Ankenævnet for Forsikring

Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 89638:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afslået at udbetale løbende ydelser og et engangsbeløb ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelser, når klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af et engangsbeløb ved invaliditet, hvis klagerens erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 12 måneder.

Klageren, der er født i 1980'erne, er uddannet inden for handel og har arbejdet inden for branchen siden. Hun har gennem flere år haft gener fra højre skulder, og hun blev opereret i 2010, hvor der blev isat et anker for at stabilisere skulderen. Hun blev sygemeldt den 18/7 2012 på grund af smerter i skulder og nakke, var i arbejdsprøvning og blev visiteret til et fleksjob den 27/5 2014. Hun blev ansat i et fleksjob den 21/9 2015.

I klagen af 13/7 2016 har klageren bl.a. anført:

"**A) Sagsfremstilling**

Denne klage vedrører PFA Pensions afslag på udbetaling i henhold til den 'tab af erhvervsevne'-forsikring som jeg har tegnet hos dem. Afslagene sker ved PFA Pensions afgørelse af 9. februar 2015 og igen (som følge af min klage) ved deres afgørelse af 30. december 2015.
…
PFA Pension konstaterer at min arbejdsevne er nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad.
…
PFA synes udelukkende - og uden i øvrigt at forholde sig til sagens bilag - at støtte sit afslag på den undersøgelse af min skulder som speciallæge … foretog og som PFA betalte, hvor det konstateres at: *'Bevægeligheden i højre skulder findes normal, dog smerter i yderstillinger, hvorfor der anbefales at undgå tunge løft eller uhensigtsmæssige arbejdsstillinger'*. Det bestrides ikke, at jeg kan bevæge min højre skulder som anført, men herved overses det væsentlige, at der efterfølgende opstår neurogene smerter som følge af sådan bevægelse, hvilket netop var årsagen til at jeg blev visiteret til fleksjob på basis af et længerevarende afklaringsforløb.

I den lægeattest, der den 2. april 2014 blev afgivet til … Kommunes Rehabiliteringsteam anføres blandt andet, at *'Smerterne provokeres særligt, når der skal udføre bevægelser med armene. Helt slemt udløses det ved arbejde med armene over 90 grader'* og *'Der er ikke yderligere beh. Forslag, eller muligheder da alt er afprøvet og alle muligheder derfor udtømte. Pt's lidelse må betegnes som kronisk uden udsigt til helbredelse. Forværring kan opstå ved for megen brug af armen'*, jf. Bilag …

I Job Center …s 'Rehabiliteringsplan - Forberedende del', dateret 22. april 2014, der er fremlagt som bilag …, beskrives det forløb som jeg har gennemgået således:

> *'Forløbet har indebåret: Sundhedsfaglig indsats fra sociallæge, fysioterapeut og psykolog, støttende/afklarende samtaler ved psykolog, sekvenstræning og Pilates, arbejdspladsindretning ved fysioterapeut, job- og praktiksøgningsaktivitet, hvor hun har udarbejde plan A og B, arbejdsgiverlister, beskrivelse af opgaver hun kan løse, CV mm., værkstedsafprøvning i Kreativt værksted i perioden: 30.10.14 - 24.02.14, virksomhedspraktik jf. LAB 42 hos [virksomhed] i perioden: 25.02.14 - 25.05.14'*

og i relation til dette forløb anføres på samme side, at:

> *'Forløbet har desværre også vist, at [klagerens] funktion i dagligdagen er betydeligt negativt påvirket af smertetilstanden i hø. skulder. Det fremgår af afrapporteringen, at [klageren] har haft en arbejdsintensitet i den interne afprøvning på omkring 9-10 timer. I virksomhedspraktikken har [klageren] kunne fungere stabilt ved omkring 12 timers arbejde, men ved en øgning til 15 timer fik [klageren] betydelige flere smerter og behov for flere pauser. Endvidere er det under sygeforløbet afdækket, at der ikke er yderligere behandlingsmæssige muligheder og den lægelige konklusion er, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand er stationær. Ovenstående lægger til grund for vurdering af, at [klageren] fremadrettet ikke kan forventes at kunne opnå selvforsørgelse igen ved ansættelse på ordinære vilkår, ej heller 'blot' på nedsat tid. Forløbet har vist, at [klageren] ikke har udviklingsmuligheder rent arbejdsmæssigt i et sådant omfang, så de vil kunne kompensere for de skånehensyn, som [klageren] har i en*

arbejdsfunktion. Dette ligger til grund for vurdering af, at de revalideringsmæssige muligheder, både uddannelses- og virksomhedsrevalideringsmæssigt, er udtømte. Endvidere er vurderingen, at [klagerens] skånehensyn ej heller kan kompenseres med en handicapkompenserende ordning jf. afrapportering fra ...'

Se også rehabiliteringsteamets indstilling af 26. maj 2014, hvoraf fremgår, at *'...arbejdsevnen er så væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv, også når skånehensynene tilgodeses. Der kan ikke peges på revalideringsmuligheder eller handikapkompenserende tiltag, som vil kunne føre til et arbejdsområde der i højere grad varetager skånehensynene om med mulighed for at kunne udvikle arbejdsevnen.'*, jf. Bilag …

Som kulmination på afklaringsforløbet hos Jobcenter … og Arbejdsmarkedscenter … bliver jeg den 27. maj 2014 visiteret til fleksjob med den begrundelse, at min *'...arbejdsevne er så varigt og væsentligt nedsat i forhold til det brede almindelige arbejdsmarked, så [jeg] ikke selv kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår'*, jf. Bilag …

Jeg herefter blev ansat i fleksjob hos [virksomhed] og i Jobcenter …s 'Afgørelse om arbejdsevne i det konkrete fleksjob' dateret 14. september 2015 fremgår i overensstemmelse med ovenstående, at *'Din arbejdstid hos [virksomhed] er aftalt til 4 timer ugentligt'* og *'I dette fleksjob vurderes du at have en restsarbejdsevne på 8 timer'*, jf. Bilag …

Som det fremgår ovenfor er min tilstand vurderet at være kronisk/stationær og intet i sagens bilag understøtter PFAs konklusion, der da ej heller reflekterer den virkelighed som jeg lever med. Tværtimod fremgår det direkte af sagens bilag, at min arbejdsevne vurderes at være varigt nedsat til ca. 12 timer eller 32,4 % - altså 1/3 eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Afslutningsvis ses nedenfor en oversigt over de behandlinger/undersøgelser, der har været foretaget:

- 15.11.10:
  Operation af skulder på … sygehus (Ortopædkirurgisk specialAmp …) foretaget af … samt efterfølgende genoptræning

- 24.09.12:
  Undersøgelse af skulder ved … Reumatologiklinik

- 05.05.13 til 25.11.13:
  Afklaringsforløb ved … Smerteklinik, herunder lægeundersøgelse, medicinsk afklaring, smertehåndteringskursus og mindfulness

- 19.11.13 og 06.03.14:
  Undersøgelser ved AMC … af sociallæge den 19. november 2013 og af psykolog den 6. marts 2014

- 12.03.15:
  Undersøgelse af skulder hos Speciallæge …

- I forbindelse med min afklaring til flexjob har jeg været ved egen læge flere gange, senest den 2. april 2014

- Jeg er løbende til behandling hos … Fysioterapi, ... , ved fysioterapeut ...

…
B) Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ifølge forsikringsbetingelserne skal der ske i) løbende udbetaling ved invaliditet, hvis min arbejdsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og ii) udbetaling af et engangsbeløb, hvis min erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Som det fremgår af sagens bilag og sagsfremstillingen er min tilstand fundet stationær og jeg vurderes, at have en arbejdsevne på ca. 12 timer. Betingelserne for udbetalingen af den løbende ydelse såvel som engangsbeløbet er derfor opfyldt i denne sag.

Jeg vil derfor på baggrund af ovenstående blot at PFA anerkender, at min arbejdsevne er nedsat til 1/3 eller derunder og udbetaler de forsikringssummer som jeg ifølge forsikringsbetingelserne er berettiget til."

Selskabet har i brev af 2/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Pensionsordningen er oprettet den 1. maj 2002 gennem forsikredes ansættelse hos … Den 1. august 2004 ændres policen til en fripolice, men bliver fra december 2004 igen præmiebærende som en del af forsikredes ansættelse hos … Da … pr. 1/3 2007 indgik en ny pensionsaftale med PFA, fik forsikrede pr. 1/9 2007 en ny police (Bilag …) og nye forsikringsbetingelser (Bilag …).
…
På grund af sygefravær blev forsikrede opsagt fra sit job i … med lønophør den 30/11 2010. Herefter blev det aftalt, at forsikrede fik henstand med præmiebetaling i 2 år, således at forsikringsdækningerne blev opretholdt i perioden, mens prisen for dækningerne blev betalt af forsikringens depot.

Efter henstandsperiodens udløb af taltes en privat videreførsel af pensionsordningen mod betaling af minimumspræmien 1.000 kr. månedligt. På denne nu individuelle pension udfærdigedes en ny police (Bilag …), mens forsikringsbetingelserne fra 2008 fortsat var gældende.

Da forsikrede kræver udbetaling fra 3 måneder efter forsikringsbegivenhedens indtræden (sygemeldingen den 17/7 2012), var tilfældet dækket af firmapensionsordningen, der var holdt i kraft gennem den bevilgede henstand.
…
Sagsfremstilling
Af de oplysninger, som PFA har modtaget, fremgår det, at forsikrede blev sygemeldt fra sit arbejde i 2010 … Forsikrede blev opsagt pga. dette sygefravær.

Under sygemeldingen opstod problemer med højre skulder, og forsikrede blev opereret. Efter operationen blev hun raskmeldt til A-kassen og deltog i denne periode i et uddannelsesforløb med henblik på at søge beskæftigelse som receptionist eller sekretær. Under uddannelsesforløbet fik forsikrede igen tiltagende gener fra den højre skulder og blev sygemeldt den 17. juni 2012 (Bilag …) som følge heraf.

Efterforløbet refereres således i LÆ265 af 2/4 2014 fra forsikredes egen læge (Bilag …):
'Pt oplever fortsat tiltagende lokaliserede dysæstiske smerter i skulderleddet. Gik ved rheumatolog, og er senest afsluttet på smerteklinikken i … Der kunne man ikke gøre yder-

ligere medicinsk for at afhjælpe eller lindre pt's smerter, så forløbet blev et smertehåndteringskursus på 8 uger. Der er ikke yderligere beh.forslag, eller muligheder da alt er afprøvet og alle muligheder derfor udtømte. Pt's lidelse må betegnes kronisk uden udsigt til helbredelse. Forværring kan opstå ved for megen brug af armen. Ny operation ikke indiceret da scanning OK.'

Som led i det kommunale afklaringsforløb er forsikrede både i et internt og et eksternt praktikforløb.

Forsikrede starter i en intern praktik på et kreativt værksted ved arbejdsmarkedscenteret. Her arbejdede forsikrede primært med garnprøver og snore, der skulle knyttes. Hun startede med at arbejde 4 dage á 3 timer om ugen. Dette ændres dog til 3 dage á 4 timer i stedet. Forsikrede oplever, at hendes gener mindskes herved.

Fra det interne kreative værksted vurderes det, at forsikrede har haft et meget lavt arbejdstempo. *'[Klageren] har været ret passiv i forhold til at påtage sig nye opgaver, og hun har brugt en del tid på at snakke med de andre borgere på værkstedet. Hertil svarer [klageren], at hun har holdt sig til opgaver, hun ved ikke giver hende smerter i nakke og skulder, og at det vigtige ved at være i værkstedet for [klageren] ikke har været opgaverne i sig selv men det at komme hjemmefra. [Klageren] fortæller, at hun er blevet mere opsøgende i forhold til nye opgaver, da arbejdstiden blev ændret, hvilket også er set af vejleder. Det er således [klagerens] opfattelse, at hendes overskud blev større af den ændrede arbejdstid.'* (Bilag …)

Derefter starter forsikrede i en ekstern virksomhedspraktik hos [virksomhed]. Det er her hensigten, at hun skal forsøge at trappe arbejdstiden op således, at hun fra uge 3 arbejder 15 timer, uge 4 18 timer og i uge 5 20 timer. Imidlertid går [virksomhed] konkurs i den 4. uge. Forsikrede oplyser, at hun oplevede forværring af generne samt kognitiv påvirkning ved 18 timers arbejde.

Virksomheden genetableres og virksomhedspraktikken genoptages i april måned.

Ved opstarten efter genetableringen beskrives, at forsikrede pga. praktikstedets flytning til nye lokaler starter i 'papkasseland'. I denne periode gjorde forsikrede rent i køkkenet, undervisningslokaler og toiletter. Derudover pakkede hun flyttekasser ud, satte på plads og tømte opvaskemaskine mm..

Efterfølgende står hun for opdatering af kalendere, retter adresser og andre lettere administrative opgaver. Derudover står hun for at holde orden i køkkenet.

Forsikrede mødte i hele dette forløb efter konkursen 12 timer om ugen, da hun selv på baggrund af tidligere erfaringer fra hendes praktikforløb vurderede, at det er hendes grænse. Forsikrede selv og arbejdsgiver vurderer, at ud af disse 12 timer er 9 timer effektive arbejdstid, fordi forsikrede har brug for pauser. Arbejdstempoet er dog i øvrigt intakt.

Forsikrede visiteres til fleksjob pr. 1. juni 2014. Hun fortsætter i praktikken frem til aftalt barsel fra den 22. august 2014.

PFA modtager Anmeldelsesskema af 15. juli 2014 (Bilag …) vedlagt flere bilag fra forsikrede. … Af anmeldelsen fremgår det, at forsikrede er sygemeldt fra den 17. juli 2012 som følge af neurogene skuldersmerter efter operation af skulderen i 2011. Det fremgår ligele-

des, at forsikrede har været i arbejdsprøvning, og at hun fra den 27. maj 2014 modtager ledighedsydelse fra det offentlige.

Forsikrede fremsender ligeledes skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen (II)' af 15. juli 2014 (Bilag …). Af dette skema fremgår det, at forsikrede generelt har svært ved at bruge armen/skulderen, da det medfører smerter. Om begrænsninger i sine daglige aktiviteter oplyser forsikrede, at hun fx har svært ved at tømme opvaskemaskinen, da hun kan tabe servicen pga. manglende kræfter i arm/skulder og derfor må tømme den i etaper. Ligeledes nævner forsikrede, at hun ikke kan støvsuge, vaske vinduer, lægge tøj sammen mm. uden at få smerter (Bilag …).

Derudover oplever forsikrede, at koncentrationsevnen er forringet ved læsning eller skrivning, idet at det tager hende længere tid end før, og at hun får smerter af at sidde ved tv/pc i længere tid (Bilag …).

For at oplyse sagen bedre lægeligt indhenter PFA speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … af 5. januar 2015. (Bilag …)
…
I email af 12. januar 2015 (Bilag …) fremsender forsikrede nogle rettelser til speciallægeerklæringen. Det fremgår af mailen, at forsikrede modsat speciallægeerklæringens oplysninger ikke er i medicinsk behandling og på dette tidspunkt udelukkende var visiteret til fleksjob.

Den 9. februar 2015 træffer PFA afgørelse om at give afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. Afgørelsen er truffet i samarbejde med selskabets lægekonsulent med speciale indenfor ortopædkirurgi. (Bilag …)

I selskabets afgørelser fremgår det, at vurderingen er sket i forhold til nuværende erhverv. Dette er dog en fejltekst, da det allerede ved forsikredes sygemelding står klart, at hun ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv som …chef på grund af arbejdsopgaver med bl.a. tunge løft og vareopfyldning. Fx oplyser forsikredes egen læge på LÆ 265 af 2. april 2014 til kommunen, at forsikrede gennem mange år har haft kroniske skuldersmerter, som er forværret af tidligere arbejde i … (Bilag …). Egen læge har derudover den 4. oktober 2012 udfyldt en mulighedserklæring (Bilag …), hvor det fremgår: *'Rheumatologen har talt med pt om at arbejde fremover inden for butik og kontor vil være udelukket ... Der er skånehensyn over for ethvert nakke-skulder-arm-belastende arbejde og pt har behov for konstant vekslende i arbejdsopgaver med mulighed for pauser ind imellem.'*

Således skal vurderingen ske i forhold til alle de erhverv, som forsikrede med rimelighed kan forventes at bestride ud fra hendes alder og uddannelse.

Imidlertid er vurderingen indholdsmæssigt foretaget i forhold til den generelle erhvervsevne, hvilket er korrekt. I afgørelsen af 9. februar 2015 fremgår det derfor også senere: *'Vi har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad, det vil sige med mindst halvdelen i alle erhverv.'* (Bilag …)

I brev af 14. marts 2015 klager forsikredes ægtefælle på vegne af forsikrede over selskabets afgørelse og anmoder om en revurdering af sagen. (Bilag …)

Med henblik på denne revurdering beder PFA forsikrede udfylde et opfølgnings- og funktionsevneskema. Det returneres fra forsikrede den 6. oktober 2015 sammen med diverse vedlagte bilag med henblik på uddybning af spørgeskemaerne (Bilag …).

Det fremgår af disse oplysninger (Bilag …), at forsikrede den 27. maj 2014 er blevet tilkendt fleksjob og overgår til ledighedsydelse. Det fremgår også (Bilag …), at forsikrede den 21. september 2015 starter i et egentligt fleksjob på 4 timer ugentligt som 'firmastewardesse' hos [virksomhed], hvor hun tidligere var i arbejdsprøvning.

PFA revurderer sagen i lyset af de nye oplysninger og forelægger sagen endnu en gang for selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi.

Ved brev af 30. december 2015 (Bilag …) oplyser PFA forsikrede om, at selskabet fastholder afslaget på udbetaling ved tab af erhvervsevne. Afslaget begrundes med, at selskabet fortsat ikke har vurderet, at der er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. I brevet skriver selskabet bl.a. følgende: *'I mailen påpeger din ægtefælle, at der ved speciallægeundersøgelsen blot er tale om et øjebliksbillede. Dette kan vi bekræfte, dog må vi oplyse, at de objektive fund ved speciallægeundersøgelsen passer med, at der ikke er fundet muskelatrofi af højre arm, som vil være forventeligt ved mange års smerter. Endvidere er der i speciallægeerklæringen beskrevet en vis form for misforhold (diskrepans) mellem symptomer og påviste (objektive) fund. På baggrund af en samlet vurdering af de modtagne oplysninger vurderer vi således fortsat, at der ikke er helbredsmæssige hindringer for, at du kan udføre et arbejde på mere end halv tid. Du bør dog undgå tunge løft og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.'*

Derudover påpeges i afgørelsesbrevet, at forsikrede allerede på grund af sin indtægt i fleksjobbet ikke ville have været berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne dersom PFA havde fundet, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Indledningsvist ønsker selskabet at påpege, at det ikke er forpligtet til at følge det offentliges afgørelser, men derimod berettiget til at foretage en egen vurdering i relation til de gældende forsikringsbetingelser.

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i en vis grad på grund af hendes gener fra skulderen. Selskabet vurderer dog ikke, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I forlængelse heraf bemærker selskabet, at det er forsikrede, som bærer bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Omkring det kommunale afklaringsforløb, er det PFA's opfattelse, at der ikke er gjort et retvisende forsøg på at øge forsikredes arbejdstid.

Som det fremgår af de kommunale akter, har forsikrede gennem det samlede praktikforløb på mere end et halvt år, kun arbejdet mere end 12 timer ugentligt i 2 uger. Den uge hvor den eksterne praktik afbrydes pga. konkurs arbejder forsikrede 18 timer. Ved genoptagelse af praktikken fastholdes den ugentlige arbejdstid på 12 timer uden at afsøge ydergrænserne eller at optimere arbejdsopgaverne i forhold til skånehensyn og hjælpemidler.

I den forbindelse kan det undre, at selvom arbejdsprøvningen tager højde for forsikredes behov for afvekslende opgaver, så består hendes arbejdsopgaver af mange af de funktioner, som forsikrede bl.a. selv på funktionsevneskemaet (Bilag …) beskriver som 'problematiske for hendes helbredstilstand. Således oplyser forsikrede selv, at hun fx har svært ved at tømme opvaskemaskinen og sidde foran en pc. Disse opgaver var en del af ar-

bejdsprøvningen, og det undrer derfor PFA, at det ikke er forsøgt at finde opgaver, som muligvis ville kunne have været varetaget med mindre helbredsmæssig gene og/eller forsøgt anvendelse af relevante hjælpemidler.

Det oplyses i de kommunale akter (Bilag …) ligeledes, at forsikrede efter genetableringen af praktikken bl.a. hjælper med at pakke ud og gøre rent i de nye lokaler. Efterfølgende fremgår det, at opgaverne i højere grad bliver administrative. Opgaverne i starten synes, at være mere fysiske og belastende for skulderen end de efterfølgende. Derfor undrer det selskabet, at der ikke angives at være en forskel i graden af de oplevede gener samt i den arbejdstid, der kan præsteres i perioderne.

På den baggrund er det PFA's vurdering, at det er sandsynligt, at forsikrede, dersom alle relevante skånehensyn havde været iagttaget, ville være i stand til at øge den ugentlige arbejdstid, og at arbejdsprøvningen derfor ikke er retvisende.

Lægeligt beskriver speciallægeerklæringen i vid udstrækning normale forhold og bemærker, at der er en vis uoverensstemmelse mellem forsikredes oplyste gener og resultatet af den objektive undersøgelse.

Det kan indvendes, at neurogene smerter ikke altid vil kunne ses objektivt. Men det faktum, at der ikke ses muskelatrofi på den højre skulder, tyder på, at skulderen bliver brugt normalt og ikke skånet, hvilket ville være forventeligt, hvis smerterne var store.

Samlet er det PFA's vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikrede som følge af sine helbredsmæssige gener ikke er i stand til, med relevante skånehensyn, at arbejde mindst svarende til halv tid af en normal arbejdsuge.

Skulle Ankenævnet imidlertid finde, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, gøres det **subsidiært** gældende, at forsikrede, mens hun er i fleksjob, ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne samt udbetaling af invalidesum, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Subsidiært gøres det gældende, at forsikrede i sit fleksjob tjener mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Klageren har i brev af 23/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3**
…
Det kan generelt undre, at PFA føler sig i stand til at bestride de konklusioner, der udspringer af det afklaringsforløb som Forsikrede har været igennem al den stund, at PFA ikke har været involveret i det nævnte afklaringsforløb og ikke har fremlagt nogen relevant dokumentation, der underbygger påstanden om, at Forsikredes arbejdsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. PFA holder sig da også til en generel udtalelse om, at selskabet ikke vurderer, *'...at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen'*, jf. PFA's brev af 2. august 2016, men afholder sig fra mere specifikke udtalelser om hvad

Forsikredes erhvervsevne i så fald er. PFA **opfordres** (A) til at redegøre for hvad selskabet vurderer Forsikredes erhvervsevne at være (antal timer om ugen) og til at fremlægge dokumentation herfor.

Forsikrede gør gældende, at have løftet bevisbyrden for at sin erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i kraft af de allerede fremlagte bilag, hvor det eksplicit fremgår, at Forsikredes generelle arbejdsevne vurderes varigt nedsat til 12 timer om ugen, hvoraf omkring 9 timer er effektive. Som der allerede er redegjort for i Forsikredes klage af 13. juli 2016, er det Forsikredes opfattelse, at end ikke den speciallægeerklæring som PFA selv har betalt for støtter PFA's synspunkt i sagen, idet Forsikredes tab af erhvervsevne ikke skyldes nedsat bevægelighed, men neurogene smerter. Den udfærdigede speciallægeerklæring angår, som det fremgår, derimod 'ømhed', 'bevægelighed' og 'sensibilitet'. Forsikrede forbeholder sig at få udarbejdet og fremlægge egen speciallægeerklæring til belysning af de smerter som hun oplever.

PFA bekræftede i forlængelse af Forsikredes klage af 14. marts 2015 modtagelse af klagen og oplyste i den forbindelse, at man ville indkalde til en ny lægeundersøgelse. Adspurgt telefonisk til hvorfor dette var relevant blev Forsikrede oplyst, at man ikke var helt tilfreds med …s speciallægeerklæring af 5. januar 2015. PFA indkaldte dog aldrig til en sådan undersøgelse. PFA **opfordres** (B) til at oplyse om man bestrider, at have udtrykt ønske om endnu en lægeundersøgelse og redegøre for, hvorfor man overvejede en ny lægeundersøgelse al den stund, at PFA nu støtter sit afslag på den speciallægeerklæring, der allerede forelå.

PFA bemærker på side 8 i sit brev af 2. august 2016, at *'der ikke ses muskelatrofi på den højre skulder'*, hvilket ifølge selskabet tyder på *'...at skulderen bliver brugt normalt og ikke skånet, hvilket vil være forventeligt, hvis smerterne var store'*. Forsikrede kan oplyse, at hun har forsøgt at skåne sin skulder, men at der i længere perioder ikke har været tilstrækkelig mulighed herfor, herunder som følge af arbejdsprøvning og fordi at hun den 25. september 2014 fødte en [barn] og var nødsaget til at affinde sig med de smerter som løft mv. i den forbindelse afstedkom. PFA **opfordres** (C) for god ordens skyld til at redegøre for af hvilket bilag, det fremgår at der ikke ses muskelatrofi. Forsikrede forbeholder sig at fremlægge yderligere dokumentation i relation hertil, hvis relevant.

For så vidt angår det kommunale afklaringsforløb, er det PFA's opfattelse, at der ikke er gjort et revisende forsøg på at øge Forsikredes arbejdstid … Dette bestrides som urigtigt og udokumenteret, jf. også nedenfor.

Umiddelbart efter at Forsikredes arbejdsprøvning hos [virksomhed] afbrydes som følge af konkurs den 23. marts 2014 fremsender Forsikredes sagsbehandler en rapport med titlen 'Afrapportering efter Arbejdsmarkedsforløb på Arbejdsmarkedscenter …', der fremlægges som Bilag ...
…
Som det fremgår … afsøgte Forsikrede, i modsætning til det af PFA anførte, sine ydergrænser og der blev gjort forsøg på at optimere arbejdsopgaverne. Det fremgår ligeledes klart af rapporten, at 15 timers arbejdsugen medførte 'massive smerter', hvilket netop er forklaringen på hvorfor arbejdstiden blev fastsat til 12 timer om ugen da arbejdsprøvningen blev genoptaget efter konkursen.

PFA anfører på sit side 4 i sit brev af 2. august 2016, at Forsikrede da virksomhedspraktikken genoptages efter [virksomhedens] konkurs mødte ind 12 timer om ugen, *'...da hun selv på baggrund af tidligere erfaringer fra hendes praktikforløb vurderede, at det er hen-*

des grænse'. Det er uklart, om PFA med denne bemærkning søger at negligere betydningen af hvordan Forsikrede oplevede sit eget smerteniveau, men for god ordens skyld må understreges, at dette i sagens natur er et væsentlig moment, når arbejdsevnen skal fastlægges, herunder fordi at neurogene smerter (som også erkendt af PFA i sit brev af 2. august 2016) ikke altid kan konstateres objektivt. Hertil kommer dog også, at Forsikredes arbejdsgiver (og altså ikke alene Forsikrede) var af den opfattelse, at Forsikrede maksimalt kunne arbejde 12 timer om ugen, og at den effektive arbejdstid var omkring 9 timer, hvilket PFA da også erkender på side 4 i sit brev af 2. august 2016.

Som Bilag … fremlægges erklæring fra Forsikredes daværende og nuværende arbejdsgiver, [virksomhed], hvori det fremgår, at arbejdsgiver i overensstemmelse med konklusionerne i de kommunale akter var og er af den opfattelse, at Forsikrede ikke ville kunne arbejde mere end 12 timer.

Det undrer i relation til arbejdsprøvningen angiveligt PFA, at *'...der ikke er forsøgt at finde opgaver, som muligvis ville kunne have været varetaget med mindre helbredsmæssig gene og/eller forsøgt anvendelse af relevante hjælpemidler'*, jf. side 8 i PFA's brev af 2. august 2016.

PFA gør i den forbindelse ikke noget forsøg på at specificere, hvilke arbejdsopgaver, der ifølge selskabet skulle have været afprøvet. Forsikrede er da også ganske uforstående overfor PFA's 'undren', idet Forsikrede netop af hensyn til en revisende arbejdsprøvning, der kunne bidrage til at afdække hendes erhvervsevne, udførte en række forskelligartede og afvekslende arbejdsopgaver, der blandt andet indebar tømning af opvaskemaskine og kortvarigt arbejde med en pc. I modsætning til det af PFA anførte blev der således gjort forsøg på at finde de arbejdsopgaver, som medførte færrest helbredsmæssige gener. Det måtte desværre blot konstateres, at afvekslende opgaver, fleksibilitet i planlægning og hyppige pauser var (og er) nødvendigt uanset arbejdsopgave. Der kunne med andre ord ikke peges på opgaver, der kunne varetages med mindre helbredsmæssige gener, idet det med få undtagelser (tunge løfte og arme i yderpositioner) er rammerne om arbejdet og ikke selve arbejdsopgaven, der er afgørende af hensyn til optimering af erhvervsevnen. Der kan hertil bemærkes, at [virksomhed] tilbød (og tilbyder) en udpræget grad af fleksibilitet og afvekslende opgaver, hvilket var afgørende for at Forsikrede kunne opretholde en arbejdsuge på 12 timer, hvoraf omkring 9 timer var effektive.

Det er endvidere uklart, hvilke hjælpemidler PFA mener, at Forsikrede kunne have bragt i anvendelse henset til de meget afvekslende opgaver. Hertil kan eksempelvis bemærkes, at både kontorstol og computerbord havde hæve/sænk funktion, og at der var en pilates bold til stede, som Forsikrede kunne benytte.

2. Forsikredes ret til udbetaling

Forsikrede fastholder, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvorfor betingelserne for i) løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne såvel som ii) udbetaling af invalidesum er opfyldt.

…

Forsikrede har været ansat i fleksjob i perioden 21. september 2015 til 30. juni 2016, hvor ansættelsesforholdet ophørte, jf. punkt 10.3 i Forsikredes ansættelsesaftale …, og igen siden 16. august 2016, jf. Forsikredes ansættelsesaftale af 16. august 2016, …

For så vidt angår Forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6, der vedrører den løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, er Forsikrede enig med PFA i, at hun ikke er berettiget til udbetaling af den løbende ydelse mens hun er eller har været i fleksjob, dvs. i peri-

oderne nævnt ovenfor. Den løbende udbetaling skal således alene ske for de perioder, hvor Forsikrede ikke er i fleksjob."

Selskabet har i brev af 9/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

"*Vedrørende forsikredes opfordring A:*
PFA træffer afgørelser i relation til de gældende forsikringsbetingelser, hvis kriterier ikke er de samme, der ligger bag andre (herunder offentlige) afgørelse vedrørende erhvervsevne. I overensstemmelse med tilkendelseskriterierne for selskabets tab af erhvervsevne produkter er selskabet kvalificeret til på baggrund af et skøn, at vurdere erhvervsevnen i mere overordnede grupperinger, som fx om forsikredes erhvervsevne er/ikke er nedsat med halvdelen.

Således ligger det ikke indenfor selskabets faglige område, at vurdere en mere specifik grad af erhvervsevnenedsættelsen. I forlængelse heraf afstår selskabet fra på opfordring at foretage en sådan vurdering, men skal her fastholde, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigede grad. (halvdelen fsva. den løbende ydelse og 2/3 fsva. engangsudbetalingen)

Vedrørende forsikredes opfordring B:
Selskabet forstår på forsikredes brev, at der er opstået forvirring omkring undersøgelser og erklæringer fra speciallæger. Selskabet kan dog konstatere følgene i denne forbindelse:

- Af dokumenter i sagen ses, at der er fremsendt brev til forsikrede den 20. januar 2015 (Bilag …), hvor det oplyses, at der er aftalt tid hos speciallæge … den 6. februar 2015. Imidlertid blev denne erklæring ikke udfærdiget og der fremgår desværre ikke noget sagsbehandlings notat i sagen omkring, hvorfor denne undersøgelse ikke blev gennemført.

- Brevet er som nævnt dateret den 20. januar 2015 og dermed inden, at PFA træffer den første afgørelse den 9. februar 2015. Rekvireringen er dermed ikke sket som en del af en revurdering. PFA kan således ikke bestride, at selskabet på dette tidspunkt har ønsket en ny undersøgelse, men kan ej heller bekræfte, at ønsket er fremkommet som følge af mistillid til erklæringen fra …

- Forsikrede skrev ind med rettelser til speciallægeerklæringen den 12. januar 2015 (bilag …). Ændringen angår medicin og rigtigheden bekræftes efterfølgende af [speciallægen] den 14. januar 2015 …

- I forbindelse med revurderingen orienteres forsikrede jf. et sagsbehandlingsnotat telefonisk den 16. oktober 2015 om, at sagen på ny foreligges selskabets interne lægekonsulent og igen via email den 17. november 2015 …

- Om end ovenstående kan have skabt forvirring overfor forsikrede, er der efter selskabets opfattelse intet, som giver mistro til den pågældende speciallægeerklæring som retvisende for forsikredes helbredstilstand eller grund til at betvivle resultatet af den objektive undersøgelse.

Vedrørende forsikredes opfordring C:
Det fremgår af speciallægeerklæringen fra … (Bilag …), at der generelt ses normal trofik af forsikredes overekstremiteter. Mere specifikt ses endda, at både forsikredes højre

overarm og underarm er en anelse større i omfang end den venstre, hvilket igen er atypisk i forhold til de gener, som forsikrede angiver.

Vedrørende arbejdsprøvningen:
Forsikrede bestrider, at arbejdsprøvningen ikke har afsøgt forsikredes ydergrænser samt søgt en optimering af arbejdsopgaverne. PFA forholder sig fortsat til det faktum, at forsikrede over et relativt langt afklaringsforløb kun har forsøgt, at øge arbejdstiden udover 12 timer ugentligt i ca. halvanden uge.

Forsikrede beskriver, at hun oplevede en forværring ved at arbejde 15 timer i en uge og som følge heraf, blev arbejdstiden fastholdt på 12 timer ugentligt, da praktikken blev genoptaget efter konkurs. Det er selskabets opfattelse, at en så kort periode, med forsøg på at øge arbejdstiden ikke i sig selv kan dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i overensstemmelse hermed.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at da det ud fra det oplyste, ikke udover denne periode på halvanden uge er forsøgt at øge arbejdstiden. Det er på trods af variation i arbejdsopgaverne ikke forsøgt, om en omstrukturering eller om et til-eller fravalg af visse arbejdsopgaver kunne have positiv effekt på erhvervsevnen. Derfor kan det ikke udelukkes, at forsikrede med den rette støtte og forhold i øvrigt, vil være i stand til at arbejde svarende til mindst halvdelen af en normal arbejdsuge.

I tilknytning til dette, pointerer selskabet, at der ud fra de lægelige oplysninger er få objektive fund. Dette udelukker ikke, at subjektive gener reelt kan præge helbredstilstanden i en grad, der nedsætter erhvervsevnen væsentligt. Dog må det hertil bemærkes, at bevisbyrden skærpes i takt med genernes subjektivitet og manglende lægelige dokumentation af dem.

Vedrørende forsikredes ansættelse i fleksjob:
PFA konstaterer, at forsikrede er enig med selskabet i, at der ikke er ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne under ansættelse i fleksjob. Selskabet undersøger derfor ikke mere om de indtægtsmæssige forhold på nuværende tidspunkt, men forbeholder sig retten hertil, hvis det på et senere tidspunkt bliver relevant."

Klageren har i brev af 18/12 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3**
Som tidligere anført er det Forsikredes opfattelse, at den speciallægeerklæring som PFA har rekvireret og betalt ikke indeholder en retvisende vurdering af Forsikredes gener samt erhvervsevne. I erklæringen, der er udarbejdet af en ortopædkirurg, konkluderes snævert på Forsikredes varige mén under henvisning til bevægeligheden i højre skulder - dette uagtet at Forsikredes gener i det væsentligste skyldes neurogene smerter. Forsikrede har derfor selv rekvireret en speciallægeerklæring.

Til støtte for Forsikredes anbringende om at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fremlægges som Bilag … en speciallægeerklæring dateret 3. december 2016. Speciallægeerklæringen er udarbejdet af professor og ledende overlæge … fra Diagnostisk Center på …, der blandt andet er speciallæge i reumatologi (muskel-, led- og bindevævssygdomme) og dermed i smertetilstande relateret til bevægeapparatet. Som Bilag … fremlægges udskrift af …s CV.

I speciallægeerklæringen konkluderes det på side 4, at Forsikredes tilstand er stationær og - modsat PFA - at generne *'...skønnes at have reduceret arbejdsevnen i betydeligt omfang'*. Det er i overensstemmelse med de kommunale akter, hvor det samstemmende konkluderes, at Forsikredes arbejdsevne er væsentligt nedsat til 12 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 9-10 timer.

…

2. PFAs svar på Forsikredes opfordringer

Der skal alene gøres få bemærkninger til PFAs svar på Forsikredes opfordringer.

Som svar på opfordring A oplyser PFA, at man træffer afgørelse på basis af forsikringsbetingelser, *'...hvis kriterier ikke er de samme, der ligger bag andre (herunder offentlige) afgørelse vedrørende erhvervsevne'*. Det er uklart, hvad PFA mener hermed. Forsikringsbetingelserne fastlægger selvsagt kriterierne for hvornår Forsikrede har ret til udbetaling, men det afgørende er i sagens natur netop en vurdering af erhvervsevnetabet. PFA kan erklære sig uenige i andres vurdering heraf, men forsikringsbetingelserne hjemler ikke en ret til for PFA at foretage vurderingen på basis af særlige kriterier eller en særlig norm, der adskiller sig fra den andre lægger til grund, når de skal vurdere erhvervsevnetabet.

Afgørende er, som også anført af PFA, om Forsikrede har løftet bevisbyrden for at hendes erhversevne er nedsat med 1/2 (for så vidt angår retten til den løbende ydelse) henholdsvis 2/3 (for så vidt angår retten til engangsudbetalingen). Som nævnt gør Forsikrede i kraft af de kommunale akter, erklæringen fra arbejdsgiver samt speciallægeerklæringen gældende at have løftet bevisbyrden herfor.

Som svar på opfordring B bekræfter PFA, at man den 20. januar 201[6] udtrykte ønske om en ny speciallægeundersøgelse på trods af, at man den 5. januar 2016 havde rekvireret en speciallægeerklæring fra … PFA kan imidlertid ikke bekræfte, at ønsket om en ny erklæring fremkom som følge af 'mistillid' til erklæringen fra … Det må dog - efter Forsikredes opfattelse - have formodningen imod sig, at PFA ville udtrykke ønske om en ny erklæring og angiveligt fremsende et brev herom, jf. bilag … (der dog ikke er modtaget af Forsikrede), såfremt den eksisterende erklæring blev anset for retvisende. Forsikrede erindrer da også, at være blevet oplyst telefonisk, at PFA 'ikke var helt tilfreds' med …s erklæring."

Selskabet har i brev af 6/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende forsikredes punkt 2:

Forsikrede bemærker, at forsikringsbetingelserne ikke hjemler en ret til for PFA at foretage vurderingen af erhvervsevnetabet på basis af særlige kriterier eller en særlig norm, der adskiller sig fra den, andre lægger til grund, når de skal vurdere erhvervsevnetabet.

Det er dog PFA Pensions opfattelse, at kriterierne bag vurderingen af erhvervsevnetabet netop kan - og skal - ske på baggrund af meget forskellige kriterier afhængigt af, hvem der foretager vurderingen, og hvorledes reglerne for de pågældende tilkendelser er udformet i lovgivning og i forsikringsbetingelser. Som begreb har 'erhvervsevnetab' således ikke samme betydning og indhold overalt.

Som eksempel kan henvises til en tidligere kendelse ved Ankenævnet for Forsikring nr. 76.504, hvor følgende fremgår: *'Indledningsvist bemærker nævnet, at Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af erhvervsevnetab samt Beskæftigelsesnævnets og kommunens*

afgørelser er sket efter andre kriterier end forsikringsbetingelsernes, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på disse vurderinger.'

Vedrørende speciallægeerklæringen af 3. december 2016:

Forsikrede fremhæver fra speciallægeerklæringen af 3. december 2016, at speciallægen i reumatologi vurderer, at erhvervsevnen er nedsat i betydeligt omfang. Det er PFA Pension sådan set ikke uenig i, idet forsikrede utvivlsomt har smerter relateret til skulderen.

Dog er betegnelsen 'betydeligt omfang' efter selskabets opfattelse ikke ensbetydende med, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Videre synes den reumatologiske speciallægeerklæring ikke at tilføre noget yderligere bevis for de påberåbte neurogene smerter, idet den nye speciallægeerklæring påpeger, at der er normal følesans på arme og 2.-4. fingre, normal muskelkraft og normale reflekser på armene. Derudover beskriver speciallægen ikke, at der ses nedsat muskelfylde som følge af aflastning, som man efter klagerens beskrivelse af smerterne ellers måtte forvente.

Speciallægen konkluderer, at der sekundært til skulderlidelsen er udviklet muskelinfiltrationer i skulderen og nakken, hvilket medfører spændingshovedpine. Selskabet forstår speciallægens konklusion således, at der altså nærmere er tale om muskelsmerter fremfor neurologisk begrundede smerter.

Samlet er det PFA Pensions mening, at speciallægeerklæringen eller forsikredes kommentarer ikke medfører nogen ændring i selskabets tidligere vurdering, og selskabet fastholder derfor, at forsikrede ud fra en samlet betragtning ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med henholdsvis to tredjedele eller halvdelen."

Klageren har i brev af 20/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Definitionen af 'erhvervsevnetab'**
PFA henviser til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 76.504, hvoraf det fremgår at:

> *Indledningsvis bemærker nævnet, at Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af erhvervsevnetab samt Beskæftigelsesankenævnets og kommunens afgørelser er sket efter andre kriterier end forsikringsbetingelsernes, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på disse vurderinger [min fremhævelse]*

I nærværende sag er der imidlertid ingen konflikt mellem de afgørelser, der er truffet i kommunalt regi og PFA's forsikringsbetingelser for så vidt angår begrebet 'erhvervsevnetab'.

Forsikrede er for så vidt enig med PFA i at *'...vurderingen af erhvervsevnetabet netop kan - og skal - ske på baggrund af meget forskellige kriterier'*, i det omfang det qua forsikringsbetingelserne er aftalt, at vurderingen af 'erhversevnetab' skal ske efter sådanne særlige kriterier. Forskellige parter kan således definere begrebet 'erhvervsevnetab' forskelligt ligesom lovgivningen kan pålægge den offentlige forvaltning at inddrage særlige kriterier i sin vurdering, der adskiller sig fra dem som i henhold til et forsikringsselskabs betingelser skal tillægges vægt.

Forsikringsbetingelserne indeholder imidlertid ikke en definition af begrebet 'erhvervsevnetab', der foreskriver en vurdering baseret på kriterier som adskiller sig fra dem, der ifølge de kommunale akter er tillagt vægt. PFA er derfor ikke berettiget til, at foretage sin vurdering af erhvervsevnetabet på basis af særlige eller strengere kriterier. Selskabet har da heller ikke redegjort for hvilke andre eller strengere kriterier det berettiget har tillagt vægt i forbindelse med sit afslag på udbetaling.

Speciallægeerklæringen af 3. december 2016

PFA anfører nu, at selskabet ikke er uenig i at Forsikrede arbejdsevne er reduceret i betydeligt omfang sådan som det konkluderes i speciallægeerklæringen af 3. december 2016, der er udarbejdet af speciallæge i reumatologi, …, jf. bilag ...

PFA bestrider herved selve konklusionen i den speciallægeerklæring de selv har fået udarbejdet og dermed også relevansen af de fund, der har foranlediget konklusionen. I …s speciallægeerklæring (som PFA har rekvireret og tidligere fremlagt) konkluderes således på side 6, at Forsikredes erhvervsevne alene er nedsat i let til moderat grad. Det bestrider Forsikrede som tidligere anført og det glæder derfor, at PFA nu også erklærer sig uenig i …s konklusion. Dette kan antageligt også forklare, hvorfor PFA tidligere har udtrykt ønske om en ny speciallægeerklæring, jf. bilag … og Forsikredes bemærkninger i relation hertil i sit brev af 18. december 2016 (punkt 2, side 3) som sendt til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusionen om at Forsikredes *'langvarige, invaliderende højresidige skuldersmerter'* har nedsat erhvervsevnen i betydeligt omfang, jf. den bilag … fremlagte speciallægeerklæring, skal blandt andet ses i lyset det faktum, at der objektivt blev påvist:

> *'... reduceret udspænding af øvre skulderbladsmuskel (supraspinatus), reduceret rotation i nakken (columna cervicalis), udtalt muskelømhed svarende til nedre skulderbladsmuskel (infraspinatus) og nakkefæsterne (v occiput), en fortykket slimsæk ved ultralydscanning samt bankeømhed af nedre del af brystryggen.'*

På trods af i) konklusionen i speciallægeerklæringen af 3. december 2016 (hvor det fastslås, at erhvervsevnen er nedsat i betydeligt omfang) ii) konklusionen i de tidligere fremlagte og citerede kommunale akter (hvor det fastslås, at erhvervsevnen er væsentlig nedsat til 12 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 9-10 timer), og iii) udtalelsen fra Forsikredes arbejdsgiver, jf. bilag …, fastholder PFA, at forsikredes arbejdsevne end ikke er nedsat med halvdelen.

PFA henviser i den forbindelse til, at der i tillæg til ovenstående blev konstateret *'normal følesans på arme og 2.-4. fingre, normal muskelkraft og normale reflekser på armene'* - dette bestrides som bekendt ikke af Forsikrede og har aldrig været bestridt. Konstateringen, der sker som led i undersøgelsen af Forsikrede, er som tidligere anført i relation til …s speciallæge erklæring imidlertid irrelevant for så vidt angår de gener som Forsikrede oplever, idet disse ikke aktualiseres som følge af manglende sensibilitet eller bevægelighed, men derimod af de neurogene smerter som opstår i forlængelse af at skulderen bevæges.

PFA søger i øvrigt fortsat at så tvivl om Forsikredes beskrivelse af smerterne under henvisning til, at der ikke konstateres nedsat muskelfylde. Hertil kan bemærkes, at det i speciallægeerklæringen konstateres, at *'[o]mkredsen af begge overarme er 35 cm*, hvilket netop indikerer nedsat muskelfylde (muskelatrofi) al den stund, at omkredsen af højre overarm forventeligt burde være større end omkredsen på venstre, idet Forsikrede er højrehåndet. Det bemærkes i øvrigt, at Forsikrede jo kan bevæge sin højre arm og skulder

og nødvendigvis må gøre det på trods af smerter og behov for hyppige pauser for at få sin hverdag til at fungere, herunder henset til at hun har en 2 årig [barn]. Nedsat muskelfylde er derfor ikke en nødvendig følge af Forsikredes lidelse, om end der er indikationer på at muskelfylden i højre arm er mindsket.

Det kan endelig undre, at PFA forstår speciallægens konklusion sådan, at der er tale om muskelsmerter fremfor neurologisk begrundende smerter, idet det eksplicit fremgår af erklæringen, at der sekundært til skulderlidelsen har udviklet sig muskelinfiltrationer. Der er således tale om en egentlig fejlslutning. Det er i øvrigt forventeligt, at netop en skulderlidelse som den Forsikrede lider af kan foranledige muskelfiltrationer, herunder som følge af ændret kropsholdning. Der kan i den forbindelse også henvises til listen over diagnoser på side 3 i speciallægeerklæringen, hvor muskelspændinger blot er én blandt 5 diagnoser, der omfatter følger efter operation af løs skulder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af "Afrapportering efter arbejdsmarkedsforløb på arbejdsmarkedscenter …" dateret den 10/4 2014 fremgår bl.a.:

"Timeantal og pausebehov
I det Kreative værksted møder [klageren] 3 timer dagligt undtagen onsdag der er restitutionsdag, dvs. 12 timer ugentlig. [Klageren] føler hele tiden hun er bagefter ift. hjemmet, og ønsker i stedet, at samle timerne og have en fridag mere. Mødetiden ændres til mandag, onsdag og torsdag kl. 9 -13. [Klageren] oplever, at den nye mødetid hjælper meget ift. at nervesmerterne er mindsket.

Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] er punktlig, hun møder lidt før tid, og gør en opgave færdig selv om hun lidt går over tid. Hun er mødt 100 % stabilt. [Klageren] har kun haft 1 sygedag grundet smerter.

[Klageren] er de 2 første uger mødt 12 timer ugentlig kl. 9 - 13, fordelt på 3 dage, hvorpå timeantallet uge 3 stiger til 15 timer kl. 8.30 - 13.30, uge 4 til 18 timer kl. 8 -14, og uge 5 til 20 timer. [Klageren] har selv valgt at samle timerne på 3 dage, så der var 2 restitutionsdage. Da virksomheden pludselig gik konkurs den 23.3.14 nåede [klageren] kun til uge 4 med 18 timer. I denne uge må [klageren] tage sin første/eneste sygedag, grundet massive smerter, og fastlåsning i nakke og skuldre.

I løbet af de 12 timer holdt [klageren] en pause på 5-10 min. hver 1 1/2 time, samt 30 min. frokostpause.

I løbet af de 15 timer holdt [klageren] mange pauser, og hun var flere gange måtte hvile på gulv pga. smerter. Derudover har hun holdt 30 min frokostpause.

[Klageren] startede sin 18 timers uge, kl. 8.00 - 14.00 om mandagen med en sygedag, grundet for mange smerter. Hun mødte tirsdag og onsdag, der er restitutionsdag, gik virksomheden konkurs. Om tirsdagen beskriver [klageren], at hun ikke fik lavet meget, hun beskriver: 'Da jeg arbejdede ved computeren, fik jeg ikke rigtig udrettet noget, jeg kunne simpelthen ikke komme i gang, jeg havde for ondt, så sad der egentlig bare og trykkede rundt. Jeg var ude at tørre lidt støv af og tømme opvaskemaskinen.

Arbejdsopgaver
I værkstedsafprøvningen har [klageren] lavet garnprøver og snore som hun knytter. Hun vælger opgaver, hvor hun ikke behøver at kigge så meget ned og stadig synes det er spændende. I starten holdte [klageren] sig til de 2 opgaver som hun vidste ikke forværrede hendes smerter. [Klageren] har gennem opgaverne forsøgt at arbejde med grænsen ift. hvad hun kan holde til. Senere i forløbet søger [klageren] nye opgaver, hvor hun bliver mere udfordret.

[Klageren] har i værkstedsprøvningen holdt en gående pause på 5 min, og får anbefalet fra fysioterapeuten, at hun skal være dynamisk i sit arbejde, sine pauser, og i privatlivet. Hvis [klageren] har stillesiddende arbejde, skal hun være dynamisk i sin pause. Fysioterapeuten har indrettet [klagerens] arbejdsplads i det Kreative værksted, herunder fik hun udlånt en stol der gav god støtte i hendes kropsholdning, særligt i lænden.

I praktikken har arbejdsopgaverne været pakning af post, posthusbesøg, indtastning af kurser på computer, tømme opvaskemaske, tørre støv af, let rengøring i køkken og let oprydning.

Helt konkret fik [klageren] en opgaveliste fra arbejdsgiver, således hun selv kunne planlægge sine opgaver.
…
Arbejdstempo og arbejdsintensitet
På baggrund af den interne værkstedafprøvning og virksomhedspraktikken er det registreret, at [klageren] har et nedsat arbejdstempo med behov for mange pauser og dynamiske arbejdsstillinger mm. Ifølge arbejdsgiver arbejder [klageren] langsomt, men sikkert, dvs. hun får noget fra hånden, er effektiv i et stille og roligt tempo. Det skønnes på baggrund heraf, at arbejdsintensitet ligger på ca. 9 - 10 timer ugentlig.
…
Omstillingsevne
[Klageren] har været åben for at prøve sig selv af i forløbet, og har forsøgt at være fleksibel, dels i det Kreative værksted ved at udfordre sig selv med nye opgaver, og dels i praktikken ved at øge sit timeantal, også over en kort periode. Det er registreret, at hun har haft behov for mange pauser og meget dynamiske arbejdsstillinger samt andre skånehensyn.

Koncentration og Indlæring
I det kreative værksted er der ikke registreret koncentrations- eller indlæringsvanskeligheder. I praktikken oplever [klageren], at hun med 12 timers fremmøde kan udføre sit arbejde stabilt og kan holde fokus. Med en 15 timers arbejdsuge beskriver [klageren], at hun holder mange pauser, ikke kan holde fokus, er ukoncentreret, hun tager længere tid om at løse opgaverne, og hun flere gange er nede at ligge på gulv pga. smerte.

Borgerens gode og dårlige erfaringer fra den praktiske afprøvning
- [Klageren] oplever, at det er positivt at have noget at stå op til, komme ud blandt andre mennesker og få impulser fra andre mennesker. Hun har set, at hun kan møde stabilt i en praktik, hvor de rette hensyn bliver udvist herunder et lavt timeantal og hyppige pauser.
- Det har været hårdt for [klageren] at presse sig selv op i timer, idet hendes smerter er øget og forværret, hvilket har betydet, at hun ikke har kunnet fungere i sit privatliv.

…

Styrker/udfordringer
[Klageren] ser sin egen arbejdsidentitet som en personlig styrke, idet hun trods smerter fortsat udfordrer sig selv dagligt ift. grænsesætning.

[Klageren] oplever hendes smerter som en massiv udfordring ift. at opretholde både et privatliv og arbejdsliv, men med et nedsat timeantal og de rette skånehensyn tror [klageren] der kan komme en god balance i sit privat- og arbejdsliv.
…
Smerter
Arbejdsgiver har ikke registreret, at [klageren] udtrykker, fokuserer eller klager over smerter. Tværtimod oplever arbejdsgiver, at [klageren] er god til at styre opgaverne ift. arbejdsstillinger, pauser, smerter mm. [Klageren] skifter eks. mellem (statiske) IT opgaver og oprydningsopgaver, der er dynamiske. Ifølge arbejdsgiver er der ingen tvivl om, at [klageren] har smerter, og uddyber: 'For mig at se, gør hun, hvad hun kan for at håndtere dem fornuftigt. Der er mange ting, hun ikke kan, og mange opgaver, hun ikke kan sidde med for længe ad gangen, f. eks ved en computer'.

[Klageren] tror timeantallet er den udløsende faktor ift. sine smerter, da skulderen er mere i gang. [Klageren] bliver irriteret, det giver smerter, og hun bliver udtrættet. [Klageren] er nervøs for den hurtige timeøgning i praktikken ift. hendes smerter, men ønsker selv en afklaring af om det er er timeantallet der tricker hendes smerter.

[Klageren] beskriver en smerteøgning særligt med 18 timers ugen. Den første dag i ugen meldte hun sig syg grundet smerter, hun oplyser: 'de forrige 2 uger har gjort at mine smerter er på 8,5-9 fra morgenstunden (selv i weekenden). Jeg kan ikke huske hvornår jeg sidst har haft så mange smerter og min fysioterapeut sagde, at min nakke aldrig har været så låst før'. Hun forklarer: 'Set i bakspejlet, skulle jeg have meldt mig syg før, 15 timer om ugen var simpelthen for meget, men jeg ville gennemføre da jeg ikke ville forhindre min afklaring, samt afprøve min smertegrænse'.

[Klageren] fortæller, at når hun går hjem fra praktikken, så hviler hun frem til hun skal lave aftensmad. Hun laver ingen aftaler søn, ons og fre aften, da hun skal møde næste dag i praktikken. De andre aftener kan hun lave private aftaler hvis energien er der. [Klageren] er opmærksom på at være dynamisk i sine bevægelser, både i sit arbejde, men også i hjemmet.

[Klageren] tager ikke smertestillende, da dette ikke har effekt på nervesmerter, hvilket er afprøvet på … Smertecenter."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/1 2015 fremgår bl.a.:

"**4. Aktuelle klage**

[Klageren] klager over smerter i højre skulder med smerter i nakke samt gående ned til rygsøjlen. Smerterne er konstant til stede, hvilket bevirker, at [klageren] ofte vågner om natten. [Klageren] har ligeledes smerter i skulder ved lejring i højre side. [Klageren] klager ligeledes over perioder med tab af genstande, og prikken i spidsen af højre 2-4. finger.
…

8. Undersøgelsesresultatet – objektivt

Generelt

…

Smertepåvirket ved undersøgelse	Ikke udtalt
Bevægeindskrænkning	Ingen

Specifikt

…

Overekstremiteter (oe.)	
Ømhed	
Skulder	Ømhed diffust omkring deltoidus
Overarm	Ingen
Albue	Ingen
Underarm	Ingen
Håndled	Ingen
Hånd	Ingen
Fingre	Ingen

Bevægelighed – gradmåling	**Højre**	**Venstre**
Skulder		
Bevægelighed og kraft generelt	Der er ingen klik eller instabilitet i skulderen	Normal
Abduktion	180 (med smerte]	180
Adduktion	0	0
Flexion	180 (med smerte]	180
Extension	20	20
Indadrotation	Højt lumbalt	Højt lumbalt
Udadrotation	35 (med smerte)	35

…

Omfang – cm		
Overarm	37,5	37
Underarm	27,5	27
Håndled	-	-
Handskemål	19,5	19,5

…

9. Konklusion

- Andre eller tidligere sygdomme, der kan have haft betydning for nuværende skade eller nuværende sygdomsforløb.

Der har ikke tidligere været traume eller skade af oe. som har betydning får nuværende sygedomsforløb/klage.

- Årsagssammenhæng

Der er en vis form for diskrepans mellem de objektive fund og den aktuelle klage.

- Prognose og behandlingsmuligheder

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder for [klageren].

- Skånehensyn og varige mén

Bevægeligheden i højre skulder findes normal - dog med smerte i yderstillingerne, hvorfor det anbefales, at undgå tunge løft eller uhensigtsmæssige arbejdsstillinger

- Erhvervsevne

[Klagerens] erhvervsevne skønnes nedsat i let til moderat grad.

- Stationærtidspunktet

På undersøgelsestidspunktet.

Diagnose:
Smerter i højre skulder. Følger efter instabillitet og operation herfor."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/12 2016 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Gener fra højre skulder gennem flere år. Fik fornemmelse af, at leddet gik af led, når hun bar tunge ting og fik armen over hovedhøjde. Fik 2 blokader ved egen læge stort set uden effekt. Blev opereret i 2010, hvor man strammede ledbånd op og forsøgte at gøre ledlæben større. Blev aldrig smertefri, men der var muligvis en forbigående bedring efter operationen. Var langtidssygemeldt og ansættelsesforholdet blev af denne grund stoppet.
Har aktuelt konstante brændende smerte forpå skulderrundingen. Har smertemæssigt 4 på en skala fra 0-10 om morgenen og topper om aftenen på 7-10 afhængig af, hvor meget skulderen har været anvendt i løbet af dagen.
Fornemmer at nakken 'låser', hvorved hun får nakkesmerter og hovedpine. Stråler ud i 2.-4. fingre, der periodevis sover, og der er nedsat kraft i hånden, specielt når hun har meget ondt. Taber ofte ting.
Husker dårligt, bl.a. årstal, glemmer aftaler, fødselsdage mm, hvilket ikke har været tilfældet tidligere.
Er træt. Vågner om natten pga. smerter. Går i seng kl 22-23 og står op kl 7, men er ofte vågen mindst 2-3 gange om natten. Sover ofte 1-1,5 timer, når hun kommer hjem fra arbejde. Smerterne provokeres af bevægelse i skulderen, selv i form af at røre rundt i en gryde, skrælle kartofler og lignende. Smerterne tiltager oftest efter belastningen og kommer af og til også først efter belastningen, eksempelvis kan [klageren] godt løfte hendes [barn] i nogle minutter, men smerten vil derefter løbende tiltage også efter endt aktivitet.
Har lette gener fra venstre skulder.
Har gennemgået langvarigt genoptræningsprogram under vejledning af fysioterapeut.
…

Skuldre.
Fri passiv udadrotationstest. Fri aktiv bevægelighed i begge skuldre. Pæn muskelkraft. Der er reduceret udspænding af højre supraspinatus (besvær med at føre hånden i lænden). Negativ Hawkins- og Apprehensionstest. Udtalt ømhed ved tryk foran acromion på 90 graders abduceret arm. Der er udtalt ømhed af triggerpunktet i infraspinatus og i mindre grad ved andre muskelfæster på scapula.
Ultralydscanning af skuldre:
Der er normal cuff uden bristninger eller forkalkninger. Bicepssenen er normal uden væske i seneskeden. Den subacromiale bursae på højre side er betydelig fortykket 5,3 mm og indeholder fri væske. På venstre side er der imidlertid næsten tilsvarende forhold om end bursaen kun måler 4,6 mm og ikke indeholder fri væske. Der er ikke øget Doppleraktivitet.

Diagnoser

/Følger efter operation for løs skulder (seqv. lux. et distorsionis)/
/Slimsæksbetændelse i højre skulderen (bursitis humeri dxt)/
/Spændingshovedpine (cephalgia)/
/Muskelspændinger (myosis)/
/Rygsmerter (lumbago)/

…
Konklusion
Langvarige, invaliderende højresidige skuldersmerter, der har været resistent for behandling i form af 2 blokader ved egen læge, operation med opstramning af ledbånd og ændring af forreste ledlæbe, langvarig genoptræning mm.
Der er konstante smerter, der forværres ved blot at røre i en gryde og skrælle kartofler, og natlige smerter. Der er øget træthed og reduceret hukommelse. Generne skønnes at have reduceret arbejdsevnen i betydeligt omfang.
Objektivt er der påvist reduceret udspænding af øvre skulderbladsmuskel (supraspinatus), reduceret rotation i nakken (columna cervicalis), udtalt muskelømhed svarende til nedre skulderbladsmuskel (infraspinatus) og nakkefæsterne (v occiput), en fortykket slimsæk ved ultralydscanning samt bankeømhed af nedre del af brystryggen.
Smerterne i skulder, arm, nakke og hovedpinen er sandsynligvis udløst fra skulderen, hvor der er udført en operation med opstramning af ledbånd og ændring af ledlæben, og hvor der kan påvises en forstørret slimsæk. Sekundært hertil er der udviklet udtalt muskelinfiltrationer i skulderbladsmusklerne (specielt infraspinatus) og i muskelsenefæstet i nakken (ved occiput), der udløser en spændingshovedpine.

Der er ikke umiddelbart forklaring på rotationsnedsættelsen i nakken og dunkeømheden på de nederste lænderyghvirvler. Af denne årsag tilrådes MR-scanning af columna totalis.

Under sterile omstændigheder anlægges forsøgsvis ultralydvejledt injektion med 1 ml binyrebarkhormon (Kenalog 40 mg/ml) og 1,5 ml lokalbedøvelse (Xylokain 10 mg/ml) i slimsækken i højre skulder. Aflaster i 4 dage, herefter langsomt stigende genoptræning inden for smertegrænsen i henhold til www.sportnetdoc.dk, voksenskader, skulder, slimsæksbetændelse. Ved opfølgning 3.12.2016 har der ikke været nogen effekt overhovedet.

Tilstanden har været resistens over for de hidtidige behandlinger inkl. genoptræning og anses derfor for stationær. Trods den manglende effekt tilrådes forsat genoptræning i henhold til ovennævnte instruks eller under vejledning af fysioterapeut."

22. 89638

Af policen fremgår bl.a.:

"Karens: Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.

…

AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

Paragraf 1. "Definition af invaliditet/erhvervsevnetab"

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange).

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'.

Stk. 3 udgår."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

…

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.

…

§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet

For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, er uddannet inden for handel og har siden arbejdet inden for branchen. Hun har gennem flere år haft gener fra højre skulder, og hun blev opereret i 2010, hvor der blev isat et anker for at stabilisere skulderen. Hun blev sygemeldt den 18/7 2012 på grund af smerter i skulder og nakke, var i arbejdsprøvning og blev visiteret til et fleksjob den 27/5 2014. Hun blev ansat i et fleksjob den 21/9 2015. Hendes krav er udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra karensperiodens udløb og til ansættelsen i fleksjobbet samt udbetaling af et engangsbeløb ved invaliditet.

24. 89638

Selskabet har givet afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af lægeattest af 4/10 2012 fremgår, at klageren er set hos reumatolog, som mener, at det drejer sig om neurogene smerter, og at et arbejde fremover inden for butik og kontor vil være udelukket. Der er skånehensyn over for ethvert nakke-skulder-armbelastende arbejde og behov for konstant vekslende arbejdsopgaver med pauser ind imellem.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/1 2015 fremgår, at der er en vis form for diskrepans mellem de objektive fund og den aktuelle klage. Bevægeligheden i højre skulder findes normal med smerte i yderstillingerne. Klagerens erhvervsevne skønnes nedsat i let til moderat grad.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/12 2016 fremgår, at smerterne i skulder, arm, nakke og hovedpine sandsynligvis er udløst fra skulderen, hvor der kan påvises en forstørret slimsæk, og at der sekundært hertil er udviklet udtalte muskelinfiltrationer. Generne skønnes at have reduceret arbejdsevnen i betydeligt omfang. Trods den manglende effekt tilrådes fortsat genoptræning.

Af jobcenterets afgørelse af 27/5 2014 om tilkendelse af fleksjob fremgår, at klageren har været arbejdsprøvet både internt og eksternt, at hun i en 12 timers arbejdsuge har overskud til andre gøremål, og at hun har været afprøvet på 15 og 18 timer, men oplevede koncentrationsbesvær og øgede smerter.

Af jobcenterets afgørelse af 14/9 2015 om arbejdsevnen i det konkrete fleksjob fremgår, at arbejdstiden i fleksjobbet er aftalt til 4 timer ugentligt, og at det er jobcentrets vurdering, at klagerens arbejdsintensitet er 100 % ugentligt, og klageren i fleksjobbet vurderes at have en restarbejdsevne på 8 timer.

25. 89638

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ikke finder grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter karensperiodens udløb den 18/10 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det allerede ved sygemeldingen stod klart, at klageren ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv på grund af arbejdsopgaver med tunge løft og vareopfyldning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter karensperiodens udløb har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskedne objektive fund ved speciallægeundersøgelserne, at klageren i arbejdsprøveforløbet har arbejdet 15 timer i én uge samt ikke gennemførte den efterfølgende 18 timers arbejdsuge på grund af praktikstedets konkurs, og at der ikke senere ses at være gjort forsøg på at øge arbejdstiden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels