Ankenævnet for Forsikring

Den 6. december 2017 blev i sag nr. 90743:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afslået dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Klageren har to policer, som blev tegnet via hendes daværende arbejdsgiver i 1997. Den ene police nr. [police a] har klageren videreført privat pr. 1/7 2009. Den anden police nr. [police b] blev omskrevet til en fripolice pr. 1/1 2010, hvorefter retten til præmiefritagelse bortfaldt for denne police, men der var stadig invalidedækning ved tab af erhvervsevne. For policerne gælder, at der er ret til fuld udbetaling ved et erhvervsevnetab på 2/3 og halv udbetaling ved et erhvervsevnetab på halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970erne, har en håndværksmæssig uddannelse og har arbejdet inden for sit fag, indtil hun blev sygemeldt i 2002 på grund af smerter i venstre skulder og albue. Klageren er venstrehåndet. Hun var i et revaliderings- og uddannelsesforløb, og i 2010 blev hun uddannet i et fag inden for kontor og service. Hun har derefter været i arbejdsprøvning og blev den 8/7 2015 visiteret til fleksjob. Den 1/1 2016 blev hun an-

sat i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer og en effektiv arbejdstid på 8 timer.

Det fremgår af sagen, at selskabet har udbetalt dækning for tab af erhvervsevne i perioden 1/10 2003 til 1/10 2006. Klageren indsendte i 2016 igen ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab, som blev modtaget af selskabet den 11/3 2016.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har subsidiært anført, at eventuelle krav stiftet før den 11/3 2013 er forældede, og at klageren i sin nuværende ansættelse i fleksjob ikke er berettiget til udbetaling fra police nr. [police a], fordi hendes indtjening i fleksjobbet har oversteget halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

I klagen har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Har sendt en ansøgning til PFA Pension om at få løbende udbetaling for nedsat arbejdsevne. Jeg har to gange fået et afslag.
> Anden gang klagede jeg gennem en advokat.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg håber på at få løbende udbetaling for nedsat arbejdsevne."

Klageren har i en supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "I forbindelse med min fremsendte klage over afgørelsen vedrørende erstatning for nedsat erhvervsevne, vil jeg gerne knytte følgende kommentarer til hhv. afgørelsen af 25. oktober 2016 fra PFA Skadecenter og fastholdelse af afgørelsen af 28. februar 2017 fra samme:
>
> I brev af 25.10.16 skriver PFA, at afslaget for tab af erhvervsevne er afgivet på grundlag af lægeerklæring og sagsakter fra jobcenter.
>
> Mine kommentarer baseret på PFAs tolkning af sagsakter:
>
> Der er i afslaget lagt vægt på, at jeg på [virksomhedspraktik 4] kunne arbejde 18 timer om ugen og nu kun arbejder 15 timer om ugen.
>
> Hertil vil jeg gøre opmærksom på, at mit sygefravær på grund af smerter langt oversteg forskellen mellem 18 og 15 timer, hvilket påviser, at 18 timer var en overvurdering af min arbejdsevne.

Min nuværende arbejdstid på 15 timer betyder, at mit sygefravær er mindsket betydeligt, men smerter kan dog stadig afstedkomme sygefravær, hvilket taler for, at arbejdstiden ikke er for lav, sådan som PFA antyder.
Skånehensynene er/var i begge job de samme, hvilket viser, at det ikke er manglende skånehensyn i min nuværende stilling, som forhindrer mig i at arbejde mere end de 15 timer.

Samtidig gør jeg opmærksom på, at jeg kun får løn for 8 timer ugentligt ved 15 timers fremmøde, hvilket viser, at min arbejdsevne i de 15 timer er på 53%, som det fremgår af min ansættelseskontrakt. Dette giver en samlet ugentlig effektiv arbejdsindsats på 23% mod de 43% som er for 15 timers effektivt arbejde, begge procentsatser er stadig under 50.

Mine kommentarer baseret på PFAs tolkning af lægeerklæring:

Som støtte til PFAs vurdering lydende på, at jeg ville kunne arbejde mere end 50% anføres at det fra lægelig side bl.a. er påvist, at min muskelmasse er den samme i venstre såvel som i højre side.

Det bruges som argument for, at jeg ikke skåner min venstre arm, men bruger den lige så meget som den højre. Og ja, jeg bruger venstre arm en del, da jeg er venstrehåndet og ikke har lært at skrive og udføre andre dagligdags ting med højre hånd. Men jeg skåner den alt hvad jeg kan, dog er der arbejdsopgaver, som kræver brug af begge arme.

Højrehåndede har flere muskler i højre arm og venstrehåndede har flere muskler i venstre arm. Jeg har åbenbart lige mange, hvilket indikerer at min venstre arm er svækket/skånet. Måske skyldes min ensartede muskelmasse blot det faktum, at jeg er venstrehåndet og ikke, som PFA antyder, at jeg ikke bruger min venstre arm lidt nok.

Det sidste afsnit, omhandlende at jeg har en uddannelse som [servicefag] forstår jeg simpelthen ikke.

Citat: *'man har ikke ret til udbetaling af tab af erhvervsevne, hvis der ikke er job at få inden for den branche, der kan imødese korrekte skånehensyn.'*

Jeg HAR arbejdet som [servicefag], både i praktikforløb og arbejdsprøvningsforløb og må konkludere, at selv om der var job at få, så kan branchen ikke i mit tilfælde 'kan imødese korrekte skånehensyn'.

Dette mener jeg også påviser, at min erhvervsevne er nedsat i alle erhverv.

Kommentarer til afslag på udbetaling af invalidepension dateret 28. februar 2017:

Som i afslag på tab af erhvervsevne kommenteret i ovenstående, er også afslaget på udbetaling af invalidepension givet på grundlag af en vurdering af de lægelige undersøgelser.

I dette brev beskrives min lidelse som 'kroniske smerter i venstre arm', en beskrivelse jeg ikke genkender, da det overfor mig er diagnosticeret som kronisk betændelsestilstand i skulderen og kronisk tennisalbue.

Igen henvises til størrelsen af min venstre arm, samt at der ifølge PFAs tolkning ikke kan påvises 'nogen sygelig påvirkning af venstre skulder, albue, arm eller hånd'.

Denne tolkning mener jeg, er i strid med de utallige lægelige undersøgelser jeg gennem de sidste 10 år har fået foretaget.

Ligeledes anføres at 'skånehensyn er udelukkende med baggrund i din smerteoplevelse i venstre skulder og arm'. Understregningen er min, og skyldes, bortset fra den næsten fornærmende antydning af hypokondri, at vurderingen er i strid med de lægelige vurderinger som fremgår af kommunens 10 årige udredning af mit sygeforløb. Dette fremgår af sagens akter, som desværre er på over 500 sider.

PFA konkluderer at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50%, mit virkelige liv siger 25%, men som PFA siger, 'Dette vil den være, når du - efter PFAs skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.'

Jeg klager, dels fordi jeg finder PFAs vurderinger så langt fra virkeligheden og kommunens vurdering af min arbejdsevne, som også bygger på diverse lægeundersøgelser, behandlingsforløb, arbejdsprøvninger m.v.

Efter PFAs vurderinger og konklusioner, der medfører et afslag, indføjes pludselig et argument, som ikke tidligere har været nævnt og som er svært at forstå, nemlig at jeg i følge PFAs beregningsmodel, ikke har en lønnedgang med mindst halvdelen af mit fleksjob.

Hvis denne beregningsform er korrekt, forstår jeg ikke, hverken hvordan man kan opnå en ydelse, eller hvorfor PFA overhovedet beskæftiger sig med at vurdere mit tab af erhvervsevne, når sagen åbenbart kan afvises med det samme, alene på grundlag af lønnedgangsberegningen. At sociale ydelser som udbetales uafhængigt af løn skal medtages i løntabsberegningen står jeg uforstående overfor. I mit tilfælde betyder beregningsmodellen, hvis jeg har forstået det ret, at min normalløn ved fuld arbejdsduelighed skal overstige 40.000 før en ydelse kan opnås ved en nedsat erhvervsevne med 50%.

Trods denne måske afgørende faktor fastholder jeg min klage."

Selskabet har i brev af 9/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**

Forsikredes police nr. [police a] (tidligere …) er tegnet pr. 1. januar 1997 via forsikredes daværende arbejdsgiver …

Forsikrede har videreført policen privat pr. 1. juli 2009 (bilag …).

For policen gælder PFA Pensions forsikringsbetingelser - 1. januar 2008, BX0781(07-07) (bilag …).
…
Policen har tidligere omfattet en invalidesum, denne er bortfaldet pr. 1. september 2013.

Forsikredes police nr. [police b] er tegnet pr. 1. marts 1997 via forsikredes daværende arbejdsgiver …

For forsikringen gælder Forsikringsbetingelser 1. juli 1994, BL4210(10.96) (bilag …).

Policen gav ret til præmiefritagelse, men er gået i fripolice pr. 1. januar 2010, hvorefter retten til denne ydelse er bortfaldet.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede ønsker at opnå en løbende udbetaling for nedsat erhvervsevne. Forsikrede oplyser, at hun selv mener at hendes erhvervsevne er nedsat til 25 pct. og hun oplyser, at have været permanent sygemeldt siden år 2002.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling under sin nuværende ansættelse i fleksjob, idet indtægten fra fleksjobbet overstiger halvdelen af hvad der er sædvanligt for hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 6 (bilag …).

Sagsfremstilling
PFA Pension bemærker indledningsvis, at selskabet tidligere har udbetalt tab af erhvervsevne til forsikrede i perioden 1. oktober 2003 til 1. oktober 2006.

Forsikrede oplyser i Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab, dateret 7. marts 2016 (bilag …), at hun fra 1. januar 2016 har været ansat i fleksjob på … 15 timer om ugen med effektiv arbejdstid på 8 timer. Hun oplyser, at hun er ansat som …hjælper og sælger brød og frugt, skærer frugt ud og handler småting ind. Herudover oplyser hun, at hun udfører andet arbejde 2 timer om måneden. Forsikrede oplyser, at hun blev tilkendt fleksjob i juli 2015.

Det fremgår af ressourceprofilen (bilag …), at forsikrede er uddannet [håndværksfag] og har arbejdet som dette igennem en del år, frem til 2002 hvor hun sygemeldes.

Helbredsoplysninger

I speciallægeerklæring dateret 13. april 2011 fra overlæge, speciallæge i reumatologi … (bilag …) oplyses, at forsikrede har lidt af smerter i venstre skulder siden 1999. Det oplyses, at hun er uddannet [håndværksfag] og er sygemeldt siden 2002. Hun forsøgte …uddannelse på revalidering, men bestod ikke den afsluttende eksamen i 2006. Derefter revalideret til [servicefag] september 2010. Det oplyses, at hun under praktikken klarede ca. 18 timer pr. uge i let arbejde hos en praktiserende … Det oplyses, at hun siden 2010 har modtaget kontanthjælp.

Det oplyses, at forsikrede siden 1994 har haft belastningssmerter fra hænderne, mest venstre, men at smerterne er aftaget efter hun stoppede med at arbejde som [håndværksfag], men de kan stadig komme ved kraftbetonet arbejde med hænderne.

Det oplyses, at forsikrede siden 1999 har haft belastningssmerter omkring venstre skulder og albue, men at røntgen og ultralydsscanning af skuldre er normal. Det oplyses, at forsikrede i perioder har været næsten smertefri, når hun undgår overbelastning, men at smerterne hurtigt kommer tilbage, når hun belaster venstre arm.

Om aktuelle symptomer oplyses, at smerterne i venstre skulder og albue varierer i intensitet afhængig af aktivitet. Det oplyses, at smerterne varierer mellem 2 og 7 på en skala fra 0-10. Smerterne forværres af ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med venstre arm, specielt med hånden over skulderhøjde.

Det oplyses om medicin, at forsikrede tager Ibuprofen 600 mg ved behov mod smerter, dog ikke hver uge og Panodil 500 mg ved behov, dog ikke hver uge.

Det oplyses, at forsikrede klarer daglige aktiviteter i hjemmet som madlavning, tøjvask og oprydning og at ægtefælle udfører det tungere arbejde, f.eks. støvsugning, gulvvask og havearbejde. Det oplyses, at forsikrede cykler lidt af og til og går til [sport] 1-2 gange pr. uge. Hun går en tur af og til.

Der findes let nedsat bevægelighed i venstre skulder med smerter i yderstillinger. Der findes lette tegn til venstresidig tennisalbue.

Højre skulder, albue og hænder findes med normal bevægelighed uden smerter.

Kraft, sensibilitet og reflexer i armene findes normale og symmetriske.

Psykologundersøgelse den 20. februar 2013 (bilag …)

Det fremgår, at forsikrede fremstår som en lidt selvusikker person med en spinkel evne til introspektion og at hun bliver grådlabil ved spejlinger i samtalen.

Forsikrede oplyser, at hun ikke har forsøgt at optræne højre hånd. Hun oplyser, at hun er træner for et [sportshold] to gange om ugen å 45 minutter og er bestyrelsesmedlem i [sportsforening].

Det vurderes ved undersøgelsen, at der ikke er tegn på depression, men at der er indtryk af en sårbar og nervøs person med skepsis overfor egne evner og en tendens til at føle sig uforberedt. Det oplyses, at forsikrede ikke synes at have behov for at præstere for at opnå glæde i livet, hvorfor ambitionsniveauet kan være beskedent og at hun trives med ikke at presse sig selv. Det oplyses, at der er indtryk af en person med behov for fritid, som kan være lyststyret og som kan være impulsiv og have svært ved at modstå fristelser, hvorved hun nogle indimellem kan komme til at træffe uhensigtsmæssige beslutninger. Det oplyses, at hun kan motivere sig selv, men kan distraheres eller negligere ting, der er kedelige eller ubehagelige og synes at have svært ved at udsætte aktuelle behov, interesser og ønsker. Udholdenheden skønnes at være lav.

Det er PFA Pensions vurdering, at disse personlighedstræk kan have en negativ indvirkning på forsikredes præstationer f.eks. i en arbejdsprøvning, men også i forhold til forsikredes egen oplevelse af sit funktionsniveau. Da der er tale om personlighedstræk og ikke om sygdom, er dette ikke dækket af erhvervsevnetabsforsikringerne.

Det oplyses i lægeattest 1, dateret 2. marts 2016 (bilag …), at forsikrede lider af kronisk tennisalbue. Det oplyses, at forsikrede oplyser at hendes gener opstod i 1994. Det oplyses, at forsikrede har været sygemeldt flere gange siden 1994 og blev permanent sygemeldt fra eget fagområde i november 2002. Fra 1. januar 2016 er forsikrede ansat i fleksjob som …hjælper med lettere køkkenarbejde og piccolinefunktioner. Det oplyses, at der er tale om en kronisk smertetilstand og lidelse i venstre arm, skulder og nakke og det vurderes, at forsikrede kan arbejde 8 timer om ugen. Prognosen vurderes som dårlig.
Speciallægeerklæring af 10. august 2016 fra speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag …)

Det oplyses, at forsikrede anfører symptomer fra specielt venstre skulder og venstre albues yderside og i langt mindre omfang fra venstre 1. fingers yderled og MTP-led.

Det oplyses, at forsikrede af medicin tager tablet Ibuprofen 600 mg sammen med to stk. Pinex 500 mg efter behov, hvilket gennemsnitligt sker nogle gange ugentligt, men der er ikke et dagligt forbrug. Endvidere tager hun Gabapentin, 1 stk. af 300 mg dagligt.

Ved objektiv undersøgelse bemærker speciallægen, at forsikrede afvikler sin gang med naturligt medsving af arme.

Skuldre:
Det oplyses, at forsikrede bærer venstre skulder antydningsvist højere end højre skulder. Der angives periacromiel ømhed og ømhed af AC-led på venstre side. I mindre omfang ømhed ved palpation fortil i skulderleddet. Der ses umiddelbart god kraft i rotatorcuffens bevægeplan. Det oplyses, at abduktionsbevægelsen foregår med positiv smertebue fra 80 grader og i resten af bevægeudslaget. Der ses ikke synlig atrofi af deltoideus eller rotatorcuffmuskulatur. Der ses stort set ens bevægelighed i højre og venstre skulder.
Det oplyses, at ultralydsscanning af skuldre er normal.

Overarmene findes upåfaldende og uden palpatorisk ømhed.

Albuer:
Albuerne findes med fri og ens bevægelighed. Der findes ømhed svarende til laterale epikondyl og epikondylens forside, og denne ømhed strækker sig ned i ekstensormuskulaturen, mest fortil. Der beskrives ømhed ved passiv udspænding af ekstensormuskulaturen, hvilket beskrives umiddelbart sker med god kraft. Der beskrives ikke anden ømhed i albuen, som findes ligamentært stabil.

Underarme, håndled og hænder findes upåfaldende med normal bevægelighed. Ingen ømhed og ingen synlig sideforskel. Der beskrives let palpatorisk ømhed af MCP-leddet og DIP-led svarende til 1. finger, men ikke palpatorisk ømhed andre steder.

Overarme har begge omfangsmål på 39 cm, højre underarm: 29 cm, venstre underarm: 30 cm på tykkeste sted. Handskemål er 21 cm på begge sider.

Der angives normal intakt sensibilitet svarende til overekstremiteterne uden sideforskel. Om kraft i overekstremiteter oplyses, at der kun er et minimalt antydningsvist efterslæb svarende til venstre side.

Speciallægen konkluderer, at forsikredes symptomatologi og den objektive undersøgelse er forenelig med indeklemningssyndrom/rotatorcuffsyndrom svarende til venstre skulder og venstresidig tennisalbue. Speciallægen skriver: 'Der er for så vidt rimelig overensstemmelse mellem patientens klager og mine objektive fund. Man noterer sig dog, at ven-

stre skulder ikke er bevægeindskrænket, ligesom MR-scanning af venstre skulder i 2010 alene viser supraspinatus-tendinit og let artrose i akromioklavikulærleddet men ikke bursit.' Speciallægen bemærker, at dagens ultralydsscanning er normal og betegner forsikredes smerterapportering som 'dramatisk'.

PFA Pension bemærker, at det i speciallægeerklæringen fra 2010 oplyses, at forsikrede i perioder har været næsten smertefri, når hun undgår overbelastning, men at smerterne hurtigt kommer tilbage, når hun belaster venstre arm.

Selskabet bemærker, at speciallægeerklæringen fra 2016, bortset fra ømhed, beskriver normale forhold ved den objektive undersøgelse. Der findes ikke muskelsvind, tværtimod er venstre underarm tykkere end højre og bevægeligheden er normal. Forsikrede har i 2016 fortsat ikke et dagligt forbrug af smertestillende medicin og der er alene tale om smertestillende medicin som kan købes i håndkøb.

Virksomhedspraktikker

Det fremgår af journaloversigt side 80-83 af 112 (bilag …), at forsikrede i perioden 13. februar 2012 til 13. maj 2012 var i virksomhedspraktik på [virksomhedspraktik 1]. Det oplyses, at forsikrede har været mødestabil og haft 4 sygedage i forløbet, hvoraf de 3 var sammenhængende. Det oplyses, at forsikredes arbejdsplads var i arkivet og at hun fandt journaler frem og leverede dem til afdelingen, hentede dem igen og satte dem på plads i arkivet. Hun klargjorde, scannede og makulerede journaler på … Det oplyses, at forsikrede har et normalt arbejdstempo.

Det oplyses, at forsikrede har skånehensyn ifht. tunge løft, undgå at arbejde med arme over skulderhøjde og undgå monotone bevægelser af arme. Det oplyses, at tempoet skal være moderat og at der skal være skift mellem gående, stående og siddende arbejde. Det oplyses, at der ikke er blevet taget tilstrækkeligt hensyn til, at forsikrede skal undgå gentagne monotone bevægelser.

Det oplyses, at forsikrede oplevede at hun begyndte at få mange smerter, da hun øgede sin arbejdstid til 22 timer. Det oplyses også, at forsikrede oplevede at hendes smerter var på et niveau, hvor hun kunne fungere, både på arbejde og hjemme da hendes arbejdstid var på ml. 16 og 18 timer.

Det fremgår af journaloversigt side 51-56 af 112 (bilag …), at forsikrede i perioden 22. april 2013 til 3. november 2013 var i virksomhedspraktik på [virksomhedspraktik 2].

Det oplyses, at forsikrede startede med at arbejde 20 timer, hvorefter hendes arbejdstid skulle øges med 2,5 timer hver anden uge. Forsikrede fulgte planen frem til uge 25, hvor hun arbejdede 25 timer. Det oplyses, at hun kun nåede op på dette timetal i en enkelt uge, hvorefter hendes arbejdstid blev sat ned til 20 timer, som var den aftalte arbejdstid i resten af perioden, bortset fra en enkelt uge. Det oplyses, at forsikredes fremmøde har været ustabilt med i alt 14 fraværsdage og flere arbejdsdage, hvor hun er gået før tid.

Det oplyses, at forsikrede har holdt jævnlige pauser ca. hver halve time.

Det oplyses, at arbejdsopgaverne bestod i at dække bord til afdelingens kaffepause og rydde op efterfølgende, bringe prøver til … og …, gå … efter bakker, servicere … med 'kræsevogn', opfylde plejeartikler, oprydning i journaler og på hylder, pc-arbejde med at

finde journaler til prøvesvar, ad hoc opgaver såsom opfyldning af pjecer, påsætning af labels, laminering, øse mad op til … mv.

Det oplyses, at det har vekslet, hvor meget forsikrede havde at lave. Hun har i perioder haft tilstrækkeligt med opgaver, mens hun i andre har efterlyst flere for at kunne udfylde hele arbejdsdagen.
Arbejdsgiver vurderer, at forsikredes effektivitet er ca. 50 pct. ud fra arbejdstempo og pauser.

Forsikrede oplyser, at hun ikke ved, hvad smerterne i arm/albue skyldes og at der ingen sammenhæng er mellem arbejdsopgaver og smerter i armen.

Det oplyses, at den første øgning af arbejdstiden til 22,5 timer var uproblematisk, og at det gik godt i forhold til armen, men at hun ved optrapning til 25 timer fik flere sygedage og fridage til restitution. Det oplyses, at arbejdstiden herefter blev sat ned til 20 timer om ugen medio juni, således at hun fremover skulle arbejde 4 dage om ugen med en ugentlig fridag (onsdag) til restitution. Det oplyses, at forsikrede i de efterfølgende fire uger havde en stabil periode, hvor hun arbejdede de aftalte 20 timer om ugen og det gik bedre med armen. Men efter sommerferien fik forsikrede flere sygedage og gik flere dage før tid.

Det blev aftalt at forsikrede skulle i en ny praktik, da det ikke var muligt at vurdere hendes arbejdsevne i denne praktik.

Det fremgår af journaloversigt (bilag …) side 44-46 af 112, at forsikrede i 2014 var i [virksomhedspraktik 3]. Det oplyses, at forsikrede oplever ikke at have særlig meget at lave i praktikken og at arbejdsopgaverne kun tager omkring halvanden time om dagen. Hun finder journaler frem og arkiverer dem igen, ordner lidt instrumenter og spritter af. Det oplyses s. 45, at forsikrede kontakter kommunen og fortæller, at hun vil slutte i praktikken, da der ikke er nok opgaver i praktikken og hun keder sig. Det oplyses, at praktikværten er overrasket over dette og nemt vil kunne finde nye opgaver til forsikrede, men at forsikrede trods dette står fast på at ville stoppe i praktikken øjeblikkeligt.

Det fremgår af journaloversigt (bilag …) side 38 af 112, at forsikrede startede i praktik på [virksomhedspraktik 4] den 8. september 2014. Det oplyses den 7. oktober 2014 (s. 36-38), at forsikrede arbejder 16 timer om ugen med fri om onsdagen. Hun møder 9-13 og fredag 10-14. Det oplyses, at forsikrede har haft en enkelt sygedag pga. ondt i halsen og en dag med barn syg.

Ved opfølgning den 21. november 2014 (bilag …, side 33-35 af 112) fremgår, at forsikrede fra uge 43 er trappet 2 timer op til nu 18 timer om ugen med fri om onsdagen. Det oplyses, at hun har haft en sygedag pga. smerter i arm, men ikke har haft andet fravær. Forsikrede oplyser, at hun kan mærke, at smerterne i hendes ene arm er forværret efter hun er startet i praktikken, men at det stadig er tåleligt. Forsikrede oplyser også, at den sommen hun ligeledes har døjet med i armen er væk efter hun startede på epilepsimedicin.

Ved opfølgning den 2. februar 2015 (bilag …, side 28-31 af 112) oplyses, at forsikrede fra uge 48 er trappet op med 2 timer om ugen til 20 timer. Efter et par uger med 5 mødedage begynder forsikrede at opleve yderligere smerter i sin venstre arm. Hun begynder derfor igen at have fridag onsdag og lægger så flere timer på de andre dage. Møder 9-14. Det oplyses, at forsikrede har haft 2 sygedage i december og 2 sygedage i januar pga. smerter i arm/skulder. På denne baggrund besluttes det, at forsikrede i forlængelsesperioden frem til maj skal være på 18 timer om ugen, fortsat med fri onsdag.

Forsikrede oplyser, at hun har svært ved at vurdere, hvordan hendes effektivitet og tempo er i forhold til andres men tænker selv, at hendes tempo ligner andres. [Lederen af virksomhedspraktik 4] oplyser, at det er svært at vurdere forsikredes effektivitet, men oplyser, at forsikrede altid er i gang med noget og ikke holder specielle pauser og det er ikke opfattelsen, at forsikredes effektivitet er meget anderledes end andres med samme opgavetype.

Det oplyses, at forsikredes arbejdsopgaver er mangfoldige, lige fra at hjælpe med at smøre boller, tælle penge og fotokopiere til at hjælpe … på biblioteket.

Ved opfølgning den 22. maj 2015 (bilag …, side 23-24 af 112) oplyser forsikrede, at hun efter at være gået ned i timetal til 18 timer om ugen ikke har haft sygedage og de 18 timer er det hun selv tænker er optimalt for hende fremadrettet. Forsikrede oplyser, at både når hun tænker på timerne på skolen og på de ressourcer hun skal bruge i privatlivet hænger det lige netop sammen med en arbejdsuge på 18 timer.

Det fremgår af notat af 28. oktober 2015 (bilag …, side 7 af 112), at forsikrede er startet i praktik den 1. oktober 2015 som … på …, 15 timer om ugen. Arbejdsopgaverne består i at ordne frugt og grønt, brød, lettere rengøring, indkøb mv.

Forsikrede oplyser, at hun ikke magter at øge arbejdstiden ud over de 15 timer om ugen fordelt på 3 timer daglig og at hun oplever at opgaverne er mere fysisk krævende end i praktikforløbet på [virksomhedspraktik 4].
Selskabet bemærker, at praktikken på [virksomhedspraktik 1] ikke tog tilstrækkeligt hensyn til, at forsikrede skal undgå gentagne monotone bevægelser. Det bemærkes også, at forsikrede arbejdede i et normalt arbejdstempo og først oplevede tiltagende smerter, da hun øgede arbejdstiden til 22 timer.

Om praktikken på [virksomhedspraktik 2] bemærker PFA Pension, at den første øgning af arbejdstiden til 22,5 timer var uproblematisk og at det gik godt i forhold til armen. Først da forsikrede optrappede til 25 timer fik hun flere sygedage og fridage til restitution. Herefter havde forsikrede en stabil periode på 4 uger på 20 timer, hvor det gik bedre med armen.

I praktikken på [virksomhedspraktik 4] oplever forsikrede øgede smerter i armen da hun øger timetallet fra 18 til 20 timer om ugen. Forsikrede arbejder 20 timer i perioden fra sidste uge af november 2014 (uge 48), hele december og hele januar. Det oplyses, at hun har 2 sygedage i december og 2 i januar. I starten af februar 2015 sættes timetallet ned til 18 pga. de øgede smerter. Forsikrede oplyser, at hun oplever sit tempo i praktikken som svarende til andres tempo, hvilket bekræftes af …lederen.

Forsikrede har efterfølgende været i praktik og nu i fleksjob på … Hun oplyser, om dette arbejde, at det er mere fysisk krævende end praktikken på [virksomhedspraktik 4].

PFA Pension bemærker, at de virksomhedspraktikker forsikrede har været i alle har været fysisk krævende og der har været tale om arbejdsfunktioner, hvor man bruger armene meget. På trods af dette har forsikrede klaret timetal der ligger omkring halv tid, i perioder mere end halv tid.

På denne baggrund er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede, hvis hun arbejdede i et job, hvor armbelastningen var mindre, ville kunne arbejde på mere end halv tid. Det er også selskabets vurdering, at forsikrede bør kunne varetage mange arbejdsfunktioner med sin højre hånd/arm, mens venstre skånes.

PFA Pension bemærker i øvrigt, at forsikrede i sin fritid underviser i [sport] og står opført som instruktør på [sportsforenings] hjemmeside for sæsonen 2017/2018 (bilag K), ligesom hun figurerer på et billede fra 2013 på foreningens Facebookside, med teksten 'Glade instruktører - klar til at tage godt imod på vores nye …!' (bilag …). Forsikrede har i 2013 (bilag …) oplyst, at hun på det tidspunkt underviste 2 gange 45 minutter om ugen. Det er selskabets vurdering, at dette uanset om der er tale om frivilligt arbejde afspejler en arbejdsindsats, der kan omsættes til lønnet arbejde, som bør lægges oveni de timer forsikrede har klaret i virksomhedspraktikkerne.

Fleksjob

Forsikrede er blevet ansat i fleksjob pr. 1. januar 2016. Forsikrede har i fleksjobbet en månedsløn på 4.355 kr. + offentligt tilskud på 16.269 kr., i alt 20.624 kr. om måneden. Forsikrede er uddannet [håndværksfag] og [servicefag] og har arbejdet som [håndværksfag] i en årrække. Forsikrede har ikke haft ordinært arbejde som [servicefag].

PFA Pension vedlægger udskrifter fra Danmarks Statistik og Jobindex vedr. lønnen for [håndværksfag] samt for [servicefag] (bilag …).

Det er PFA Pensions vurdering, at lønniveauerne for [håndværksfag] og [servicefag] ikke ligger på det dobbelte (eller derover) af forsikredes indtægt fra fleksjobbet.

PFA Pension har truffet afgørelse om afslag den 25. oktober 2016 (bilag …) og den 28. februar 2017 (bilag …).

Begrundelse for PFA Pensions 'afgørelse'

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne.

PFA Pension vurderer, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fordi:

- Den objektive undersøgelse i speciallægeerklæring fra august 2016 (bilag ...) viser normale forhold - normal bevægelighed, ingen atrofi (tværtimod er venstre underarm lidt tykkere end højre), normal ultralydsundersøgelse.
- Forsikrede klager alene over gener i venstre skulder og albue. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede burde kunne kompensere med / optræne sin højre arm, så hun kan arbejde på mere end halv tid. Forsikrede har i 2013 (bilag …) oplyst, at hun ikke har forsøgt at optræne sin højre arm.
- Virksomhedspraktikkerne har været fysisk krævende, også for armene, og det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ville kunne arbejde mere i ikke armbelastende jobs.
- Forsikrede underviser i [sport] i sin fritid. I 2013 var der tale om 2 gange 45 minutter om ugen. Selskabet vurderer, at dette skal medregnes i vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

- Forsikrede har et begrænset og ikke dagligt forbrug af håndkøbssmertestillende medicin.
- Psykologundersøgelsen fra februar 2013 beskriver en sårbar/nervøs person med skepsis overfor egne evner og med et beskedent ambitionsniveau og en lav udholdenhed.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling under sin nuværende ansættelse i fleksjob, idet indtægten fra fleksjobbet overstiger halvdelen af hvad der er sædvanligt for hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 6.

Det er PFA Pensions vurdering, at eventuelle krav på udbetalinger, der hidrører fra perioden forud for den 11. marts 2013, under alle omstændigheder er forældede, idet de ligger mere end 3 år forud for forsikredes anmeldelse af sit krav hos PFA Pension den 11. marts 2016.

Konklusion

PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er eller har været nedsat med mindst halvdelen efter selskabet stoppede udbetalingerne den 1. oktober 2006.

Såfremt Ankenævnet mod forventning vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, gør PFA Pension subsidiært gældende, at eventuelle krav der er stiftet før den 11. marts 2013 er forældede.

Det gøres mere subsidiært gældende, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse under sin nuværende ansættelse i fleksjob fra police nr. [police a], idet indtægten fra fleksjobbet overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 6 (bilag …)."

Klageren har i mail af 18/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA pension nævner selv at de har udbetalt tab af erhvervsevne til mig før, så de er jo været enig med mig i at jeg har nedsat erhvervsevne.**

Side 3/12:
står der at jeg klarer daglige aktiviteter og at ægtefælle udfører det tungere arbejde.
Det skal så siges at vi gik fra hinanden for et år siden, og derfor klarer jeg det hele, både de lette og tunge aktiviteter herhjemme.

Side 4/12:
Psykologundersøgelse:
PFA pension har virkelig fået kogt undersøgelse/udtalelsen ned til at jeg er jeg en meget skrøbelig person.
Denne undersøgelse har ikke været fremme i sagen før, så jeg kan ikke se hvorfor det skal med nu og de skriver selv at der er tale om personlighedstræk og ikke sygdom og derfor ikke er dækket af erhvervsevnetabsforsikringerne, SÅ JEG KAN IKKE SE HVORFOR DEN SKAL MED I DERES SVAR TIL JERIIIIII

Efter 10 år som sygemeldt tror jeg alle vil virke nedtryk og ikke vil kunne se hvordan fremtiden bliver. jeg har efterfølgende ikke været enig med de ting, som der står i undersøgelsen, som der også står til sidst i undersøgelsens papir.
Nu har jeg fået bevilliget fleksjob og har fået job, så efterfølgende går jeg med oprejst pande og livet/fremtiden kan bare komme, jeg er klar, så jeg er en hel anden person nu, end jeg var for 4 år siden.
VIL DERFOR GERNE HAVE AT BILAG G BLIVER SLETTE FRA SAGEN.

Side 4/12:
Lægeattest 1:
Prognosen vurderes som dårlig, det er PFA pensions egen vurdering.

Side 6/12:
Vil gerne se Speciallægeerklæring af 10. aug 2016, hvor [speciallæge i ortopædkirurgi] skriver 'betegner forsikredes smerterapportering som '**dramatisk**'.'
Jeg bruger jo venstre arm mere end højre, da jeg er venstre håndet, så det er da derfor at venstre arm er tykkere end højre.

Jeg tager ikke meget medicin, jeg har tager noget morfin lignede medicin før og der gik jeg i min egen 'osteklokke' og mennesker omkring mig sagde at jeg var underlig og opførte mig ikke som jeg ellers gjorde og da ikke medicinen heller ikke tog mine smerter valgte jeg at stoppe.

Man kan ikke købe 600 mg Ibuprofen i håndkøb.

Side 8/12:
Efter jeg kom på 18 timer igen i praktikken på [virksomhedspraktik 4] havde jeg faktisk ingen sygedage, men jeg siger også at de ressourcer jeg skal bruge i privatlivet og på arbejde lige netop hænge sammen med en arbejdsuge på 18 timer.
Jeg har … børn og et hjem, som jeg også skal klare, dem vil jeg jo gerne være noget for, kunne lave noget sammen med dem og ikke bare sidde i sofaen, når jeg kommer hjem.

Side 9/12:
Vil gerne have oversæt denne til almindeligt dansk, så alle kan forstå det:
-'PFA pension bemærker, at de virksomhedspraktikker forsikrede har været i alle har været fysisk krævende og der har været tale om arbejdsfunktioner, hvor man bruger armene meget. På trods af dette har forsikrede klaret timetal der ligger omkring halv tid, i perioder mere end halv tid.'?????

Side 9/12:
Må man ikke have en fritidsinteresse, eller skal man bare sidde hjemme og lave ingen ting, når man kommer hjem fra arbejde.
Ja, jeg er instruktør, men jeg planlagde timen og løber rundt sammen med børnene, men når vi skal have redskaber frem, har jeg lavet opstillinger på papir så forældrene finder redskaberne frem, så det er dem som slæber dem frem og tilbage.
Jeg skal vel også bruge mine arme/muskler/kroppen, så hvis jeg havde løbet mig en tur i stedet for, ville det være bedre end at lave frivilligt arbejde.
Ja, det er mig, som har bevisbyrden, men som jeg skrev først i brevet, PFA pension HAR udbetalt penge pga. tabt erhvervsevne før, så de har jo anerkendt at det tidligere."

Selskabet har i brev af 1/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Ved brev af 21. august 2017 anmoder Ankenævnet for Forsikring PFA Pension om eventuelle bemærkninger til brev af 18. august 2017 fra forsikrede [klageren].
>
> Forsikrede anfører, at PFA Pension tidligere har udbetalt til forsikrede i en periode. PFA Pension bemærker, at dette ligger en del år tilbage (udbetalingerne stoppede i 2006) og at selskabet er berettiget til at foretage en ny vurdering, hvori også de nye oplysninger om forsikredes helbred og funktionsniveau indgår.
>
> PFA Pension noterer sig, at forsikrede oplyser, at hun nu varetager ikke kun de lette, men også de tungere opgaver i hjemmet, som ægtefællen tidligere varetog.
>
> PFA Pension fastholder, at psykologundersøgelsen (bilag …) er relevant for sagen og bør indgå i den samlede vurdering af forsikredes erhvervsevne.
>
> PFA Pension gør opmærksom på, at oplysningerne på side 4 af 12 vedr. lægeattesten er en gengivelse af oplysninger i lægeattesten og ikke udtryk for selskabets vurdering.
>
> Forsikrede ønsker speciallægerklæring af 10. august 2016 (bilag I) udleveret. Selskabet vil fremsende denne til forsikrede.
>
> PFA Pension noterer sig, at forsikrede er enig i at hun er instruktør, at hun planlægger 'timen' og at hun 'løber rundt sammen med børnene'."

Klageren har hertil i mail af 28/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg fastholder at psykologundersøgelsen (bilag …) ikke er relevant for sagen og bør ikke indgå i vurderingen. ([Speciallæge i ortopædkirurgi]) skriver også til sidst i erklæringen at der foreligger varigt mén."

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

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/4 2011 fremgår bl.a.:

> "Nuværende sygdom og aktuelt
> Siden 1999 haft belastningssmerter omkring venstre skulder og albue. Røntgen og ultralydsscanning af skuldre er normal. Undersøgt af undertegnede i 2002. Hun fik diagnoserne supraspinatus tendinit og tennisalbue på venstre side. Langvarig fysioterapeutisk behandling og træning med nogen effekt. Det vigtigste var dog at stoppe med det armbelastende arbejde. Vurderet på Arbejdsmedicinsk klinik og anmeldt som arbejdsbetinget lidelse, men fik afslag, også i Ankestyrelsen.
> Siden da har patienten i perioder kunnet være næsten smertefri, når hun undgår overbelastning. Smerterne kommer dog hurtigt tilbage, når hun belaster venstre arm. Undersøgt på privatklinik i …, juli 2010. Ultralydsscanning og MR-scanning af venstre skulder viser supraspinatustendinit og let artrose i acromioclaviculærled. Patienten får en injektion med binyrebarkhormon i venstre skulderled, og oplever betydelig smertelindring i flere måneder, derefter igen langsom forværring. Får derfor en ny blokade februar 2011 på privatsygehus i …, som dog har dårligere effekt end den første. Hun har det dog stadig lidt bedre end før den seneste injektion. Har fået mange behandlinger hos fysioterapeut, senest oktober 2010. Hun træner hver dag hjemme med diverse øvelser.

Aktuelle symptomer
Smerterne i venstre skulder og albue varierer i intensitet afhængig af aktivitet. Smerterne varierer mellem 2 og 7 på en skala fra 0-10. Smerterne forværres af ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med venstre arm, specielt med hånden over skulderhøjde.
Lindres når hun undgår ovenstående aktiviteter og når hun skifter stilling ofte og af medicin. Kan være næsten smertefri i flere dage, når hun passer på. Søvnen er afbrudt af smerter, når hun vender sig i sengen.

Medicin
T. Ibuprofen 600 mg ved behov mod smerter, dog ikke hver uge,.
T. Panodil 500 mg ved behov mod smerter, dog ikke hver uge,.
…
Overekstremiteter: Venstre skulder: Let nedsat bevægelighed med smerter i yderstillinger. Fleksion højre/venstre 180/170. Abduktion højre/venstre, 180/170. Smertebue fra 70-110 grader. Kan lægge hænderne på modsatte skulder. Når hun fører hænderne bag ryggen kan hun nå ca. 10 cm lavere med venstre hånd. Udadrotation 60 grader på begge sider. Let ømhed over venstre skulder.
Venstre albue: Lette tegn til tennisalbue.
Højre skulder, højre albue og hænder: Normal bevægelighed uden smerter.
Kraft, sensibilitet og reflexer i armene normal og symmetrisk.
…
Erhvervsevne:
Arbejde som [servicefag] opfylder skånehensynene. Det anbefales at patienten kommer i langvarig arbejdsprøvning som dette, med langsomt stigende timetal. Dette vil efterhånden vise den reelle restarbejdsevne."

Af psykologudtalelse af 20/2 2013 fremgår bl.a.:

"**Resumé og vurdering**
Der er tale om en …-årig kvinde, oprindeligt uddannet [håndværksfag], med kroniske venstresidige skulderbløddelsproblemer, som siden sygemelding i 2002 har været i et længerevarende afklarings- og revalideringsforløb med et afbrudt forløb til … og en fuldført uddannelse til [servicefag] i 2010, som ikke er blevet bragt i anvendelse grundet smerter. Nu i forløb på [arbejdsprøvningsfirma] med henblik på vurdering af arbejdsevnen, hvor der ønskes en vurdering af de psykiske og personlighedsmæssige forhold i forhold til fremtidig beskæftigelse.

Dagens samtale giver indtryk af aktuel belastning i form af lettere psykisk symptomatologi/nederlagsfornemmelser, som vurderes at være sammenhængende med den langvarige uafklarede situation omkring forsørgelsesgrundlaget. [Klageren] angiver, at hun kan føle sig trist og tænke, at det hele kan virke lidt håbløst. Oplever søvnforstyrrelser og spekulerer meget. Oplevede en psykisk nedtur, da hun afbrød …uddannelsen i 2006. Har siden da haft enkelte dage, hvor hun føler, at hun går i et hul. Ikke mistanke om egentlig depression eller angst. Det langvarige forløb med afbrudt revalideringsforløb og praktikker, synes at have gjort hende trist og har påvirket selvværdet og selvusikkerheden.
Personlighedsmæssigt fås indtryk af en forsigtig, tilbageholdende og lidt selvusikker person med skepsis over for egne evner. Synes at have tendens til nervøsitet i ukendte sociale sammenhænge og fungerer derfor bedst med at være i baggrunden. Forekommer følsom og synes ind imellem at lade sig styre af følelseslivet, hvilket kan føre til, at hun ikke altid får fuldført tingene. Udholdenheden synes at være lav. Der fås indtryk af en person med et stort behov for støtte og accept i forbindelse med beslutningstagning og gennem-

førelse af processer. Synes ikke at trives med konkurrence og pres. Det intellektuelle funktionsniveau skønnes inden for den nedre del af middelområdet, hvilket kan have gjort det svært for hende at klare de abstrakte fag på tidligere uddannelse, dette er dog ikke testet. Der er indtryk af en konkret tænkende person, der bedst udfolder sit potentiale i forudsigelige og faste rammer i et støttende miljø. En person, der fungerer bedst med overskuelige og konkrete opgaver. [Klageren] synes at besidde en beskeden selvindsigt og en spinkel forståelse for egne styrker og svagheder. I det fortsatte forløb på [arbejdsprøvningsfirma] kunne det foreslås at tilbyde støttende erhvervsrettede samtaler hos psykolog med henblik på at få blik for fremtidige muligheder og 'faldgruber'. I forhold til fremtidig praktik vil undertegnede foreslå, at der tilknyttes en mentor.

…, psykolog/ahd

02.04.2013
Tilbagemeldingssamtale
Har d.d. gennemgået journalen med [klageren]. Hun har følgende bemærkninger.
Hun er ikke enig i, at hun lader andre tage beslutninger for sig. Hun er uenig i, at hun ikke får fuldført tingene. Hun mener ikke, at udholdenheden er lav. Er heller ikke enig i, at hun fungerer bedst med overskuelige og konkrete opgaver.

…, psykolog/ahd"

Af lægeattest LÆ265 til rehabiliteringsteam af 4/5 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Langvarig skulder-albue problematik med belastningssmerter og kroniske smerter i venstre skulder og albue, er udredt både på reumatologisk afdeling og med diverse røngten og scanninger. Diagnoserne har været suprapinatus tendinit og tendinit omkring venstre albue.
Der har været iværksat fysioterapi i lange perioder og medicinsk behandling.
Anmeldt som arbejdsbetinget lidelse via arbejdsmedicinsk klinik. Sidste MR og ultralyds scanning i 2010 på privatklinik i … viste supraspinatus tendinit og let artrose i acromion claviculærleddet. Blokade med binyrebarkhormon i flere omgange, men uden vedvarende effekt.
Har været i flere arbejdsprøvninger og virksomhedspraktikker. Aktuelt på [virksomhedspraktik 4] 18 timer om ugen, som synes at være det maksimale timeantal.
Aktuelt: Der er konstante smerter i venstre skulder og venstre albue og konstant træthed og nedsat formåen i forhold til fysiske krævende aktiviteter. Undgår således støvsugning hjemme og havearbejde. Klarer de 18 timer på [virksomhedspraktik 4] som 'alt mulig kvinde'.
Der er aldrig en hel nats søvn og det mentale overskud er i perioder noget lavt.
Efter vi er startet Gapapentin behandling for … år siden, 300 mg x 3 er føleforstyrrelserne ud i venstre arm svundet, men det har ikke haft effekt på smerterne.
Medicin lige nu: Gapapentin 300 mg x 3 og panodil samt Ipren på enkelte dage pn.
Objektivt: Møder efter aftale og er samarbejdende i forhold til anamese og objektiv undersøgelse.
PATIENTEN ER VENSTREHÅNDET.
Af positive objektive fund er der palpationsømhed af suprascapulære muskelgrupper på begge sider, dog mest venstre. Der er let nedsat hoveddrejning med kig mod venstre skulder ca 10 grader i forhold til højre.
I skuldre er der egal bevægelighed i fleksion, ekstension og rotations undersøgelse, mens der ved adduktion med besvær nåes op til 90 grader på venstre side og det er ikke muligt for patienten aktivt at føre armen til 180 grader, men passivt kan den føres til 180. Hun kan ikke selv aktivt stå imod smertebuen fra 70-110 grader på venstre side. Der er diffus

palpationsømhed omkring venstre skulder og der er udtalt palpationsømhed omkring venstre albue. Der er normale krafter og sensibilitet.

Diagnoserne er: Kroniske smerter i venstre skulder og albue, som følge af kronisk inflammation i disse omrder (Patienten er venstrehåndet).
Muskelspændinger og myoser i nakke og skuldre, mest på venstre side samt nakken mest i occipitalhæfte områderne."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/8 2016 fremgår bl.a.:

"**Nuværende problematik**
Nuværende problematik strækker sig efterhånden mange år tilbage, og således debuterer patienten i år 1999 med det, der synes at være belastningsudløste smerter svarende til venstre skulder og venstre albue. Hun har været i diverse udredningsforløb i arbejdsmedicinsk regi og i reumatologisk regi uden nogen blivende effekt på tilstanden. Der er i en periode også smerter svarende til venstre håndled, hvilket dog har lagt sig helt. Patientens arbejdsbelastninger i sit arbejdsliv er nøje beskrevet i arbejdsmedicinsk notat af 21.5.2002, hvortil henvises. Jeg forstår, at patientens tilfælde har været anmeldt som arbejdsbetinget lidelse, hvilket er afslået.

Årene går med diverse udredningsforløb og arbejdsprøvninger. Herunder har patientens været set i formentlig ortopædkirurgisk regi på en privat klinik i … i sommeren 2010. Hun blev her udredt med ultralydsskanning og MR-skanning af venstre skulder, som synes at vise en supraspinatus-tendinit, det vil sige betændelsesforandringer svarende til en af skulderens styresener, og endvidere lettere slidgigt svarende til kravebensleddet, det vil sige leddet mellem kraveben og skulderhøj. Patienten har i hvert fald ved en enkelt lejlighed haft god, om end forbigående, effekt af indsprøjtning af steroid/binyrebarkhormon, formodentlig subakromielt/under skulderhøjen på venstre side. Imidlertid er patientens symptomer recidiverede.
…
I fritiden er der mange ting, som patienten må undgå at gøre, herunder støvsugning, gulvvask, havearbejde. Såfremt patienten hænger tøj op, sker det af kort varighed og helst ikke med tungere byrder. Hun har en skammel hun kan stå på, således hun ikke skal række højt op med vasketøjet. Stort set enhver byrde over et kvart kilo volder problemer og smerter, såfremt patienten skal løfte emner ud fra kroppen og især over brysthøjde.
…
Patienten er taknemmelig for revalideringscenterets indsats, som har hjulpet patientens til at acceptere sine gener og til at sige fra ift. opgaver, som accentuerer smerterne. Det kan tilføjes, at langvarig stillesidden og bilkørsel også accentuerer smerterne.
…
Patienten anfører symptomer fra specielt venstre skulder og venstre albues yderside og i langt mindre omfang fra venstre 1. fingers yderled og MTP-led. Adspurgt anfører patienten at have 50% tilbage af en normalt fungerende 100% overekstremitet.
Hvad angår venstre skulder angiver patienten i heldigste tilfælde af have en smertescore på 2-3 på en smerteskala fra 0-10, hvor 0 er absolut velbefindende, mens 10 er værst tænkelige smerter. Såfremt smerterne er på sit højeste ved en pludselig uvant påkrævet belastning, kan smerterne accentueres til 10, det vil sige værst tænkelige smerter. Når venstre albue er bedst, er smerteintensiteten 4-5 på samme smerteskala, og også disse smerter kan accentueres til 10, det vil sige værst tænkelige smerter ved svære belastninger.

Patienten er ikke igangværende undersøgelses- eller behandlingsforløb, hverken i fysioterapeutisk eller lægeligt regi.

Hun oplever således funktionsindskrænkninger såvel på arbejdet, i hjemmet og ved fritidsinteresser.

Medicin
Tablet Ibuprofen 600 mg sammen med to styk Pinex 500 mg efter behov, hvilket gennemsnitligt sker nogle gange ugentligt, men der er ikke dagligt forbrug. Patienten er ked af at tage medicin og undgår det helst.
Endvidere tablet Gabapentin, 1 styk af 300 mg dagligt.
…
Objektivt
…
Skuldre:
Patienten bærer venstre skulder antydningsvist højere end højre skulder. Der angives periacromiel ømhed og ømhed af AC-led på venstre side. I mindre omfang ømhed ved palpation fortil i skulderleddet. Der er umiddelbart god kraft i rotator cuffens bevægeplan. Der foreligger ikke kontraktur. Abduktionsbevægelsen foregår med positiv smertebue fra 80 grader og i resten af bevægeudslaget. Der er negativ lift-off test. Negativ afværgereaktion for forreste instabilitet. Der er ikke synlig atrofi af deltoideus eller rotator cuffmuskulatur.

Bevægeudslag, skuldre:
Fleksion/fremad-opad: Højre 0-170 grader, venstre 0-170 grader.
Abduktion/udad-opad: Højre 0-170 grader, venstre 0-170 grader.
Bagudføring af arme: Højre 0-40 grader, venstre 0-40 grader.
Udadrotation: Højre 0-60 grader, venstre 0-50 grader.
Indadrotation med vandret overarm: Højre 0-80 grader, venstre 0-80 grader.
Begge håndflader kan uden problemer lægges i nakken, og begge håndrygge kan lægges i lænden. Begge når til thoracolumbale overgang.

Ultralyd, venstre skulder:
Rotator cuffen intakt. Bursa ikke forstørret og inden for det normale. Bicepssenen på plads i sulcus uden forøget væske omkring. Den underliggende knogletegning synes glat og regelmæssig. AC-led dog med nogen ansamling og skarpt afskårne knogleender, faktisk specielt på acromionsiden.

Overarme:
Upåfaldende og uden palpatorisk ømhed.

Albuer:
Med fri bevægelighed. Der befinder sig ømhed svarende til laterale epikondyl og epikondylens forside, og denne ømhed strækker sig ned i ekstensormuskulaturen, Faktisk mest fortil. Der er ligeså ømhed ved passiv udspænding af ekstensormuskulaturen, hvilket ellers umiddelbart sker med god kraft. Der befinder sig ikke ømhed andetsteds i albuen, som i øvrigt findes ligamentært stabil.

Bevægeudslag, albuer:
Ekstension/fleksion: Egalt 0-140 grader på begge sider.
Udadrotation/supination: Egalt 0-90 grader på begge sider.
Indadrotation/pronation: Egalt 0-90 grader på begge sider.

Underarme, håndled og hænder:
Upåfaldende med normal bevægelighed. Ingen ømhed og ingen synlig sideforskel.
Der befinder sig let palpatorisk ømhed af MCP-leddet og DIP-led svarende til venstre 1. finger, men ellers ikke palpatorisk ømhed noget steds.

Bevægelighed, håndled:
Dorsifleksion/opad: Egalt 0-80 grader på begge sider.
Volarfleksion/nedad: Egalt 0-80 grader bilateral
Radial deviation/bevægelse mod tommel: 0-30 grader egalt på begge sider.
Ulnar deviation/bevægelse mod lillefinger: Egalt 0-40 grader på begge sider.
Alle fingre på begge sider kan strækkes fuldt og knyttes til håndfladen. Der kan gøres oppositionsbevægelse mellem 1. og de resterende fingre. Tommel kan bevæges til basis af lillefingeren på begge sider.

Omfangsmål:
Overarme: 39 cm bilateralt.
Underarme: Højre 29 cm, venstre 30 cm på tykkeste sted. Handskemål: 21 cm bilateralt.
Der angives normal intakt sensibilitet svarende til overekstremiteterne uden sideforskel, herunder på håndniveau ved håndtrykskraft. I den samlede kraft i overekstremiteten er der kun et minimalt antydningsvist efterslæb svarende til venstre side. Huden er med normal temperatur og farve. Der noteres ikke marmorering, bleghed eller tørhed.

Konklusion
Patientens præsenterer et mangeårigt forløb med smerter og funktionsindskrænkning svarende til venstre overekstremitet. Venstre skulder og venstre albue synes at være altdominerende. Patientens symptomatologi og den objektive undersøgelse er forenelig med indeklemningssyndrom/rotator cuff-syndrom svarende til venstre skulder og epicondylitis lateralis humeri sin/venstresidig tennisalbue. Der er for så vidt rimelig overensstemmelse mellem patientens klager og mine objektive fund. Man noterer sig dog, at venstre skulder ikke er bevægeindskrænket, ligesom MR-skanning af venstre skulder i juli 2010 alene viser supraspinatus-tendinit og let artrose i akromioklavikulærleddet men ikke bursit. Helt tilbage i 2002 er der blevet gjort ultralydsskanning af begge skuldre, hvor der fandtes normale forhold, ligesom dagens ultralydsskanning er normal. Ej heller befinder sig atrofi af den venstresidige overekstremitetsmuskulatur. Endvidere er patientens smerterapportering dramatisk, og ekstremiteten er på intet tidspunkt smerte og ubehagsfri.

Patientens symptomdebut tilbage omkring årtusindeskiftet er formentlig foranlediget af overbelastning på arbejdspladsen som [håndværksfag]. Den ganske langvarige og kronisk bestående problematik er vanskeligere at forklare. Lignende tilfælde er imidlertid ganske velkendte fra såvel litteratur som klinikken.

Ift. yderligere behandlingsmuligheder kunne det komme på tale med et kirurgisk indgreb, i hvert fald ift. skulderen. Dette skulle ubetinget forudgås af en positiv MR-skanning af venstre skulder i den forstand, at problematikken skal kunne objektiviseres, forinden nogen vil tilbyde operativ behandling. Ift. venstre albue er behandlingen i hvert fald i kirurgisk omfang mere problematisk og giver erfaringsmæssigt et usikkert og vanskeligt forudsigeligt resultat.

Prognostisk er der tale om et vanskeligt tilfælde, og prognosen må betragtes som dårlig. Forløbet har været langvarigt, og diverse udrednings og behandlingsforsøg har ikke skabt blivende resultater. Der befinder sig varige skånehensyn indicerede ift. fysisk krævende

opgaver og specielt opgaver, der involverer bugsering af byrder ud fra kroppen og over mave- og brysthøjde.

Patientens arbejdsevne ift. fysisk prægede erhverv må betragtes som blivende nedsat.

Der foreligger formodentligt varigt mén.

Stationærttidspunkt må betragtes som indtrådt, idet jeg ikke ser nogle udsigter til spontan bedring jævnfør det mangeårige forløb. Yderligere undersøgelser kunne være indicerede i form af MR-skanning af venstre skulder og MR-skanning af venstre albue.

Diagnoser
Kronisk smertetilstand svarende til venstre overekstremitet. Rotator cuff-syndrom, venstre side, impingement, venstre side, epicondylitis lateralis humeri sin/venstresidig tennisalbue."

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår bl.a.:

"13.02.2012 - 13.05.2012
Virksomhedspraktik på [virksomhedspraktik 1]
16-22 timer pr. uge.
…
[Klagerens] arbejdsopgaver:
Arkivere, finde journaler, indsamle journaler og skanne journaler.

[Klagerens] skånehensyn:
[Klageren] skal undgå at arbejde med armene over skulderhøjde, undgå monotone bevægelser og undgå tunge løft. Tempoet skal være moderat, og arbejdet skal være afvekslende. Der skal være skift mellem gående, stående og siddende arbejde.
[Klagerens] skånehensyn har til dels været opfyldte. Hun har igennem forløbet fået varieret sine arbejdsstillinger, der har Ikke været tunge løft, og intet arbejde med arme over skulderhøjde. Men hun har haft arbejdsopgaver med flere gentagelser ved at finde og sætte journaler på plads. Ergoterapeut har tilrådet at [klageren] løbende tager pauser fra arbejde med gentagelser.

Det vurderes at kombinationen af arbejdsopgaver med gentagelser og øgning af tid har haft en negativ Indflydelse på hendes arm. Da arbejdstiden blev sat ned fra 22 timer til 16 timer oplevede [klageren] en forbedring af sin arm, hvor hun med sine egne ord gik fra at have stærke smerter til at have smerter.

26.11.2012 - 19.04.2013
[Arbejdsprøvningsfirma]
17½ time ugentligt og afslutningsvist 21 timer ugentligt.
…
I forløbet var [klageren] tilknyttet IT- og medieværkstedet, hvor hun arbejdede med arbejdsopgaver på PC, og med opgaver af piccolinelignende karakter. Derudover lavede [klageren] lettere montage opgaver.
Arbejdsopgaverne vekslede mellem at være siddende, stående og gående. [Klagerens] skånehensyn er blevet tilgodeset.

I forløbet har [klageren] fået ergonomisk vejledning fra fysioterapeut, og har ligeledes deltaget i udredende samtaler ved psykolog, samt haft tre støttende samtaler ved SME-psykolog. Vurdering herfra er vedlagt som bilag.

Sammenfattende har forløbet ved [arbejdsprøvningsfirma] vist at [klageren] har ressourcer til en arbejdstid på 20 timer ugentligt, da hendes smertegener er håndterbare på dette niveau. Et timetal i dette leje medfører få sygedage.

22.04.2013 - 03.11.2013
Virksomhedspraktik på [virksomhedspraktik 2].
20 timer pr. uge.
…
[Klageren] har haft diverse piccolinelignende funktioner/forefaldende arbejdsopgaver:
Lave kaffe og the, dække bord og vande blomster. Fylde skabe op for … Gå med post, fotokopiere og laminere. Gå med prøver til informationen, pakke prøver og sætte labels på. Derudover servicere … i forhold til at øse mad op mv.

[Klageren] startede på ca. 20 timer pr. uge med optrapning. Ved opfølgningsmøde den 13.06.2013 fortæller [klageren], at hun har fået tiltagende ondt i albue og skulder. Hun har ikke fået nye opgaver, så det vurderes at det er den samlede belastning, hun reagerer på. Hun har øget sit medicinforbrug. Arbejdsopgaverne er optimale ift. [klagerens] skånehensyn.

[Klageren] nåede i forløbet op på i alt 25 timers ugentlig mødetid, men på baggrund af ovenstående blev arbejdstiden sat ned til 20 timer pr. uge.

24.02.2014 - 13.03.2014
Virksomhedspraktik ved [virksomhedspraktik 3]
Opstart 16 timer pr. uge
…
Arbejdsopgaver:
Spritte …, sterilisere værktøj, afvaske og stryge bluser. Tage imod …, gå på posthuset og handle ind til frokost.

Forløbet blev afsluttet efter ønske fra [klageren], da hun oplevede at erfaringerne fra praktikken ville kunne være sparsomme i forhold til en nærmere afklaring af hendes arbejdsevne. [Klageren] havde kun mindre opgaver, og ofte ikke havde noget at give sig til. Hun efterspurgte selv flere opgaver, men dette blev ikke imødekommet fra praktikstedet.

08.09.2014 - fortsat
Virksomhedspraktik på [virksomhedspraktik 4].
Startede på 16 timer pr. uge, og er efter en optrapning og efterfølgende nedtrapning aktuelt på 18 timer ugentligt.
…
Arbejdsopgaver:
Lave kaffe, the, vande blomster og vaske håndklæder/duge. Bage boller/brød om mandagen. Opgaver omkring for sent afleverede bøger, klippe og laminere. Tælle penge, sætte sygdoms fraværs sedler i mappe. Vikariere for sekretærer.
Fylde opvaskemaskine og sætte den i gang (1 gang dagligt).

For yderligere beskrivelser se vedlagte opfølgningsnotater fra jobkonsulent af den 02.02.2015 og den 22.05.2015.

Aktive perioder:
Beskriv de enkelte forløb, herunder indhold, resultat og eventuel udvikling, herunder kort resumé af jobkonsulentvurdering eller afslutningsnotater o.lign.

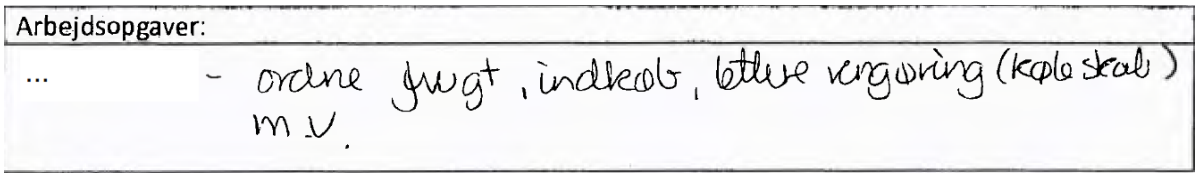
Samlet set har det vist sig I praktikforløbene, at [klageren] timemæssigt befinder sig bedst på et leje på 18-20 timer ugentligt. Hvis timetallet øges derudover skaber det problematikker for [klageren] og hendes funktionsevne. [Klageren] får svært ved at opretholde et godt fremmøde I praktikken, da hun får flere sygedage. Hvis [klageren] presses i forhold til timetallet har hun svært ved at fungere i praktikken og sideløbende have et fungerende familieliv. Bl.a. oplever [klageren] forøgede smerter, som giver hende problemer med at få en ordentlig søvn. Den manglende søvn og smertegenerne gør det svært for [klageren] at overkomme daglige gøremål, som f.eks. at lave mad. Derudover oplever hun, at det er svært at finde hvile uanset om hun ligger eller sidder, da hun ikke kan finde ro i armen. Hvis ikke [klageren] får hvilet og sovet ordentligt viser det sig dagen efter i hendes praktik, hvor hun bliver langsom og får svært ved at udføre sine arbejdsopgaver."

Af "Arbejdsevnevurdering og indstilling til fleksjob" af 30/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Arbejdsevnevurdering**
På baggrund af ovenstående, samt rehabiliteringsplanens forberedende del og 11E265 vurderes det, at [klageren] har deltaget i flere relevante tilbud, men at det ikke har været tilstrækkeligt til at bringe hende tilbage i ordinær beskæftigelse. [Klageren] har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne på grund af kroniske smerter i venstre skulder og albue, og hun har varige skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger som gående, stående, siddende arbejde, uden tunge løft. Derudover skal [klageren] undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med venstre arm, specielt med hånden over skulderhøjde.

[Klageren] er uddannet [håndværksfag], men kan grundet helbredsmæssige problematikker ikke længere arbejde i faget, da det ikke er foreneligt med hendes skånehensyn. Der har været iværksat revalideringsmæssig indsats i form af uddannelse til [servicefag], dog har det ikke været muligt for [klageren] at opnå beskæftigelse indenfor faget, dels grundet manglende efterspørgsel og dels fordi det ikke tilgodeser hendes skånehensyn. Der har været iværksat flere virksomhedspraktikker, der på trods af tilgodesete skånehensyn, alle har vist begrænsninger i arbejdsevnen i forhold til ordinær beskæftigelse. Af virksomhedspraktikkerne fremgår det, at [klageren] har en arbejdsevne svarende til ca. 18 timer ugentligt alt efter typen af arbejdsopgaver. [Klageren] har i sine praktikforløb vist, at hun er ihærdig, initiativrig og selvstændig ved opgaveløsning. Derudover har [klageren] en stor arbejdsidentitet, og et ønske om igen at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] har både personlige og faglige kompetencer, som kan anvendes i et fremtidigt arbejde. [Klageren] har faglige kvalifikationer som vil kunne omsættes indenfor erhverv med lettere administrative arbejdsfunktioner, f.eks. piccoline, reception eller diverse forfaldende arbejdsopgaver, som er varierende i arbejdsstillinger og funktioner. [Klageren] har i seneste praktik vist at hun er mødestabil når hendes skånehensyn tilgodeses."

Af Fleksjob aftale underskrevet 9/12 2016 fremgår bl.a.:


Arbejdsopgaver:
... - ordne frugt, indkøb, lettere rengøring (køle skab) m.v.

…

Arbejdstid: timer/ mødetider	Effektiv arbejdstid:
15 timer	8 Timer / 53 % effektiv

…

Bemærkninger vedrørende ansættelsen (skånehensyn – særlige forhold):
OBS: Fleksjob er midlertidig for 5 år.: 1/1 2015 – 31/12 2020 **Skånehensyn: Nedsat arbejdstid. Ingen tunge løft og bevægelser over skulderhøjde. Behov for varieret arbejdsstillinger samt ekstra pauser. Undgå kraftbetonet arbejde med venstre arm.**

Af forsikringsbetingelserne for den af klageren videreførte police [a] fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 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. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
…
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."

Af forsikringsbetingelserne for klagerens fripolice [b] 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 (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'. § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

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 Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970erne, har en håndværksmæssig uddannelse og har arbejdet inden for sit fag, indtil hun blev sygemeldt i 2002 på grund af smerter i venstre skulder og albue. Klageren er venstrehåndet. Hun var i et revaliderings- og uddannelsesforløb, og i 2010 blev hun uddannet i et fag inden for kontor og service. Hun har derefter været i arbejdsprøvning og blev den 8/7 2015 visiteret til fleksjob. Den 1/1 2016 blev hun ansat i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer og en effektiv arbejdstid på 8 timer.

Det fremgår af sagen, at selskabet har udbetalt dækning for tab af erhvervsevne i perioden 1/10 2003 til 1/10 2006. Klageren indsendte i 2016 igen ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab, som blev modtaget af selskabet den 11/3 2016.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har subsidiært anført, at eventuelle krav stiftet før den 11/3 2013 er forældede, og at klageren i sin nuværende ansættelse i fleksjob ikke er berettiget til udbetaling fra den ene af sine to policer, fordi hendes indtjening i fleksjobbet har oversteget halvdelen af, hvad

der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Klageren har over for nævnet blandt andet bemærket, at hun i fleksjobbet kun får løn for 8 timer ugentligt ved 15 timers fremmøde. Endvidere har hun anført, at hun er venstrehåndet og kan bruge venstre arm en del, men at hun, hvor det er muligt, fortrinsvis bruger højre arm på grund af smertegenerne. Hun har også anført, at den nogenlunde ensartede muskelmasse i venstre og højre arm er udtryk for, at hun ikke bruger venstre arm særlig meget, da den som hendes dominante arm naturligt ville være stærkere end den højre arm.

Det fremgår af en reumatologisk speciallægeerklæring af 13/4 2011, at klageren siden 1999 har haft belastningssmerter omkring venstre skulder og albue. Røntgen og ultralydsskanning af skuldre var normal. Ved den objektive undersøgelse fandtes let nedsat bevægelighed i venstre skulder med smerter i yderstillinger og lette tegn til venstresidig tennisalbue. Kraft, sensibilitet og reflekser i armene fandtes normale og symmetriske. Om de aktuelle symptomer fremgår blandt andet: "Smerterne varierer mellem 2 og 7 på en skala fra 0-10. Smerterne forværres af ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med venstre arm, specielt med hånden over skulderhøjde. Lindres når hun undgår ovenstående aktiviteter og når hun skifter stilling ofte og af medicin. Kan være næsten smertefri i flere dage, når hun passer på. Søvnen er afbrudt af smerter, når hun vender sig i sengen". Det anbefales, at klageren kommer i langvarig arbejdsprøvning inden for sin serviceuddannelse for at fastlægge den reelle restarbejdsevne.

Det fremgår af "Lægeattest til rehabiliteringsteam" af 4/5 2015 fra klagerens læge, at der har været iværksat fysioterapi i lange perioder og medicinsk behandling, og at blokade med binyrebarkhormon i flere omgange har været uden vedvarende effekt. Den aktuelle medicinering er Gapapentin dagligt mod føleforstyrrelser ud i venstre arm samt Panodil og Ipren på enkelte dage. Den objektive undersøgelse påviste blandt andet egal bevægelighed i skuldre i fleksions-, ekstensions- og rotationsundersøgelse, mens der ved adduktion med besvær kunne nås op til 90 grader på venstre side, og det var ikke muligt for patienten aktivt at føre armen til 180 grader, men passivt kunne den føres

til 180 grader. Der var diffus palpationsømhed omkring venstre skulder og udtalt palpationsømhed omkring venstre albue. Der var normal kraft og sensibilitet.

Det fremgår af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/8 2016, at klagerens symptomer og den objektive undersøgelse er forenelig med indeklemningssyndrom/rotator cuff-syndrom svarende til venstre skulder og venstresidig tennisalbue, og at der for så vidt er rimelig overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund. Det noteres dog, at venstre skulder ikke er bevægeindskrænket, at MR-skanning af venstre skulder i 2010 alene viste betændelsesforandringer ved en af skulderens styresener og lettere slidgigt ved kravebensleddet, men ikke slimsæksbetændelse (bursit), at ultralydsskanninger i 2002 og ved den aktuelle undersøgelse viste normale forhold, at der ikke er atrofi, og at klagerens smerterapportering er dramatisk.

I en psykologundersøgelse af 20/2 2013 er blandt andet noteret: "Personlighedsmæssigt fås indtryk af en forsigtig, tilbageholdende og lidt selvusikker person med skepsis over for egne evner. Synes at have tendens til nervøsitet i ukendte sociale sammenhænge og fungerer derfor bedst med at være i baggrunden. Forekommer følsom og synes ind imellem at lade sig styre af følelseslivet, hvilket kan føre til, at hun ikke altid får fuldført tingene. Udholdenheden synes at være lav. Der fås indtryk af en person med et stort behov for støtte og accept i forbindelse med beslutningstagning og gennemførelse af processer". Det er noteret i undersøgelsen, at klageren er uenig i vurderingen. Nævnet finder ikke grundlag for at træffe bestemmelse om, at psykologundersøgelsen skal udgå af sagen.

Af et notat om arbejdsevnevurdering og indstilling til fleksjob fremgår blandt andet: "[Klageren] har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne på grund af kroniske smerter i venstre skulder og albue, og hun har varige skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger som gående, stående, siddende arbejde, uden tunge løft. Derudover skal [klageren] undgå ensidigt og kraftbetonet arbejde med venstre arm, specielt med hånden over skulderhøjde … Af virksomhedspraktikkerne fremgår det, at [klageren] har en arbejdsevne svarende til ca. 18 timer ugentligt alt efter typen af arbejdsopgaver. [Klageren] har i sine praktikforløb vist, at hun er ihærdig, initiativrig og selvstændig ved opga-

veløsning. Derudover har [klageren] en stor arbejdsidentitet, og et ønske om igen at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet … [Klageren] har faglige kvalifikationer som vil kunne omsættes indenfor erhverv med lettere administrative arbejdsfunktioner, f.eks. piccoline, reception eller diverse forefaldende arbejdsopgaver, som er varierende i arbejdsstillinger og funktioner. [Klageren] har i seneste praktik vist at hun er mødestabil når hendes skånehensyn tilgodeses".

Nævnet finder med henvisning til blandt andet det langvarige smerteforløb med behandlinger uden blivende effekt og til den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 10/8 2016, hvor klagerens helbredsmæssige tilstand vurderes stationær, ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne.

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

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne er påvirket af hendes kroniske smertetilstand i venstre skulder og albue, men at det ikke er bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskedne objektive fund ved de lægelige undersøgelser og på hendes begrænsede forbrug af smertestillende medicin. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens virksomhedspraktikker har indebåret manuelle opgaver, der ikke fuldt ud har tilgodeset skånehensynet til ensidigt og gentaget arbejde, og at klagerens fleksjob medfører, at hun skal bruge armene meget.

Nævnet finder herefter, at klageren ikke godtgjort, at hun ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad andre personer med lignende uddannelse og alder tjener i et job, der fuldt ud tilgodeser hendes skånehensyn.

28. 90743

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt