... Grundet kroniske knæ smerter vurderes behov for skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af kommunalnotat af 16/6 2025, at klageren "fortæller at hun er sygemeldt med en depression og det er ikke grundet forhold i hendes fleksjob. [Klageren] fortæller at der er mange forskellige andre ting der påvirker hende ... Behandler mener at hun kan lide af angst. [Klageren] fortæller at alle de kampe hun har kæmpet for at blive indstillet til fleksjob og nu kæmper med behandlinger og supplement til hendes løn har betydet at hun har en vrede i kroppen, hun er ked af det, ingen energi, kan ikke sove om natten og har vendt om på døgnrytmen. ... [Klageren] fortæller at hun også altid har smerter i sin ryg og i kroppen grundet hendes mange operationer og nu er det hele bare flydt over".

Det fremgår af selskabets brev af 20/8 2025 til klagerens advokat, at "Vi bemærker, at din klient den 26. maj 2025 har sygemeldt sig grundet depression. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at vi på nuværende tidspunkt ikke har modtaget en ansøgning om tab af erhvervsevne for

Ankenævnet for Forsikring

27.

104711

den nye skade, og vi har derfor ikke behandlet sagen. Vi har gjort vores skadecenter opmærksom på oplysningerne, og vi anbefaler, at din klient anmelder skaden, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen uafbrudt udover karenperioden".

Nævnet finder herefter, at klageren tidligst kan have ret til dækning for et erhvervsevnetab pr. 1/3 2024, hvor hun overgik til fastholdelsesfleksjob, idet klageren ikke har fremlagt dokumentation for, at hun forud for dette tidspunkt tjente mindre end 80 % af sin dækningsgivende løn.

Nævnet finder, at der pr. 1/3 2024 kan foretages en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2024, at tilstanden har været stationær i 22 måneder, hvorfor der på dette tidspunkt kan foretages en vurdering af, om hun har et længerevarende erhvervsevnetab.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/3 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener i højre knæ og har smerter i ryg og i kroppen, men at disse gener og de deraf afledte skånehensyn efter nævnets vurdering ikke tilsiger, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage en relevant jobfunktion på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Skånehensynene er at undgå tungt fysisk arbejde, at begrænse trapper, at undgå lange gangdistancer, stående og gående arbejde, især stop og sæt i gang hyppigt, kortere arbejdsdage samt hviledag onsdag.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren frem til februar 2023 arbejdede fuld tid, og at der efter nævnets opfattelse ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, som kan forklare, at hun fra juni 2023 og frem alene vil være i stand til

Ankenævnet for Forsikring

28.

104711

at arbejde 16 timer om ugen. Nævnet bemærker, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2024, at tilstanden på dette tidspunkt havde været stationær i 22 måneder.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2024, at "der vurderes ikke fuld medicinsk overensstemmelse mellem de af patienten fremsatte klager, det beskrevne erhvervsevnetab, sygehistorien og de objektive påviselige fund. Skadelidte fremstår med normal egal muskelfylde omkring begge knæ, afvikler objektive normal gang".

Nævnet bemærker, at klageren – der ikke er afprøvet på det brede arbejdsmarked – arbejder 16 timer om ugen med en effektivitet på 100 %, hvorfor en beskeden forøgelse af klagerens arbejdstid vil betyde, at klageren arbejder på halv tid. Der er efter nævnets vurdering ikke dokumentation for sådanne alvorlige lidelser eller sådanne væsentlige skånehensyn, at en sådan arbejdstidsforøgelse må anses for at være udelukket.

Nævnet bemærker videre, at klagerens sygemelding i 2025 på grund af depression ikke kan begrunde, at klageren har ret til dækning fra den 1/2 2023, som klageren over for nævnet har nedlagt påstand om. Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 20/8 2025 har oplyst, at selskabet ikke har modtaget ansøgning om tab af erhvervsevne for denne nye skade.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier – herunder private forhold – end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

104711

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand