Ankenævnet for Forsikring

Den 18. maj 2016 blev i sag nr. 88538:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/2 2015 standsede udbetalingerne af erhvervsudygtighedsrente og præmiefritagelsen.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/2 2015, hvorfor hun ikke har ret til dækning efter dette tidspunkt.

Forsikringen giver ret til udbetaling af erhvervsudygtighedsrente og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der gælder en karensperiode på 3 måneder.

Klageren har i mange år arbejdet som indkøber. Den 25/11 2010 styrtede hun på sin cykel og slog bl.a. hoved, højre skulder og knæ. Hun har efterfølgende haft gener særligt fra skulderen, og hun har fået foretaget flere kikkertoperationer. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde den 2/8 2011 i forbindelse med en operation. Hun var forud for sygemeldingen opsagt fra sit arbejde pr. 30/9 2011. Hun har efterfølgende været i virksomhedspraktik i en klinik fra maj 2014 til januar 2015, hvor hun maksimalt kunne arbejde 16,5 timer ugentligt. Hun blev i februar 2015 bevilget fleksjob og ansat i den lægepraksis,

hvor hun havde været i virksomhedspraktik, med et ugentligt timeantal på 12 timer, der skulle øges til 16,5 timer.

Klagerens advokat har i klage af 5/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient var ude for et cykelstyrt den 25. november 2010, da en fodgænger trådte ud foran hende på cykelstien, hvorefter hun væltede og landede på højre side og var kortvarigt bevidstløs. Ved cykelstyrtet blev hun slynget bagover og pådrog sig en omfattende skade i højre skulder, slog sit knæ og hoved. Skaden i højre skulder bevirkede, at min klient efterfølgende fik foretaget en kikkertoperation. Operationen havde dog ikke den ønskede effekt, da smerterne i højre skulder blev forværret efter operationen. Min klient har ikke været i stand til at arbejde på grund af følgerne fra cykelstyrtet, som er gener i højre skulder med udstråling mod arm og fingere, hovedpine, smerter i nakke, knæsmerter og føleforstyrrelser på bryst, ryg og arm. Hun har forsøgt behandling med fysioterapi, kiropraktik og akupunktur, desværre uden effekt.
> Min klient blev opsagt fra sit arbejde som …chef med fratræden den 30. september 2011.
> Hun har været sygemeldt siden 2. august 2011 på grund af operation i højre skulder.
>
> Selskabet har vurderet, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen af den fulde erhvervsevne. Selskabet har derfor vurderet, at min klient ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne og på den baggrund stoppet udbetaling af erhvervsudygtighedsrente samt præmiefritagelse fra 1. februar 2015. Der blev ved vurderingen lagt vægt på lægelige oplysninger og en speciallægeerklæring, hvoraf selskabet har konkluderet, at min klient ikke kan varetage et fysisk belastende arbejde, men burde kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde over halv tid i form af opgaver i kontormiljø eller anden kundekontakt ved telefon.
> Topdanmark Livsforsikring har lavet ovennævnte vurdering til trods for, at der i erklæring til brug ved ansøgning om fortsat præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne af 24. august 2014, Bilag 6, står beskrevet, at min klient arbejder på kontor ca. 15 timer om ugen til trods for, at det forværrer hendes smerter. Det fremgår yderligere af de vedlagte bilag, at hun ikke har været i stand til at øge arbejdstiden udover 16½ time om ugen på grund af smerterne i skulderen.
>
> Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen, og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Hun er derfor berettiget til erhvervsudygtighedsrente samt præmiefritagelse fra den 1. februar 2015.
>
> ***Helbredsmæssige sagsakter***
> …
> Af patientjournal fra … af 23. og 25. august 2011, Bilag 7 side 3, fremgår det, at [klageren] ikke oplevede den store effekt ved fysioterapien. Det fremgår af 29. august 2011, at hun havde smerte ved aktiv bevægelighed over 90 grader i både flektion og abduktion. Hun havde ligeledes smerter ved aktiv bevægelighed med indadroteret arm.
>
> Af patientjournal fra … af 13. september 2011, Bilag 7 side 5, fremgår det, at [klageren] kom til kontrol ved fysioterapeut. En ultralyd af skulderen viste fortsat komprimerede forhold i de subakromiale rum. Der var ligeledes en lille sammenklemning ved aktiv abduktion ved akromionkanten.

Af patientjournal fra … af 20. september 2011, Bilag 7 side 6, fremgår det, at [klageren] oplevede, at der kom en låsning øverst i thoracaldelen, når hun arbejdede med øvelser givet af fysioterapeuten. Hun blev bedt om at stoppe med øvelserne og skulle lave andre øvelser.

Af ortopædkirurgisk kontrol af 27. september 2011, Bilag 7 side 7, fremgår det af den objektive undersøgelse:

> *'Findes god bevægelighed i skulderen, bortset fra indadrotation, som kniber noget, som kniber noget. Der er lidt ubehag ved udadrotation af abduceret arm, men ingen smerter ved indadrotation. Som tilstanden er nu, er der ikke yderligere behandlingstilbud. Patienten informeres om, at generne forhåbentlig aftager med tiden. ..'*

Af forundersøgelse af højre skulder på … af 21. december 2011, Bilag 8 side 2, fremgår det, at [klageren] havde tegn på subakromial bursuit og ikke havde haft tilstrækkelig effekt af subakromial dekompression. Hun fik anlagt en blokade.

…

Af røntgenundersøgelse af højre skulderled af 18. april 2012, Bilag 9, blev der fundet let øget sklerosering ved rotator cuff tilhæftning.

Af røntgenundersøgelse af columna thoracalis af 18. april 2012, Bilag 10, blev der fundet svag s-formet skoliose.

…

Af specifik helbredsattest fra egen læge af 22. juni 2012, Bilag 12, fremgår det, at [klageren] sad roligt under hele konsultationen med højre arm helt fikseret ind til kroppen, og hun rakte ud med venstre arm, når hun skulle tage ting.

…

Af patientjournal af 8. januar 2014, Bilag 14, side 2, fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, fremgår:

> *'Kommer til 4 mdr.s kontrol efter at have fået foretaget en skopisk opstrammende operation af sit hø. skulderled.*
> *Hun har efterfølgende fulgt den fysioterapeutiske genoptræning til punkt og prikke.*
> *Ang. Hendes hø. skulder kan hun også selv mærke, at skulderen er kommet væsentligt bedre på plads, men der er dog meget nedsat aktiv samt passiv bevægelighed over skulderleddet. Det virker umiddelbart som om, at skulderen er blevet strammet en anelse for meget op.*
> *Vi kan flektere passivt til 140 gr., abducere til 70 gr., udadrotere 45 gr.*
> *På modsatte skulder er der fri bevægelighed med elevation til 180 og udadrotation til knap 80 gr.*
> *.."*

Overlæge … vurderede, at hvis der ikke kom fremgang i skulderens bevægelighed, ville der blive tilbudt et operativt indgreb, hvor man ville løsne skulderen lidt op igen, så skulderbevægeligheden kunne genetableres. Overlæge … forventede ligeledes, efter forespørgsel fra advokat, at [klagerens] funktionsniveau ville kunne genetableres inden udgangen af august 2014, da hun ikke havde et skulderbelastende arbejde som indkøber, hvor der blev benyttet telefon og pc.

…

Af patientjournal fra fysioterapeut af 6. juni 2014, Bilag 15 side 2, fremgår det, at [klageren] havde fået mange smerter efter at hun var startet op i virksomhedspraktik. Det fremgår, at hun var glad for praktikken, men at smerterne omkring skulderbladet og ned i armen var blevet forstærket.

Af patientjournal fra fysioterapeut af 11. juni 2014, Bilag 15 side 2, fremgår det, at [klagerens] skulder hang mere og mere, fordi belastningsgraden blev større og større. Det fremgår, at hun oplevede, at smerterne ned i armen og omkring håndledet var forværret, og at følesansen var mindsket.

Af lægeattest af 26. august 2014, Bilag 16, fremgår det, at [klageren] havde udviklet kronisk smertetilstand i højre skulder, som medførte en forventelig arbejdstid på 15 timer om ugen.

…

Arbejds- og erhvervsmæssige sagsakter

Af 'tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats' af 18. maj 2014, Bilag 19, fremgår det, at [klageren] startede i virksomhedspraktik fra 21. maj 2014 til 15. august 2014 ved en … Hendes arbejdsopgaver blev beskrevet som scanning af papir journaler, tage telefonen, lave mindre kliniske prøver samt sekretær opgaver med et ugentligt timeantal på 12.

Af ressourceprofil af 2. juli 2014, Bilag 20 side 3, fremgår det at:

> *'.. [Klageren] ikke har været i stand til at følge optrapningsplan, som blev lagt inden opstart. [Klageren] oplyser, at hun er på 16,5 time og ikke ser sig i stand til at øge på nuværende tidspunkt, da hun hurtigt oplever et øget smerteniveau, da hun bruger musklerne forkert i takt med at skulderen ikke sidder, der hvor den skal. [Klageren] er ellers glad for ar være i vp og møder hver dag kl. 8.30.'*

Af journaloversigt af 11. august 2014, Bilag 21 side 2 og Bilag 22, fremgår det, at [klagerens] placering som kontormedhjælper blev forlænget fra 15. august 2014 til 24. oktober 2014. Dette fordi praktikken blev vurderet til at fungere efter formålet. Det blev dog vurderet, at det ikke var realistisk at øge arbejdstiden, da [klageren] fortsat afventede iværksættelse af behandling af sin skulder.

…

Af journaloversigt fra … Kommune af 3. oktober 2014, Bilag 21, side 18, udarbejdet af lægekonsulent …, fremgår det, at lægekonsulenten mente, at [klagerens] tilstand var stationær, da der ikke længere var forslag til operativ behandling. Denne mente ligeledes ikke, at smertestillende medicin eller udredning for nerveledningsforstyrrelse ville kunne forbedre [klagerens] funktionsevne. Lægekonsulenten mente således, at [klagerens] funktionsevne var varig nedsat, dog ikke til det ubetydelige. Lægekonsulenten mente, at [klageren] på daværende tidspunkt kunne afklares i en ikke skulderbelastende arbejdsfunktion.

Ifølge afklaring af 15. november 2014, Bilag 23, side 8, blev virksomhedspraktikken forlænget til den 16. januar 2015, da det blev vurderet, at praktikken fastholdt [klageren] til arbejdsmarkedet.

…

Af skrivelse fra 'center for erhvervsafklaring og beskæftigelse' ved … Kommune af 4. februar 2015, Bilag 23, side 11, fremgår det, at der dags dato blev truffet afgørelsen om at stoppe sygedagpenge, da [klageren] var visiteret til fleksjob.

Af skrivelse fra Jobcenter … af 4. februar 2015, Bilag 25, fremgår det, at [klageren] var visiteret til fleksjob, da hendes arbejdsevne er varigt nedsat på grund af skulderlidelse. Det fremgår, at skånehensynene er nedsat arbejdstid, undgå belastende arbejde med opgaver over skulderhøjde samt ergonomisk indrettet arbejdsplads.

Af fleksjobansættelse af 25. marts 2015, Bilag 26, fremgår det, at [klageren] blev ansat i fleksjob fra den 8. april 2015 med en fremmødetid på 12 timer pr. uge, som over tid ville

blive øget til 16½ timer pr. uge. Intensiteten med de 12 timer var 100 %, hvorfor der ville blive udbetalt løn for 12 timer.

Det er på baggrund af sagens akter, herunder det faktum, at min klient kun kan arbejde 12 timer intenst ugentligt, hvilket hun også kun modtager løn for, min opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til mindre end 1/3, subsidiært mindre end 50 % hvis der lægges vægt på de 16½ time, idet hun ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, subsidiært 50 % af, hvad der er sædvanlig for fuld erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Af selskabets brev af 6/1 2016 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
I april 2012 fremsendte [klageren] 'Erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente/tab af erhvervsevne', der var underskrevet den 10. april 2012. Vi modtog samtidig en lægeattest fra [klagerens] læge, som var underskrevet den 12. april 2012. Attest og erklæring vedlægges som bilag C.

Af lægeattesten fremgik, at [klageren] var blevet sygemeldt den 2. august 2011 som følge af, at hun var blevet opereret i skulderen. Hun led af en kronisk bursit (betændelsestilstand) samt labrumlæsion (ledkapsel-skade) i højre skulder. Videre fremgik det af attesten, at [klageren] udover at have ondt i skulderen også havde knægener.

I forbindelse med behandlingen af sagen indhentede vi løbende kommunale- og lægelige oplysninger. De kommunale oplysninger vedlægges som bilag D og de lægelige oplysninger som bilag E.
…
Det fremgik af de lægelige oplysninger (bilag E), at [klageren] den 2. august 2011 fik foretaget en artroskopi (kikkertundersøgelse). Ved artroskopien blev det afkræftet, at hun havde en labrumlæsion, i stedet viste det sig, at hun havde subakromial impingement (kollision mellem sene eller muskel i skulderen og akromion (knoglefremspring i skulderen)), hvorfor der blev foretaget en subakromial dekompression (pladsgørende operation i skulderen) på … Fire måneder efter operationen blev det konstateret, at indgrebet ikke havde afhjulpet problemet, men at der derimod var tilkommet flere smerter. [Klageren] oplyste hertil, at smerterne kunne trække fra skulderen og ind mod halsen og til tider ud i armen.
…
[Klageren] blev den 23. februar 2012 undersøgt ved en MR-skanning (bilag E). Her blev ved skanningen fundet diskrete følger efter operationen den 2. august 2011. Muskulaturen i skulderen blev fundet normal, der var ingen væskeansamlinger og hendes tidligere hævede bursa var igen normal størrelse.

[Klageren] blev atter set i juni 2012 med en højresidig hanging shoulder/scapulainstabilitet (scapula = skulderblad). Hun blev her henvist til speciel fysioterapeutisk behandling. Lægen forventede, at hendes skulder ville være velfungerende efter minimum 6 måneders genoptræning.

En ny MR-skanning fra august 2012 viste hende med en let discusdegeneration, men at der var normalt signal fra denne. Der blev herudover fundet let artrose (gigt) i et enkelt led i rygsøjlen.

[Klageren] fik foretaget en knæartroskopi i november 2012. Der blev, bortset fra en stor plica (slimhindefold), fundet normale forhold i knæet. Plicaen blev fjernet under operationen. Knæoperationen medførte en god bedring af hendes knæproblemer og smerterne aftog gradvist.

Ifølge de kommunale oplysninger (bilag D) vurderede [klageren] selv, i juni 2013, at hovedårsagen til, at hun var sygemeldt var hendes skulderproblematik.

Skulderen blev genopereret med en opstrammende effekt (bilag E) den 27. september 2013. Under operationen konstaterede ortopædkirurgen …, at der var pæne forhold ved muskulaturen.
...
På baggrund af sagens oplysninger vurderede Topdanmarks lægekonsulent, at [klagerens] generelle erhvervsevnetab var mindre end halvdelen. Vi meddelte derfor [klageren], i breve af henholdsvis 19. og 20. november 2014, at hun ikke længere var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen efter 1. februar 2015. De sidste 4 måneders udbetaling fungerede som en omstillingsperiode for [klageren]. Brevene vedlægges som bilag H.

[Klageren] klagede i mail af 10. december 2014 over vores afgørelse. Mailen vedlægges som bilag I.
…
I forbindelse med klagen til Ankenævnet har vi haft indhentet de seneste kommunale oplysninger (bilag D). Af disse oplysninger fremgår det, at [klageren] er bevilget fleksjob fra februar 2015 og ansat i …, som hun været i jobpraktik i. Timeantallet er blevet fastsat til 12 timer om ugen med en forventet stigning senere hen til 16,5 timer om ugen.
Det fremgår videre af oplysningerne, at de 12 timer om ugen forventes at foregå med 100 % effektivitet, da hun tidligere har arbejdet under praktikken med 16,5 timer med fuld effektivitet.

På baggrund af sagens samlede oplysninger har Topdanmarks reumatologiske lægekonsulent vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevnetab fortsat er mindre end halvdelen. I forbindelse med klagen til Ankenævnet har én af vores lægekonsulenter udfærdiget en vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab. Vurderingen vedlægges som bilag K.

Konklusion
[Klageren] ønsker fortsat udbetaling fra Gruppeerhvervevnetabsforsikringen samt ret til præmiefritagelse efter 1. februar 2015.

To af Topdanmarks lægekonsulenter har foretaget en medicinsk vurdering af [klagerens] erhvervsevne og med henvisning til helbredsoplysningerne i sagen konkluderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

[Klageren] har været i et praktikforløb (bilag D) i en … i 8 måneder. Under praktikforløbet præsterer hun at arbejde 16,5 timer om ugen, og det er videre noteret, at hun i en længere periode i forløbet ikke har haft en sygedag eller behov for ekstra pauser. Efter praktikforløbet er hun startet i fleksjob med 12 timer om ugen i samme … Hun vurderes til at arbejde i fleksjobbet med en effektivitet på 100 %.

I speciallægeerklæringen fra 29. september 2014 (bilag G), beskrives [klageren] med diffus ømhed over nakken, samt nedsat bevægelighed i alle retninger. Speciallægen finder imidlertid kun let atrofi over skuldrene.

Speciallægen konkluderer, at [klageren] med fordel vil kunne deltage i et forløb på en smerteklinik samt drage fordel af medicinsk smertebehandling. Med medicinsk behandling og andre værktøjer herfra bør hun kunne indgå på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.

En af Topdanmarks lægekonsulenter har senest set sagen i forbindelse med modtagelse af de kommunale oplysninger om tilkendelse af fleksjob. Han vurderer, på baggrund af sagens oplysninger, at hendes erhvervsevne, i det mest optimale arbejde, højst vil være nedsat med 30-40 %. Lægekonsulenten vurderer videre, at hendes erhvervsevnetab måske endda kan være 0 %, baseret på …s udtalelser i speciallægeerklæringen af 29. september 2014 (bilag K).

Vi har således ikke fundet grundlag for at ændre vores seneste afgørelse af den 12. december 2014 og fastholder derfor, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra Gruppeerhvervsevnetabsforsikringen samt præmiefritagelse efter den 1. februar 2015.

Da vi fortsat ikke vurderer, at [klageren] opfylder betingelserne for et medicinsk erhvervsevnetab, der som minimum skal udgøre 50 %, har vi ikke vurderet hvorvidt hun opfylder betingelserne om et økonomisk erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 8/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som det fremgår af sagen, herunder brevet fra Topdanmark, var praktikforløbet i … optimalt, og [klageren] fik forskellige hjælpemidler, der skulle støtte hende i ansættelsen. Af indstillingen fra kommunen fremgår således:
'Praktikken er vurderet som værende hensigtsmæssig og [klageren] er blevet ergonomisk kompenseret, trods dette har det ikke været muligt for [klageren] at arbejde yderligere end 16½ time ugentligt.'

Det er korrekt, at hun på det tidspunkt havde øget arbejdstiden til 16½ time i praktikforløbet, men det har ikke efterfølgende været muligt at etablere et fleksjob, hvor min klient har kunnet øge til 16½ time. Hun arbejder derfor 12 timer i fleksjobbet, hvilket er det realistiske niveau, hvor alle skånehensyn er opfyldt, og hvor der ikke en helbredsmæssig forværring.

I praktikken skulle hun primært lave scanningsarbejde, hvilket hun i vidt omfang kunne foretage med venstre hånd. Der findes dog ikke sådan en funktion på arbejdsmarkedet, og der er derfor i fleksjobbet også arbejdsopgaver, hvor hun er nødt til at bruge højre side. Dette er årsagen til, at det ikke er realistisk, at fleksjobbet kommer op på de 16½ time.
…
Seneste helbredsmæssige undersøgelse i form af MR-scanning og nerveledningsundersøgelse viser midtstillet discus prolaps, der dog ikke vurderes at have berøring med nerven. Vurderingen er derfor fortsat, at min klients hovedsymptomer skyldes de højresidige skulderproblemer. Brev fra Region … f 7. december 2015 vedlægges.

Derudover vedlægges lønseddel, der dokumenterer, at min klients indtjening svarer til 12 timers ansættelse.

Der er således desværre ikke indtrådt den forbedring i forhold til skulderen, som … havde håbet på i 2013 (bilag F). Der er dermed heller ikke belæg for den vurdering, som Topdanmarks interne lægekonsulent har foretaget i bilag K."

Selskabet har i brev af 18/3 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Vi har forelagt det af klagers advokat vedlagte brev fra Regionshospitalet … samt sagens øvrige oplysninger for Topdanmarks lægekonsulent.
>
> Topdanmarks lægekonsulent bemærker, at brevet fra Regionshospitalet … af 7. december 2015 blot bekræfter, at der ikke er holdepunkter for nervebeskadigelse ved nerveledningsundersøgelse og ved MR-skanning af nervebaner omkring højre skulder.
>
> Klager arbejdede 16,5 time om ugen med en effektivitet på 100 % under praktikforløbet hos den …, hvor hun efterfølgende er blevet ansat i fleksjob. Lægekonsulenten bemærker hertil, at det er hans klare opfattelse, at klagers arbejdstid i arbejdspraktik ville kunne være øget yderligere udover de anførte 16,5 time hvis prøvet.
>
> Vores lægekonsulent vurderer videre, at klager vil kunne arbejde på mere end halv tid i et andet passende erhverv som for eksempel receptionist, med lettere vekslende kontorfunktioner eller ekspedition og eventuelt telefonpasning.
>
> Topdanmarks lægekonsulenter vurderer således fortsat, at klagers generelle erhvervsevnetab er mindre end 50 %."

Nævnet er blevet forelagt kopi af sagens bilag – herunder de lægelige og kommunale akter. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

I en kommunal ressourceprofil er det bl.a. noteret:

> "**Helbredsmæssige forhold**
> …
> 01/11/11
> Sygemeldt siden den 02.08.2011, pga. operation i højre skulder. [Klageren]har fortsat ondt i skulderen, kravebenet, røgsøjlen og i halsen, hvor hun er blevet stukket med smerteblokade.
>
> [Klageren] blev visiteret til træning hos … med opstart den 18.10.2011, hvor hun træner 3 gange i ugen. Fysioterapeuten hos … har oplyst, at der er behov for alle 6 ugers træning. [Klageren] træner selv i … de andre dage. [Klageren] fortæller, at hun overhovedet ikke kan mærke fremskridt i forhold til hendes skader (skulder/knæ).
> …
> 30/01/12
> Sygemeldt siden den 02.08.2011, pga. operation i højre skulder efter at være væltet på cykel for et år siden. [Klageren] har fortsat ondt i skulderen, skulderbladet, kravebenet og røgsøjlen. Hendes smerter trækker op i halsen, hvor hun er blevet stukket med smerteblokade(stød) og er yderligere begyndt at trække ud i højre arm.
> …
> **Eget arbejdsmarkedsperspektiv**
> …
> 22/09/11
> [Klageren] er ansat ved … på 37 timer. Hun blev opsagt før sygemeldingen med fratræden den 30.09.11. [Klageren] er indstillet på hurtigst mulig at komme videre arbejdsmæs-

sigt, men oplever frustration over at skulderen ikke bedres så hurtig som først lagt op til fra sygehusets side.
…
01/11/11
[Klageren] er fortsat indstillet på hurtigst mulig at blive raskmeldt til a-kassen. Hun er stadig meget frustreret over at skulderen ikke bedres så hurtig, som først lagt op til fra sygehusets side. Hun er blevet usikker på, hvornår hun er klar til at blive raskmeldt, men forventer klart, at hun er raskmeldt inden for 3 måneder.
Hun har en tid hos egen læge for at undersøge, hvilke muligheder hun har, for at komme hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet.
[Klageren] oplyser, at hun gerne vil arbejde som indkøber igen når hun er raskmeldt.

30/01/12
…
[Klageren] har fortsat en forhåbning om hurtigst mulig at blive raskmeldt til a-kassen, men hun erkender, at det ikke er noget som kan ske lige foreløbig, med de smerter hun har på nuværende tidspunkt. Hun håber, at lægen på … den 22.02.12, har et konkret forslag til, hvordan hun kommer tilbage til arbejdsmarkedet og om han tænker, der er behov for operation eller andet for at komme tilbage på arbejdsmarkedet. [Klageren] vil undersøge muligheden for en hurtigere tid til kontrol.
…
26/04/12
[Klageren] håber fortsat på, at hun snart kan få en melding om, hvordan hun helbredsmæssigt står stillet. Hun er frustreret over at der hver gang hun bliver undersøgt er flere måneders ventetid imellem. Hun blev undersøgt den 21.12.2011, hvor hun fik en blokade og skulle først til kontrol den 22.02.12 omkring det videre forløb. Blokaden havde ingen effekt og slimsækdannelsen er fortsat til stede. Hun fik foretaget en ny MR-scanning som viste diskrete følger efter det tidligere aflastningsindgreb. Hun bliver ikke tilbudt ny kikkertoperation, da det skønnes for tidligt på … Egen læge henviste hende til undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling i … og hun er derefter henvist videre til …, da de er specialister i skulderlidelser."

Af journalen fra det hospital, hvor klageren har modtaget behandling, fremgår det bl.a.:

"**02-08-2011 Ortopædkirurgisk operation**
Patienten har uændrede gener fra højre skulder Får smerter, når hun får armen bagud i indadrotation, og det giver så smerter anterolateralt på skulderen
Patienten er fortsat indstillet på artroskopi af højre skulder og operativt indgreb efter de artroskopiske fund
…
Der findes glat og intakt brusk på capur humeri og cavitas glenoidales
Labrum intakt og fastsiddende hele vejen rundt uden tegn til læsioner
Fortil står den muligvis let vinklet som beskrevet ved MR-skanningen, men der er ikke nogen tegn på patologi, og det er formentlig en normal anatomisk variant
Intakte biceps og subscapularissener
Intakt rotator cuff Der er etableres en anterior arbejdsport og labrum testes med krog og er fuldstændig fastsiddende uden tegn på læsioner
Artroskopet føres herefter i den subakromiale bursa
Der findes trange forhold, som følger af en moderat kronisk bursit Artrocaren indføres fra lateralsiden og bursaen fjernes
Der findes en temmelig krum acromion, hvorfor det besluttes at foretage ossøs dekompression.

Med knoglefræser reseceres forkant og underflade af acromion, hvorefter der er god plads subakromialt og ingen kollisionstendens
Patienten skal følge vanligt genoptræningsforløb efter subakromial dekompression
…
18-08-2011 Fysioterapien
Patienten kommer til behandling efter skulderoperation
Det går fint med patienten, men patienten oplever dog en kraftig generende smerter i nakke-skulderåget i højre side.
Der arbejdes manuelt i området her
…
23-08-2011 Fysioterapien
Patienten kommer til behandling af højre skulder Oplever ikke den store effekt ved sidste gangs behandling Vi arbejder noget hårdere i vævet denne gang for at fremprovokere en reaktion her. Vi gennemgår ligeledes de passive øvelser og aftaler ligeledes nye tider til næste uge
…
27-09-2011 Ortopædkirurgisk kontrol
Der har ikke været nogen ændring af tilstanden siden sidst Patienten har stadig de præoperative gener, men tilstanden er heldigvis da ikke blevet værre

Objektivt
Findes god bevægelighed i skulderen, bortset fra indadrotation, som kniber noget Der er lidt ubehag ved udadrotation af abduceret arm, men ingen smerter ved indadrotation Som tilstanden er nu, er der ikke yderligere behandlingstilbud Patienten informeres om, at generne forhåbentlig aftager med tiden
…
27-09-2011 Fysioterapien
Patienten kommer til afsluttende kontrol i fysioterapien. Hun har det absolut ikke optimalt, men går lige nu i et forløb hos kiropraktoren til løsning af de øverste ribben samt facetled i ryggen
Patienten skal fortsat træne, men dog moderat og inden for smertegrænsen Jeg forventer dog, at i løbet af de næste måneder, at smerter stille og roligt kan aftage."

I statusattest af 2/12 2011 til kommunen har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"Diagnoser Kronisk betændelsestilstand hø. skulder, traumatisk udløst/kronisk bursit svarende til hø. skulder. Derudover skade på ledkapslen på hø skulder/labrumlæsion
Hø. knæ: slimhindebetændelse udløst af traume/fald Plicadannelse svarende til hø. knæ.

Behandlingsmuligheder: Pt er henvist til ortopæd kir afd., … pga skuldersmerterne mhp , om der skal foretages kikkertoperation. Der er forsøgt blokadebehandling, fysioterapi, kiropraktik samt aflastning Hidtil utilstrækkelig effekt af behandlingen og hun har noget nedsat bevægelighed i armen og smerter Har desuden smerter svarende til hø knæ, det låser, og hun fornemmer en mekanisk blokering pga. slimhindefolden. Får smerter ved trappegang, cykling og lang tid siddende stilling. Har nedsat bevægelighed af knæleddet Det er endnu uvist, hvor længe behandlingen skal vare Afhænger af om der f eks skal foretages kikkertundersøgelse/operation af både hø. skulder og hø. knæled
Der er foretaget kikkertoperation i hø. skulder august 2011 uden væsentlig effekt

Prognosen: Fortsat svært at udtale sig om fremtidig funktionsevne. Da begge tilstande er kroniske tilstande er der udsigt til, om ikke vedvarende gener, så risiko for recidiverende smerter

Jeg kan ikke udtale mig om, hvornår pt. kan stå til rådighed. Afhænger af ortopæd kir vurdering Hun er oprindelig henvist den 8/11, men har ikke modtaget indkaldelse, og henvisning er derfor sendt igen i går"

I journalnotat af 23/2 2012 er det noteret, at klageren havde fået foretaget en MR-scanning af højre skulder, og af beskrivelsen fremgår det bl.a.:

"Der er diskrete følger efter dekompression med lige underflade af acromion.
Rotator cuffen er normal. Bicepssenen er normal og ligger i sulcus. Der er normal muskulatur. Ingen intraartikulær væskeansamling. AC leddet er normalt. Der er Ingen væske i bursa subacromialis. Der er normalt signal fra knoglemarven. Der er ikke tegn på artrose i skulderleddet. Der ses normale forhold omkring scapula. Ingen tegn på bursitis eller exostoser.

KONKLUSION
Diskrete følger efter dekompression."

Klageren var den 13/6 2012 til undersøgelse på hospitalet på grund af fortsatte skuldergener, og ortopædkirurgen har i epikrise af samme dato bl.a. noteret:

"Pt. var udsat for uheld for 1½ år tilbage, hun kom cyklende da personen stiger ud umiddelbart foran hende med det resultat, at hun vælter ned og lander på hø. skulder, har formentlig været kortvarig bevidstløs.
Tiden efter udvikler hun tiltagende smerter i hendes hø. skulder med udstråling ned bag skulderbladet og ned langs overarmen. Hun har forsøgt behandling med fys.terapi, kiropraktik, akkupunktur samt klog kone, intet af nævnte havde desværre nogen vedvarende positiv effekt.
…
Jeg har gennemgået MR-skanningen og jeg er mere overbevistom, at der er tale om subarachnoidale huller ikke nogen egentlige patologiske forhold.
Hun beskriver aktuelt at operationen overhovedet ikke har hjulpet hende, men hun har fortsat diffuse skuldersm. med udstråling ned bag skulderbladet og ud i overarmen.
Ligeledes synes hun, at armen er helt uden styrke, spec. når armen skal eleveres omkring horisontalt niveau og derover, hun føler også, at armen bliver hurtigere udtrættet og at der fortsat er paræstesier ud i håndens fingre, som også har tendens til at hæve op.

OBJEKTIVT
Hø. skulder ses tydeligt at være faldet fremad og armen er indadroteret, det ses også allerede med armene i neutralstilling, at hendes hø. skulderblad er såvel eleveret som lateraliseret en anelse.
Såsnart man begynder at få armen bevæget igennem, ses scapula yderligere med vingen.
Der er også rydelig nedsat kraft i alle elevationsbevægelser.
Ved palp. er der dir. ømhed til pars med. musculus deltoidesus.

Anamnestik, såvel som klinisk præsenterer hun sig med en hø.sidig hanging shoulder/scapulainstabilitet. Jeg synes, at vi får vores fys.terapeuter, der er højtspecialiseret til behandling af dette, til at varetage hendes fremtidig behandling.
…

Hun er således meget interesseret i at vide, hvornår hun evt. kan vende tilbage til arbejdet.
Je ghar gjort tilkende, at jeg forventer, at hun får en velfungerende skulder, men at det naturligvis tager nogen tid, når der er tale om genoptræning, skal således forvente min. 6 mdr. på at få en velfungerende skulder."

Klagerens praktiserende læge har i specifik helbredsattest af 22/6 2012 til kommunen bl.a. oplyst:

"Hun har så den 13/6 2012 været hos skulderkirurg … i …, epikrise derfra vedl.
Der er derfra mistænkt hø.sidig hanging shoulder/scapulainstabilitet, og hun skal gå til højt specialiseret fysioterapeutisk genoptræning.
…
C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Pt. sidder roligt under hele kons. Hø. arm er under hele kons. helt fikseret ind til kroppen, og hun rækker ud med ve. arm, når hun skal tage ting.
Ved aktiv bevægelighed er der smerter i hø. skulder og overarm samt om mod skulderbladet fra 20 graders abduktion og 20 graders fleksion. Hun kan slet ikke indadrotere i skulderleddet. Der er palpationsømhed direkte over skulderrundingen og overarmens deltoideusområde. Desuden ømhed direkte over trapezius og over scapula.
Hø. hånd med let ødem og nedsat sensibilitet i hele armen som følge af dette.
Diagnose:
Hø.sidig scapulainstabilitet, kronisk bursit.
Prognose:
…
Det vurderes, at prognosen er god, således at hun efter 6-12 mdrs. genoptræning kan få en velfungerende skulder.
Pt. funktionsevne nu er præget smerterne og bevægeindskrænkningen i hø. skulderled. Fremadrettet forventes betydelig stigning i funktionsevne indenfor det næste år.
Der er vedlagt specifik genoptræningsplan for pt. Ud fra dette og også speciallægens vurdering forventes sikker tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
Aktuelt har pt. skånehensyn i form af ikke-skulderbelastende arbejde, således ikke tunge løft eller arbejdsstillinger med armene ud fra kroppen. Hun kan aktuelt ikke arbejde med f.eks. pc. Det forventes, at skånehensynene gradvis forsvinder, når genoptræningen gennemføres."

I journalnotat af 14/1 2013 fra hospitalet er det noteret, at klageren var henvist til undersøgelse, efter at en MR scanning havde påvist en cervikal diskusprolaps. I notatet er det bl.a. angivet:

"**Aktuelt**
… Pt. beskriver i dag et smerteproblem der er lokaliseret fra suboccipital niveau gående ned til angulus inferior niveau, udover nakkeskulderåget og ned i hø. OE, ikke helt dermatomokaliseret. Der er elementer af dysæstesi, og føler generelt nedsat kraft i hele arm også distal. Er normal højrehåndet, men bruger nu faktisk kun ve._ arm. Generne stråler ud til, især 2 til 4 fingrene. Har en fornemmelse af at ' hovedet ikke sidder ordentligt på ' Fornemmer at noget skal klikkes på plads. Der synes ikke at have været den store effekt af de hidtidige behandlingstiltag. Er i forløb ved den ortopædkirurgiske fysioterapeut, hvor der også arbejdes med øvelser.

…
VURDERING:
Jeg mener ikke pt. har et primært nakkeproblem, men sekundær myofacielle smerte over nakkeskulderåget i forhold til et primært skuldersmerteproblem. Dette er udredt i andet regi, også med MR scanning. Er i konservativ behandlingsforløb for dette. Jeg mener ikke at pt. i højre OE er et udtryk for rodtryk eller medullær påvirkning og jeg tillægger ikke de diskrete forandringer på MR scanningen nogen betydning. Har Ikke mistanke om anden og mere alvorlig tilgrundliggende årsag."

Klagerens praktiserende læge har i specifik helbredsattest af 13/6 2013 til kommunen bl.a. oplyst:

"Udover skulderlidelsen har pt. i oktober 2012 haft vurdering ved ortopædkir. regi pga. hø.sidige knæsmerter efter cykeluheldet 2011. Således i november 2012 artroskopisk operation svarende til hø. knæ ved partiel synovektomi. Fik foretaget fjernelse af medial plica.
Smerterne i hø. knæ er efter dette gradvist bedret, men på trods af intensiv træning hjemme er knæet ikke fuldt funktionelt. Således kan hun ikke sidde på hug og har nedsat kraft i benet.
Pt. har vedvarende gået til fysioterapeutisk specialbeh. i …, Ortopædkir. regi pga. skuldersmerterne. Har afprøvet forskellige typer beh. i form af tapening, bandagering samt korset. Pt. venter på udformning af en god korsetbeh., hvilket på sigt vil forventes at kunne forbedre pt.'s funktionsniveau.
Hun går til fysioterapi i … 2 gange om ugen.
Funktionsevnen nu er nedsat pga. symptomer fra hø. arm: Smerter og hævelse samt fornemmelse af spændt underarm. Nedsat følesans svarende til hø. arm. Symptomerne forværres ved belastning ved f.eks. indkøb, bilkørsel, husholdningsarbejde. Desuden ved ganske kort tids arbejde ved tastatur/pc. Pt.'s smerter sidder på skulderen fortil og videre om bag på skulderblad og nakke-/ryg. Pt.'s finmotorik svarende til hø. hånd er nedsat.
Pt.'s funktionsniveau er ligeledes påvirket af, at hun har mange gener fra hals og nakkeregion, delvis efter invasiv procedure på halsen ved nerveblokbeh. ved operation. Nakke og ryg præget af smerter og fornemmelse af aflåsning. Psykisk er pt. påvirket af situationen, men holder humøret ok.
Er irriteret over sin fastlåste situation.
…
C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

…-årig kvinde, møder til tiden, velforberedt og velsoigneret. Hø. arm holdes meget af tiden relativt fikseret ind til kroppen. Hø. skulder hænger en del i forhold til ve. Der er fejlstilling af hø. skulderblad og indskrænket bevægelighed i skulderleddet. Hø. arm og hånd med let ødem sammenlignet med ve.
Diagnoser:
Hø.sidig hanging shoulder/scapula instabilitet.
Vaskulær TOS (Thoracic outlet syndrom).
Medial plicasyndrom hø. knæ. Artroskopisk fjernet.
Prognose:
Iht. udtalelsen fra …, Ortopædkir. regi ved fys. … samt overlæge …, er der udsigt til forbedring af pt.'s funktionsniveau med den igangværende beh. og træning. Der forventes at kunne være effekt i løbet af ½-1 år. Behandlingsplanen er skitseret i det omtalte notat fra…

Skånehensyn:
Ikke skulderbelastende arbejde, ikke tunge løft eller arbejdsstillinger med armene ud fra kroppen. Ikke ensformige bevægelser, ikke pc-arbejde. Det er uvist, om disse skånehensyn forsvinder, når pt. forhåbentlig får højere funktionsniveau i takt med beh.
Der lægges vægt på, at der er tale om et meget langvarigt behandlingsforløb."

I epikrise af 26/9 2013 har ortopædkirurgen på hospitalet bl.a. noteret:

"SKULDERAMBULATORIET
Har til trods for ihærdig træning gennem stort set de sidste 2 år og behandling med div. bandager ikke nogen god hø. skulder. Hendes problematik er fortsat en scapulainstabilitet kombineret med forreste kapselinstabilitet. Der har været forsøgt behandling med optapning med godt resultat, men hun kan dog ikke tåle tapen mere. Der har været talt om at udvikle en specialdesignet brace, hvilket jeg har sagt god for.

Objektivt
Klinisk har hun tydelige tegn til forreste kapselinstabilitet. Der er tydelig pos. Apprehension test og ved direkte palpation er der distinkt ømhed sv.t. forreste ledlinje. Der er også pos. Sulcus tet.

Der er foretaget en MR-artrografi, der viser let mudrede forhold sv.t. forreste kapselapparat, og der er mistanke om en SLAP-tears læsion.

Vurdering:
Set i lyset af, at hun har været igennem et så langt behandlingsforløb uden at fået opnået en hel god skulderfunktion, synes jeg, at vi bør tilbyde en artroskopisk vurdering, hvor vi går ind og gennemgår leddet. Er det tegn til forreste kapselinstabilitet, bør vi foretage enten en modificeret Bankart eller et kapsulært shift.
Hun er orienteret om ovenstående indgreb, risici og efterbehandling. Hun er indforstået.
Inden vi sætter den helt dyre bandagen i værk, synes jeg, vi ser, hvordan det går umiddelbart efter operationen."

Klageren blev den 27/9 2013 opereret og fik foretaget en opstramning af det højre skulderled. Hun var den 8/1 2014 til kontrol, og ortopædkirurgen har i en epikrise bl.a. noteret:

"Ang. hendes hø. skulder kan hun også selv mærke, at skulderen er kommet væsentlig bedre på plads, men der er dog meget nedsat aktiv samt passiv bevægelighed over skulderleddet. Det virker umiddelbart som om, at skulderen er blevet strammet en anelse for meget op.
Vi kan flektere passivt til 140 gr., abducere til 70 gr., udadrotere 45 gr.
På modsatte skulder er der fri bevægelighed med elevation til 180 og udadrotation til knap 80 gr.
Jeg har i dag gennemgået de perop. billeder med hende.

Plan
Jeg synes, vi skal intensivere den fys. træning, også set i lyset af, at hun selv oplyser, at hun de sidste 14 dage til 3 uger har kunnet mærke, at der er begyndt at komme fremgang med øget bevægelighed. Jeg skal se hende igen til en sammenlagt ½ års kontrol, og har

hun ikke en skulder, der fungerer, synes jeg vi tilbyder et operativt indgreb, hvor vi går ind og løsner op, således at hun får genetableret sin skulderbevægelighed.
Ang. forventninger til hendes funktionsniveau og prognose er jeg af advokaten adspurgt, om det kan ske inden udgangen af aug. 2014. Dette forventer jeg fuldt ud. Hun har et ikke skulderbelastende arbejde som indkøber, hvor hun her benytter telefon og pc."

Ortopædkirurgen, der opererede klagerens skulder, har i speciallægeerklæring af 22/10 2013 bl.a. udtalt:

"**Aktuelle gener**
Skadeslidte har aktuelt en diffus øm højre skulder med udstråling op i nakken og ned langs højre skulderblad. Ligeledes har hun paræstesier ud i højre overarm.
Ovenstående gener er helt forventelige, da der er tale om en ny opereret patient. Hendes tidligere skuldergener har generelt betydet, at hun ikke kan varetage skulderbelastende arbejde med sin højre arm. I fritiden har hun helt måttet opgive sine fritidsaktiviteter, da de fremprovokerer skuldersmerter. Angående hendes arbejde er hun aktuelt fyret. Hun har ikke være i stand til at kunne varetage skulderbelastende arbejde eller endsige udføre funktioner, der kræver hendes brug af højre arm over skulderniveau. Om natten har hun smerter og kan ikke ligge på højre skulder.

Hun er aktuelt ny opereret og derfor underlagt de restriktioner der følger efter et kapselopstrammende indgreb. Hun må således kun lave passive bevægelser over skulderleddet de første 6 uger. Derefter må hun op starte med aktive bevægelser respekterende smertegrænsen.
…
Objektivt
…
Der er ingen ømhed ved palpation af den paravertebrale muskulatur eller processus spinosi. Foramen kompressionstest negativ.
Ved inspektion ses hendes højre skulder uden tegn til hanging konfiguration og scapula ses, med armene i neutral stilling, normalt placerede. Der er tydelig atrofi af hendes højre deltoideusmuskulatur, og man ser også tydeligt cikatricerne efter operationen for 3 uger siden.
…
Der er positiv smertebue fra 30 grader i elevationsbevægelserne. Ved palpation er der diffus ømhed, primært svarende til acromions anterolaterale hjørne, ingen ømhed ved AC-leddet eller ned langs sulcus.
Albuen findes med normal konfiguration. Der er fri bevægelighed i ekstension/fleksion, supination/pronation. Der er fri bevægelighed af håndled og fingre. Sensibiliteten angives diffust nedsat omkring skulderregionen og ned langs dorsalsiden af overarmen samt de 3 radiale fingre. Der er en noget usikker 2 punkts diskrimination. Denne er intakt hvad angår fingrene, men på dorsalsiden af underarmen er den ophævet. Gode egale biceps reflekser. Der er god puls i arteria radialis og overalt normal kapillærrespons.

Konklusion og resume
…
Der er fra Jobcenteret i … ønsket en speciallægeerklæring med henblik på vurdering af hendes fremtidige skulderprognose. Jeg har overfor Jobcenteret gjort opmærksom på, at det er alt for tidligt at foretage en speciallægeerklæring, da det ikke er muligt at lave nogen egentlige skuldertest så tidligt efter en operation. Man har trods dette ønsket erklæringen udfærdiget.

Jeg finder, at der er god overensstemmelse mellem det primære traume og de fund, der er gjort ved sidste operation samt de symptomer skadeslidte fremkommer med. Hun har klinisk tydelig tegn til højresidig scapula instabilitet og peroperativt tegn til forreste kapsel-instabilitet.
Jeg har ved operationen den 27. september 2013 lavet et anteriort kapsulært shift, hvilket strammer forreste ledkapsel op hos skadeslidte. Jeg har derfor en klar forventning om, at det vil afhjælpe hendes forreste skulder instabilitet i en sådan grad, at hun på sigt frit kan træne sin scapula (skulderblads) instabilitet ved vores fysioterapeuter.

Prognosen for, at hun vender tilbage på arbejdsmarkedet, er således god, om end det på nuværende tidspunkt er umulig at udtale sig om, hvor lang tid der går. Jeg forventer dog en markant fremgang allerede indenfor de næste 6 måneder.

Med henblik på skånehensyn vil det blive aktuelt, at hun ikke har skulderbelastende arbejde.

Jeg har talt med skadeslidte, og det eneste hun i grunden ønsker er, at få lov til at komme tilbage på arbejdsmarkedet i samme funktion som tidligere. Jeg har overfor hende gjort opmærksom på, at der formodentlig intet er galt i det. Hun skal dog forvente, at der er tale om et genoptræningsforløb på minimum yderligere 6 måneder.

Som tilstanden er aktuelt, er der ikke yderligere kirurgiske behandlingstilbud at give og det er på nuværende ikke muligt at udtale sig om noget stationært tidspunkt, da der kun er gået 3 uger efter hendes operation."

I journalnotat af 17/1 2014 har ortopædkirurgen, der opererede klagerens skulder, bl.a. noteret:

"**Journalnotat**
Er blevet kontaktet af … kommune, …, mhp. tillægsnotat på aktuelle pt.
Ved sidste amb. kontrol den 8. jan. 2014 er det 4 mdr. siden, hun er blevet opereret, hvor der er foretaget en skopisk opstrammende operation af hø. skulderled. Hun har efterfølgende fulgt den fysioterapeutiske genoptræning og føler også, at skulderen er kommet væsentlig bedre på plads. Der er dog fortsat noget nedsat aktiv samt passiv bevægelighed over skulderleddet. Planen har været, at den fysioterapeutiske genoptræning intensiveret, hvor man fokuserer på ledmobilisering. Jeg skal se hende igen til en amb. kontrol i løbet af nogle måneder til en formodentlig afsluttende kontrol.
Det er dog planlagt, at hvis hun ikke har opnået den fulde frie bevægelighed, er der mulighed for at tilbyde et operativt indgreb mhp. dette.
Pt.s funktionsevne er aktuelt god. Hun har dog ikke den fulde bevægelighed. Dog forventer jeg, at denne normaliseres ved fys. i løbet af nogle mdr. Jeg forventer derfor en fuld arbejdsdygtighed i løbet af de næste mdr. Jeg ser således prognosen for, at hun vender tilbage på arbejdsmarkedet som overvejende god. Dette skyldes forventning om, at hun kan genoptræne sin skulder.
Skulle tilfældet være, at hun ikke opnår den fulde bevægelighed, vil kun stadigvæk kunne varetage en arbejdsmæssig funktion, man skal da blot være opmærksom på, at hun ikke skal have en skulderbelastende funktion, hvilket vil sige belastende opgaver med aktuelle skulder over horisontalt niveau."

17. 88538

I epikrise af 1/4 2014 har ortopædkirurgen på hospitalet bl.a. anført, at bevægeligheden i klagerens skulder var bedret, men at der dog fortsat var smerter. Der blev anlagt en blokade, og det blev noteret, at klageren gerne måtte opstarte arbejde på nedsat tid.

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 29/4 2014 er det bl.a. angivet:

> "Lægekonsulenten er orienteret omkring hele forløbet, og hvor det efter modtagelsen af kontrolvurderingen af den 08.01.14 fra overlæge … blev vurderet, at [klageren] fortsat opfylder betingelserne for sygedagpenge jf. 27.1.3.
> Som tillægsnotat til kontrollen af den 08.01.14 har overlæge … den 17.01.14 vurderet, 'at pgl.s funktionsevne aktuelt er god, dog har hun ikke den fulde bevægelighed. Han forventer, at denne normaliseres ved fys i løbet af nogle mdr. Han forventer derfor en fuld arbejdsdygtighed i løbet af de næste mdr. og ser således prognosen for, at hun vender tilbage på arbejdsmarkedet som overvejende god'. Til samtale med sagsbehandler den 10.03.14 ser [klageren] sig ikke fuld arbejdsdygtig, som … har vurderet. [Klageren] var til ny kontrol den 01.04.14, som der er modtaget journalnotat fra. Overlæge … beskriver stille og rolig fremgang og at såvel den passive som aktive bevægelighed er bedret. Dog fortsat smerter i skulderen. Han aftaler, at hun gerne må opstarte arbejde, hvor hun debutere med nedsat tid.
>
> På baggrund af ovenstående drøftes det med lægekonsulenten, om hun forsat tænkes at opfylde betingelserne for 27.1.3.
> Lægekonsulenten vurderer, at det må forventes, at hun kan komme i ordinær beskæftigelse, men at skulderfunktionen ikke bliver normal igen, men at det ikke betyder, at hun ikke vil kunne varetage en kontorfunktion.
> Lægekonsulenten tænker ikke der er yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne forbedre funktionsevnen, men at træningen bør fortsætte.
>
> Samtidig præciserer lægekonsulenten vigtigheden ved ergonomisk vejledning, samt at der i et praktikforløb er respekt ift. at følge de varige skånehensyn.
> Lægekonsulenten tænker, at opstart i virksomhedspraktik er fint, da det er vigtigt at tage udgangspunkt i pgl.s motivation og ønsket om at komme tilbage på arbejdsmarkedet indenfor kontorfaget og jo længere tid der går, jo svære kan det være at opretholde motivationen."

Af en kommunal ergoterapeutisk arbejdspladsvurdering af 20/6 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Samtale om helbredsmæssige forhold**
> [Klageren] forklarer om de aktuelle helbredsmæssige forhold, at højre skulderblad ikke sidder, hvor den skal, og at hun derfor ikke bruger musklerne rigtigt.
> To gange ugentlig er hun til genoptræning på … Sygehus, men hun oplyser, at hun ikke er genoptrænet, pga. skulderbladet ikke sidder rigtigt, derimod handler det om at holde den værste smerte væk.
> [Klageren] oplever smerter i skulderblad, ind i skulderen samt ved kraveben og hals. Hun har ondt ned i armen, især i underarmen. Hun oplyser, at hun er 'meget højrehåndet', men prøver at lave meget med venstre hånd. Hun fortæller, at hun har problemer med at føle og mærke. Hun oplever en summende og sovende fornemmelse, som starter over albuen og går ned i armen og ud i fingrene og kan ikke rigtig føle med fingrene, som opleves stive. Hun oplever nedsat kraft og træthed i armen, samt at hele underarmen er spændt.

Det observeres, at højre skulder hænger lidt sammenlignet med venstre, og når hun gestikulerer, er det kun med venstre hånd. Højre arm holdes ind til kroppen.

Hun oplever smerter og ømhed i højre side af ryggen langs rygsøjlen og i højre side af lænden og udtaler, at det skyldes, at skulderbladet sidder forkert. Hun pointerer, at det er en anden smerte end i skulderen, hvor hun konstant har meget ondt. Hun uddyber, at det spænder meget og låser ved rygsøjlen i højre side. Hun uddyber videre, at arm og skulder 'er én stor krampe, hvor det spænder op', og hun mærker, at det låser i nakken.
Hun tager daglig smertestillende medicin. Efter arbejde ligger hun en time og slapper af og sover. Hun har konstant smerter, og ved 11-tiden er smerten høj, men hun kan ikke lægge sig som derhjemme. Hun prøver i stedet at bruge venstre hånd, så højre kan slappe af, men kan ikke helt undgå at bruge højre. Nærmere adspurgt oplyser hun, at der ikke er et lokale, hvor hun evt. ville kunne lægge sig.
…
Samtale om arbejdsmæssige forhold
[Klageren] er medhjælper i en …praksis. Aktuelt arbejder hun 3 timer daglig jf. opfølgningsplan. Hun holder en pause på 5-10 minutter mellem kl. 9.00 og 9.30. Adspurgt om evt. ekstra pauser oplyser [klageren], at hun kan holde ekstra pauser, men ikke gør det. [Klagerens] hovedarbejdsopgaver er pt. indscanning af gamle …journaler samt testning af urinprøver. Hun har ingen opgaver med deadline. Hun oplever, at arbejdsopgaverne passer *'fint nok'* til hende.
…
Anbefaling af arbejdsredskaber/hjælpemidler
[Klageren] arbejder ved en bærbar pc, men pga. hendes nakke- og skuldergener vurderes dette uhensigtsmæssigt. Hun oplever øgning af smerter, når hun sidder med bøjet nakke og udfører computerarbejdet.
Det anbefales, at der til den bærbare pc bliver tilkoblet rollermouse, tastatur og fladskærm, samt at der bliver sat en underarmsstøtte på skrivebordet. Hun har desuden behov for en reumatikerpen. Derudover anbefales, at hun får en arbejdsstol, som giver optimal støtte til ryg og ved skulderblad."

I kommunalt opfølgningsnotat af 2/7 2014 er det bl.a. noteret:

"[Klageren] deltager fortsat i virksomhedspraktikken ved … (…praksis i …). Der er kommet ny jobkonsulent på sagen … og … har afholdt opfølgning på praktikforløbet den 26.06.14, hvor det fremgår at [klageren] ikke har været i stand til at følge optrapningsplanen, som blev lagt inden opstart. [Klageren] oplyser, at hun er på 16,5 time og ikke ser sig i stand til at øge på nuværende tidspunkt, da hun hurtig oplever et øget smerteniveau, da hun bruger musklerne forkert i takt med at skulderen ikke sidder, der hvor den skal. [Klageren] er ellers glad for at være i vp og møder hver dag kl 8:30.

Vp løber i første omgang frem til den 15.08.14, men på baggrund af jobkonsulenten vurdering vurderes umiddelbart relevant at forlænge virksomhedspraktikken, men dette drøfter jobkonsulenten med ny rådgiver, når [klageren] er startet op igen efter ferien."

I opfølgningsnotat i den kommunale journaloversigt vedrørende klagerens virksomhedspraktik er det den 11/8 2014 bl.a. noteret:

"Praktikken vurderes at fungere efter formålet. [Klageren] har veltilrettede opgaver, med mulighed for at skåne armen/skulderen. Det vurderes endnu ikke realistisk, at [klageren] kan øge arbejdstiden, da der fortsat afventes iværksættelse af behandling med korset.

Når [klageren] har modtaget korsettet og er kommet i gang med denne behandling, vil der være mulighed for at afprøve hvorvidt timetallet kan øges og i hvilket tempo.
Efter aftale med rådgiver … forlænges praktikken frem til d. 24.10.14 (Den nuværende forlængelse af sygedagpengeperioden udløber pr. 26.10.14). Formålet med forlængelsen af praktikken er, at give [klageren] mulighed for, at vedligeholde hendes nuværende arbejdsevne frem til at hun kan påbegynde behandlingen med korset. Herefter vil formålet med praktikken fortsat være, at give [klageren] mulighed for, at øge arbejdstiden efter evne."

Af en kommunal journaloversigt fremgår det bl.a.:

"**Lægekonsulentnotat**

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
29-08-2014	…	Sygedagpenge	Lægekonsulentnotat

…
]eg synes, det er en langvarig og noget speciel sag og jeg kan da umiddelbart godt have mine tvivl om, hvorvidt pgl. vil kunne behandles så rask, at hun kan raskmeldes på normale vilkår.

Rådgiver og jeg er enige om, at vi har behov for at få en second opinion/afklaring af pgl.s aktuelle tilstand og behandlingsmuligheder, ligesom vi har behov for at finde ud af, om tilstanden er stationær.

Det foreslås derfor, at der indhentes en speciallægeerklæring fra ortopædkirurgisk speciallæge med speciale i skulderkirurgi."

I funktionsattest af 26/8 2014 til selskabet har klagerens praktiserende læge bl.a. angivet, at det var forventet, at klageren ville kunne arbejde 15 timer om ugen.

En speciallæge i ortopædkirurgi har i erklæring af 1/10 2014 bl.a. udtalt:

"**Egenvurdering af funktionsevnen:**
Anfører at arbejdsevnen er nedsat sv.t max. 16 timers arbejde ugentlig. Klarer alm. dagligdags opgaver, men kan ikke fungere sammenhængende.
…
Aktuelt klager hun over at hovedføles tungt og at nakken er 'tynd'. Har tendens til hovedpine samt kroniske stærke smerter i nakke og hals, højre skulder og arm. Smerterne stråler om i skulderbladet og ned i brystregionen og er ledsaget af sovende og snurrende fornemmelser i højre arm, hånd og de inderste 4 fingre. Bliver hurtigt træt i armen og har en konstant strammende fornemmelse omkring albuen. Arm og hånd skifter ofte farve og hånden føles kold. Har ikke tendens til håndslip. Skåner højre arm i hverdagen.
Anfører sig højrehåndet.

Ad højre knæ:
…
Aktuelt klager hun over smerter i højre knæ efter belastninger. Kan ikke ligge på knæ og kan ikke rejse sig normalt fra hugsiddende stilling. Knæet hæver ikke længere.
…

Columna cervicalis:
Nakken er lige og diffust øm. Fleksion sker til hage-manubrium afstand på 4 cm. Ekstension sker forsigtigt og er indskrænket til 40 grader. Indskrænket rotation og hovedfældning mod højre til halvdelen. Rotation i columna udløser smerter i højre skulder. Atypisk foramen kompressionstest.

Højre skulder og skulderbælte:
Skulderbæltet præget af let universel atrofi. AC leddet prominerer ikke og er uømt. Pectoralis musklen er upåfaldende og spænder pænt til.
Højre scapula står let lateraliseret og løftet ud fra thoraxskelettet. Scapula er uden egentlig tendens til winging og stabilisation af scapula reducerer den i forvejen nedsatte bevægelse i skulderen til halvdelen. Trapezius muskulaturen er øm og skulderløft op mod ørerne er svækket til mindre end halvdelen.
Anfører diffust ændret sensibilitet på hele skulderbæltet med tendens til (atypisk) allodyni

Højre skulder er præget af let atrofi sv.t, både infra- og supraspinatus musklen.
Kan aktivere deltoideus muskulaturen med ½ kraft. Fører under smerteangivelse højre hånd til nakke og kan ikke nå issen. Bevægelserne sker delvist thorako-scapulært. Kræfterne i skulderen er smertebetinget nedsat.
Roterer nedsat i skulderen på højre side, og under smerteangivelse. Der kan ikke testes for hverken indadrotationsLAG eller udadrotationsLAG. Rotation på let abduceret arm er smerteudløsende med atypiske afklemningstests.
Skulderens stabilitet kan ikke testes.
Skulderens aktive og totale bevægeudslag fremgår af nedenstående skema.

Skulder bevægelse	Højre	Venstre
Fleksion aktiv/total	90/100°	180/180°
Abduktion aktiv/total	90/110°	180/180°
Udadrotation aktiv/total	5/10°	45/50°
Indadrotation aktiv/total	Førende 1. finger til trochanter	Førende 1. finger til corpus af Th6

Højre overarm:
Normal bicepsmuskel. Anfører diffust nedsat sensibilitet på for og indsiden af højre overarm.
Overarmsomfang højre/venstre er 33,5/33,5 cm.

Højre albue:
Albuen er normalt kontureret. Mediale epikondyl er lettere øm. Sulcus området er ømt og kompression udløser parastesier i højre hånd. Albuens bevægeudslag sker symmetrisk og uindskrænket. Kræfterne over albuerne er diskret nedsatte.

Højre underarm, håndled og hånd:
Underarmen er upåfaldende. Anfører diffust nedsat sensibilitet. Omfang proximalt er 28,5/28,5 cm.
Håndleddet er uømt og med normal bevægelse. Ingen tegn på tenosynvitis eller DeQuervain syndrom.

Højre hånd er en smule mørkplettet, men ikke hævet og der er normal svedproduktion. Anfører nedsat sensibilitet svarende til ulnare del af hul-hånden og dele af dorsum manum. Handske mål er 19 cm mod 19,5 cm på venstre side.
Fingrene fungerer motorisk og [klageren] knytter hånden fuldt. Anfører let nedsat sensibilitet sv.t til de ulnare fingre. Samle-sprede bevægelsen i hænderne er let svækket. Håndtrykskraften er nedsat på højre side til mindre end halvdelen
…
Resumé og Konklusion:
…
Følgende erklæring kan afgives:
Har således varige men efter uheldet i oktober 2010. Tilstanden forværredes efter operation i højre skulder i 2011 og højre skulder er aktuelt præget af kroniske smerter og nedsat bevægelse til halvdelen på grund af stivhed i primært udaddrejning. Der er desuden tegn på diffus nerve afkemning/entrapment til højre arm og hånd.
Symptomerne i højre skulder og arm kan ikke forklares fra den MR påviste cervicale diskusprolaps.
Tilstanden i højre knæ er præget af lette smerter og der er aktuelt beskedne følger efter uheldet.

Prognosen for spontan bedring af skulderlidelsen er tvivlsom og jeg skønner at der ikke for nuværende er yderligere operative behandlingsmuligheder. Hun kan dog med fordel henvises til smerteklinik mhp forsøgsvis at opstarte behandling med Gabapentin. For god ordens skyld bør der også foretages en neurofysiologisk udredning af generne.

Med hensyn til arbejdsevnen er hun motiveret for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er dog aktuelt ikke realistisk at hun vender tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Vil i en periode fremover således kun kunne udføre mindre belastende arbejdsopgaver og med passende skåneforhold for knæ og skulder. Hun vil alternativt kunne indplaceres i en række jobs som udnytter de kompetencer hun har erhvervet. Uddannelsespotentialet og kompetencer indenfor andre arbejdsopgaver skønnes at være stærke.
Kan med fordel placeres i flex-job ordning med 15-20 timer ugentlig hvilket åbner mulighed for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet på skånevilkår. Det er ikke urealistisk at hun på sigt kan fungere på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår. Raskmelding eller delvis raskmelding afhænger dog af succesfuld behandling af smertesyndromet. Tidshorisonten herfor er minimum 6 måneder."

I en kommunal journaloversigt er det bl.a. noteret:

"**Lægekonsulentnotat**

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
02-12-2014	…	Sygedagpenge	Lægekonsulentnotat

…
P.gr.a. sagens kompleksitet og manglende fremdrift er der i oktober 2014 indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi …, …

Denne konkluderer, at pgl. fortsat har mén efter uheldet i oktober 2010. Speciallægen finder ikke, at der er stor sandsynlighed for, at tilstanden bedres fremadrettet.

Pgl. er aktuelt henvist til Smerteklinik, men om det ændrer meget på pgl.s tilstand er nok usikkert.

Pgl. er i øjeblikket i et afklaringsforløb i en …praksis, hvor hun har lettere sekretæropgaver og arbejder i øjeblikket 16,5 timer om ugen.

I lægeattest til Rehabiliteringsteam fra egen læge af 24.11.2014 fremgår det, at lægen ikke finder, at pgl.s funktionsniveau vil øges yderligere, selv efter et forløb ved Smerteklinikken. Egen læge betragter således tilstanden som værende stationær med nedsat funktionsevne.

…

Vurdering:

…

Det skønnes dokumenteret, at pgl.s tilstand er varig. Hendes funktionsniveau er varigt nedsat men ikke ophævet. Har fortsat et funktionsniveau i en ikke skulderbelastende arbejdsfunktion men på nedsat tid.

…

Indstilling til fleksjob

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
23-01-2015	…	Sygedagpenge	Indstilling

…

Indstilling

…

Barrierer

Skånehensyn: -nedsat arbejdstid -undgå skulderbelastende arbejde med opgaver over skulderhøjde -ergonomisk indrettet arbejdsplads

Ressourcer: [Klageren] har altid haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og besidder stor viden og erfaring inden for sal og marketing. [Klageren] udtrykker selv et stort ønske om en forsat tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor hun kan få lov at udnytte de mange kompetencer hun er erhvervet sig, gennem i stabilt arbejdsliv.

Arbejdsevne vurdering

Det vurderes at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt nedsat som følge af kroniske nakke og skulder smerter. Det er beskrevet at samlet er der tale om en varig skulder og nakkeproblematik, hvor der ikke kan tilbydes yderligere behandling til bedring af funktionsevnen. Dette nedsætter funktionsniveauet, så [klageren] kun kan arbejde få timer om ugen. Det vurderes at arbejdsevnen er nedsat i så væsentligt omfang, at [klageren] er afskåret fra at stå til rådighed for ordinær beskæftigelse indenfor ethvert erhverv.

…

Grundlaget for en afgørelse om fleksjob:

…

Ad 1. [Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik siden maj måned 2014, og afsluttet første praktikken d. 19.1.2015. [Klageren] har trods forsøg på at øge arbejdstiden, og ergonomisk kompensering ikke været i stand til at øge arbejde tiden yderlig ind til 16½ time, da dette gav hende mange smerter. Grundet dette vurderes det heller ikke realistisk at revalider [klageren]. [Klageren] er 100 % effektiv i de 16 ½ time.

Ad 2. [Klageren] har et stort ønske om en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkeder. [Klageren] vurderes at have mange gode ressourcer at tilbyde arbejdsmarkedet, dog på nedsat tid. Det vurderes at virksomhedspraktikken har været hensigtsmæssigt i forhold til [klagerens] skånehensyn, ligesom der ergonomisk er forsøgt kompensering, uden at arbejdstiden har kunne komme over de 16 ½ timer.

Ad 3. Virksomhedspraktikken har vist at [klageren] ikke har en arbejdsevne, som kan anvendes til at opnå ordinær beskæftigelse. [Klagerens] tilstand vurderes som værende stationær og påvirke [klagerens] funktions niveau. Der vurderes sammenhæng mellem [klagerens] funktionsniveau i virksomheds praktikken og den helbredsmæssige tilstand."

Af selskabets brev af 19/11 2014 til klageren fremgår det bl.a.:

"**Forelagt lægekonsulenten**
Dine helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderer, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen.

Din tilstand er stationær
Vi har ligeledes vurderet, at din tilstand er stationær fra omkring 1. oktober 2014, det vil sige, at din tilstand ikke forventes at ændre sig efter dette tidspunkt. Den forventes altså at have stabiliseret sig.

Det betyder, at vi på dette tidspunkt går over til at vurdere dit varige erhvervsevnetab, det vil sige, at det ikke længere er din erhvervsevne i dit hidtidige erhverv, men din erhvervsevne i et hvilket som helst egnet erhverv vi vurderer.

Vi stopper udbetalingen
Vi stopper udbetalingen pr. 1. februar 2015, da din erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen, der er betingelsen for fortsat bevilling fra din forsikring. Vi bevilger dig udbetaling i et par måneder mere, så du har en omstillingsperiode.

Her får du begrundelsen
Topdanmarks lægekonsulenter vurderer, at der er klager over hovedpine, smerter i nakken og skulder med udstråling mod arm og fingre, og der er knæsmerter. Der er objektive fund med nedsat skulderfunktion, men den er langt fra ophævet. Der er ingen objektive fund svarende til knæet, hvor der findes normale forhold.

De vurderer, at du ikke kan varetage et fysisk belastende arbejde, men du burde kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde med over halv tid. Dette kunne for eksempel være lette administrative opgaver i kontormiljø eller anden kundekontakt ved telefon.

Vi er opmærksomme på, at du fortsat er i en arbejdsprøvning, hvor du pt. kan arbejde 16½ time om ugen."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest til kommunen af 24/11 2014 bl.a. oplyst:

"**2.3 Særlige hensyn**
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

God forståelse for egen situation og begrænsninger. God egenomsorg. Virker reel i smerteklager og uden en psykisk overbygning af nogen karakter. Hun er naturligt generet og belastet af det langvarige sygdomsforløb og sygemeldingsforløb, og hun har et højt ønske om fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.

2.3.
Kan fremover ikke udføre nogen form for skulderbelastende arbejde. Kan godt varetage kontorarbejde, men væsentlig med vekslende arbejdsfunktioner og skiftende arbejdsstillinger. Der skønnes at være fortsat behov for reduceret arbejdstid, da pt. med de nuværende 16½ time pr. uge oplever stor træthed efterfølgende, formentlig smerteudløst.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

Som anført tidligere virker pt. reel i sine symptomklager og obj. vurdering er overensstemmende med de symptomer, hun præsenterer. Hun virker realistisk i forhold til egen funktionsevne. Hun har meget erfaring med sig indenfor …branchen og har gode kommunikative egenskaber. Som nævnt har pt.'s tilknytning til arbejdsmarkedet stor betydning for hende.
Tilpasning på arbejdsmarkedet kunne f.eks. være i fleksjob med skånehensyn. Det skønnes ikke realistisk, at pt. på sigt kommer til at fungere på almindelige vilkår i forhold til arbejdsmarkedet."

I slutopfølgning af 15/1 2015 på klagerens virksomhedspraktik er det bl.a. anført:

"**Arbejdsopgaver:**
De primære opgaver er indscanning og journalisering af fysiske papirjournaler.
Dertil er der få praktiske opgaver som tømme opvaskemaskine, sætte kaffe over, skære frugt til medarbejderne og sørge for blomster.

[Klageren] har haft få opgaver med at give influenzavaccinationer, men da dette er en periodevis opgave, er dette afsluttet i denne omgang.

Periode:
21-05-2014 til 16-01-2015
Arbejdstid:
[Klageren] arbejder 16½ timer pr. uge.
Mødetider:
[Klageren] arbejder 4 dage fra kl. 8.15 - 11.30 og en enkelt dag fra kl. 8.15 - 11.45. Det skifter, hvilken dag hun er der længere.
Det tilpasses øvrige behandlinger.

Betalte el. selvbetalte pauser:
[Klageren] har en kort pause med de øvrige medarbejdere inklusiv i de 16½ timer.
Fremmøde:
[Klageren] har haft fuld fremmøde med undtagelse af de dage, hvor hun har været til behandlinger eller undersøgelser vedrørende korsettet
…
Evt. hjælpemidler:
Der er lavet en ergoterapeutisk arbejdspladsvurdering og [klageren] har brugt relevante hjælpemidler - se endvidere skrivelse fra ergoterapeut.
…
Borgerens bemærkninger (siden sidst):
[Klageren] fortæller, at hun hendes primære opgaver fortsat er indscanning og journalisering. Hun bruger de øvrige praktiske opgaver til at skabe variation i arbejdsopgaverne, og som kan være med til at aflaste armen.

Hun holder ikke pauser i løbet af dagen for at aflaste armen, men i stedet for klarer hun opgaver, som er mindre belastende for armen, som ex. at rydde op, sætte tallerkener på bordet eller afkalke kaffemaskinen. Opgaver, hvor hun primært behøver at bruge én arm.

[Klageren] fortæller, at hun har smerter og bliver meget træt i armen i løbet af dagen. Hun kan mærke, at belastningen er større, når hun arbejder til kl. 11.45 i stedet for kl. 11.30. [Klageren] vurderer selv, al det vil være optimalt at nedsætte den daglige arbejdstid. Hun holder den aktuelle arbejdstid ud ved at variere med de praktiske opgaver.

Hun fortæller, at hun dagligt hviler/sover ca. 1 time, når hun kommer hjem. Armen er træt, og hun kan ikke mærke/føle hånden og fingrene. Det er nødvendigt med hvile for at klare resten af dagen.

Der har tidligere været tale om, at [klageren] kunne få flere opgaver i receptionen, hvor hun kunne få kontakten med patienterne. Der er bestilt og kommet et bord, som er placeret i receptionsområdet, men [klageren] er ikke blevet introduceret til opgaven endnu.

Arbejdsgivers bemærkninger (siden sidst):
… fortæller, at [klageren] er meget ansvarsfuld og tager opgaverne med gå på-mod. [Klageren] påtager sig gerne nye opgaver og er god til at se, hvor der kan være brug for hendes hjælp. Hun klarer de opgaver hun udfører godt.

Mht armen, så oplyser …, 'at det er tydeligt, at der er en funktionsforstyrrelse. [Klageren] skåner ofte den højre hånd - bruger heller venstre. Arbejder med armen tæt ved kroppen og kun lettere bevægelser med højre hånd. [Klageren] er god til et finde alternative måder at udføre de enkelte jobfunktioner på og tilpasser sig godt, den nedsatte funktion hun har af højre arm. Samtidig er min vurdering af [klageren], at hun af personlighed ikke er interesseret i at fremstå 'syg'/ med nedsat funktionsevne. Hun har på ingen måde klaget sig eller sagt nej til opgaver, men har måske løst dem pa en alternativ måde.'

… vurderer, at '[Klageren] er enormt effektiv. Hun har en mindre pause sammen med os andre midt på dagen ellers arbejder hun koncentreret i hele fremmødetiden'.

Skånehensyn:
- Undgå skulderbelastende arbejde eller opgaver over skulderhøjde
- daglig nedsat arbejdstid

Arbejdsmarkeds perspektiv:
Borgerens vurdering:
[Klageren] ser de fremtidige jobmuligheder med hendes skånehensyn indenfor administrative fag. Hun ønsker at kunne gøre brug af sin erfaring indenfor indkøb, HR eller rejsebranchen.

Arbejdsgivers vurdering:
… vurderer, at [klageren] fremadrettet kan arbejde med vekslende arbejde, der giver mulighed for vekslende positioner og brug af arme og nakke/skuldre. '[Klageren] er god til mennesker og jeg kan godt se hende arbejde i et felt med kontakt til mennesker. [Klageren] har mange gode kompetencer og vil være en gevinst for enhver arbejdsplads.'

26. 88538

Resumé og samlet vurdering

…

[Klageren] har i hele praktikforløbet udvist stor vilje og motivation i praktikken. Hun finder selv mulige variationer i opgaverne i løbet af arbejdsdagen for at aflaste skulderen. [Klageren] har afprøvet forskellige opgaver af administrativ karakter og som medhjælper ved patientopgaver i …klinikken. Det har ikke gjort det muligt at øge arbejdstiden ydertigere, da smerterne i skulderen og armen er uændrede.

[Klagerens] helbredsmæssige begrænsninger er afhjulpet med relevante hjælpemidler indenfor det administrative arbejde. Det vurderes at mentor, §56 eller personlig assistance ikke kan medvirke til yderligere øgning af arbejdstiden.

[Klageren] har de nødvendige administrative kompetencer, som det kræves for at bestride opgaverne ved … [Klageren] har desuden en lang erfaring indenfor indkøb, hvorfor det vil være en relevant at benytte disse faglige kompetencer i hendes fremtidige jobmuligheder."

I forbindelse med klagerens ansættelse i fleksjob er det i kommunens brev af 16/4 2015 til hende bl.a. noteret:

"Jobcenter … vurderer, at [klageren] er i stand til at arbejde ca. 12 timer om ugen og at pgl. har en arbejdsintensitet på 100% og lønnes derfor for 12 timer om ugen. Det tilstræbes at arbejdstiden hurtigst muligt øges til 16,5 timer om ugen.
[Klageren] har følgende skånebehov: Nedsat arbejdstid, undgå skulderbelastende arbejde og opgaver over skulderhøjde, ergonomisk indrettet arbejdsplads."

I brev af 7/12 2015 til klageren fra en medicinsk rygafdeling er det bl.a. oplyst:

"Jeg har forsøgt at ringe til dig, men ikke fået kontakt. Vi har nu svar på din nerveledningshastighedsundersøgelse af højre arm, denne viser fuldstændig normale forhold. MR-skanning af din halshvirvelsøjle viser som tidligere en mindre midtstillet discus prolaps mellem den 5. og 6. halshvirvel, men dog uden tegn til at nerven ud til højre arm er i klemme. Ligeledes har vi lavet en MR-skanning af nervebanerne omkring højre skulder og ud fra denne skanning er din nerve her ligeledes normal.

Hovedproblemet må således fortsat være dine højresidige skulderproblemer, hvor vi ikke her fra Rygcentrets side har yderligere at tilbyde."

Selskabets lægekonsulent har i notat af 22/12 2015 bl.a. noteret:

"Efter en gennemgang af sagen herunder journaludskrifter, kommunale akter og speciallægeerklæringer fra henholdsvis … fra 22. oktober 2013 og … fra 29. september 2014, er det min samlede vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår blandt andet af sagens oplysninger, at der er vedvarende smerter og nedsat funktion i højre skulder samt nakke smerter efter operationen i august 2011. Jeg vurderer dog, at der er gode muligheder for varetagelse af ikkeskulder belastende arbejde (som det nuværende) på mere end halv tid.

Jeg har blandt andet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 22. oktober 2013 er beskrevet, at der er god overensstemmelse mellem det primære traume og de fund, der er gjort ved operationen den 27. september 2013 og de symptomer forsikrede fremkommer med.

Jeg har videre medtaget i min vurdering, at forsikrede i speciallægeerklæring af 29. september 2014 er beskrevet, at hun har nedsat bevægelighed i højre skulder på grund af smerter, at der kun er let atrofi og at forsikrede umiddelbart vurderes til, at kunne bestride et fleksjob på 15- 20 timer om ugen.

På baggrund af de foreliggende oplysninger er det således min vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at hun kan varetage et ikke-skulderbelastende arbejde på mindst halv tid.

Jeg vurderer, at det generelle erhvervsevnetab faktisk er mellem 30-40 %. Ud fra …s vurdering i speciallægeerklæringen fra 29. september 2014 måske endda 0 %."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**7 Dækning**

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen.
…
Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.

Støttede beskæftigelsesordninger:
Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.
…
Fleksjob:
Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, dækker forsikringen efter reglerne i stk. 1 - 5. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusivt offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Topdanmark accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde."

Nævnet udtaler:

Klageren, der i mange år har arbejdet som indkøber, styrtede den 25/11 2010 på sin cykel og kom til skade med højre skulder, knæ og hovedet. Som følge af fortsatte gener i skulderen blev hun sygemeldt og opereret den 2/8 2011. Generne i skulderen blev imidlertid ikke forbedret efter operationen, og hun var fortsat sygemeldt, da hun den 30/9 2011 fratrådte sin stilling, hvorfra hun var blevet afskediget. Hun har også haft gener fra knæet, men disse er bedret efter blandt andet en operation. Hun blev på ny opereret med en opstramning af senerne i skulderen den 27/9 2013, men har fortsat gener i form af smerter og nedsat bevægelighed i skulderen.

Klageren har anført, at hun er højrehåndet og at hun først og fremmest på grund af generne fra højre skulder ikke er i stand til at arbejde mere end 16,5 timer om ugen, hvilket er påvist i en virksomhedspraktik, der blev afsluttet i januar 2015.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/10 2011 til den 1/2 2015. Selskabet har i brev af 19/11 2014 til klageren anført, at hendes tilstand pr. 1/10 2014 må anses for stabil, og at det derfor er hendes generelle erhvervsevne, der skal vurderes. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne maksimalt er nedsat med 30-40 %.

Det fremgår af journalnotat den 27/8 2011, at klageren var til kontrol efter skulderoperationen den 2/8 2011, og at hun fortsat havde generne fra før operationen. Der var god bevægelighed i skulderen bortset fra ved indadrotation samt ubehag ved udadrotation. Det blev vurderet, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.

En MR-scanning af skulderen den 23/2 2012 viste diskrete følger efter dekompression, men normal rotator cuff, normal bicepssene og normal muskulatur samt ingen væskeansamling. Ligeledes var der ikke tegn på artrose i skulderleddet.

En ortopædkirurg vurderede den 13/6 2012, at skulderen var faldet fremad, og at armen var indadroteret. Det blev besluttet, at klageren skulle modtage fysioterapeutisk behandling, og at der kunne forventes minimum 6 måneder, før skulderen ville være velfungerende.

I helbredsattest af 13/6 2013 noterede klagerens praktiserende læge, at der var skånehensyn for skulderbelastende arbejde, ingen tunge løft eller arbejdsstillinger med armene ud fra kroppen samt ensformige bevægelser og pc-arbejde. Det var ikke klart, om skånehensynene ville bedres i takt med behandlingen. Hertil blev det noteret, at fundet af en mindre cervikal diskusprolaps ikke var af betydning for klagerens gener.

I epikrise den 26/9 2013 er det noteret, at klageren trods ihærdig træning gennem 2 år forsat havde problemer med instabilitet i skulderen, hvorfor hun blev tilbudt en skulderopstrammende operation, som blev foretaget den 27/9 2013. Ved kontrol den 8/1 2014 har ortopædkirurgen bl.a. noteret, at skulderen var kommet bedre på plads, men at der var meget begrænset aktiv og passiv bevægelighed. Ortopædkirurgen, der havde opereret klageren, forventede en bedring af funktionsniveauet.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/10 2013 fra lægen, der opererede klageren, er det bl.a. noteret, at hun var nyopereret og kun måtte bevæge skulderleddet i begrænset omfang. Det er videre anført, at der er god overensstemmelse mellem det primære traume, fundene ved operationen og klagerens symptomer. Det blev vurderet, at prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet var god, og at der forventedes en markant fremgang indenfor 6 måneder.

I journalnotat af 17/1 2014 har den opererende læge til kommunen bl.a. oplyst, at klagerens funktionsevne var god, men fortsat ikke med fuld bevægelighed. Det er videre oplyst, at han forventede fuld arbejdsdygtighed inden for nogle måneder. Det blev angivet,

at hvis den fulde funktion i skulderen ikke blev genfundet, skulle hun ikke udføre arbejde med skulderbelastende funktioner.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/10 2014 er det bl.a. oplyst, at klageren havde tendens til hovedpine samt kroniske stærke smerter i nakke, hals, højre skulder og arm. Smerterne stråler om i skulderbladet og ned i brystregionen og er ledsaget af sovende og snurrende fornemmelse i højre arm. Lægen vurderer, at der ikke er yderligere operative behandlingsmuligheder, men at hun burde henvises til smerteklinik for forsøgsvis medicinsk behandling. Hertil er det noteret, at det ikke er realistisk med tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår, og at hun med fordel kunne placeres i fleksjob med 15-20 timer med relevante skånevilkår. Det er dog ikke urealistisk, at hun med succesfuld behandling af smerterne ville kunne raskmeldes, og tidshorisonten herfor er angivet til minimum 6 måneder.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 24/11 2014 bl.a. oplyst, at klageren fremover ikke kan varetage skulderbelastende arbejde, med at hun godt kunne varetage kontorarbejde med vekslende arbejdsfunktioner. Der vurderes fortsat at være behov for reduceret arbejdstid, idet et aktuelt timeantal på 16,5 timer ugentligt medfører stor træthed.

Klageren var i perioden fra 21/5 2014 til 16/1 2015 i virksomhedspraktik i en lægeklinik, og i slutopfølgning den 15/1 2015 er det bl.a. noteret, at klageren arbejdede max. 16,5 timer ugentligt og benyttede relevante hjælpemidler. De primære arbejdsopgaver var journalisering og scanning samt andre praktiske opgaver. Hun holdt en kort pause om dagen og var ellers effektiv i arbejdstiden. Det er fra arbejdsgiveren oplyst, at klageren har udvist stor vilje og motivation og finder muligheder for at aflaste skulderen i sine opgaver.

Klageren blev den 23/1 2015 indstillet til fleksjob, idet hendes arbejdsevne vurderedes nedsat som følge af smerterne, og da det ikke var lykkedes at øge arbejdstiden til mere end 16,5 timer trods forsøg herpå og ergonomisk kompensering. Det er noteret, at den

gennemførte virksomhedspraktik har været hensigtsmæssig i forhold til skånehensynene.

Nævnet finder efter gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens tilstand pr. 1/10 2014 er så stabil, at det er hendes generelle erhvervsevne, der skal vurderes.

Nævnets flertal udtaler herefter:
Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af ydelser pr. 1/2 2015 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt har været nedsat med halvdelen eller derover. Der er derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet, at fortsætte udbetalingen af ydelserne efter den 1/2 2015.

Der er ved vurderingen blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren i virksomhedspraktikken kunne varetage funktioner i et kontorjob i 16,5 timer om ugen, at klagerens venstre arm efter det oplyste er velfungerende, og at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring den 1/10 2014 fremgår, at klageren vil kunne placeres i fleksjob med 15-20 timer ugentligt.

Videre har flertallet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 22/10 2013 om bl.a. prognosen for klagerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet og i brevet af 7/12 2015 fra en medicinsk rygafdeling om bl.a. undersøgelserne af klagerens nervebaner.

Nævnets mindretal udtaler:
Mindretallet finder, at klageren på tilstrækkelig vis har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere som følge af smerter i skulderen. Der er bl.a. lagt vægt på oplysningerne om det langvarige forløb med beskrivelser af skuldersmerter, der er fundet i overensstemmelse med den primære ulykke og fundene ved operationerne. Der er videre lagt vægt på oplysningerne om klagerens virksomhedspraktik, hvor det ikke har været muligt at øge arbejdstiden til mere end 16,5 timer ugentligt, selvom de relevante skånehensyn har været opfyldt, og klageren har brugt aflastende hjælpemidler.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring den 1/10 2014 fremgår, at klageren ville kunne placeres i fleksjob med 15-20 timer ugentligt, og at en egentlig raskmelding ville afhænge af succesfuld medicinsk behandling. Der foreligger ikke grundlag for at fastslå, at den medicinske behandling har medført en bedring af klagerens tilstand.

Mindretallet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til lade dækningen ved tab af erhvervsevne ophøre som sket. Det bemærkes, at der ikke herved er taget stilling til, hvor store ydelser klageren er berettiget til, jf. herved bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 7, der regulerer ydelsernes størrelse, når den forsikrede er ansat i et fleksjob.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels