

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 105122:

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 8/1 2026 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal hermed venligst anmode Ankenævnet for Forsikring om at vurdere [klagerens] forsikrings sag ved PFA.

[Klageren] har tegnet en forsikring ved tab af erhvervsevne ved PFA og mener, hun er berettiget til udbetalinger samt præmiefritagelse i anledning af hendes sygdom.

Som bilag 1 medsendes forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der er ret til udbetalinger samt præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne på mindst ½, samt at vurderingen skal foretages inden for eget erhverv.

PFA har vurderet [klagerens] erhvervsevne midlertidigt i perioden fra den 1. juni 2024 til den 31. januar 2025, hvorefter der er givet afslag på yderligere udbetalinger fra PFA.

Korrespondancen mellem [klageren] og PFA medsendes som bilag 2.

Desuden medsendes lægelige bilag (bilag 3) og kommunale bilag (bilag 4).

TVISTEN

Spørgsmålet i sagen er, om [klageren] fortsat har ret til udbetalinger fra PFA grundet hendes sygdom.

Sygdommen består bl.a. i neuropatiske smerter i begge håndled.

Det er min opfattelse, at der er ret til udbetalinger samt præmiefritagelse fra ansøgningstidspunktet, idet [klageren] har været fuldtidssygemeldt fra den 3. november 2023 til den 18. februar 2024, hvorefter hun genoptog arbejdet, og gradvist øgede til 22 timer frem til den 31. maj 2024, som dog langt fra var effektive timer.

De 22 timer var reelt for meget for [klageren], hvorfor hun måtte trappe ned til 15 timer ugentligt fra den 1. juni 2024. I perioden blev der tilkendt hjælpemidler i form af talegenkendelsesprogram, specialtastatur og personlig assistance. I august 2024 arbejdede hun 10-12 timer om ugen.

I september 2024 blev hun igen fuldt sygemeldt. Grundet det høje sygefravær blev hun opsagt og fritstillet i oktober 2024.

[Klageren] er tidligere opereret i begge håndled, hvorfor der har været tildelt personlig assistance med 20 timer pr. uge i en årrække. Hendes helbredsmæssige situation er løbende forværret, og der er hertil opstået smerter i fødderne.

Det fremgår kontinuerligt af de lægelige journaler, at tilstanden forværres i 2023 til 2024.

Det fremgår af PFA's lægekonsulents vurdering, at der lægges særligt vægt på manglende objektive tegn på sygdom. Der er ikke noget kriterium om objektive tegn på sygdom, hvilket også støttes af ankenævnspraksis:

Ankenævnet har i deres kendelse af den 7. marts 2018 i sag nr. 90700 anført følgende om krav til objektive fund: *'Selskabet har til støtte for, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2016 blandt andet henvist til lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at der er begrænsede objektive fund, og at klagerens eget erhverv ikke er så fysisk belastende, at klagerens gener er til hinder for, at hun kan varetage et arbejde på almindelige vilkår. Selskabet har også henvist til, at klageren alene er afprøvet inden for sit eget erhvervsområde og ikke på det brede arbejdsmarked.'*

Samt:

'Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2016, hvorfor selskabet skal genoptage udbetalingen af helbredsbedingede ydelser fra denne dato.'

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens gener stammer fra bækkenløsning i forbindelse med en graviditet i 2010, og at der er god tidsmæssig overensstemmelse. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved speciallægeerklæringen den 26/1 2017 konstateres betydelig forværring af de objektive fund, og at der er udviklet et kronisk smertesyndrom, som er selvvedligeholdende. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne

om klagerens virksomhedspraktikker, hvor det ses, at hun har forsøgt at øget arbejdstiden flere gange, og hvor hendes skånehensyn beskrives som tilgodesete.

Nævnet har noteret, at flere af virksomhedspraktikkerne har været inden for klagerens eget arbejdsområde, hvor hun kun har kunnet arbejde betydeligt under halv tid. Det af selskabet anførte

om, at arbejde inden for klagerens eget arbejdsområde er tilpas skånsomt til, at hun burde kunne arbejde på fuld tid, er således ikke underbygget af arbejdsprøvningerne. Nævnet har også lagt vægt på, at arbejdsopgaverne i virksomhedspraktikkerne har været varierende, og at skånehensynene har været tilgodesete.'

I kendelsen beskrives forsikringstageren med bækkenløsningssmerter, som er en bløddelsskade, der som udgangspunkt ikke kan påvises med objektive tegn til sygdom.

Bevisbyrden i sagen løftes ved beskrivelse af bevægeindskrænkning og ømhed samt forsikringstagerens egne beskrivelser af symptomerne.

Det fremgår af forundersøgelsen på [privathospital] den 28. november 2023, at [klageren] henvender sig med meget udførlig beskrivelse af egne symptomer samt objektive fund i form af ømhed svarende til højre tommelfinger og albue og med tegn til forandringer til supraspinatus, som er foreneligt med irritation og tendinit.

Den 26. august 2024 beskrives en klar forværring på Tværfagligt Smertecenter:

'Smertehistorik

Udtalte smerter af begge håndled. Siden 2014 problemer med smerter i begge håndled. Opereret i begge håndled, men midlertidig bedring.

De sidste 6 måneder, dog forværring af hendes smerter i både hænder og fødder.'

Tværfagligt Smertecenter angiver følgende diagnose den 11. oktober 2024:

'Smertediagnose

Det vurderes, at patienten har aha smertetype: nociceptive og sekundær sensibiliserings smerter.'

Det fremgår af journalen fra Tværfagligt Smertecenter den 6. november 2024, at der beskrives skånehensyn i form af:

'Skånehensyn

Pt. har en lav fysisk belastningsgrad samt udholdenhedsgrad.

Igen former for fysisk krævende arbejde/armbelastende arbejde. Pt. har svært ved at køre bil i længere tid, tiltagende smerteforværring i arme/hænder. Derfor kort transporttid.

Undgå tunge løft, hurtige, gentagne og/eller kraftbetonede fingerbevægelser eller arbejdsfunktioner, der kræver finmotorik. Hav fokus på at undgå akavede håndledsstillinger. Minimer brugen af vibrerende maskineri.

Mulighed for arbejdspladsindretning, hjælpemidler og personlig assistance for at kompenserer for pt. skånehensyn anbefales.

Som følge af komplekse kroniske smerter, har pt vanskeligt ved at opretholde koncentrationen igennem længere tid.

Skånehensyn herfor er velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo.

Fokus på trygt og roligt arbejdsmiljø uden tidspres og ansvar. Ingen form for deadlines, stress og eller psykiske belastning.

Der skal være mulighed for pauser, hvile samt markendt nedsat arbejdstid.

Start med lavt timeantal med langsom og gradvis optrapning i tid i dialog med borgeren. Det er vigtigt at pt. er inddrage i forløbet, at der er tydelige og gennemsigtig for pt. hvad der sker og hvad formålet er.

Hvis ikke pt.s skånehensyn imødeses tilstrækkelige er der risiko for tiltagende forværring, fordi det centrale nervesystem er påvirket/belastet.'

Den 29. november 2024 beskriver Smertecenteret, at der objektivt kan påvises en række tegn på neuropatiske smerter:

'Obj:Let nedsat vibrationssans bilat. i tøer. Normal på ankelniveau. 'anderledes fornemmelse' men ikke smerter (allodyn) ved berøring af underben/fødder, ikke hyperalgesi ved tryk. Normal termosans, men meget langvarige eftersensationer.'

Der blev henvist til neurolog for undersøgelse af perifer polyneuropati samt ordineret amytripylin.

Jeg mener derfor, der er dokumentation for objektive tegn til sygdom. Hertil kommer, at nogle sygdomme ikke nødvendigvis kan påvises ved meget klare objektive undersøgelser (eksempelvis røntgen mv.), som for eksempel neuropatiske smerter som i [klagerens] tilfælde.

I sådanne sammenhænge er der ikke alene tale om en lægelig vurdering, men også en juridisk vurdering, hvorfor PFA's lægekonsulents vurdering ikke kan stå alene.

Lægekonsulenten ses i øvrigt ikke at have inddraget de meget udførligt beskrevne skånehensyn, herunder den kognitive påvirkning som følge af smerterne ved vurderingen af arbejdsevnen. [Klagerens] skånehensyn er massive, og der er absolut intet, der peger på, at hun kan arbejde mere end halv tid. Tværtimod er det lægeligt anbefalet, at hun starter i et meget lavt timeantal og gradvis øger. I den forbindelse beskrives ligeledes risiko for forværring af smerterne, hvis optrapningen går for hurtigt.

Hertil kommer, at det ikke skal komme [klageren] til skade, at hun har forsøgt at arbejde 22 timer om ugen. De 22 timer var langt fra effektive, og [klageren] måtte efter kort tid gå ned i tid til 15 timer om ugen, derefter 10-12 timer om ugen og til sidst måtte hun fuldtidssygemeldes.

Man skal ikke straffes for at gøre et forsøg på at arbejde mere, end hvad den helbredsmæssige tilstand gør det muligt.

Hun har således alene vist, at hun virkelig gerne vil arbejde og har forsøgt at iagttage sin tabsbegrænsningspligt. Det faktum, at hun har forsøgt at arbejde 22 timer om ugen, skal ikke ses som udtryk for, at hun på længere sigt har en arbejdsevne svarende hertil, hvilket forudsættes af PFA's lægekonsulent.

Ankenævnet for Forsikring

5.

105122

På denne baggrund er det min helt klare opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Dette støttes endvidere af, at [klageren] har fået tilkendt invalidepensionsudbetaling fra [andet selskab], og de har vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 (**bilag 5**).

Jeg skal derfor anmode om Ankenævnets vurdering af sagen og henvise til de omfattende lægelige og kommunale bilag.

Der pågår fortsat kommunal afklaring, hvor erhvervsevnen forsøges afklaret. Jeg eftersender de opdaterede kommunale oplysninger, når jeg modtager dem."

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

"Forsikredes ordning er tegnet via hendes ansættelsesforhold den 1. januar 2012.

Pensionsbevis og gældende aftalegrundlag fremlægges som Bilag A og Bilag 1 '*Forsikringsvilkår*'.

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes punkt 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1.1 er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår af pkt. 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.

Hvad handler sagen om?

Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne og yde indbetalingssikring. Selskabet har afvist udbetalingen med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra 1. februar 2025.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ..., uddannet ... og arbejdede på sygemeldingstidspunktet den 3. november 2023 som ... på fuld tid.

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 28. august 2024 på grund af smerter i begge håndled, fingre, fødder og højre skulder. Der var formodning om hypermobilitet. Forsikrede oplyste endvidere, at hun havde været fuldt sygemeldt fra den 3. november 2023 til den 18. februar 2024. Herefter genoptog hun sit arbejde delvist på 22 timer om ugen indtil den 1. juni 2024, hvor hun nedtrappede arbejdstiden til 15 timer om ugen (Bilag B).

Af kommunalt notat fra telefonisk møde den 6. maj 2020 fremgår det, at forsikrede i en årrække havde modtaget personlig assistance, og at hun i forbindelse med jobskifte den 1. juni 2020 - som ... på fuld tid, havde ansøgt om fortsat assistance. Forsikrede havde slidgigt og kunne ikke anvende tastatur længere ad gangen uden stærke smerter, der påvirkede både arbejds- og privatliv. Lægelig dokumentation viste '*De Quervains tenosynovitis*' (opereret uden bedring), karpaltunnel-syndrom, artrose i tommelfingerens rodled og ganglion. Forsikrede havde på tidligere arbejdsplads benyttet 20 timers personlig assistance ugentligt. I det nye job skulle hun deltage i møder/konferencer, tale i telefon, læse printet materiale, holde oplæg og diktere notater/emails, og assistancen skulle bruges til at støtte med litteratursøgning, rapportopsummering, oplæg, data-finding, databehandling, dokumentoprettelse og korrekturlæsning (Bilag C, s. 392). Dette fik hun bevilget den 7. maj 2020 (Bilag C, s. 387).

Den 10. november 2023 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af forsikredes begge fødder, som viste normale ossøse og artikulære forhold (Bilag D, s. 8).

Den 13. november 2023 viste røntgenundersøgelse af forsikredes columna lumbalis en fredelig fedtknude (Bilag D, s. 9-10).

Af epikrise fra [privathospital] af 28. november 2023 fremgår det, at forsikrede i 2015 blev opereret for karpaltunnelsyndrom i venstre hånd og i 2018 for ganglion i højre hånd. Forsikrede oplyste, at symptomer i hænderne på højre side debuterede cirka 6 måneder forinden med smerter omkring tommelfinger og håndled, som gradvist spredte sig til albue og skulder og forværredes ved belastning. Herudover beskrev forsikrede skuldersmerter forenelige med afklemning og supraspinatusirritation samt noget, der mindede om tennisalbue. 14 dage forinden opstod pludseligt udtalte smertegener i begge fødder, beskrevet som brændende og jagende omkring ankelledet og lateralt under foden, forværret ved trykbelastning, særligt under gang. Forsikrede kunne ikke angive forudgående belastning som udløsende faktor og beskrev ingen ekstraartikulære manifestationer ud over træthed. Røntgen af begge fødder viste ingen forandringer. Den objektive undersøgelse viste ingen hævede eller ømme led ud af 40 undersøgte, bortset fra ømhed ved højre håndled, tommelfingers rodled og direkte ømhed på lateral epikondyl. Skulderen var øm ved bevægelse primært i supraspinatus, men uden væskeansamling på ultralyd. Mindre forandringer i supraspinatus blev vurderet som forenelige med irritation og tendinit. Reumatologen foreslog at anlægge en blokade ved næste konsultation eller opstart af fysioterapi. For så vidt angår fødderne, fandtes ingen palpatoriske udfyldninger, fremprovokerbare smerter eller mekaniske årsager. Reumatologen vurderede, at der ikke var tegn på inflammatorisk gigt eller bindevævssygdom. Der var påfaldende få fund. Reumatologen anbefalede neurologisk udredning, når der ikke var noget mekanisk. Reumatologen konkluderede, at der ikke var mistanke om inflammatorisk gigt eller bindevævsledelse på det aktuelle billede, dog var det hensigtsmæssigt med supplerende røntgenbilleder af hænder, håndled og thorax (Bilag D, s. 12).

Den 14. december 2023 modtog forsikrede svar på udredning for gigt- og bindevævssygdomme samt mekaniske problemstillinger på [privathospital]. Blodprøver og røntgenbilleder var normale, bortset fra let artrose i begge første MTP-led. Røntgen af thorax var ligeledes normal. Overlægen konkluderede, at der ikke forelå mistanke om inflammatorisk gigt- eller bindevævssygdom. Forsikrede havde udtalte håndgener, særligt i leddet ved tommelfingerens rod, samt skuldergener. Der blev indlagt blokade i tommelfingerens rodled og skulderled (Bilag D, s. 17).

Ved telefonisk konsultation hos [privathospital] den 4. januar 2024 oplyste forsikrede, at blokaerne havde haft god effekt, og at generne var reduceret. Forsikrede ønskede blokade i venstre tommelfingers rodled og skulle bestille tid hertil (Bilag D, s. 19).

Den 10. januar 2024 blev der indlagt blokade i venstre tommelfingers rodled på [privathospital]. Overlægen konkluderede, at der ikke var påvist reumatologisk årsag til den generelle smerteproblematik, og anbefalede neurologisk udredning med henblik på at udelukke neurologisk årsag (Bilag D, s. 22).

Af kommunal opfølgningssamtale den 12. januar 2024 fremgår det, at forsikredes arbejdsopgaver primært bestod af kontorlignende opgaver med høringssvar samt analyseopgaver, som indebar omfattende skrivearbejde. Dette forværrede hendes håndsmarter, som hun havde haft i et halvt år, med yderligere forværring i november 2023 som følge af øget belastning. Forsikrede havde slidgigt i hænderne og havde derfor 20 timers personlig assistent på arbejdet, for at kunne varetage sine arbejdsopgaver. Forsikrede oplyste, at hun anvendte specielt tastatur, mus og talegenkendelse, hvor sidstnævnte udfordrede hende teknisk. Hun oplyste endvidere, at samtlige arbejdsopgaver var påvirket, idet hun hverken kunne anvende sine hænder eller gå længere strækninger uden at få smerter. Der var dog fremgang i fødderne efter opstart af træning ved fysioterapeut (Bilag E, s. 208).

Af epikrise fra [privathospital] den 27. februar 2024 fremgår det, at forsikrede var henvist til neurofysiologisk undersøgelse på grund af mistanke om bilateralt karpaltunnelsyndrom. Forsikrede var tidligere blevet opereret for venstresidig karpaltunnelsyndrom otte år forinden samt for senehindebetændelse i højre håndled. Forsikrede havde gennem 4-5 måneder haft tiltagende smerter i begge hænder, primært de mediale fingre, med natlige opvågninger som følge af generne. Forsikrede havde ikke nakkesmerter. Objektiv undersøgelse påviste normale forhold vedrørende kraft, trofik, tonus og sensibilitet bilateralt i hænderne. Nerveledningsundersøgelsen påviste normale motoriske og sensoriske forhold i nervus medianus bilateralt samt normale motoriske og sensoriske forhold i nervus ulnaris bilateralt, herunder henover albuen. Det blev konkluderet, at der forelå normal undersøgelse uden neurofysiologiske tegn på karpaltunnelsyndrom eller ulnaris-afektion bilateralt (Bilag D, s. 23).

Af kommunalt opfølgningsnotat af 29. februar 2024 fremgår det, at forsikrede havde genoptaget arbejdet ugen forinden med 15 timer om ugen, og at planen var, at hun skulle øge timerne med 5 timer hver uge, men at forsikrede ønskede justering af planen og fastholdelse af timetallet på 15 timer. Arbejdsopgaverne skulle ændres, og det skulle afklares, hvordan hun kunne udføre sit arbejde med maksimal aflastning af hænderne. Det skulle nærmere optimeres og tilrettelægges, hvilke opgaver hendes to personlige assistenter skulle varetage. Den ene assistent udførte opgaver af faglig karakter, mens den anden varetog praktiske opgaver (Bilag E, s. 187).

Af lægenotat den 27. februar 2024 fremgår det, at kodein var det eneste præparat med effekt på forsikredes håndledssmerter. Blokader anlagt af reumatolog havde ingen nævneværdig effekt. Smerterne var fortsat lokaliseret bilateralt i håndled, og bevægelse af fingre – især de tre midterste – udløste smerter i håndleddene. Forsikrede kunne ikke skrive, lave mad eller udføre andre aktiviteter med hænderne uden smerteprovokation. Hun sov tilfredsstillende ved indtagelse af kodein. Smerter i fødderne var aftaget. Objektivt fandtes upåfaldende forhold i håndleddet med normal bevægelighed af håndled og fingre. Der var palpatorisk ømhed af hele håndled, men ingen palpatorisk ømhed af phalanx (Bilag D, s. 24).

Af en specifik helbredsattest udarbejdet af forsikredes læge den 18. marts 2024 fremgår det, at der ikke forelå nogen diagnose, der kunne forklare hendes gener. Lægen vurderede, at hun i en jobfunktion skulle skånes for brug af fingre og hænder, men at hendes jobfunktion var foreneligt med helbredstilstanden, såfremt en assistent varetog de opgaver, der krævede brug af hænder og fingre. Den objektive undersøgelse påviste normal bevægelighed i håndled og fingre uden påfaldende fund. Tidshorisonten for fuld raskmelding var usikker, da hun stadig var uafklaret (Bilag E, s. 167).

Epikrise fra [privathospital] den 21. marts 2024 viser normal MR-skanning af forsikredes rygsøjle. Forsikrede blev henvist til MR-skanning af hjernen for at udelukke demyeliniserende lidelse som årsag til de vedvarende invaliderende smerter i hænder og fødder (Bilag D, s. 30).

Af epikrise fra [privathospital] den 24. april 2024 fremgår normal MR-skanning af hjernen. Der var lettere, uspecifikke hvidsubstansforandringer uden mistanke om multipel sklerose eller anden demyeliniserende sygdom (Bilag D, s. 33).

Ved kommunalt opfølgingsnotat den 1. maj 2024 oplyste forsikrede, at der ikke var sket fremgang, og at hun fortsat havde smerter i begge håndled, som forværredes ved brug af hænder og fingre. Forsikrede arbejdede 20-25 timer ugentligt, men det var ikke effektiv arbejdstid. Efter møder skulle hun indtale referater ved hjælp af talegenkendelse, og under møder skrev hun korte noter, som efterfølgende skulle gengives til hendes personlige assistent (Bilag E, s. 136).

Af epikrise fra den 15. maj 2024 fra Klinik for Skulder-, Albue- og Håndkirurgi på [hospital] fremgår det, at forsikrede var blevet udredt på [privathospital] af reumatolog og neurolog, hvor ENG, MR-skanning af hjerne og columna viste normale fund, og ingen yderligere behandling blev iværksat. Ved undersøgelse af forsikredes hænder blev der ikke fundet tegn på muskelsvind. Gribestyrken var ens på begge hænder (24), og pinchstyrken var ligeledes ens (3.0). Håndled, underarme og fingre havde normal bevægelighed. Der blev fundet øget AP-translation af carpus og DRUJ (distale radioulnare led) samt 45 graders hyperextension af MP1 på højre hånd. Watsons test var negativ bilateralt, LT-overgangene var stabile, og der blev ikke fundet palpable udfyldninger. Durkan's og Phalen's test var marginalt positive bilateralt. Røntgen af begge tommelfingre viste normale forhold. Lægen vurderede, at der var tale om en kronisk smerteproblematik. Objektivt blev der fundet tegn på hypermobilitet, men ingen andre sikre fokale patologiske fund (Bilag D, s. 35).

Af helbredsattest udarbejdet af forsikredes læge den 21. maj 2024 fremgår det, at der ikke var fundet forklaring på hendes kroniske smerter. Hun havde været til neurolog, reumatolog og håndkirurg uden at kunne foreslå behandlingstiltag. Sidstnævnte ville gennemse hendes scanninger og nerveledningsundersøgelser igen, men havde ikke påvist objektive fund, der kunne forklare de beskrevne smerter. Hendes smerter i fødderne var i bedring. Lægen henviste forsikrede til Klinik for Funktionelle Lidelser. Lægen vurderede, at fuld raskmelding ikke var realistisk, men at hun kunne arbejde 20-22 timer om ugen under skåneforhold, hvor hun arbejdede med personlig assistent, talegenkendelsesprogrammer og diktering, da hun angav ikke at kunne skrive eller taste. Disse hjælpemidler forventedes nødvendige fremadrettet. Lægen vurderede hendes tilstand som stationær og funktionsniveauet som varigt nedsat (Bilag E, s. 113).

Den 13. juni 2024 blev forsikredes henvisning til Center for Funktionelle Lidelser afvist, idet forsikrede blev beskrevet med en meget primær smerteproblematik med relation til flere operative

indgreb, og herudfra blev det vurderet, at forsikrede kunne være bedre hjulpet med tværfagligt smertecenter med specifikt fokus på smerter (Bilag D, s. 38).

Af kommunalt telefonnotat den 8. juli 2024 fremgår det, at den kommunale socialrådgiver oplyste HR-medarbejderen fra forsikredes arbejdsplads, at den lægelige dokumentation i sagen fortsat var uklar. Der var således behov for afklaring af, om arbejdspladsen ville udarbejde en beskrivelse til et fastholdelsesfleksjob, og om arbejdspladsen fortsat ønskede at fastholde forsikrede i ansættelsen (Bilag E, s. 45).

Af epikrise fra Tværfaglig Smertecenter i [by] den 26. august 2024 fremgår det, at forsikrede siden 2014 havde haft udtalte smerter i begge håndled, som tidligere var opereret med kun midlertidig bedring. De seneste seks måneder var smerterne forværret i både hænder og fødder uden årsag til forværringen. Videre fremgår det, at hun havde svært ved selv de mindste dagligdagsopgaver i hjemmet, f.eks. at tømme opvaskemaskinen eller lave mad. Hendes smerter blev beskrevet som ømhed og brændende smerter i begge skuldre og hænder, især højre hånd. Aktiviteter som computerarbejde, skrivning og madlavning forværrede smerterne yderligere. Hun trænede med fysioterapeut tre gange om ugen både almindeligt og i varmvandsbassin og trænede hjemmeøvelser med hænder. Herudover var hun tilknyttet kostvejleder, kursus i smertehåndtering, iltbehandling, psykolog i forhold til bekymring om afskedigelse og ergoterapi. Hun havde tidligere taget kodein og var nu på ipren og panodil 665 mg 2 stk. 3 gange dagligt (Bilag D, s. 46).

Af notat fra kommunal opfølgningssamtale den 9. september 2024 fremgår det, at forsikrede havde et møde med sin chef og HR-medarbejder den 22. august 2024. Hun blev informeret om, at de ikke ville tilbyde hende et fleksjob, hvilket betød at hendes ansættelse muligvis ville ophøre. De ville dog undersøge muligheden for fleksjob et andet sted i organisationen. Forsikrede oplyste, at hun ikke hang sammen på job og ikke kunne arbejde mere end 12 timer om ugen. Forsikrede havde været sygemeldt siden 30. august 2024 (Bilag E, s. 8).

Den 30. september 2024 fik forsikrede tilsendt en fratrædelsesaftale til udgangen af januar 2025, med fritstilling i mellemliggende periode.

Af notat fra Tværfagligt Smertecenter i [by] den 11. oktober 2024 fremgår det, at forsikrede siden start 2024 oplevede forværring i smerter i både hænder og fødder. Hun forsøgte lindring ved at holde sig i ro, hvilket hjalp kortvarigt. Der var umiddelbart ingen årsag til forværring. Hun var re-vurderet af håndkirurg uden tilbud om behandling. Videre fremgår det, at forsikrede havde ømme, brændende smerter i begge skuldre og hænder, især højre. Herudover sov hun dårligt grundet tankemylder, havde nedsat hukommelse og koncentration og intet overskud. Ved den objektive undersøgelse blev det konstateret, at forsikrede ikke anvendte hjælpemidler og havde normal stand, almindelig gang, hæl-tågang og linjegang. Romberg-testen var negativ, og ryggen blev beskrevet som normal. Bevægeligheden af columna var fri i alle retninger, bækkenstanden var lige, og bevægeligheden i håndled, albuer og fødder var normal. Musklerne havde normal kraft, tonus og trofik. Sensibiliteten var normal. Forsikrede beskrev dog en 'anderledes fornemmelse' ved berøring af overekstremiteter og underben, men det blev ikke oplevet som smerte. Der var ingen hyperalgesi ved tryk. Termosansen var normal, men der blev bemærket meget langvarige efter-sensationer efter termisk stimulering. Lægen angav, at forsikrede havde nociceptive smerter og sekundære sensibiliseringssmerter. Hun skulle seponeres i kodein og fortsætte med paracetamol 665 mg 2 stk. tre gange om dagen (Bilag F, s. 17).

Af en statusattest fra Tværfagligt Smertecenter [by], udarbejdet den 17. oktober 2024, fremgår det, at forsikrede ved undersøgelse i smerteklinikken blev fundet at have fået smertespredning som følge af langvarige smerter i hænder, således at hun nu havde smerter i både arme og ben. Hun blev påbegyndt behandling i form af medicinjustering og smertehåndtering. Behandlingen havde til formål at støtte hende i at acceptere og forstå et liv med kroniske smerter samt forbedre hendes livskvalitet. Det blev vurderet, at behandlingen ikke kunne forbedre hendes funktionsevne i forhold til arbejde, og at der ikke forelå yderligere behandlingsmuligheder. Lægen vurderede, at forsikrede havde en kronisk lidelse, der påvirkede både hendes tilknytning til arbejdsmarkedet og daglig livsførelse uden udsigt til bedring. Det blev konkluderet, at hendes arbejdsevne var væsentligt og varigt nedsat i alle erhverv som følge af kroniske smerter og nedsatte kognitive funktioner (Bilag G).

Af notat udarbejdet den 11. november 2024 af psykolog på Tværfagligt Smertecenter [by] fremgår det, at forsikrede tidligere havde modtaget psykologbehandling for depression og smerter med god effekt. Forsikredes smerter var det seneste år blevet konstante med begrænset finmotorik. Forsikrede oplevede identitetstab og sorg samt varierende træthed. Psykologen vurderede, at forsikrede befandt sig i en periode med stor forandring præget af usikkerhed og sorg, men ikke var kriseram. Der var ikke akut behov for psykologisk behandling, men det kunne blive relevant senere for at støtte tilpasning til ændringerne (Bilag F, s. 28).

Af statusattest fra Tværfagligt Smertecenter [by] den 3. januar 2025 fremgår det, at forsikrede kunne klare personlig hygiejne med visse begrænsninger, men ikke udføre rengøring og madlavning på grund af smerteforværring. Hun havde svært ved at håndtere tunge varer, tabte ofte ting og kunne kun bære lette genstande. Hendes gangdistance varierede fra 0 til 3 km, og hun kunne klare trapper op til 2. sal uden varig smerteforværring. Hun havde ikke behov for ganghjælpemidler. Bilkørsel var mulig i op til 20 minutter, mens offentlig transport krævede siddeplads. Forsikrede beskrev desuden betydelige kognitive og mentale udfordringer. Lægen anbefalede skånehensyn, herunder undgåelse af fysisk krævende arbejde, tungt løft, gentagne fingerbevægelser og opgaver, der kræver finmotorik. Arbejdet skulle være roligt uden tidspres eller stress, og der skulle være mulighed for pauser. Arbejdsopgaverne skulle være enkle, strukturerede og overskuelige, og der blev anbefalet hjælpemidler, personlig assistance og tilpasning af arbejdspladsen. Lægen konkluderede, at forsikredes tilstand var stationær med varige funktionstab, og at behandlingsmulighederne var udtømte. Arbejdsevnen blev vurderet som væsentligt nedsat, og det blev anbefalet, at hun startede med et lavt timetal og langsom optrapning. Diagnosen lød på komplekse, langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (Bilag 3 'Lægebilag').

Forsikrede startede i en virksomhedspraktik i en [virksomhed] den 31. marts 2025 i en ...funktion (Bilag H, s. 370).

Ad statusnotat fra [konsulentvirksomhed] den 8. maj 2025 fremgår det, at forsikrede selv oplyste, at hun havde behov for en huskeliste, sov fint og indtog amitriptylin for at kunne falde til ro. Arbejdet gav mere mening nu, hvor [personer] kendte hende. ... Hun arbejdede tre dage om ugen á 1,5 time ad gangen og oplevede, at hun med dette timetal bedre kunne holde koncentrationen, mindre hovedpine og mindre smerteforværring. Hun havde desuden oprettet et fag på [uddannelsesinstitution] få timer om ugen, hvor hun skulle [undervise]. Der var ikke tavleundervisning og derfor skulle der ikke udarbejdes powerpoint-præsentationer. Der blev drøftet om fleksjob og før-

tidspension, hvor forsikrede fortalte, at hun lige så godt kunne få førtidspension, da hun gerne måtte arbejde med denne ydelse og fordi hun alligevel ikke kunne arbejde flere timer (Bilag H, s. 367).

Til en kommunal opfølgningssamtale den 19. maj 2025 oplyste forsikrede, at hun var begyndt at arbejde 3 x 2 timer om ugen, hvilket medførte til udtalt træthed, manglende energi, koncentrationsbesvær, hovedpine og forværrede smerter, hvilket fik hende til at reducere arbejdstiden til 3 x 1,5 timer om ugen. Forsikrede nævnte, at [virksomhed] havde spurgt, om hun ville påtage sig en enkelt ...opgave i juni, hvilket ville kræve ca. 4 timers arbejde fordelt ligeligt til at ... Endvidere oplyste hun, at hun i fremtiden håbede på at kunne undervise eller vejlede få timer om ugen indenfor sit felt (Bilag H, s. 365).

[Konsulentvirksomhed] udarbejdede afklaringsrapport for perioden 4. februar 2025 til 28. juni 2025 med formålet om, at afklare forsikredes resterende arbejdsevne og balance mellem arbejds- og hverdagsliv (Bilag '4 Del 1', s. 25). I 2024 blev forsikrede afprøvet med skånsomme opgaver (færre skriveopgaver, færre deadlines, fast og afskærmet arbejdsplads) og forsøgte at trappe op til fuld tid. Arbejdspladsen vurderede, at forsikrede ikke kunne fortsætte i fastholdelsesfleksjob, da jobbet krævede en fuldtidsressource. Forsikrede beskrev udtrætning som følge af smerter og kognitive udfordringer med symptomer i form af nedsat hukommelse og koncentration, ordmobiliseringsbesvær efter halvtimes socialt samvær, nedsat energiniveau, generel udtrætning efter halvtimes aktivitet, hovedpine, dårlig nattesøvn og kort lunte. Alle symptomer blev forværret under praktikken.

Sagsbehandler observerede ikke de beskrevne symptomer eller forværring under møderne. Forsikrede forklarede, at hun skjulte symptomerne, men var fuldstændig udmattet efter praktik eller socialt samvær. Praktikansvarlig beskrev forsikrede som hurtig til at forstå det ... faglige, initiativrig og talentfuld i arbejdet med børnene, men vurderede, at en pædagogisk uddannelse var nødvendig for at varetage en pædagogisk stilling. Sagsbehandler vurderede dette umuligt på grund af forsikredes kognitive udfordringer. Praktikansvarlig observerede ingen synlige tegn på udtrætning eller smerter og påpegede, at træthed var almindeligt for ..., især ved ..., idet det krævede betydeligt relationsarbejde.

Af rapporten fremgår det, at praktikken bestod af to arbejdsopgaver: dels en ... funktion ... hvor arbejdstiden var maksimalt 6,5 timer ugentligt og blev nedtrappet til 4,5 timer ugentligt, og dels i den sidste del af praktikken en ... opgave på [virksomhed] á 4 timers varighed fordelt over 3 uger, hvoraf to timer kunne tilrettelægges af forsikrede selv, da det var Forsikrede havde været [arbejdsfunktion] siden 2022 og frem til 2026. Efter afslutning af afklaringsforløbet havde forsikrede endnu en ... opgave med samme timetal. Forsikrede udtrykte ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet og vedligeholdelse af sine specialkompetencer. Hun havde derfor indgivet forslag til [undervisningsinstitution] om at etablere et seminar, hvor hun skulle vejlede studerende inden for sit fagområde. Forslaget blev godkendt af studienævnet, og et seminar blev oprettet til start september 2025 og frem til januar 2026 på 4 timer ugentligt. Det krævede ikke væsentlig brug af PC – herunder brug af sinehænder, da det primært var de studerendes eget materiale, der skulle tages udgangspunkt i. Sagsbehandleren bemærkede, at praktik, censoropgave og seminar er arbejdsopgaver med mulighed for betydelig hensyntagen, og at sådanne skåneforhold ikke med sikkerhed og kontinuitet kan findes på det brede arbejdsmarked i form af faste stillinger, selv i mindre timetal. Sagsbehandleren vurderede, at praktikken og arbejdsopgaverne tog højde for forsikredes skånebehov, men at hun selv ved 4,5 timers ugentlig arbejdstid oplevede symptomforværring trods

100 procent effektivitet. Tilsvarende skånehensyn kan ikke med sikkerhed sikres på det brede arbejdsmarked, selv ved lavt timetal.

Den 3. juli 2025 anmodede forsikredes advokat om, at sagen blev forelagt selskabets klageansvarlige med henblik på en revurdering. Selskabets klageansvarlig fastholdt tidligere afslag på udbetaling af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring (Bilag J).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har afvist at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne og indbetalingssikring, idet forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. februar 2025, hvor hun ikke længere modtog fuld løn.

Selskabet har i sin vurdering af forsikredes erhvervsevne lagt vægt på følgende omstændigheder:

Forsikrede sygemeldte sig på grund af smerter i hænder, fingre, fødder og højre skulder og gennemgik efterfølgende omfattende udredning hos forskellige specialister. Den samlede lægelige udredning påviste ikke væsentlige objektive fund, der kunne forklare smerterne eller den nedsatte funktionsevne. Udredningen omfattede undersøgelser ved reumatolog, neurolog og håndkirurg samt MR-skanninger af columna, hjerne og nerveledningsundersøgelser. Der er alene konstateret mindre forandringer i supraspinatussenen på højre skulder, som efter selskabets vurdering ikke kan forklare forsikredes erhvervsevnetab. Ingen af de konsulterede specialister fandt anledning til at iværksætte yderligere behandlingstiltag.

Der foreligger en markant diskrepans mellem de objektive fund og forsikredes subjektive beskrivelser. Forsikrede beskriver progressiv forværring af funktionsevnen, herunder at hun ikke kan skrive, lave mad eller udføre andre aktiviteter med hænderne uden smerteprovokation. De objektive undersøgelser viser imidlertid konsekvent normale fund. Dette omfatter normal gribestyrke, pinchstyrke og bevægelighed i hånden, underarme, fingre, albuer, rygsøjle og fødder samt normale muskelforhold. Tværfagligt Smertecenter konkluderede, at der er tale om komplekse, langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter uden entydig medicinsk forklaring.

Forsikrede var forud for sygemeldingen i 2023 kendt med slidgigt i hænderne og havde derfor i en årrække haft 20 timers personlig assistance ugentligt samt hjælpemidler. Med disse kompenserende foranstaltninger, var forsikrede i stand til at varetage et fuldtidsarbejde.

Der er ikke dokumenteret en objektiv forværring, der kan begrunde, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde mindst på halv tid med tilsvarende kompenserende foranstaltninger. Forsikrede var i stand til at genoptage sit arbejde som ... i 20-25 timer om ugen i perioden fra februar til juni 2024. Der foreligger ingen lægelig dokumentation for en objektiv forværring herefter, der kan begrunde den efterfølgende nedtrapning til 15 timer om ugen og derefter til 4,5 timer om ugen i hendes arbejde som ...

Selskabet er bekendt med, at forsikrede subjektivt har oplyst om kognitive gener, herunder nedsat hukommelse, koncentrationsevne, ordmobiliseringsbesvær, nedsat energiniveau og generel udtrætning. Selskabet kan imidlertid konstatere, at hverken sagsbehandleren fra [konsulentvirksomhed] eller den praktikansvarlige under de afholdte møder og i praktikperioden har observeret

sådanne symptomer eller en forværring heraf. Den praktikansvarlige har endvidere ikke beskrevet, at forsikrede fremstod udtrættet eller smertepåvirket, hverken ved synlige tegn eller ved tilkendegivelser fra forsikrede. Tværtimod er forsikrede beskrevet som hurtigt faldet til i opgaverne og som arbejdende fuldt effektivt.

På denne baggrund er det selskabets vurdering, at det gennemførte praktikforløb ikke kan tillægges bevismæssig vægt og som dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab og derfor alene kan tillægges begrænset betydning ved vurderingen af forsikredes erhvervsevnetab. Selskabet bemærker i den forbindelse, at forsikredes arbejdsmæssige præstation under praktikforløbet ikke findes at være i overensstemmelse med den objektive helbredsmæssige vurdering af forsikredes gener.

Det er ligeledes selskabets vurdering, at de subjektivt angivne kognitive udfordringer ikke stemmer overens med forsikredes faktiske funktionsniveau. Forsikrede har sideløbende med praktikken varetaget ... opgaver og på eget initiativ etableret et ... seminar på 4 timer ugentligt, hvor hun skal vejlede studerende. Disse aktiviteter kræver netop de kognitive ressourcer, som forsikrede hævder at være begrænset i.

Henset til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse vurderes det, at der ikke er noget lægeligt til hinder for, at forsikrede kan varetage et relevant arbejde – med afsæt i hendes uddannelsesmæssige og erhvervsmæssige baggrund, på mindst halv tid. Forsikredes egen læge vurderede i øvrigt i maj 2024, at forsikrede kunne arbejde 20- 22 timer om ugen under skåneforhold.

Selskabet er opmærksom på, at [andet selskab] har tilkendt udbetaling af tab af erhvervsevne og vurderet forsikredes erhvervsevne nedsat med 2/3. Hertil bemærkes, at hvert forsikringsselskab foretager en selvstændig vurdering baseret på egne forsikringsvilkår og vurderingskriterier. [Andet selskabs] afgørelse er således ikke bindende for PFA's vurdering af erhvervsevnetabet. PFA's vurdering er baseret på en konkret helhedsvurdering af de lægelige oplysninger sammenholdt med forsikredes specifikke forsikringsvilkår.

Selskabet anmoder på baggrund af ovenstående om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i mail af 16/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat min opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mere end halvdelen, hvilket kontinuerligt støttes af de lægelige og kommunale oplysninger, der tidligere er henvist til i anmeldelsen til ankenævnet.

Hertil kan oplyses, at [klagerens] sagsbehandler indstiller hende til førtidspension, som forventes tilkendt inden sommeren 2026.

Såfremt PFA ønsker at revurdere sagen på denne baggrund, er vi naturligvis indstillede på at modtage en ny vurdering sideløbende med behandlingen i ankenævnet."

Det fremgår af journalnotat af 14/12 2023 fra privathospital:

"I forhold til gigt- og bindevævssygdom er der normale blodprøver og røntgenbilleder med lidt artrose til begge første MTP-led. Ellers normale forhold. Normalt røntgen af thorax. Let forhøjet immunoglobulin G på blodprøverne. Tolkes ikke som patologisk. Patienten informeres om dette og
der er ikke mistanke om uerkendt informativ gigt- eller bindevævssygdom."

Det fremgår af journalnotat af 27/2 2024 fra privathospital:

"...årig kvinde henvist på mistanke om bilat. karpaltunnelsyndrom.
Patienten var opereret for ve. sidig karpaltunnelsyndrom for 8 år siden. Desuden blev hun opereret
i h. håndled pga. senehindebetændelse. Igennem 4-5 mdr. har patienten haft tiltagende smerter i begge hænder, primært de mediale fingre både h. og ve. hånd. Patienten kan vågne om natten. Der er ikke nakkesmerter.

Objektivt:

Findes normal kraft, trofik og tonus. Normal sensibilitet bilat. i hænderne.

Nerveledningsundersøgelse:

I h. og ve. n. medianus findes normale motoriske og sensoriske forhold.

I h. og ve. n. ulnaris findes normale motoriske forhold, inkl. henover albuen. Normale sensoriske forhold.

Konklusion:

Normal undersøgelse uden neurofysiologiske tegn til karpaltunnelsyndrom eller ulnaris affektion bilat."

Det fremgår af statusnotat af 26/8 2024 fra tværfagligt smertecenter:

"Smertehistorik

Udtalte smerter af begge håndled. Siden 2014 problemer med smerter i begge håndled. Opereret i begge håndled, med midlertidig bedring.

De sidste 6 måneder, dog forværring af hendes smerter i både hænder og fødder. Forsøgte lindring ved at holde sig i ro, hvilket hjalp kortvarigt. Umiddelbart ingen årsag til forværring.

...

Udredning

2024 Reumatologisk udredt uden fund. Blokader begge 1. MCP led bilat - ingen effekt.

2024 Neurologisk udredt med MR cerebrum, columna og nerveledningshastighed (hænder ikke fødder)

2024: udredt ved ortopædkirurg/håndkirurg uden fund af årsag

Det fremgår af statusattest af 18/10 2024 fra tværfagligt smertecenter:

"Diagnoser:

Komplekse langvarige/kroniske smerter DR522E

Sygehistorie:

Udtalte smerter af begge håndled. Siden 2014 problemer med smerter i begge håndled. Opereret i begge håndled, med midlertidig bedring. Siden primo 2024 dog forværring af hendes smerter i både hænder og fødder.

...

Symptomer:

Ved undersøgelse i smerteklinik, findes det at pt - som følge af langvarige smerter i hænder - nu har fået smertespredning, således at hun har smerter i både arme og ben. Det er velbeskrevet, at patienter med komplekse kroniske smerter hurtigt udtrættes, har få ressourcer og et lavt energiniveau i forhold til mængden af mentale og fysiske opgaver som skal håndteres.

Behandling:

Pt. opstarter behandling i smerteklinikken i form af medicinjustering samt smertehåndtering. Behandling i TSC har til formål at støtte patienten i accept og forståelse af et liv med smerter, samt optimering af livskvalitet. Denne behandling vil ikke kunne bedre funktionsevnen i forhold til arbejde. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Prognose:

Patienten har dermed en kronisk lidelse, som påvirker både patientens tilknytning til arbejdsmarkedet og livsførelse. Der er tale om kronisk lidelse uden udsigt til helbredelse eller bedring. Arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i alle erhverv, som følge af kroniske smerteproblematikker samt den medfølgende nedsatte kognitive funktionsevne.

Skånehensyn og funktionsevne er endnu ikke beskrevet. Såfremt dette ønskes, kan der bedes om ny status i feb/marts 2025.

Afklaringsforløb:

Pt. har brug for social afklaring. Hun fremstår aktuelt psykisk påvirket af de mange smerter og det nedsatte funktionsniveau. Der er planlagt opfølgning ved psykolog i smerteklinikken midt november - først herefter kan det vurderes om pt. er klar til at starte jobafklaring, eller om vi anbefaler anden behandling for dette."

Det fremgår af statusattest af 6/1 2025 fra tværfagligt smertecenter:

"Attest af okt. 2024 forudsættes kendt.

Pt. er siden da vurderet af psykolog.

Psykolog oplever en patient som er i en periode med store ændring i sit liv. Det er usikkerhed, bekymring, og sorg. Pt. opleves ikke kriseramt af dette, men det fylder meget, og det er vigtig for hende at blive afklaret i forhold til arbejde.

Der er aktuelt ikke behov for psykolog, men at det kan blive relevant på et tidspunkt for at støtte patienten i ændringerne og tilpasning.

Funktionsevnebeskrivelse:

Pt. klarer personlig hygiejne med begrænsninger. Klarer bad efter behov - har behov for at udskyde hårvask grundet smerter i hænderne. Personlig hygiejne og tøjpåtagning klares i korte intervaller med behov for pauser og hvile efter bad og tøjpåtagning.

Pt kan ikke udføre rengøring grundet smerteforværring. Dette bevilget.

Pt oplever begrænsninger i sin funktionsevne ved indkøb og madlavning. Pt kan ikke håndtere tunge varer og åbne ting i køkkenet eks. redskaber og service. Pt har nedsat finmotorisk funktion grundet smerteforværring og nedsat greb ved at klippe, skrive, skrælle, skære mm. - kan ikke udføre let daglige i madlavning grundet kraftig smerteforværring i hænder og fingre. Pt beskriver at kunne holde/bære et glas, en tallerken ad gangen og op til 1 liter mælk kan variere til mindre afhængig af smerter.

Passe børn: (...) pt udfordres i socialt samvær eks brætspil, grundet smerter i hænder og fingre og manglende overskud

Gang distance: med variation fra 0 til 3 km - enkelte dage hver måned oplever pt smerteforværring generelt hvor pt ikke kan gå uden smerteforværring

trapper: klarer op til 2 sal uden blivende smerteforværring.

Transport (køre bil): udføres med begrænsninger. Får smerteforværring ved manuelt gear, holde på rat og bruge pedaler. Pt kan køre op til 20 min. Offentlig transport kan udføres i siddende. Stående oplever pt smerteforværring i især hænder og fødder når skal gribe og holde fast for støtte til balance.

Rejse: sætte sig klares selvstændigt

Hjælpemidler ingen aktuelt. det vurderes hensigtsmæssigt at afprøve:

køkkenredskaber ift nedsat greb og kraft

Relevant KFA

Lyd- og lysfølsomhed: lyd påvirket

Hukommelse påvirket. Har behov for at indtale alle aftaler og gøremål. Kan ikke skrive mobil eller tastatur. Anvender talegenkendelse og headset.

Pt oplever mental og kognitiv udtrætning i sociale og arb. relaterede sammenhænge. Giver smerteforværring

Behov for restitution (pauser, hvil efter akt.) grundet ikke restituerende nattesøvn, har pt behov for liggende hvile flere gange dagligt. Behov for hvile med søvn i løbet af dagen

Pt kan opholde sig i:

Stående op til 30 min

Siddende stilling - i.a

Kognitiv funktionsevne:

Føler at smerterne påvirker udtalt træthed/udmattet og nedsat kapacitet.

Svært nedsat koncentration & hukommelse.

Oplyser at hun har udtrætning efter få timer. Er plaget af ordmobiliseringsvanskeligheder.

I takt med at smerteintensiteten gradvist stiger i samtalen, bliver det også vanskeligt at opretholde koncentrationen. Efter ca. 40-50 minutters samtale ses det at patienten er udmattet.

Skånehensyn:

Pt. har en lav fysisk belastningsgrad samt udholdenhedsgrad.

Ingen former for fysisk krævende arbejde/ arm-belastende arbejde. Pt. har svært ved at køre bil længere tid, tiltagende smerteforværring i arme/hænder. Derfor kort transporttid.

Undgå tunge løft, hurtige, gentagne og/eller kraftbetonede fingerbevægelser eller arbejdsfunktioner, der kræver finmotorik. Hav fokus på at undgå akavede håndledsstillinger. Minimer brugen af vibrerende maskineri.

Mulighed for arbejdspladsindretning, hjælpemidler og personlig assistance for at kompensere for pt. skånehensyn anbefales.

Som følge af komplekse kroniske smerter, har pt. vanskeligt ved at opretholde koncentrationen igennem længere tid.

Skånehensyn herfor er velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo.

Fokus på trygt og roligt arbejdsmiljø uden tidspres og ansvar. Ingen former for deadlines, stress og eller psykiske belastning.

Der skal være mulighed for pauser, hvile samt markant nedsat arbejdstid.

Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

...årig kvinde med komplekse, kroniske smerter.

Arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i alle erhverv, som følge af kroniske smerteproblematikker samt den medfølgende nedsatte kognitive funktionsevne.

Behandling i TSC har til formål at støtte patienten i accept og forståelse af et liv med smerter, samt optimering af livskvalitet. Det skal understreges, at forløbet i smertecentret ikke forventes at forbedre funktionsniveauet i forhold til arbejde

Pt. er aktuelt i gang med behandling med hormoner for overgangsalder, samt udredning af neuropati i fødder. Diagnosticering af neuropati i fødder, vil ikke ændre prognose eller behandlingsmuligheder i smerteklinikken.

Det er velbeskrevet, at patienter med komplekse kroniske smerter hurtigt udtrættes, har få ressourcer og et lavt energiniveau i forhold til mængden af mentale og fysiske opgaver som skal håndteres.

Der kan ikke peges på anden udredning eller behandling som bør gennemgå inden social afklaring. Det er tale om én stationær tilstand med varige funktions tab, hvor behandlingsmulighederne er udtømte.

Social afklaring bør ikke afvente yderligere.

Der er risiko for forværring hvis skånebehov ikke imødekommes.

Start med lavt timetal med langsom og gradvis optrapning i tid i dialog med borgeren. Det er vigtigt at pt. inddrages i forløbet, at der er tydelige og gennemsigtige for pt. hvad der sker og hvad formålet er."

Det fremgår af afgørelse af 17/1 2025 fra andet selskab:

"På grundlag af de helbredsoplysninger vi har modtaget, har vi tilkendt dig invalidepension fra 1. februar 2025.

Her får du en forklaring

For at få udbetalt invalidepension skal din erhvervsevne være nedsat med mindst 2/3 af din fulde erhvervsevne inden for dit fagområde, og nedsættelsen skal være af en vis varighed.

Vi har indhentet oplysninger fra [hospital] Tværfagligt Smertecenter.

Der er i vurderingen lagt vægt på, at du har smerter i begge håndled.

Vi har vurderet, at du vil kunne arbejde mindre end 1/3 af dagen. Din erhvervsevne er derfor tilstrækkeligt nedsat til, at du er berettiget til udbetaling af invalidepension."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8/5 2025:

"Fleksjob og førtidspension drøftes og [klageren] fortæller, at hun lige så godt kan få førtidspension, da hun gerne må arbejde med denne ydelse og at hun alligevel ikke kan arbejde flere timer."

Det fremgår af afklaringsrapport af 28/6 2025 fra konsulentvirksomhed:

"Samlet vurdering efter afklaringsforløbet

Det vurderes, at [klageren] har et væsentligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau i ethvert erhverv.

Årsagen til det nedsatte funktionsniveau er kroniske smerter i især begge hænder men også i begge fødder og h. skulder, hvis [klageren] belastes af længerevarende (timer) forpligtende sammenhænge der indebærer fysisk aktivitet og krav til tilstedeværelse både i form af kognitive udfordringer og sociale sammenhænge. Det nedsatte funktionsniveau skyldes komplekse kroniske smerter. Smertetilstanden har udviklet sig over tid siden 2010 efter [klageren] har født og får konstateret epilepsi og starter på sit første længerevarende job efter uddannelse. Epilepsien er velbehandlet og har ikke været en udfordring under praktikken.

[Klagerens] arbejdsliv har været præget af mange sygdomsmeldinger pga. smerter i hænderne, epilepsi og operation for karpaltunnel syndrom og ganglion. Den første sygdomsmelding pga. smerter i hænderne er i 2010 efter tre års ansættelse inkl. barsel. Derefter er karrieren præget af flere karriereskift, sygdomsmeldinger og orlov, I 2010 sygdomsmeldes [klageren] første gang på fuld tid grundet smerter i hænderne. [Klageren] sygdomsmeldes desuden på fuld- og deltid i 2014-15 samt i 2017-19 grundet smerter i hænderne. Fra 2018 afprøves og bevilges div., hjælpemidler, som talegenkendelse, specialtastaturer, personlig assistance i 20 timer mm. for at undgå overbelastning af hænderne, I 2024 afprøves desuden mere skånsomme opgaver (færre skriveopgaver, færre deadlines), samt fast og afskærmet arbejdsplads.

I den sidste ansættelse forsøger [klageren] i en længere periode (fra februar 2024 til ultimo august 2024) at træde op til fuld tid. Virksomheden vurderede, at [klageren] ikke kunne fortsætte i form

af et fastholdelsesfleksjob, da [klagerens] job kræver en fuldtidsressource. [Klageren] opsiges i efteråret 2024.

[Klageren] beskriver, at hun udtrættes af smerter og kognitive udfordringer og at symptomerne er:

- Nedsat hukommelse og koncentration
- Ordmobiliseringsbesvær efter ½ times socialt samvær
- Nedsat energiniveau og generel udtrætning efter ca. 2 times aktivitet
- Hovedpine
- Dårlig nattesøvn
- Kort lunte

[Klageren] beskriver, at alle ovenstående symptomer forværres under praktikken og at hun derfor har aflyst de fleste sociale arrangementer, ikke har været i stand til at varetage de små huslige gøremål, der er hendes ansvar, samt har haft et øget hvile- og medicinbehov pga. forværring af smerter i hænder og fødder samt hovedpine. Derudover har hun aflyst en del af sin vedligeholdende træning eller kun gennemført halvdelen, selvom det også var hjemmetræning.

Undertegnede samt praktikansvarlig har ikke været i stand til at registrere ovenstående symptomer eller forværring af disse, under de møder, der er afholdt og [klageren] har været meget pligt-opfyldende og kommunikerende under forløbet. [Klageren] fortæller, at det er fordi, at hun ikke vil vise det og at hun er helt udmattet, når hun kommer hjem fra praktikken eller samvær med venner og familie.

Praktikken har tilgodeset alle skånebehov og bestod af to arbejdsopgaver. En ... stilling i ... og i den sidste del af praktikken en arbejdsopgave af 4 timers varighed som ...

... opgaven var delt over 3 uger og [klageren] kunne tilrettelægge 2 af timerne selv, da det var opgave læsning. De 2 sidste timer var ...

[Klageren] har et stort ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet og om at vedligeholde sine specialkompetencer. Derfor har hun indgivet et forslag til [uddannelsesinstitution] om at etablere et seminar, hvor hun skal vejlede studerende indenfor sit område. Forslaget er godkendt af studienævnet og vurderet til at være af faglig god kvalitet. Der er kommet tilstækkelig med søgning til seminaret og derfor er det oprettet til start september 2025 og frem til januar 2026. Der er tale om ca. 4 timer ugentligt, som ikke kræver væsentligt brug af pc og dermed hænder/ da det primært er de studerendes eget materiale, der tages udgangspunkt i. Derudover kan en del af timerne tilrettelægges fleksibelt. Derfor vurderes jobbet at tilgodeses [klagerens] skånehensyn.

Da [klageren] gennem årene har prøvet mange forskellige behandlinger og nu er i forløb på Tværfaglig Smertecenter ... , kan der ikke peges på nogen behandlinger eller træning, der kan øge det fysiske eller psykiske funktionsniveau. [Klageren] har også haft personlig assistance i 20 timer pr. uge samt div. hjælpemidler, som tidl. nævnt. Derfor kan der heller ikke peges på kompenserende ordninger, der kan øge funktionsniveauet. Praktikansvarlig under praktikperioden har beskrevet, at [klageren] har talent for arbejdet med børnene, men at det højst sandsynligt vil kræve en pædagogisk uddannelse, hvis der skulle være mulighed for et job som pædagogisk støtte. Da [klageren] er udfordret kognitivt, vurderes det ikke, at uddannelse er en mulighed.

Praktikken har vist, at [klageren] har forværring af symptomer ved en arbejdstid på 4½ time/uge, og at symptomerne er vanskelige at håndtere. Effektiviteten er 100%.

Både praktik, censoropgave og seminar er arbejdsopgaver, hvor der er mulighed for at være yderst hensyntagende og kan derfor ikke med sikkerhed og kontinuitet findes på det brede arbejdsmarked i form af faste stillinger selv i mindre timetal.

Der kan ikke peges på nogen hjælpemidler, arbejdsredskaber eller kompenserende ordninger, der kan øge funktionsniveauet ift. arbejdsmarkedet. Tværfagligt Smertecenter har vurderet, at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Skånebehov:

Fysiske skånebehov:

- Reduceret antal arbejdsopgaver, der indebærer kraftfuldt brug af arme og hænder
- Ingen tunge løft og minimalt brug af vibrerende apparater/maskiner
- Håndleddet skal holdes i neutral position så vidt muligt
- Reduceret antal arbejdsopgaver, der indebærer finmotoriske bevægelser eller vrid
- Reduceret transporttid, da både bilkørsel og offentlig transport giver smerter i hænder og arme, når der skal holdes på rat/stænger i tog og bus
- Mulighed for pauser hvis arbejdstiden overstiger 1½ time
- Nedsat tid- gælder også som psykisk skånebehov
- Mulighed for selvtilrettelæggelse af en del af arbejdstiden

Psykiske skånebehov:

- Afgrænsede opgaver
- Arbejdsmiljø der er roligt og uden for meget støj"

Det fremgår af kommunens brev af 5/8 2025:

"Videre skridt herfra at din sag skal forlægges rehabiliteringsteamet og alle de sidste akter skal samles. ...

Da jobcentret vurderer der skal arbejdes henimod en førtidspension på baggrund af den samlede dokumentation og derfor har jeg behov for du hjælper med at vi får 'lukket nogle' huller, som du måske kan få beskrevet i det forberedende skema. Du kan bare skrive under det sidste felt hvor der står sagsresumé.

Det fremgår at du har kunne fremvise 4.5 time i praktikken. Rehabiliteringsteamet vil angiveligt kigge på dit cv (i rapporten) og kigge nærmere på din seneste ansættelse og måske stille spørgsmålstegn ved om hvis [virksomhed] havde ansat dig i fastholdelsesfleksjob om det så havde været løsningen, så det skal vi havde udfoldet lidt nærmere(se nærmere på s 1 i rapporten).

Det skal klarlægges at du ikke er jobparat i ethvert erhverv som man skal for at være i personkredsen for et fleksjob - og at du selv ville skulle konstruere jobbet for at det ville 'give værdi'.

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Det fremgår af klagerens pensionsbevis:

"Pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra, årligt: 739.800,00 kr."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har en længere videregående akademisk uddannelse, blev sygemeldt den 3/11 2023 på grund af smerter i begge håndled, fingre, fødder og højre skulder. Hun genoptog arbejdet den 18/2 2024 og arbejdede 22 timer ugentligt frem til 1/6 2024, hvor arbejdstiden blev sat ned til 15 timer. Hun blev sygemeldt igen i september 2024 og blev opsagt med lønophør pr. 31/1 2025. Hun var i virksomhedspraktik fra 31/3 2025 til 28/6 2025, hvor hun arbejdede 4½ time ugentligt. Klageren har oplyst, at den kommunale sagsbehandling har

indstillet hende til førtidspension, som forventes at blive tilkendt inden sommeren 2026. Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning. Klageren ønsker dækning fra 1/2 2025.

Selskabet har anført, at der, henset til klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, ikke er noget lægeligt til hinder for, at klageren kan varetage et relevant arbejde på halv tid. Klageren har været igennem omfattende udredning hos forskellige specialister, uden at der har kunnet påvises væsentlige objektive fund, som kan forklare smerterne eller den nedsatte funktionsevne. Selskabet har anført, at der foreligger en markant diskrepans mellem de objektive fund og klagerens subjektive beskrivelser. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en forværring, som kan begrunde, at klageren gik fra at genoptage arbejdet med 20-25 timer om ugen til kun at kunne arbejde 4,5 timer i arbejdsprøvningen. Selskabet har anført, at klagerens arbejdsprøvning ikke kan tillægges bevismæssig værdi, idet klagerens arbejds-mæssige præstation ikke er i overensstemmelse med den objektive helbredsmæssige vurdering af generne. Selskabet har anført, at selskabet ikke er bundet af en afgørelse fra et andet pensionsselskab.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, at de 22 timer i 2024 langt fra var effektive timer, og at de 22 timer reelt var for meget for hende, hvorfor hun gik ned på 15 timer. Klageren har anført, at hun på grund af håndledsgenerne har været tilkendt personlig assistance 20 timer om ugen i en årrække, at hun har massive skånehensyn, og at intet peger på, at hun kan arbejde halv tid. Klageren har anført, at et andet pensionsselskab har vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Det fremgår af journalnotat af 14/12 2023 fra privathospital, at "i forhold til gigt- og bindevævssygdom er der normale blodprøver og røntgenbilleder med lidt artrose til begge første MTP-led. Ellers normale forhold. Normalt røntgen af thorax. Let forhøjet immunoglobulin G på blodprøverne. Tolkes ikke som patologisk. Patienten informeres om dette og der er ikke mistanke om uerkendt informatorisk gigt- eller bindevævssygdom".

Det fremgår af journalnotat af 27/2 2024 fra privathospital: "Patienten var opereret for ve. sidig karpaltunnelsyndrom for 8 år siden. Desuden blev hun opereret i hø. håndled pga. senehindebetændelse. Igennem 4-5 mdr. har patienten haft tiltagende smerter i begge hænder, primært de mediale fingre både hø. og ve. hånd. Patienten kan vågne om natten. Der er ikke nakkesmerter. Objektivt: Findes normal kraft, trofik og tonus. Normal sensibilitet bilat. i hænderne. Nerveledningsundersøgelse: I hø. og ve. n. medianus findes normale motoriske og sensoriske forhold. I hø. og ve. n. ulnaris findes normale motoriske forhold, inkl. henover albuen. Normale sensoriske forhold. Konklusion: Normal undersøgelse uden neurofysiologiske tegn til karpaltunnelsyndrom eller ulnaris affektion bilat".

Det fremgår af statusattest af 18/10 2024 fra tværfagligt smertecenter: "Symptomer: Ved undersøgelse i smerteklinik, findes det at pt - som følge af langvarige smerter i hænder - nu har fået smertespredning, således at hun har smerter i både arme og ben. Det er velbeskrevet, at patienter med komplekse kroniske smerter hurtigt udtrættes, har få ressourcer og et lavt energiniveau i forhold til mængden af mentale og fysiske opgaver som skal håndteres. ... Prognose: Patienten har dermed en kronisk lidelse, som påvirker både patientens tilknytning til arbejdsmarkedet og livsførelse. Der er tale om kronisk lidelse uden udsigt til helbredelse eller bedring. Arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i alle erhverv, som følge af kroniske smerteproblematikker samt den medfølgende nedsatte kognitive funktionsevne".

Det fremgår af statusattest af 6/1 2025 fra tværfagligt smertecenter: "Skånehensyn: Pt. har en lav fysisk belastningsgrad samt udholdenhedsgrad. Ingen former for fysisk krævende arbejde/arm-belastende arbejde. Pt. har svært ved at køre bil længere tid, tiltagende smerteforværring i arme/hænder. Derfor kort transporttid. Undgå tunge løft, hurtige, gentagne og/eller kraftbetonede fingerbevægelser eller arbejdsfunktioner, der kræver finmotorik. Hav fokus på at undgå akavede håndledsstillinger. Minimer brugen af vibrerende maskineri. Mulighed for arbejdspladsindretning, hjælpemidler og personlig assistance for at kompensere for pt. skånehensyn anbefales. Som følge af komplekse kroniske smerter, har pt. vanskeligt ved at opretholde koncentrationen igennem længere tid. Skånehensyn herfor er velstrukturerede, afgrænsede, enkle

og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo. Fokus på trygt og roligt arbejdsmiljø uden tidspres og ansvar. Ingen former for deadlines, stress og eller psykiske belastning. Der skal være mulighed for pauser, hvile samt markant nedsat arbejdstid. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen: ... Arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i alle erhverv, som følge af kroniske smerteproblematikker samt den medfølgende nedsatte kognitive funktionsevne. ... Der kan ikke peges på anden udredning eller behandling som bør gennemgå inden social afklaring. Det er tale om én stationær tilstand med varige funktions tab, hvor behandlingsmulighederne er udtømte. Social afklaring bør ikke afventes yderligere. Der er risiko for forværring hvis skånebehov ikke imødekommes. Start med lavt timetal med langsom og gradvis optrapning i tid i dialog med borgeren. Det er vigtigt at pt. inddrages i forløbet, at der er tydelige og gennemsigtige for pt. hvad der sker og hvad formålet er".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8/5 2025: "Fleksjob og førtidspension drøftes og [klageren] fortæller, at hun lige så godt kan få førtidspension, da hun gerne må arbejde med denne ydelse og at hun alligevel ikke kan arbejde flere timer".

Det fremgår af afklaringsrapport af 28/6 2025 fra konsulentvirksomhed, at "det vurderes, at [klageren] har et væsentligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau i ethvert erhverv. Årsagen til det nedsatte funktionsniveau er kroniske smerter i især begge hænder men også i begge fødder og h. skulder, hvis [klageren] belastes af længerevarende (timer) forpligtende sammenhænge der indebærer fysisk aktivitet og krav til tilstedeværelse både i form af kognitive udfordringer og sociale sammenhænge. Det nedsatte funktionsniveau skyldes komplekse kroniske smerter. ... [Klageren] beskriver, at hun udtrættes af smerter og kognitive udfordringer og at symptomerne er: •Nedsat hukommelse og koncentration •Ordmobiliseringsbesvær efter ½ times socialt samvær •Nedsat energiniveau og generel udtrætning efter ca. 2 times aktivitet •Hovedpine •Dårlig nattesøvn •Kort lunte. [Klageren] beskriver, at alle ovenstående symptomer forværres under praktikken og at hun derfor har aflyst de fleste sociale arrangementer, ikke har været i stand til at varetage de små huslige gøremål, der er hendes ansvar, samt har haft et øget hvile- og medicinbehov pga. forværring af smerter i hænder og fødder samt hoved-

pine. ... Undertegnede samt praktikansvarlig har ikke været i stand til at registrere ovenstående symptomer eller forværring af disse, under de møder, der er afholdt og [klageren] har været meget pligtopfyldende og kommunikerende under forløbet. [Klageren] fortæller, at det er fordi, at hun ikke vil vise det og at hun er helt udmattet, når hun kommer hjem fra praktikken eller samvær med venner og familie. Praktikken har tilgodeset alle skånebehov ... Praktikken har vist, at [klageren] har forværring af symptomer ved en arbejdstid på 4½ time/uge, og at symptomerne er vanskelige at håndtere. Effektiviteten er 100%. Skånebehov: Fysiske skånebehov: •Reduceret antal arbejdsopgaver, der indebærer kraftfuldt brug af arme og hænder •Ingen tunge løft og minimalt brug af vibrerende apparater/maskiner •Håndleddet skal holdes i neutral position så vidt muligt •Reduceret antal arbejdsopgaver, der indebærer finmotoriske bevægelser eller vrid •Reduceret transporttid, da både bilkørsel og offentlig transport giver smerter i hænder og arme, når der skal holdes på rat/stænger i tog og bus •Mulighed for pauser hvis arbejdstiden overstiger 1½ time •Nedsat tid- gælder også som psykisk skånebehov •Mulighed for selvtilrettelæggelse af en del af arbejdstiden Psykiske skånebehov: •Afgrænsede opgaver •Arbejds miljø der er roligt og uden for meget støj"

Det fremgår af kommunens brev af 5/8 2025: "Videre skridt herfra at din sag skal forlægges rehabiliteringsteamet og alle de sidste akter skal samles. ... Da jobcentret vurderer der skal arbejdes henimod en førtidspension på baggrund af den samlede dokumentation ... Det skal klarlægges at du ikke er jobparat i ethvert erhverv som man skal for at være i personkredsen for et fleksjob - og at du selv ville skulle konstruere jobbet for at det ville 'give værdi'".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der eventuelt vil kunne indhentes en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægters § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Nævnets flertal har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om et komplekst sygdoms- og udredningsforløb med omfattende gener, men samtidig begrænsede objektive fund, som efter flertallets opfattelse ikke fuldt ud forklarer klagerens betydelige funktionsnedsættelse.

Flertallet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter beskrives kroniske smerter i hænder, fødder og højre skulder, nedsat hukommelse og koncentration, hovedpine, nedsat energiniveau og generel udtrætning, som efter omstændighederne vil kunne nedsætte erhvervsevnen for en person med en længere videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en kognitivt krævende stilling. Flertallet bemærker under henvisning til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 101951, at uanset at klagerens erhvervsevne i henhold til betingelserne skal vurderes i forhold til "fuldt erhvervsdygtige personer" inden for "ethvert erhverv", kan klageren ikke med rimelighed sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 31/1 2025.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har betydelige gener i form af kroniske smerter i hænder, fødder og højre skulder, nedsat hukommelse og koncentration, hovedpine, nedsat energiniveau og generel udtrætning og som følge heraf har skånehensyn i form af reduceret antal arbejdsopgaver, der indebærer kraftfuldt brug af arme og hænder, finmotoriske bevægelser eller vrid, ingen tunge løft, minimalt brug af vibrerende apparater/maskiner, hånd-

leddet skal holdes i neutral position så vidt muligt, reduceret transporttid, mulighed for pauser hvis arbejdstiden overstiger 1½ time, nedsat tid, mulighed for selvtilrettelæggelse af en del af arbejdstiden, afgrænsede opgaver, og et arbejdsmiljø der er roligt og uden for meget støj. Disse gener og skånehensyn tilsiger efter nævnets mindretals vurdering, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i en relevant jobfunktion, uanset at der tages hensyn til hendes skånehensyn.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren har været i et længere udredningsforløb, herunder et forløb hos tværfagligt smertecenter, som har stillet diagnosen "komplekse langvarige eller kroniske non-maligne smerter". Smertecentret har vurderet, at klagerens arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i alle erhverv, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, og at der er risiko for forværring, hvis skånebehovene ikke imødekommes.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren har gennemgået en arbejdsprøvning, hvor hun trods forsøg på at øge arbejdstiden alene var i stand til at arbejde 4½ time om ugen, og at det fremgår af afklaringsrapporten vedr. arbejdsprøvningen, at klagerens skånehensyn blev tilgode-set.

Mindretallet bemærker under henvisning til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 101951, at klageren, som har en længerevarende uddannelse og tidligere beskæftigelse i en stilling med ledelsesfunktioner, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

105122

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand