Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 91593:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun har i klage af 15/11 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg her efter et uheld med vores udvendige kældertrappe fået konstateret slidgigt samt discusdegeneration i nakken, forsnævringer i nakkehvirvler, som giver problemer med følelsen i mine arme/hænder. Har også problemer med ryggen/lænden (discusdegeneration m.m.) samt mine knæ (slidgigt) og følelsen i venstre ben. Har kroniske smerter de omtalte steder, dog især i nakken/arme/hænder/knæ og får voldsomme spændingshovedpiner. Træning og periodevis behandling hos fysioterapeut har ikke givet nogen positiv effekt, måske snarere tværtimod? Der har ikke kunnet findes medicin til smertelindring.
>
> PFA har bedømt min erhvervsevne udfra en enkelt erklæring fra en af dem hyret speciallæge. Upåagtet at der forefandtes en foregående vurdering fra anden speciallæge, samt dokumentation fra [kommunalt tilbud] og egen læge, hvor det viser sig at jeg ikke kan arbejde så mange timer.
>
> Se endvidere vedhæftede fil 'Statusopdatering Tidslinje' for yderlig information.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Da min erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, mener jeg mig berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne /TAE/invalidepension fra PFA. Min seneste praktik (afsluttet d. 27/11-2017) resulterede i en arbejdsuge på ca 4 timer fordelt på fire dage."

Selskabet har i brev af 8/12 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

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

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 1999 via hendes tidligere arbejdsgiver (…).

Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen.

Nedsættes erhvervsevnen varigt med 2/3 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde udbetales et engangsbeløb. PFA henviser til gældende forsikringsbetingelser (Bilag A).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
PFA har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser i perioden mellem den 7. juli 2015 og den 1. december 2016. Forsikrede er utilfreds med, at PFA herefter har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun har over for nævnet anført, at PFA skal anderkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. december 2016.

Sagsfremstilling
Forsikrede er en født i [1960'erne], gift og har [børn]. Hun er udlært …, og har hovedsageligt arbejdet i … sektoren i perioden fra 1989 og frem til 2014. I perioden mellem 2003 og 2014 har hun været ansat i otte forskellige stillinger (bilag L).

Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 15. december 2015 (Bilag B).

Forsikrede oplyste i ansøgningen, at hun efter en ulykke med en kældertrappe den 1. november 2014 har fået konstateret slidgigt i nakken fra 3. til 7. nakkehvirvl, og diskusprotrusioner omkring C5/C6 samt C6/C7. Hun oplyste desuden, at der er pladspåvirkning omkring C3/C4 i venstre side samt C5/C6 i højre side.

Forsikrede har endvidere oplyst, at hun er blevet opsagt fra sit arbejde pr. 1. oktober 2014, og at hun havde været sygemeldt på fuld tid fra den 7. april 2015. Forsikrede anførte desuden, at hun mellem den 5. oktober 2015 og den 18. december 2015 var i arbejdsprøvning, at hun startede på 6 timer om ugen og øgede efterfølgende gradvist til 12 timer om ugen.

PFA Pension indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Forsikredes privatpraktiserende læge har i specifik helbredsattest underskrevet den 31. august 2015 (bilag 3) bl.a. anført, at forsikrede allerede som 29-årig, havde en diskusprolaps i lænden, og at hun siden har haft tendens til smerter i ryggen. Lægen har endvidere anført, at forsikrede den 1. november 2014 faldt ned af en trappe, 'og fik et træk i kroppen', og at hun få dage senere henvendte sig hos lægen med lændesmerter og snurren i venstre hånd.
…
En røntgenundersøgelsen af 17. februar 2015 (bilag I) viste let spondylose (slidtageforandringer) i de sidste niveauer af columna cervicalis (nakken). Desuden var der tegn til discusdegeneration (slidgigt) i niveau med C5/6 og C6/7. Endvidere var der forsnævring af intravertebrale foramina i niveau med venstre C3/4 pga. spondylartrose (slidgigt).

Forsikrede fik derefter foretaget en MR-undersøgelse af columna carvicalis (nakken) 7. marts 2015 (bilag I), som viste noget diskusdegeneration (slidgigt) med protrusion (forskydning) og slidgigt i nakkehvirvlerne i niveau C5/C6 og C6/C7 samt spodylartrose (slidgigt) med overvægt på venstre side. Der var desuden let pladspåvirkning i venstre foramen C3/C4 og på højre foramen C5/C6.

Forsikrede påbegyndte den 5. oktober 2015 et kommunalt virksomhedspraktikforløb (Bilag N, s. 25 af 54). Den aftalte tid var 4 x 1,5 timer om ugen på et lager og pakkeri, og arbejdsopgaverne bestod i, at hun skulle sætte labels på poser og folde små æsker i pap. Af notat den 22. oktober 2015 (bilag N, s. 23 af 54) fremgår, at hun mener, at hun i forhold til skånehensyn var optimalt placeret, men at det var et problem, at hun var nødt til at se ned på bordet, mens hun pakkede eller løste andre opgaver

Af notat den 15. december 2015 (bilag N, s. 16 af 54) fremgår, at hun arbejdede 12 timer om ugen, at hun ikke havde været i stand til at øge arbejdstiden, og at jobkonsulenten ville forsøge at finde praktik med andre arbejdsstillinger i det nye år.

Det fremgår af notat af 13. januar 2016 (bilag N, s. 11 af 54), at forsikrede den 12. januar 2016 påbegyndte et nyt kommunalt virksomhedspraktikforløb, hvor hun havde forefaldende opgaver i butik og reception, idet hendes læge ikke havde været begejstret for det forrige virksomhedspraktikforløb, eftersom forsikredes tilstand var blevet forværret under forløbet.

I brev af 28. januar 2016 (bilag I) fra rygvisitation på hospital fremgår bl.a., at der aktuelt ikke var tilbud om behandling. Henvisningen og billeddiagnostik var blevet vurderet i rygvisitationen, og der fandtes hverken reumatologisk eller rygkirurgisk tilbud om behandling.

Af notat den 7. marts 2016 (bilag N, side 3 af 54) fremgår, at forsikrede arbejdede 12 timer om ugen, og at hendes opgaver eksempelvis bestod i, at sætte varer på plads i butikken, støve af, lave indstik, sælge billetter med videre. I tilbagemeldingsskema af 16. marts 2016 oplyste forsikrede, at hun håbede, at kunne nå 20 arbejdstimer ugentligt. (Bilag N)

I brev til forsikrede af 8. maj 2016 (bilag F) anførte PFA, at forsikrede var berettiget til præmiefritagelse og invalidepension fra den 7. juli 2015 og frem til den 7. juli 2016. PFA forlængede udbetalingerne (bilag D).

I specifik helbredsattest dateret 7. juli 2016 (bilag J) anførte forsikredes praktiserende læge, at det næppe er sandsynligt, at forsikrede restituerer sig fuldt til arbejdsmarkedet. Hun har ifølge lægens oplysninger varige skånehensyn, og hun må ikke lave skulder- eller nakkebelastende arbejde af nogen art. På sigt kan man ifølge lægen forestille sig, at forsikrede måske bliver i stand til at have et fleksjob med få daglige arbejdstimer.

PFA foranstaltede efter aftale med forsikrede en speciallægeundersøgelse med henblik på undersøgelse af forsikredes fysiske helbredstilstand, funktionsevne og behandlingsmuligheder. Selskabet modtog herefter den 9. februar 2017 ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret 28. januar 2017 fra speciallæge (Bilag K).

…

PFA bemærker, at den ortopædkirurgiske speciallæge vurderede, at der ikke er en klar sammenhæng mellem episoden den 1. november 2014 og de symptomer, som forsikrede oplever.

PFA forelagde den 15. februar 2017 sagen, herunder den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring for selskabets interne lægekonsulent, der er overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi.

Lægekonsulenten fremførte, at der i speciallægeerklæringen beskrives føleforstyrrelser i begge arme og ben, men at det ikke i erklæringen beskrives, hvilke specifikke områder, der er tale om. Der er således efter lægekonsulentens vurdering ikke mulighed for at vurdere, om disse gener er i overensstemmelse med MR-fundene.

Lægekonsulenten hæftede sig endvidere ved, at der i speciallægeerklæringen beskrives bilateral nedsat kraft over skuldrene, men at dette ikke nærmere beskrives, og at der ikke beskrives nogen muskelatrofi. Af disse årsager havde speciallægeerklæringen efter lægekonsulentens opfattelse en meget begrænset lægefaglig anvendelighed i selskabets sagsbehandling.

På denne baggrund foranstaltede PFA en ny ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse. Denne blev foretaget den 5. april 2017. Af erklæringen (Bilag L) fremgår det bl.a., at forsikrede har været i fast arbejde siden udgang af skolen og frem til 2014, og at hun i november 2014 trådte forkert på vej ned ad en kældertrappe, hvorved hun fik et stød i ryggen/nakken. Speciallægen har præciseret, at der ikke ved episoden i november den 1. november 2014 var ikke tale om et egentlig faldtraume, men at forsikrede blot trådte et ekstra trin ned.
…
PFA Pension bemærker, at der efter speciallægens vurdering ikke er sammenhæng mellem forsikredes subjektive klager og de fundne objektive forhold, og at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede kan vende tilbage til arbejdsmarkedet under relevant hensyntagen til ryggen.

I brev af 8. maj 2017 (bilag F) oplyste PFA, at forsikredes udbetaling ophørte pr. 1. december 2016, idet selskabet bl.a. på baggrund af den seneste ortopædkirurgiske speciallægeerklæring vurderede, at det ikke var godtgjort, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede fremsendte den 22. maj 2017 (bilag G) en indsigelse, hvori hun gav udtryk for, at hun var uenig i PFA's vurdering. PFA var herefter i løbende dialog med forsikrede, og forsikrede oplyste den 30. august 2017 (bilag E), at hun nu var påbegyndt et praktikforløb i en [detailhandel] den 3. august 2017. PFA foretog herefter en ny vurdering i sagen. I brev af 29. september 2017 (bilag H) fastholdt selskabet afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

PFA bemærker, at forsikrede i sit brev til Ankenævnet har fremsendt kommunale akter omhandlende slutopfølgning – afklaring på virksomhedspraktik af den 13. november 2017 (Bilag P). PFA har ikke tidligere set disse oplysninger.

Det fremgår af notatet, at forsikrede mellem den 3. august 2017 og den 27. oktober 2017 deltog i et nyt virksomhedspraktikforløb i en [detailhandel] som … medarbejder.

Det fremgår endvidere af notatet, at forsikredes opgave i arbejdsprøvningen var at ekspedere kunder, og at hun på grund af smerter hurtigt mistede sin koncentrationsevne og derfor havde svært ved at betjene kasseapparatet. Forsikrede har efter det oplyste i forløbet haft en gennemsnitlig arbejdstid på ca. 4 timer pr. uge, hvor den effektive arbejdstid var på 1 time pr. uge.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA anerkender, at forsikrede som følge af sine gener i bevægeapparatet har en nedsat funktionsevne. Selskabet fastholder imidlertid, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. december 2016, hvorfor hun ikke er berettiget til ydelser efter denne dato. Selskabets overordnede opfattelse er, at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, som forsikrede har angivet.

PFA Pension har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Det fremgår af sagen, at forsikredes symptomer debuterede, da hun var 29 år, at generne løbende er blevet forværret, og at hun lider af alderssvarende degenerative forandringer i nakken og ryggen uden rodtryk. Endvidere har hun alderssvarende degenerative forandringer med spondylose (slitageforandringer) i lænden.
- Forsikrede blev opsagt fra sit arbejde pr. 1. oktober 2014, og det fremgår ikke af sagens oplysninger, at hendes fysiske gener frem til dette tidspunkt har haft indflydelse på hendes arbejdsevne.
- Forsikrede har i klagen til Ankenævnet anført, at hun efter et 'uheld' med den udvendige kældertrappe den 1. november 2014 har fået konstateret slidgigt samt discusdegeneration i nakken og forsnævringer i nakkehvirvler. Der er i sagen divergerende oplysninger om episoden den 1. november 2014, men PFA bemærker, at forsikrede i sin gengivelse af sagsforløbet over for Ankenævnet har anført, at hun ikke faldt ned ad trappen, men at hun trådte forkert ned med venstre fod og fik et stød/træk i kroppen.
- I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5. april 2017 (bilag L) blev det vurderet, at der ikke var tale om et egentligt faldtraume, og at forsikrede ved undersøgelsen ikke virkede smerteplaget. Speciallægen vurderede, at der var diskrepans mellem de gener, som forsikrede har angivet, og de objektive fund, der blev gjort ved undersøgelsen. Endelig vurderede speciallægen, at der ikke på baggrund af MR-beskrivelsen var noget til hinder for, at forsikrede kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke ved episoden den 1. november 2014 har pådraget sig nogen nævneværdig funktionsbegrænsende beskadigelse af legemet.
- De to virksomhedspraktikforløb, som forsikrede påbegyndte den 5. oktober 2015 og den 12. januar 2016, har efter PFA's opfattelse ikke været optimale i forhold til hendes skånehensyn, idet de har involveret mange statiske bevægelser. Det er endvidere PFA's opfattelse, at forsikredes beskedne arbejdsindsats i de tre virksomhedspraktikforløb – herunder det seneste arbejdsprøvningsforløb i en [detailhandel] (bilag P), hvor forsikrede efter det oplyste alene var i stand til at arbejde 4 timer om ugen i gennemsnit – ikke er foreneligt med de objektive lægelige oplysninger om forsikredes helbredssituation.
- Det er PFA's opfattelse, at forsikrede vil kunne bestride et ikke-nakke og - rygbelastende arbejde på minimum halv tid, såfremt relevante skånehensyn iagttages – herunder muligheden for at arbejde i skiftevis gående, stående og siddende stillinger, og såfremt hun skånes for statistiske arm- og nakkebelastende arbejdsstillinger såsom langvarigt tastearbejde, langvarigt skærmarbejde, ensidigt pakkearbejde, samt stress og mange deadlines.
- På baggrund af det anførte er det PFA's opfattelse, at det ikke er godtgjort, at forsikredes erhvervsevne ud som følge af helbredsmæssige forhold er nedsat med mindst 50 % i henhold til foreliggende forsikringsbetingelser (Bilag A).

Såfremt nævnet mod forventning kommer frem til, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, gør PFA subsidiært gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke kan betragtes som varigt nedsat med mindst 2/3."

Af klagerens brev af 17/1 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Der er opstået forvirring omkring hvad der egentlig skete på kældertrappen d. 1. november 2014. Igennem forløbet er det af flere desværre noteret det som et fald, på trods af at jeg netop har gjort opmærksom på, at dette ikke var tilfældet. Det har vist sig svært at få dette rettet.

Men mener at det er resultatet af uheldet/episoden, altså min nuværende helbredssituation som er afgørende, ikke om jeg faldt eller ikke faldt. Og det kraftige stød/vrid/træk jeg får i venstre side af kroppen samt ikke mindst nakken, er af blandt andet overlæge … blevet karakteriseret som et piskesmæld.

PFA henviser til de to lægeundersøgelser, som de har foranlediget. De to læger anfører at træning måske kan hjælpe – det har så vist sig, at min tilstand nu er sådan, at jeg ikke kan gennemføre det træningsprogram, jeg indtil december 2017 har trænet 2 gange ugentlig i fysioterapeut regi. Det har længe været galt, men jeg har ikke haft lyst til at skulle opgive denne. Min træning er nu sat ned til en gang ugentlig og sammen med min fysioterapeut forsøger vi, at finde nogle øvelser som jeg kan klare.

Det anføres endvidere af PFA's læger, at der 'ikke noget til hinder for arbejdsprøvning'. Dem har jeg nu været igennem tre styks af. Og den sidste praktik, som er efter forløbet på smerteklinikken er afsluttet, og uden at der er fundet medicin til smertelindring, har jobkonsulenten vurderet at mine 'begrænsninger gør, at hun (jeg) ikke vil kunne stå til rådighed for et betalt arbejde'. Slutvurderingen pr. d. 13-11-2017 blev fremsendt til Ankestyrelse da sagen blev oprettet.

Ingen af de to læger afviser, at der kan være en sammenhæng mellem trappe uheldet og min nuværende heldbredstilstand. Desuden angiver de ikke noget om, hvorvidt jeg vil kunne arbejde mindst halvdelen eller 2/3 af en fuldtidsstilling.

Jeg vil også gerne gøre opmærksom på, at jeg ved begge undersøgelser stadig fik smertestillende medicin, som selvfølgelig har haft en effekt på min fysiske formåen, da det har dæmpet mine smerter.

Den sidste lægeundersøgelse i PFA regi ligger cirka otte måneder tilbage. Efterfølgende har man opgivet at finde smertelindrende medicin til mig. Og generelt er min tilstand blevet forværret. Hvilket både har vist sig ved min seneste praktik, samt problemerne med min træning.

Efter henvisning fra min sagsbehandler i december 2017, har jeg været omkring min egen læge for at få udfærdiget en ny LÆ 135 Specifik helbredsattest pr. d. 10-012018. Kopi af denne er vedhæftet dette brev.

Min læge konkludere her i hendes prognose at '[klagerens] forløb er forværret det seneste år trods forløb i smerteklinik og regelmæssig træning. Funktionsniveauet er meget lavt og der er tillige kognitive problemer. Tilstanden må betragtes som stationær. Det er svært at forestille sig, at [klageren] kan udfylde en arbejdsfunktion på arbejdsmarkedet.'

Det er min klare overbevisning at slutvurderingen fra jobkonsulenten af d. 13-112017 samt vedhæftede specifik helbredsattest af d. 10-01-2018, gør det klart at min arbejdsevne er nedsat med mere en halvdelen og desuden kan betragtes som varigt nedsat med mindst 2/3. Og jeg mener derfor, at jeg har løftet min bevisbyrde og PFA således ikke har ret i deres konklusion i deres brev til Ankestyrelsen for Forsikring pr. d. 8/12-2017."

Selskabet har i brev af 2/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"PFA er enige med forsikrede i, at det ikke i sig selv er afgørende for vurderingen af hendes erhvervsevne, om hun ved trappeepisoden den 1. november 2014 faldt eller ikke faldt.

Årsagen til at PFA i vurderingen af forsikredes erhvervsevne har så stort fokus på trappeepisoden er, at forsikrede ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 24. marts 2017 (bilag L) oplyste, at hun ikke før episoden den 1. november 2014 – en måned efter at hun var blevet opsagt fra en stilling, hvor hun havde arbejdet fuld tid – havde sygdom, skader eller symptomer fra nakke, hovedet eller venstre skulder, og at hun i klagen til Ankenævnet har anført, at hun efter et 'uheld' med den udvendige kældertrappe den 1. november 2014 har fået konstateret slidgigt samt discusdegeneration i nakken og forsnævringer i nakkehvirvler.

Forsikrede har bemærket, at det *'kraftige stød/vrid/træk'* hun fik i venstre side af kroppen og nakken ved hændelsen den 1. november 2014 i ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 28. januar 2017 er blevet karakteriseret som et piskesmæld.

PFA Pension bemærker heroverfor, at det er korrekt, at speciallægen har angivet *'følger efter vrid i nakken (piskesmæld)'* i nakken i diagnose-afsnittet. I sin konklusion er den ortopædkirurgiske speciallæge dog mere forbeholden i forhold til, hvilke symptomer, der skyldes episoden den november 2014. Om forsikredes nakke har han eksempelvis anført, at det ikke kan udelukkes, at der er sammenhæng mellem generne i nakken og hændelsen i november 2014, og at forsikredes nakkegener kan stemme overens med den nævnte skade og muligvis med piskesmældssymptomer (bilag K).

Speciallægen vurderede endvidere, at det ikke kan udelukkes, at der er en sammenhæng mellem symptomerne i forsikredes venstre skulder og trappeepisoden, men at der ikke er konstateret nogen skader lokalt i skulderen. Endelig vurderede speciallægen, at der ikke er en klar sammenhæng mellem episoden den 1. november 2014 og de føleforstyrrelser i overekstremiteter, som forsikrede oplever.

Forsikrede har bemærket, at *'Det anføres af PFA's læger, at der ikke er noget til hinder for arbejdsprøvning'*. Det bemærkes, at denne vurdering ikke er foretaget af en af PFA 's egne lægekonsulenter men af en uvildig ortopædkirurgisk speciallæge den 5. april 2017 (bilag L). I vurderingen anførte speciallægen, at der ikke ved objektiv undersøgelse, røntgen eller MR-skanning var påvist forhold, som skulle hindre forsikrede i at deltage i ikke rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger.

For så vidt angår det anførte om forsikredes virksomhedspraktikforløb henvises til selskabets forrige brev til Ankenævnet.

Forsikrede har til brevet til Ankenævnet vedlagt en ny LÆ 135 Specifik Helbredsattest fra sin privatpraktiserende læge den 10. januar 2018. Det fremgår om forsikredes helbred heri, at hun har konstante smerter i nakke og skuldre, konstante føleforstyrrelser på undersiden af venstre arm, som strækker sig ned til 3.-5 finger.
…
PFA bemærker, at udover den svært nedsatte bevægelighed i nakken, hvilet de symptomer, der gengives i helbredsattesten af 10. januar 2018, hovedsageligt på forsikredes egne oplysninger om sit helbred, og PFA fastholder, at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare så væsentligt funktionsnedsættende symptomer som angivet af forsikrede."

Klageren har i mail af 12/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Ad lægeerklæring LÆ265 af d. 8. marts 2018:
Den angivne medicin til nat, der tale om Tizanidin, så blot en trykfejl ...
Min læge anfører at jeg læser via iPAD. Der har jeg ikke fået udtrykt mig klart nok overfor min læge. Jeg ejer hverken en iPAD eller en tablet. En sådan er alt for tung for mig at sidde med. Tilgengæld har jeg en e-Reader af mærket …, hvorpå jeg læser e-bøger. Denne vejer kun 180 g. Alligevel kan jeg ikke, trods støtte fra en pude, sidde med denne i ret lang tid, uden at smerterne i mine arme forværres. Min mand har derfor på ren Storm P. vis fremstillet en holder til e-Readeren, som kan både hæves/sænkes/vinkles, således at jeg ikke belaster nakken og skuldrene, når jeg læser.

I forlængelse heraf kan nævnes, at jeg ligeledes har investeret i læse-/afstands-/ skærmbriller, for igen at undgå belastning af nakken og skuldrene. Ellers bruger jeg normalt briller med glidende overgang. Samt utallige andre investeringer, herunder ikke mindst en ny lænestol med god nakkestøtte, i håb om lindring af mine smerter.

Ad vurderingen fra ergoterapeut modtaget d. 11. april 2018:
Omkring strikning, her er tale om karklude/grydelapper, samt en aktivitet på ca. 15 minutter et par gange om ugen. Altså ikke noget med en islandsk sweater og flere timer dagligt. Så alt i alt en aktivitet, som ikke fylder ret meget. Jeg hækler ikke. At jeg ikke har været lydhør overfor ergoterapeutens forslag, kan jeg ikke helt genkende. Har blandt andet implementeret nogle af hendes forslag i min dagligdag. Ellers vil jeg blot bemærke, at jeg gentagne gange, fik at vide, at jeg skulle sige fra, hvis der var nogle af de praktiske afprøvninger jeg ikke kunne klare. Og det var så det jeg gjorde. Sagde fra. Ville desuden godt have haft et ekstra hvil, men fik at vide, at vi snart var færdig.

Jeg ønsker at knytte følgende kommentar til PFA's brev af d. 2. februar 2018:

I PFA's breve til Ankenævnet kommenteres gentagne gange på min jobsituation, selvom jeg ikke synes at mine karrierervalg, har ret meget at gøre med mængden af visne blade i vores kælderskakt. Men jeg følger mig nu nødsaget til at forklare mine jobvalg overfor både PFA og Ankenævnet.

Jeg har haft min karriere i … sektoren, som nu igennem mange år, som følge af den teknologiske udvikling, har reduceret på ikke bare medarbejderstaben, men også på funktionerne ude i filialerne samt antallet af filialer. Jeg elskede mit arbejde. Og i familien havde vi valgt ikke at have bil. Vi valgte også, at vi ville kunne cykle til arbejde. Vi blev forældre i en forholdsvis sen alder og ønske-

de derfor ikke at bruge unødig meget tid på transport til og fra arbejde, så længe vores [barn] ikke var så gammel.

Efter at være stoppet i [tidligere arbejdsgiver], kort tid efter jeg kom tilbage fra barsel, var jeg heldig at få et vikariat i … Ikke et jeg selv havde søgt, men den lokale direktør ringede til mig. Og sådan forsatte det med forskellige vikariater, som jeg fik, fordi endnu en direktør ringede til mig, på anbefaling fra en af mine tidligere chefer. Til tider var jeg nødt til at opsige et vikariat, for at kunne tiltræde et nyt. Nogle gange vidste jeg det ikke ville føre til en fast stilling, andre gange håbede direktøren at kunne få lov til at fastansætte mig. Tiderne gjorde til sidst dette vanskeligt, for ikke at sige umuligt. Og man kan sige jeg måske var naiv, at jeg ikke fik skiftet branche i tide. Men ved hvert nyt vikariat lærte jeg nye systemer/arbejdsområder og havde på den måde mulighed for at udvikle mig og således stadig være en attraktiv arbejdskraft for en ny arbejdsgiver.

I perioden efter [tidligere arbejdsgiver] har jeg da også haft en fast stilling hos … i en del år, men vores veje skiltes, da man ønskede at sende mig til en anden filial for langt fra min bopæl. Men jeg vendte tilbage til … af flere omgange.

Jeg er aldrig stoppet i et job på grund af utilfredshed med min person eller mit arbejde, men fordi mit arbejdsområde er blevet centraliseret eller lige frem nedlagt på grund af selvbetjening. Og jeg har flere gange haft mulighed for at flytte med jobbet, men her har det været en fælles beslutning herhjemme, om at sige nej tak til den mulighed, af de før nævnte grunde.

Tilbage i 2015 var det i øvrigt min a-kasse, som krævede mig sygemeldt, da de ikke mente jeg kunne stå fuld til rådighed for arbejdsmarkedet. På samme tidspunkt måtte jeg da også trække mit kandidatur til en stilling i en … i … på grund af min helbredssituation. (Var nu begyndt at kigge efter job lidt længere væk.) De ville gerne have haft mig, men som jeg på det tidspunkt havde det, kunne jeg ikke byde en ny arbejdsgiver samt kollegaer at sige ja til et job, hvor jeg efterfølgende ret hurtig ville ende med en sygemelding. Det ville i den grad være under falske forudsætninger og det bød min samvittighed og anstændighed imod.

Jeg har måske nok haft perioder med ledighed, men har altid fundet et nyt job eller det har fundet mig. Men min jobsituation har under ingen omstændigheder noget med vores kældertrappe og mit nuværende helbred at gøre.

Hvilket også leder mig frem til, at jeg forinden trappeuheldet, ikke havde de nuværende symptomer i nakken/skuldre/arme/albuer/hænder. De kom som følge af uheldet med trappen. Og er i de efterfølgende år blevet forværret.

Og ja en læge betalt af PFA, vil måske være tilbøjelig til at være mere forbeholden i sin konklusion overfor PFA med en formulering 'som det kan ikke udlukkes at ...'. Der var i al fald ingen forbehold undervejs i løbet af undersøgelsen. Og igen, som PFA selv påpeger, kan det ikke udelukkes at mine gener stammer fra trappeuheldet. Hvilket de jo altså gør ...

På nuværende tidspunkt afventer jeg et nyt møde med Rehabiliteringsteamet i min kommune, hvor min sagsbehandler vil anbefale, at de indstiller mig til førtidspension. Datoen for mødet kendes endnu ikke.
Men det er da ikke nogen rar tanke i en alder af kun …, at være udelukket fra arbejdsmarkedet, ikke at kunne være den mor/hustru/veninde m.m., som jeg gerne vil være. Men at alt, som i virke-

lig alt, skal foregå ud fra devisen om, hvad jeg kan holde til. Og hvordan jeg har det de næste par dage, hvis vi laver dette eller hint. Det byttede jeg gerne væk for en forhøjet pensionsalder."

Af selskabets brev af 3/5 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Forsikrede har i mailen til nævnet vedhæftet 'Lægeattest til Rehabiliteringsteam' dateret den 8. marts 2018 samt 'Ergoterapeutisk funktionsevnevurdering' foretaget den 26. marts 2018.

Indledningsvis gør PFA nævnet opmærksom på, at de indsendte oplysninger vedrører en periode, der tidsmæssigt henhører til efter sagens indbringelse for nævnet. De fremsendte helbredsmæssige oplysninger er således nye for PFA og har ikke indgået ved sagens behandling i selskabet. PFA finder derfor anledning til at bemærke, at det ikke forekommer hensigtsmæssigt eller i overensstemmelse med nævnets formål, at der foregår reel skadesagsbehandling for nævnet.

Imidlertid bemærker PFA hvad angår indholdet i de fremsendte oplysninger, at hverken lægeattesten eller den ergoterapeutiske vurdering indeholder nye objektive lægelige oplysninger. Bevægeligheden i nakke beskrives som tidligere i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 5. april 2017 (bilag L).

Der foreligger således ikke lægelige holdepunkter for det pludselige yderligere nedsatte funktionsniveau, som er beskrevet i den ergoterapeutiske funktionsvurdering. Desuden hæfter PFA sig i vurderingen ved, at forsikrede ikke gennemførte to af de tre planlagte aktiviteter. Forsikrede fravalgte at udføre aktiviteterne, da hun mente at kende udfaldet på forhånd, *'som efter hendes udsagn er: øget smerter'.*

Der er tale om en undersøgelse baseret på forsikredes subjektive indstilling til aktiviteterne og en gengivelse af hendes udsagn om aktiviteterne, ligesom at der ved vurderingen alene tages udgangspunkt i forsikredes egen opfattelse af sit smerteniveau. Forsikrede 'fortæller' således f.eks., at hendes smerter ligger på 9 på smerteskalaen efter afprøvningen. Af den vedlagte smerteskala fremgår, at man ved smerter på 9 på smerteskalaen *'Ikke [er] i stand til at tale – skriger og jamrer dig ukontrollabelt – nær 'febervildelse'.'* Forsikredes egen oplevelse af sin smertetilstand synes voldsom og ikke i overensstemmelse med skalaens reelle indhold.

På baggrund af ovenstående finder PFA, at de nye oplysninger ikke ændrer ved selskabets vurdering."

Klageren har i brev af 17/5 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Med hensyn til funktionsvurderingen fra ergoterapeuten. Her påtalte ergoterapeuten under den anden aktivitet, at jeg skulle være stoppet noget før, end jeg gjorde, da mit smerteniveau var øget. Faktisk påbegyndte jeg også på de sidste to aktiviteter (der var kun to skruer til forskel på de to), men valgte på grund at mit tiltagende smerteniveau og ergoterapeutens egne formaninger, ikke at gennemføre disse. Hun havde adskillige gange under forløbet sagt, at jeg skulle sige fra under øvelserne.

Vi havde i øvrigt en længere snak om den formulering, som … psykolog havde knyttet til den smerteskala de bruger. På mit smertehåndterings kursus hos Smerteklinikken på … Sygehus, lærte jeg at bruge VAS-skalaen og dette forsøgte jeg at sammenholde med den skala, jeg fik forelagt hos

ergoterapeuten. Jeg havde svært ved at skulle forholde mig til en ny formulering. Dette har hun så valgt ikke at kommentere i hendes konklusion.

Og ja, selv om man ikke nødvendigvis sidder og skriger henne i et hjørne, kan ens smerteniveau godt ligge på 9. Mine kognitive evner var også for stærkt nedadgående på dette tidspunkt. Kan tilføje at jeg sov resten af dagen på grund af mine smerter.

Synes der til også, at jeg måske nok er den bedste til at vurdere hvad mit smerteniveau er. Det er dog min krop og mig, der føler smerterne. Ergoterapeuten var jo heller ikke var i tvivl om, at jeg havde smerter. Hvilket også både tidligere jobkonsulenter samt chefer hos de forskellige praktiksteder, heller aldrig har været i tvivl om. Det ses ganske tydeligt på mig. Og mine kognitive evner påvirkes ganske meget (bare spørg min mand ...), men jeg snarer vrøvler end skriger. Er da også af natur en stille person."

I mail af 13/6 2018 til nævnet oplyste klageren, at hun var blevet bevilget førtidspension pr. 1/7 2018.

Af selskabets brev af 25/6 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA har noteret sig, at forsikrede ved afgørelse af 13. juni 2018 er blevet bevilget førtidspension.

PFA bemærker i den forbindelse at bevilling af førtidspension ikke i sig selv er nok til at dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Bevilling af førtidspension sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabs-begreb. Det offentlige arbejdsevnebegreb, der også finder anvendelse ved bevilling af førtidspension, baseres på en vurdering af borgerens mulighed for at kunne udføre konkret specificerede opgaver, og ved bevillingen lægges der vægt på en flerhed af forhold og ikke udelukkende helbredsforhold, herunder tillægges borgerens eget syn på eget helbred, ønsker til placering på arbejdsmarkedet, (erhvervsspecifikke ønsker), socialt netværk og sociale kompetencer betydning. Helbredsforhold indgår alene som et ud af mange elementer.

I henhold til forsikringsbetingelserne i hende ordning i PFA er de helbredsmæssige forhold afgørende for vurderingen af om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Ved vurderingen heraf henvises til selskabets brev af 8. december 2017.

På den givne foranledning finder PFA dog anledning til at fremhæve konklusionen fra den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse foretaget den 5. april 2017 (bilag L), hvor speciallægen anfører, at der er *'diskrepans mellem patientens subjektive klager og de objektive find'*, ligesom at speciallægen anfører, at der *'ud fra de objektive fund og MR-beskrivelsen ikke [er] noget til hinder for arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet og der ikke ved objektiv undersøgelse, røntgen eller MR-skanning [er] påvist forhold som skulle hindre patienten i at deltage i ikke rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger'*.

Det er derfor fortsat PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager (sygdom eller ulykke) ikke er nedsat med mindst halvdelen."

Af en kommunal journalrapport fremgår det blandt andet:

"

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
14-09-2015	…	Sygedagpenge	Opfølgning

Hændelsesdato:
07-09-2015
Samtale gennemført
Samtale afholdt med [klageren].
…
[Klageren] fortæller at hun har været ved lægen og hun har anbefalet [klageren] at genoptage arbejdet stille og roligt. Da [klageren] ikke har en arbejdsgiver, henvises hun til en jobkonsulent med henblik på en virksomhedspraktik. [Klageren] oplyser at Læge har sagt at hun kan starte ud med 1½ time 4x om ugen. Grundet det udtalte slid i nakken bør hun have jobfunktioner, hvor nakken ikke belastes. Det vil således ikke være hensigtsmæssigt, at hun får et 37 timers job med udelukkende skærmarbejde. [Klageren] kunne godt forestille sig at en praktik som receptionist ville være det rigtig, da hun har ville kunne veksle mellem flere forskellige arbejdsstillinger. Der er aftalt at der henvises til en jobkonsulent.
…
Hændelsesdato: 22-10-2015
Jeg har d.d. ringet til [klageren] for at høre hvorledes praktikken forløber, og om der vil være mulighed for en optrapning.
[Klageren] oplyser, at det går OK. Hun mener ikke at kunne være et bedre sted ift. skåne hensynene, men hun har stadig det problem at hun bliver nødt til at se ned på bordet når hun pakker eller laver andre opgaver. Hun prøver at blive bedre til at holde små pauser. Hun har smerter når hun har været i praktikken 1½ time, men ikke store smerter, og ikke flere end forventet.
Adspurgt, hvad hun tænker om en optrapning, foreslår [klageren], at hun forsøger at øge med en time de 4 dage hun er i praktikken. Hermed kommer arbejdstiden op på 10 timer/uge, da onsdagen stadig friholdes. Vi aftaler, at bliver smerterne for store ved øgningen, så skal hun regulere ned igen, og vi taler så om det d. 5-11 ved den ordinære opfølgning.
…

05-10-2015	[Sagsbehandler]	Sygedagpenge	Opfølgning

Hændelsesdato
02-10-2015
Samtale gennemført
Samtale afholdt med [klageren].
…
Følgende aftale er indgået med [klageren]:
Mål: Raskmelding til selvforsørgelse
Delmål: virksomhedspraktik.

[Klageren] skal starte i en virksomhedspraktik på mandag på …, hendes arbejdsfunktioner vil være forefaldende arbejde på lager og pakkeri. [Klageren] starter op med 11/2 time hver dag, dog ikke onsdag, [klageren] har fri fredag i uge 41 og hele uge 42, arbejdstiden tilpasses bustiderne. Der er aftalt at Jobkonsulent ringer til [klageren] ang. evt. optrapning ultimo uge 43.
Det er vigtigt [klageren] selv siger fra, hvis hun føler en forværring i hendes tilstand.
…

16-12-2015	[Sagsbehandler]	Sygedagpenge	Opfølgning

Hændelsesdato:
15-12-2015

Samtale gennemført
Samtale afholdt med [klageren].
…
[Klageren] arbejder pt 12 timer over fire dage. Efter fradrag af pauser arbejdes ca. 9 ½ time i moderat tempo. På trods af skånehensyn er det ikke lykkedes at øge arbejdstiden ret meget. Der er aftalt at jobkonsulenten forsøger at finde en nu praktik i det nye år, med andre arbejdsstillinger feks. I en butik.
…
15-02-2016 [Sagsbehandler] Sygedagpenge Opfølgning
Hændelsesdato:
10-02-2016
Samtale gennemført
Samtale afholdt med [klageren].
…
[Klageren] fortæller at hun er glad for at være i den nye virksomhedspraktik hvor hun har arbejdsopgaver i butik og reception. [Klageren] arbejdet pt. 12 timer i ugen, men forventer at kunne øge i arbejdstiden hvis hun kan få et liggende hvil i løbet af dagen. Der er aftalt en ergoterapeutisk arbejdsplads-vurdering d. 18.02.2016

[Klageren] oplyser at der fra kirurgisk side ikke er flere behandlings muligheder. Der vil blive anmodet om en status attest fra egen læge."

I en MR-beskrivelse af 9/3 2015 er det blandt andet noteret:

"**Beskrivelse:**
MR-skanning af columna cervicalis:

Let udrettet cervikal lordose. Ingen frakturfølger.
Discusdegeneration, unkovertebralartrose og protrusion fra C5 til C7.
Spondylartrose med overvægt på venstre side og især I venstre facetted C3/C4 og C7/Th1.

I niveau C3/C4: Let protrusion mod venstre, venstre facetledsartrose. Let indsnævring ar venstre foramen, uden stenose (venstre C4-rod):
I niveau C5/C6: Bred protrusion. Let pladsreduktion i spinalkanalen og elongering af højre foramen uden stenose (højre C6-rod).
I niveau C6/C7: Let asymmetrisk protrusion. Let pladsreduktion i spinalkanalen. Sufficient plads i foramina.
God plads i øvrige niveauer og normal medulla frem til Th4.

MR-diagnose:
Discusdegeneration med protrusion og unkovertebralartrose C5/C6 og C6/C7, samt spondylartrose med overvægt på venstre side. Let plads påvirkning i venstre foramen. C3/C4 og højre foramen C5/C6."

Klagerens praktiserende læge har i en specifik helbredsattest af 31/8 2015 til nævnet blandt andet anført:

14. 91593

"**A: Sygehistorie, og igangværende behandling**
[Klageren] er … årig gift kvinde med [barn]. Allerede 29 år gl. havde hun en discusprolaps i lænden. Har siden haft tendens til smerter fra ryggen. D. 1/11-14 falder [klageren] ned af sin trappe og får et træk i kroppen. Hun henvendte sig her i klinikken få dage efter med lændesmerter og snurren ud i venstre hånd. Har siden fået problemer med smerter i nakken og har haft føleforstyrrelser i venstre arm, strækkende sig fra ydersiden af overarmen over underarmen til oversiden af hånden. Hun forsøgte primært behandling ved en fysioterapeut, hvilket ikke hjalp hende. Da smerterne var vedholdende blev der i feb. 2015 foretaget røntgenbillede, visende tegn på discusdegeneration i niveau C5/6 og C6/7. Tillige en forsnævring af en rodkanal i C3/C4. Der suppleres med en MR-scanning af nakken som viser slid fra 3. til 7.nakkehvirvel. Der findes discusprotrusioner omkring C5/C6 samt C6/C7 og lidt pladspåvirkning i rodkanalen mellem C3/C4 i venstre side samt C5/6 i højre side. Da hendes kropsholdning er dårlig, hen ises hun på ny til en anden fysioterapeut grundet manglende effekt ved den første: Forløbet vedrørende nakken har været langvarigt pga det svære slid. Fysioterapeuten har flere gange måtte nedjustere øvelserne, idet det er vigtigt at de basale muskler i nakken fungerer korrekt, før man lægger yderligere og sværere øvelser på.
…
Der er bedring i hendes tilstand. De udstrålende smerter til venstre arm er aftaget væsentligt. Kan dog fremprovokeres ved belastninger. Også nakkesmerten er aftagende, men stadig svingende. Nogle dage smerter sv.t 3 på VAS-skalaen med forværring helt op til 10. [Klageren] har måtte omlægge en del ting i sit liv. Har tidligere været glad for at strikke og sidde med den bærbare pc, begge disse ting er skidt for en dårlig nakke. Der er nu kigget på ergonomien i hjemmet, således at nakken ikke skal bøjes ved brug af pc, og hun er praktisk taget ophørt med at strikke. Hun passer de daglige gøremål i hjemmet, omend hun må opdele arbejdet i flere mindre portioner.
[Klageren] træner via … i … Det har været svært at få tilstrækkelige supervision i forhold til korrekt øvelsesudførring, men har netop idag fået korrigeret nogle af sine øvelser. Træner et nakke program 2 gange dagligt i hjemmet, udfærdiget af sin fysioterapeut. Ses med jævne mellemrum af sin fysioterepaut ifht øvelsesjustering.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
… årig kvinde med alderssvarende udseende. ET over middel. Kropsholdningen er med lidt fremadbøjet hoved. Der er en lille scoliose af ryggen. Generalt ømhed af trapezius kanten i nakken, samt mm. levator scapula. Nedsat bevægelighed i nakken. Nakken kan bøjes til 5 cm fra brystet. Bagoverbøjning 20 gr. Sidedrejning 45 gr. til hver side. Diffus ømhed af nakken. Der er normal tonus og trafik i begge arme.
…
Prognose:
[Klageren] har en udtalt slidt nakke. Hendes nakkesmerter er aftagende, men fremprovokeres let: De udstrålende smerter til venstre arm er aftaget væsentligt, fremprovokeres dog når nakken bliver mere spændt. Der er fortsat behov for stabiliserende træning af nakken samt holdningskorrigende øvelser.
Det skønnes, at nakken gradvist vil bedres yderligere. Om [klageren] bliver smertefri i nakken er endnu uvist. Grundet det udtalte slid i nakken, bør hun have jobfunktioner, hvor nakken ikke belastes. Det vil således ikke være hensigtsmæssigt, at hun får et 37 timers job med udelukkende skærmarbejde.
Det vides endnu ikke om [klageren] kan blive raskmeldt på fuld tid. Det forventes dog, at hun på sigt vil kunne fungere på arbejdsmarkedet. Der vil være varige skånehensyn vedr. nakken."

15. 91593

Klageren startede den 12/1 2016 i arbejdsprøvning i en butik- og receptionsfunktion, og i tilbagemeldingsskema af 2/2 2016 er det blandt andet anført:

> "**Borgerens bemærkninger/oplysninger (siden sidst):** [Klageren] oplyser, at det går bedre end sidste praktik hos … Det skyldes de mere varierede opgaver der på stedet. Hun har nok at lave med at passe butik og reception, og synes det er et fantastisk sted at være i praktik. Hun mangler meget en madras, så hun kan tage små liggende hvil. Hun har prøvet med et liggeunderlag, men det skal være en rigtig madras.
>
> **Arbejdsgivers bemærkninger/oplysninger (siden sidst):** … fortæller, at [klageren] tager meget af sig selv, og er særdeles hurtig til at lære nye ting. hun kaster sig ud i opgaverne, og det går altid godt.
>
> **Plan for optrapning:** Torsdagen inddrages, således at der arbejdes 12 timer/uge. Den daglige arbejdstid kan ikke øges inden der bliver mulighed for liggende hvil.
>
> **Jobkonsulentens vurdering:** Jeg vurderer, at praktikken passer godt til [klageren]. Især de mange forskellige opgaver bekommer [klageren] godt. [Klageren] virker glad for stedet, og får meget ros af …, hvilket også tyder på at [klageren] er vel placeret."

I et kommunalt tilbagemeldingsskema af 16/3 2016 er det blandt andet noteret:

> "**Periode:** 12-1-16 til 17-6-16 incl forlængelse
> **Evt. sidste opfølgningsdato:** 24-2-16
> **Arbejdstid:** 4 dage ugentligt a 3 timer og 15 minutter incl. ca. 30 minutters pause.
> 10 minutter liggende og 20 minutter frokost. Svarende til 2 timer og 45 minutter dagligt - 11 timer ugentligt
> **Mødetider:** 9.30 til 12.45
> **Betalte el. selvbetalte pauser:** 30 minutter
> **Fremmøde:** fuld fremmøde.
> **Årsag til evt. fravær**: -
> **Evt. hjælpemidler:** Madras til liggende hvil. Ellers er der gode stole og godt bord til [klagerens] opgaver
> **Andre aftaler ex. træning/behandling:** -
> **Borgerens bemærkninger/oplysninger (siden sidst):** [Klageren] ser sig ikke komme væsentligt højere op i tid, men håber da at nå ca. 20 timer ugentligt
> Der er ikke rigtig nye oplysninger i forhold til tidligere, så fokus går nu på en gradvis øgning ca. hver 14 dag."

I en kommunal journalrapport er det det blandt andet anført:

> "08-02-2017 … Sygedagpenge Opfølgning
> Hændelsesdato:
> 06-02-2017
> **Samtale gennemført**
> Samtale afholdt med [klageren].
> …

16. 91593

Følgende aftale er indgået med [klageren]:
[Klageren] deltager forsat i behandling ved … Smerteklinik, senest behandling med metadon samt tens apparat hvor der sættes elektroder på som giver elektriske impulser som udløser endorfiner som er smertelindrende.

[Klageren] er i behandling ved øjenlæge efter hun for ca. 1 1/2 år siden fik konstateret grøn stær som bevirker at trykket i øjet er for højt.
…
Formålet med praktik på nuværende tidspunkt er at [klageren] holdes aktiv og at praktikken kan overgå til afklaring af arbejdsevnen når helbredstilstanden vurderes stationær.
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] spørger hvad der sker i forhold til etablering af praktik og jeg oplyser at det tager tid at finde rette praktik i forhold til [klagerens] skånehensyn. Vi taler også om at en praktik på nuværende tidspunkt ikke er retvisende da [klageren] fortsat deltager i behandling via …
[Klageren] ærger sig over at praktikken ved … blev afsluttet da hun gerne ville være fortsat i denne for at holde sig i gang.
…
30-03-2017 … Jobafklaringsforløb Opfølgning
Hændelsesdato:
29-03-2017
Samtale gennemført
Samtale afholdt med [klageren].
…
Følgende er registreret under de 5 opmærksomhedspunkter:
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
Til samtalen deltager [klageren], jobkonsulent … og undertegnede.

Samtalen er med henblik på etablering af virksomhedspraktik. [Klageren] vil gerne i gang med en virksomhedspraktik, da hun ikke ønsker at gå hjemme og har behov for at komme ud. [Klageren] er vejledt om, at så længe vi afventer behandlingsforløbet ved … smerteklinik vil virksomhedspraktikken fungere som et aktiv tilbud og når behandlingsforløbet ved smerteklinikken er afsluttet, kan virksomhedspraktikken ændres til et afklaringsforløb.

[Klageren] oplyser, at hun var glad for arbejdsopgaverne i virksomhedspraktikken ved … og at hun gerne vil have nogle tilsvarende arbejdsopgaver i en ny virksomhedspraktik. [Klageren] gør opmærksom på, at det ikke er vigtigt hvad hun skal lave, men at hendes skånehensyn kan imødekommes."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/1 2017 fremgår det blandt andet:

"**Henvisningsårsag/sygehistorie**
…-årig kvinde som kom til skade d. 1. november 2014, da hun var på vej ned i kælderen, Overså første trin og satte dermed venstre fod på det 2. trin. Fik et træk i kroppen af den uventede belastning. fik dermed smerter i venstre side af lænden, skulderen samt snurren i venstre arm inkl. håndflade samt benet. Kunne med besvær stå og gå. Har været forslået med noget smerte i nakken og derfor kontakter hun egen læge kortvarigt efter 4.11.2017.
…

17. 91593

Objektiv undersøgelse
…
Kommer gående til undersøgelse, meget lidt haltende.

- **Columna cervicalis:**

Ingen deformitet, normal lordose, normale krumninger. Positiv foramen kompressionstest, øm ved McKenzie manøvre over 5°. Ømhed i processus spinosi langs nakken, ømhed svarende til muskulaturen, både ved direkte tryk samt ved bevægelse, mest på venstre side. Hage til bryst afstand 4 cm, udtalt øm i C3-C7. Drejebevægelse til højre på 40° og på 40° til venstre. Kan dreje bagtil til 15°. Sidebevægelse til højre på 15° og til venstre på 15°.

- **Columna Thoracalis:**

Lidt øm i muskulaturen i niveau mellem Th2-Th8 og mellem skulderbladene. Ingen indirekte eller direkte ømhed, ingen ømhed ved McKenzie manøvre. Normal neurologi og ingen skoliose.

- **Columna lumbalis:**

En sparsom, meget lidt til højre skoliose på ca. 10-15°. Finger-gulv-afstand 30 cm. Øm ved niveau L3-S1 svarende både til processus spinosi og til muskulaturen på begge sider, værst på venstre.

- **Venstre Skulder:**

Lidt hængende sammenlignet med højre. Med rotationsmanøvre kan hun med tommelfingeren komme op til Th5 på højre side og til Th7 på venstre side. Lidt afsvækket refleks ved venstre biceps reflekspunkt. Der er ingen tegn til floating scapula. Øm svarende til biceps caput longum på venstre side samt processus coracoideus. Ømhed subakromialt og ved supraspinatus tilhæftning. Nedsat kraft ved alle bevægelserne af skulderen, som er smertebetinget. Ingen sulcustegn, mange smerter ved apprehensiontest. Positiv Hawkins test, negativ anterior release test. Negativ relocation test, negativ speeds test. Positiv O'Brien test og crossover test. Altså øm og ubehag ved samtlig forceret abduktion, maks. udad- og indadrotation. Alligevel er der fri bevægelighed, både på højre og på venstre, både passivt og aktivt. Der er føleforstyrrelser i begge arme, men mest på venstre side.

…

- **Højre overekstremitet**

Fri bevægelighed i skulderen som nævnt. Fri bevægelighed i albuen. øm svarende til laterale humeruskondyl, som kunne tyde på tennisalbue.
Har kraftnedsættelse ved knytnæve på begge sider.
Der er nedsat kraft i albuebevægelsen på trods af at der er fri bevægelse, og der er nedsat kraft i skulderbevægelse, også bilateralt.
Normale vaskulære forhold.
…
Muskelomkreds i overekstremiteter (højre/venstre):
Arm: 33 cm / 33 cm.
Underarm: 30 cm / 29 cm.
Håndled: 16 cm / 16 cm.

Muskelomkreds i underekstremiteter (højre/venstre):
Lår: 46 cm / 46 cm.
Underben (største omkreds): 42 cm / 42 cm.
Fodled: 23 cm / 23 cm.
…
Konklusion

Patienten angiver ikke at have haft sygdom, skader eller symptomer fra nakken, hovedet eller venstre skulder før uheldet (faldet i november 2014) og at generne er opstået i forbindelse med skaden.

Der skønnes ikke tegn på sygdom opstået efter skaden med relation til symptomerne.

Patienten angiver, at hun har haft nogen symptomer fra ryggen, hvor der er konstateret diskusprolaps for 20 år siden, behandlet med smertestillende og fysioterapi. Haft gener derfra, men generne blev forværret efter den sidste skade.

Nakken:
Det kan ikke udelukkes, at der er sammenhæng mellem generne i nakken og uheldet (faldtraume november 2014). Generne i nakken i form af smerter, stivhed og nedsat bevægelighed. Kan stemme overens med den nævnte skade og muligvis med piskesmæld symptomer.

Ryggen:
Patienten er tidligere kendt med problemer i ryggen, men det kan ikke siges med sikkerhed, at den sidste skade har haft nogen form af influence på hendes rygproblematik. Dårlig gangfunktion og nedsat motion kan forværre rygsmerterne. Er kendt med skoliose og degenerative forandringer i ryggen fra tidligere.

Venstre skulder:
Det kan ikke udelukkes, at der er sammenhæng mellem symptomerne i venstre skulder og uheldet (faldtraume november 2014). Generne i venstre skulder i form af smerter, stivhed og træthed samt føleforstyrrelser, som kan stemme overens med nakkesmerter og nakkeskader. Der er ikke konstateret nogen skader lokalt ind i skulderen.

Smerter i underekstremiteter og knæ:
Disse kan ikke relateres til den sidste skade (november 2014). Hun er kendt med slidgigt i begge knæ.

Føleforstyrrelser i overekstremiteter:
Det kan ikke udelukkes, at der er sammenhæng mellem symptomerne og føleforstyrrelserne i begge overekstremiteter og uheldet og måske whiplash eller piskesmæld symptomer, som patienten klager over."

I en anden ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/4 2017 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelle**
…
Patientens klager er smerter fra nakke, venstre skulder og begge arme. Beskriver at hun har ondt i nakken. Har svært ved at kigge op og ned. Har svært ved at kigge til siden. Har sovende fornemmelse ud i højre hånds 4. og 5. finger. Har sovende fornemmelse ud i venstre håndst 3.-5. finger. Smerter ud i begge albuer. Har siden [1990'erne] haft ondt i lænden og venstre ben. Har aldrig fået dette undersøgt af nogen ryg- eller speciallæger i reumatologi, neurlogi, neurokirurgi eller ortopædkirurgi. Patienten oplyser, at hun har svært ved at kigge op og ned. Har svært ved at dreje hovedet. Har svært ved at kigge på en skærm. Har svært ved at læse en bog. Kan gå omkring 2 km.

Har svært ved at holde og stå. Rengøringen foreståes af mand og [barn] i fællesskab. Haven holdes af havemand. Hun har svært ved at være i gang ret længe ad gangen og må ofte ned og ligge.
…
Objektivt
Orienteret i tid, sted samt egne data. Bevæger sig fuldstændig frit i forbindelse med konsultationen, også med henblik på af- og påklædning. Klarer selv dette uden problemer. Virker ikke smertepåvirket.
Columna cervicalis: Der er siderotation 70/70. Normal ekstension i nakken til 45 grader, indskrænket fleksion ved objektiv undersøgelse, bemærkes ikke ved af- og påklædning. Sidefleksion 40/40.
Svarende til begge skulderbælter findes der normale forhold, ingen tegn på muskelatrofi eller lignende. Der abduceres og flekteres til 180 grader uden sideforskel. Begge hænder føres bagom nakke og lænd. På albueniveau er der ingen rødme og varme. Ingen øget fylde. Egal, god kraft både ved fleksion og ekstension. Der flekteres og ekstenderes til henholdsvis bløddelsmodstand og 0 uden sideforskel, kraften kan ikke brydes. Nedsat bilateral håndtrykskraft. Pulpa-volaafstand på 0. Normal samle-/spredebevægelse og normal opponensbevægelse. Patienten angiver hypæstesi på højre hånds 4. og 5. finger samt venstre hånds 3.-5. finger. God dorsal fleksionskraft over begge håndled.
Svarende til ryggen findes der normale krumninger i både saggital- og frontalplan. Ingen kyfosering eller lignende. Finger-gulvafstand til under knæniveau. Patienten klarer hæl- og tågang. Der er god kraft over hofte, knæ, fod samt tåled, kraften kan ikke brydes i nogen bevægeudslagsretninger over nogen af leddene. Der er negativ Laseque og strakt benløft til 90 grader. Patienten angiver cirkulær sensibilitetsnedsættelse i hele venstre ben, både på yderside, inderside, forside og bagside på både lår, underben og fodniveau, startende fra trussekanten. Normale sensibilitetsforhold på højre side. Der findes egale, normale patellar- og achillesreflekser uden sideforskel.

Konklusion
…
Der er lavet MR-skanning af columna cervicalis, som har vist alderssvarende degenerative forandringer svarende til C5/C6 samt C6/C7 uden egentlig central stenose, rodtryk eller lignende, således man ikke udfra røntgenbillederne kan forklare patientens symptomer. Patienten har derudover aldersvarende degenerative forandringer med spondylose i columna lumbalis.
Patienten har alderssvarende degenerative forandringer og diagnosen bliver spondylose med radikulopati, DM47.2.
Umiddelbart er der ikke egentlig organisk, anatomisk forklaring på patientens lidt ukarakteristiske symptomer set i forhold til MR-fundet cervikalt. Der er således diskrepans mellem patientens subjektive klager og de objektive fund.
Da der ikke er påvist en egentlig stenose, radilculopati. Der findes alderssvarende discus degenerative forandringer i nakken, er der ingen egentlige behandlingsmuligheder, udover træning.
Udfra de objektive fund og MR-beskrivelsen er der ikke noget til hinder for arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet og der er ikke ved objektiv undersøgelse, røntgen eller MR-skanning påvist forhold, som skulle hindre patienten i at deltage i ikke rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger."

I en slutopfølgning af 13/11 2017 vedrørende en virksomhedspraktik i detailhandel er det blandt andet noteret:

"**Arbejdstid:** [Klageren] har haft følgende fremmøde: uge 1 (opstart torsdag og fredag): 3,5 t, uge 2 = 8 timer, uge 3 = 6 145 min, uge 4 = 8 timer, uge 5 (2 sygedage) = 4 timer, uge 6 = syg, uge 7 (1 sygedag) = 2 t 45 min, uge 8 (3 sygedage) 1 115 min, uge 9 (1 sygedag og 1 dag hvor hun kun var til stede under opfølgningen) = 2,5, uge 10 (1 sygedag) = 3,5 t. uge 11 (1 dag til ørelæge) = 5 t 15 min, uge 12 = fremmøde alle 4 dage 4 t 50 min.
[Klageren] har kun ganske få dage i forløbet været i stand til at blive i den aftalte tid.
…
Borgerens bemærkninger (siden sidst):
[Klageren] fortæller, at hun har været hos ørelægen siden sidst. Der blev det konstateret, at hun ikke har en virus på balancenerven, men at hun i stedet lider af en generel ubalance og svimmelhed, der formentlig skyldes nakken. Hun har haft ondt i nakken siden undersøgelsen, hvor hendes hoved blev holdt for at dreje det fra side til side, hvilket medførte smerterne. Ørelægen anbefalede hende at træne 1 x om ugen for at afhjælpe nakkesmerterne. Det har hun gjort ved fysioterapeut i 2 år uden den ønskede effekt.
[Klageren] tror, at svimmelheden kunne skyldes influenza, som hun har haft for et par uger siden.
[Klageren] fortæller, at hun de seneste 2 uger har haft konstant hovedpine, da hun ikke må tage flere hovedpinepiller i denne måned – må kun tage dem 10 dage i løbet af en mdr.
[Klageren] fortæller, at hun har afprøvet mange forskellige slags piller, mens hun var i forrige praktik ved …
…
[Klageren] fortæller, at i det tidsrum hun er på arbejde, er der ikke så travlt. Hvis der var flere kunder, kunne hun Ikke være i det. Når der ingen kunder er, sidder hun og slapper af.
[Klageren] fortæller, at hun ikke kan forestille et arbejde/praktik, der kan tage flere hensyn end i denne. Hun har ½ km til arbejde, så hun skal ikke bruge energi på offentlig transport, de det er i gå afstand. Desuden har hun mulighed for liggende pause, hvor hun ligger på en drømmeseng på kontoret. Pausen er på ca. 15 min + 5 min til at stille drømmesengen op og pakke sammen igen,
Arbejdsgivere bemærkninger (siden sidst):
… fortæller, at hun har sendt [klageren] hjem flere gange, da hun kan se, at hun har del meget dårligt.
… synes ikke, at det er værdigt for [klageren], at hun skat fortsætte med praktik, når det er se tydeligt, at hun har det så svært med at være i det. Det kan ses både på øjnene og ansigtsudtrykket, at hun er smerteplaget.
[Klageren] har behov for, at der er en i nærheden til at hjælpe/tage over med ekspeditionen, hvis hun ikke kan overskue det.

Skånehensyn:
- nedsat tid med mulighed for liggende hvil
- ingen fysisk belastende opgaver
- undgå støj og mange mennesker omkring sig
- kort afstand

Arbejdsmarkedsperspektiv:
Borgerens vurdering:
[Klageren] har svært ved at se sig tilbage på arbejdsmarkedet, de hun er så begrænset både Fysisk og mentalt – koncentration- og hukommelsesbesvær.
[Klageren] vurderer, at hendes effektivitet er 50%, når pauserne er fratrukket
Arbejdsgivers vurdering:

> … har også svært ved at se, hvor [klageren] vil kunne klare et job, som en arbejdsgiver skal betale for.
> … er enig med [klageren] i effektiviteten pa 50%
> …
> **Jobkonsulentens vurdering:**
> Ut vurderer, at praktikken har været hensigtsmæssig og der kunne tages de nødvendige skånehensyn.
> Ut vurderer, at [klagerens] begrænsninger gør, at hun ikke vil kunne stå til rådighed for et betalt arbejde.
> Såvel personlig assistance, hjælpemidler, mentor og §56 vil ikke kunne kompensere for hendes begrænsninger.
> Den resterende arbejdsevne bruger så meget af hendes energi, at der ingen overskud er til at få hverdagen til at hænge sammen.
> Ut vurderer, at yderligere afklaring ikke vil vise mere, da der ikke kan peges på et andet arbejdsområde, der vil være mere skånsomt."

Klagerens praktiserende læge har i en specifik helbredsattest af 10/1 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Diagnoser:
> Slidgigt i nakke.
> Slidgigt i lænden.
> Grøn stær.
>
> Prognose:
> [Klagerens] forløb er forværret det seneste år trods forløb i smerteklinik og regelmæssig træning.
> Funktionsniveauet er meget lavt og der er tillige kognitive problemer. Tilstanden må betragtes som stationær.
> Det er svært at forestille sig, at [klageren] kan udfylde en arbejdsfunktion på arbejdsmarkedet.
> Der er varige skånehensyn af nakke, skuldre, arme og lænd.
> Andre faktorer der påvirker arbejdsevnen: [Klageren] belastes af en uafklaret situation omkring sin tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af en lægeattest af 8/3 2018 til det kommunale rehabiliteringsteam fremgår det blandt andet:

> "2.2 Relevante helbredsforhold
> …
> [Klagerens] smerter er forværret gennem det seneste år. Har smerteklager fra nakke og skulder. Konstante føleforstyrrelser på undersiden af venstre arm, som strækker sig ned til 3. - 5. fingre. Intermitternde føleforstyrrelser i højre arm, ligeledes strækkende sig fra bagsiden af overarmen og ned til bagsiden af underarmen, sv.t 4-5 finger. Tillige smerter i ryg, lænd, hofte og baller. Især smerter i venstre ben og fod samt tidvise føleforstyrrelser.
> Der er tendens til spændingshovedpine. [Klageren] har koncentrations- og hukommelsesbesvær, er stadig lys, kulde, - og varmeoverfølsom. Har svært ved at holde flere bolde i luften ad gangen. Skal holde mange pauser i løbet af dagen, enten liggende eller siddende i en god stol for ikke at få flere smerter. Afbrudt nattesøvn. Kontinuerlig fysioterapeutisk træning i 3 år, i starten med 2

ugentlige fremmøder, nu reduceret til x 1, idet [klageren] efter træning får forværring i sine smerter. Man har nedsat træningsintensiteten. [Klageren] supplerer træningen med yoga.
Objektivt
…
Nakke: Svært nedsat fleksion, hage-/brystafstand 7 cm. Moderat nedsat sidedrejninger, ekstensionen er også nedsat og smertende. Diffus ømhed af nakke- og skulderåg. Normal tonus og trofik af armene. Nedsat håndtrykskraft bilat.
Ingen muskelatrofi.
…
2.3 Særlige hensyn
…
Funktionsniveauet er lavt. I hjemmet udføres husligt arbejde i små portioner. Kan klare lettere rengøring, dog maks. med 30 min. varighed, idet der ellers tilkommer forværring i smerterne resten af dagen.
[Klageren] klarer familiens tøjvask, gulvvask og støvsugning varetages af vir og [barn]. Kan lave små-indkøb, men ikke bære tunge varer.
Kan kun sidde ganske kortvarigt foran en computer gr. nakkesmerter.
Gangdistancen er nedsat grundet risiko for smerteforværring, maks. 20 min. varighed.
Tidligere hobby med kreative sysler med strikning og hækling er næsten opgivet. [Klageren] kan læse 15 min. i en fysisk bog, herefter bliver bogen for tung at holde i forhold til nakkesmerterne. Kan koncentrere sig om læsning af bog via iPad i længere tid."

I en ergoterapeutisk funktionsevnevurdering af 11/4 2018 er det blandt andet anført:

"**Observationer**
[Klageren] observeres træt og stærk påvirket af smerter, dette ses på ansigtsmimikken samt det at hun bliver rød i hovedet. [Klageren] bliver med tiden urolig på stolen og det observeres at hun har svært ved at koncentrere sig om ut. spørgsmål.
Ved samtalens afslutning er [klageren] meget smerte påvirket og udtaler, at smerterne er tæt på 9. [Klageren] tilbydes et liggende hvil inden de praktiske afprøvninger. Varigheden af hvilet er 15 min. Hvilet har ikke afhjulpet smerterne, men [klageren] udtaler at det har været rart at komme ned og ligge. Det observeres, at [klageren] er besværet i at komme op fra sengen og ligger sig om på siden og støtter med arme/hænder for at komme op.
…
Samtale efter praktisk afprøvning
[Klageren] fortæller, at hendes smerter ligger på 9 på smerteskalaen contra 7-8 ved opstart. Det er tydeligt, at [klageren] har mange smerter og det er ligeledes tydeligt, at [klageren] ikke længere kan koncentrere sig eller har noget overskud. [Klageren] fremstår egenrådig og fåmælt.

Vurdering og konklusion
Ud fra den ergoterapeutiske funktionsvurdering, observationer, samtale og de praktiske afprøvninger har det været svært at vurdere [klagerens] funktionsniveau og arbejdsevne. Dette er begrundet med, at [klageren] i forbindelse med de praktiske afprøvninger i alt er aktiv i 6 min. og fravælger to af de planlagte aktiviteter. [Klageren] fravælger aktiviteterne på baggrund af, at hun på forhånd mener at kende udfaldet, som efter hendes udsagn er: øget smerter. [Klageren] er ikke lydhør eller motiveret for at afprøve ergonomiske og skånsomme strategier der mindsker smerter og bevægelse i problematikramte led.

Grundet [klagerens] motivation og begrænsede fysiske og mentale overskud til at gennemfører aktiviteterne, er det svært at pege på en reel arbejdsevne. Den begrænsede aktivitet på 6 min. peger dog på et meget nedsat funktionsniveau, primært fysisk men også kognitivt, hvilket vurderes at være relateret til smerterne, hvorfor træthed, manglende koncentration, overskud og organisering samt strukturering af de praktiske opgaver opstår. Ut. følte at det var svært at presse [klageren] til at gennemføre aktiviteterne samt overbevise hende om at følge uts. rådgivning i forhold til kompenserende og skånsomme strategier."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§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. 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 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.
…
§ 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 Pension's 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.

Stk. 3.Tilkendes forsikrede helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til en varig nedsættelse af erhvervsevnen til en tredjedel eller derunder, forfalder engangsbeløbet, uanset bestemmelserne i stk. 1-2, på tilkendelsestidspunktet for offentlig pension.

Stk. 4. Tilsagnet i stk. 3 gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette."

24. 91593

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, havde den 1/11 2014 et uheld på en trappe, hvor hun fik et stræk/vrid i venstre side af kroppen. Hun har efterfølgende haft smerter fra blandt andet nakken med udstråling. Der er efterfølgende tilkommet yderligere gener i form af hovedpine, smerter i knæ, lænderyg, hofter samt føleforstyrrelser. Hun blev afskediget fra sit arbejde i den finansielle sektor pr. 1/10 2014, og hun blev sygemeldt på fuld tid fra den 7/4 2015. Hun har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, og hun har blandt andet henvist til tre virksomhedspraktikker, og at hun pr. 1/7 2018 er bevilget førtidspension.

Selskabet har ydet dækning til klageren fra den 7/7 2015 til den 1/12 2016. Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Selskabet har videre anført, at det heller ikke er bevist, at erhvervsevnen er varigt nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor klageren ikke er berettiget til et engangsbeløb.

Af en MR-beskrivelse af 9/3 2015 fremgår det om klagerens columna cervicalis, at der var let udrettet cervikal lordose, discusdegeneration, unkovertebralartrose og protrusion fra C5 til C7. Der var også spondylartrose med overvægt på venstre side især i venstre facetled C3/C4 og C7/Th1. Der var protrusioner af varierende grad fra C3 til C7 men ingen stenose. Der var god plads i øvrige niveauer og normal medulla frem til Th4.

Klagerens praktiserende læge har i en specifik helbredsattest af 31/8 2015 blandt andet anført, at klageren tidligere har haft en diskusprolaps i lænden. Det er noteret, at siden hendes fald på kældertrappen – hvor hun fik et træk i kroppen – har hun haft problemer med lændesmerter og snurren i venstre hånd samt smerter i nakken og føleforstyrrelser ud i venstre arm. Hun har været behandlet ved en fysioterapeut, hvor der ikke var effekt, og ved en anden fysioterapeut, hvor øvelserne måtte nedjusteres. Det er videre noteret, at "Der er bedring i hendes tilstand. De udstrålende smerter til venstre arm er aftaget væsentligt. Kan dog fremprovokeres ved belastninger. Også nakkesmerten er aftagende, men stadig svingende". Vedrørende prognosen er det noteret, at klageren har en udtalt slidt nakke. Det skønnes, at nakken gradvist vil bedres yderligere. Grundet det udtalte slid i nakken, bør hun have jobfunktioner, hvor nakken ikke be-

lastes. Det er noteret, at det forventes, at hun på sigt vil kunne fungere på arbejdsmarkedet, men at der vil være varige skånehensyn for nakken.

I en kommunal journalrapport er det den 5/10 2015 noteret, at klageren skulle starte i virksomhedspraktik med 1,5 times arbejde dagligt, med en ugentlig fridag. Den 22/10 2015 er det noteret, at det gik okay, og at klageren mente, at hun ikke kunne være et bedre sted i forhold til skånehensyn, men at det var et problem, at hun skulle kigge ned i et bord, når hun pakkede ting. Hun ville forsøge at øge arbejdstiden til 10 timer om ugen. Den 16/12 2015 er det i forbindelse med en opfølgning noteret, at klageren arbejder 12 timer om ugen inkl. pauser. På trods af skånehensyn var det ikke lykkedes at øge tiden meget. Af et notat af 15/2 2016 fremgår det, at klageren var i en ny virksomhedspraktik i butik og reception. Hun arbejdede 12 timer om ugen men forventede at øge tiden, hvis hun fik et liggende hvil om dagen. Det er noteret, at der ikke var flere behandlingsmuligheder.

I et tilbagemeldingsskema af 16/3 2016 er det noteret, at klageren ikke ser sig selv komme væsentligt højere op i tid, men at hun håbede at nå 20 timer ugentligt.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/1 2017 fremgår det blandt andet, at det ved en objektiv undersøgelse blev noteret, at klageren kommer gående med meget lidt haltende gang. Ved columna cervicalis var ingen deformitet, der var normal lordose og normale krumninger. Der var ikke forskel i muskelomkredsen i hverken over- eller underekstremiteter. Vedrørende nakken konkluderes det, at det ikke kan udelukkes, at der er sammenhæng mellem generne i nakken og uheldet. Vedrørende venstre skulder er det noteret, at en sammenhæng ligeledes ikke kan udelukkes. Vedrørende klagerens smerter i underekstremiteter og knæ blev det anført, at disse ikke kunne tilskrives skaden.

I en kommunal journaloversigt er det den 8/2 2017 blandt andet noteret, at klageren var i behandling på en smerteklinik, og at der blev forsøgt behandling med tens apparat med elektriske impulser samt metadon. Herudover var klageren i behandling ved en øjenlæge på grund af grøn

stær. Der blev arbejdet med at finde en ny praktik til klageren med henblik på afklaring af arbejdsevnen.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/4 2017 er det noteret, at klageren har anført, at hun har svært ved at kigge op og ned, at dreje hovedet, at kigge på en skærm, at læse en bog, at holde og stå, og hun kan gå omkring 2 km. Det er noteret, at hun klarer af- og påklædning uden problemer, og at hun ikke virker smertepåvirket. Det er videre noteret, at der er god kraft over hofte, knæ, fod samt tåled. Hun angiver cirkulær sensibilitetsnedsættelse i hele venstre ben. Det er i konklusionen anført, at en MR-scanning har vist alderssvarende degenerative forandringer ved C5/C6 og C6/C7 uden central stenose, rodtryk eller lignende. Det er noteret, at der ikke umiddelbart er en egentlig organisk anatomisk forklaring på klagerens "lidt ukarakteristiske symptomer" set i forhold til MR-fundene. Det anføres, at der er diskrepans mellem klagerens subjektive klager og de objektive fund. Det noteres, at der ikke noget til hinder for en arbejdsprøvning eller tilbagevenden til arbejdsmarkedet, idet der ikke er påvist forhold, der hindrer deltagelse i ikke rygbelastende arbejde.

I en slutopfølgning af 13/11 2017 vedrørende en virksomhedspraktik er det noteret, at klageren var i detailhandlen, og at hun kun ganske få dage havde kunne blive den aftalte tid. Praktikværten har anført, at klageren er blevet sendt hjem flere gange, fordi hun var dårlig. Det er anført, at klagerens effektivitet har været på 50 %, og at hun havde en gennemsnitlig arbejdstid på 4 timer om ugen.

Klagerens praktiserende læge har i en specifik helbredsattest af 10/1 2018 blandt andet noteret, at klagerens forløb var forværret i det seneste år trods smerteklinik og regelmæssig træning. Funktionsniveauet er lavt, og der er kognitive problemer. I lægeattest af 8/3 2018 til det kommunale rehabiliteringsteam er det beskrevet, at hendes tilstand er forværret med konstante føleforstyrrelser, spændingshovedpine og smerter fra lænd, hofte og baller. Det er anført, at funktionsniveauet er lavt, gangdistancen er nedsat, og hun kan kun kortvarigt sidde ved en computer.

27. 91593

I en ergoterapeutisk funktionsevnevurdering af 11/4 2018 er det blandt andet noteret, at klageren observeres træt og påvirket af smerter, og hun blev urolig og havde svært ved at svare på spørgsmål. Ved afslutningen af samtalen angiver hun sine smerter til VAS 9. Der foretages 3 praktiske afprøvninger. Det noteres, at klageren efter afprøvningerne har mange smerter. Det er videre anført, at hun fremstår egenrådig og fåmælt. Det anføres af ergoterapeuten, at det er vanskeligt at vurdere klagerens funktionsniveau, da hun kun er aktivt i 6 minutter og fravælger 2 aktiviteter. Det er noteret, at hun ikke er lydhør eller motiveret for at afprøve ergonomiske og skånsomme strategier, der mindsker smerte og bevægelse i problemramte led. Det er videre noteret, at den begrænsede aktivitet dog peger på et meget nedsat funktionsniveau.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun har ret til forsikringsdækning.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket af smerter. Nævnet finder imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/12 2016, hvorfor selskabets afslag på dækning – både for så vidt angår løbende ydelser og engangsudbetaling - ikke kan kritiseres.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, de lægelige oplysninger om alderssvarende degenerative fund uden stenose, rodtryk eller lignende. Nævnet har også lagt vægt på, at de foretagne virksomhedspraktikker – i detailhandlen og med pakkearbejde – ikke ses at have været optimale i forhold til klagerens skånebehov og gener.

28. 91593

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels