Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91635:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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. Hun har i sin klage modtaget i nævnet den 4/12 2017 blandt andet anført:

> "I 2011 tegnede jeg en forsikring hos PFA angående tab af erhvervsevne. Den 09/03-2013 havde jeg en ulykke, hvorefter jeg straks tog på skadestuen. Efter min ulykke var jeg sygemeldt i 10 dage, efterfulgt af en delvis sygemelding frem til start juli 2013. På trods af mine symptomer og smerter, var jeg nødsaget, som … [klagerens arbejde], til at forsætte mit arbejde, da dette ellers kunne have konsekvenser for mit fremtidige arbejde og indkomst. Indtil januar 2015 har jeg kæmpet for at bibeholde mit arbejde så godt som muligt, samtidig med at jeg gik til forskellige lægebesøg og fik forskellige behandlinger.
> I januar 2017 fik jeg tildelt en dynamisk Flex-job ordning, hvor jeg minimum skal arbejde 1 time pr. måned og maksimalt arbejde 4 timer pr. uge.
> Efter dette ville jeg gøre brug af min tegnede forsikrings hos PFA (ovennævnt). Efter at have søgt om forsikringen fik jeg afslag i 2015 og 2016.
> I maj 2017 anmodede jeg PFA pøny, om genoptagelse af min sag.
> PFA sendte mig herefter til en Speciallæge for at få vurderet min tilstand. På trods af speciallægeerklæringen (vedhæftet) fik jeg afslag på min ansøgning d. 20 juni 2017. Det virkede dog lidt mærkværdigt, da det i deres begrundelse på afslag virkede som, at de ikke direkte tog stilling til min sag, men blot afviste hvad jeg ikke fejlede.
> På grund af dette kontaktede jeg dem først telefonisk, for at få en yderligere forklaring på deres begrundelse. Da denne dog ikke var fyldestgørende nok, valgte jeg at klage d. 7. november 2017.
> Den 20. november 2017 fik jeg afslag i min sag, hvor de nu anerkender min tilstand, men nu begrunder deres afslag på baggrund af mine antal arbejdstimer efter ulykken. PFA mener, 'at det er ukarakteristisk at et piskesmæld først giver symptomer funktionsbegrænsninger 2 år efter uhel-

det'. Det ses dog tydeligt i mine journaler og utallige lægebesøg fra 2013 og frem, at symptomerne fremstår siden uheldet.
Siden uheldet har jeg haft hovedpine, ondt i nakken og skulderne. Med tiden blev disse symptomer dog forværret og begyndte at slide min krop op.
Her ses behandleringer inden for 2 år efter uheldet:

Maj 2013	var jeg hos øre, næse og hals Speciallæge
September - november 2013	fik jeg fysioterapibehandling.
Marts - august 2014	Speciallæge og Neurolog …[speciallæge 1], som henviste mig til MR scanning af hoved og nakke
Jan - april 2015	Specialsmertelæge … [speciallæge 2]
Marts 2015	Øre, næste og hals Speciallæge igen
April - august 2015	Fysioterapibehandling igen

I ovenstående skema er der blot blevet nævnt de ekstraordinære lægebesøg samt behandlinger. Ud over disse var der også utallige lægebesøg hos min egen læge. For videre behandlinger og lægebesøg, se vedhæftede bilag."

Selskabet har i brev af 8/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes police nr. … er tegnet pr. 17. januar 2011 via [bank].

Policen omfatter dækning ved tab af erhvervsevne, hvor der ydes fuld dækning ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen. Der ydes præmiefritagelse ved en varig erhvervsevnenedsættelse på halvdelen i henhold til betingelserne.

Policen er omfattet af Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2010 – 'Letsikring ved sygdom' (bilag A).

Der er pr. 1. marts 2016 sket ændring af betingelserne for udbetaling under fleksjob (bilag B og C).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede ønsker udbetaling for tab af erhvervsevne.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling
Forsikrede er en …-årig kvinde [i 50'erne], ….. Forsikrede har i mange år arbejdet som … med egen virksomhed.
…
Forsikrede oplyser i Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab dateret 23. september 2015 (bilag D), at hun er sygemeldt pga. whiplash. Hun oplyser, at hun kom ud for en ulykke den 9. marts 2013. I sin klage til Ankenævnet oplyser forsikrede, at hun efter ulykken var (fuldtids)sygemeldt i 10 dage hvorefter hun var delvist sygemeldt frem til starten af juli 2013.

Det oplyses i speciallægeerklæring af 29. maj 2017 (bilag E) at forsikrede den 9. marts 2013 kom gående med indkøbsposer i begge hænder. Det oplyses, at hun pludselig blev svimmel og faldt forover og slog ansigtet ned i underlaget og desuden slog begge knæ og begge håndflader. Hun blev efterfølgende undersøgt på skadestuen, hvor man fandt hudafskrabninger i panden og på næseryggen, der var ikke mistanke om brud i ansigtet.

Forsikredes egen læge oplyser i Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, dateret 26. september 2015 (bilag G), at forsikrede lider af hjernerystelse med senfølger. Det oplyses, at årsagen til skaden er fald med læsion af hoved, knæ og håndled. Lægen oplyser, at forsikrede var fuldtidssygemeldt fra den 9. marts 2013 til ca. den 16. marts 2013 og deltids-sygemeldt i 2 mdr. også i 2013. Det oplyses, at forsikrede fra 16. januar 2015 har arbejdet ca. 10 timer om ugen.

Det oplyses, at forsikrede har smerter fra nakke, håndled og knæ og lægen vurderer prognosen som dårlig.

Ud fra det oplyste om sygeperioderne, lægger PFA til grund, at forsikrede efter sin deltidssygemelding i 2013 genoptog fuldtidsarbejde fra starten af juli 2013 og frem til den 16. januar 2015.

…

Akter fra … Kommune (bilag Jog L):

Af notat af 28. april 2015 (bilag J, s. 19 af 28) fremgår, at forsikrede fra den 23. marts 2015 har genoptaget arbejdet med 19 timer.

Det fremgår af Journalrapport (bilag J. s. 19-20 af 28), at forsikrede den 27. marts 2015 bliver indberettet med 23,07 timer pr. uge.

Af notater af 28. april 2015 (bilag J, s. 18 af 28) fremgår, at forsikrede fra den 4. april 2015 har genoptaget arbejdet med 17 timer og 30 minutter, fra den 13. april 2015 har genoptaget arbejdet med 21 timer og 30 minutter og fra den 20. april 2015 har genoptaget arbejdet med 20 timer og 30 minutter.

PFA bemærker, at forsikrede igennem stort set en måned har arbejdet på over halv tid.

Af notater af 30. juni 2015 (bilag J, s. 10 af 28) fremgår, at forsikrede fra den 25. maj 2015 har arbejdet 15 timer, fra den 1. juni 2015 har arbejdet 19 timer og fra den 8. juni har arbejdet 17 timer.

Det fremgår af notater af 25. august 2015 (bilag J, s. 4-5 af 28), at forsikrede fra den 20. juli 2015 har arbejdet 5 timer, fra den 3. august 2015 har arbejdet 9 timer, fra den 10. august 2015 har arbejdet 20 timer og fra den 17. august har arbejdet 21 timer.

Det fremgår af notater af 29. september 2015 (bilag J, s. 1 af 28), at forsikrede fra den 24. august 2015 har arbejdet 21 timer, fra den 31. august 2015 har arbejdet 16 timer og fra den 14. september 2015 har arbejdet 12 timer og 30 minutter.

Det fremgår af notat af 2. juli 2015 (bilag L, s. 6 af 10), at '[Klageren] arbejder på nuværende tidspunkt 20 timer om ugen, hvilke vil blive reduceret idet [klageren] skal afklares i en virksomhedspraktik.'

Det fremgår af notat af 27. juli 2015 (bilag L, s. 6 af 10), at '[klageren] arbejder på nuværende tidspunkt 5-6 timer om ugen idet folk afholder ferie.'

Det fremgår af notat af 27. august 2015 (bilag L. s. 6 af 10), at '[klageren] arbejder primært 20 timer ugentligt som … og som …kontaktperson.'

PFA bemærker, at forsikrede i starten af juli 2015 er i stand til at arbejde på over halv tid, men at kommunen skriver at timetallet vil blive reduceret pga. forsikrede skal afklares i en virksomhedspraktik og at hun i slutningen af juli 2015 arbejder 5-6 timer om ugen pga. at 'folk afholder ferie'. Selskabet lægger derfor til grund, at de 5-6 timer ikke er retvisende for forsikredes erhvervsevne. I slutningen af august 2015 fremgår da også, at forsikrede arbejder 20 timer om ugen. Selskabet lægger derfor til grund, at forsikrede henover sommeren 2015 var i stand til at arbejde på over halv tid.

…

Det oplyses i Journaloplysninger fra speciallægepraksis, dateret 25. juni 2016 (bilag S), at forsikrede arbejder som … 26 timer om ugen.

…

Det oplyses i journalnotat af 3. november 2016 fra Rygcenter … (bilag X), at forsikrede informeres om at hun godt må bevæge sig og motionere uden at tilstanden forværres. Tværtimod kunne hun så opnå bedring pga. muskelaktivitet.

Forsikrede har oplyst, at hun er ansat i fleksjob pr. 1. februar 2017. Hun har indsendt dokumentation for sin indkomst i fleksjobbet, lønnen udgjorde i december 2017 kr. 4.550,- og det offentlige tilskud udgjorde i samme periode kr. 18.035,-, dvs. i alt kr. 22.585,- før skat (bilag Y).

Det fremgår af udtræk fra Danmarks Statistik (bilag Z), at lønniveauet for …arbejde i 2016 (nyeste tilgængelige tal) ligger på omkring 41.000 kr. om måneden.

På denne baggrund, er det PFA's vurdering, at forsikredes samlede indtægt i fleksjob udgør mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder og at hun derfor også af denne årsag ikke opfylder betingelserne for udbetaling for tab af erhvervsevne jf. Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2010 — 'Letsikring ved sygdom' (bilag A)

…

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fordi:

Hun har i en periode fra primo juli 2013 til medio januar 2015, dvs. efter faldepisoden, arbejdet på fuld tid, jf. bilag D og G. Det er selskabets vurdering, at dette taler for, at forsikredes erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen i denne periode.

- Der er ikke lægelig forklaring på/dokumentation for, at der skulle være sket en forværring efter den mere end 1 år lange periode med fuldtidsarbejde. Det er herefter selskabets vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er blevet væsentligt dårligere efter perioden med fuldtidsarbejde.
- Det må lægges til grund, at forsikrede bl.a. henover sommeren 2015 var i stand til at arbejde på over halv tid jf. bilag L, hvor det fremgår, at hun i starten af juli 2015 er i stand til at arbejde på over halv tid. I slutningen af juli 2015 arbejder forsikrede 5-6 timer om ugen pga. at 'folk afholder ferie'. Selskabet lægger derfor til grund, at de 5-6 timer ikke er retvisende for forsikre-

des erhvervsevne. I slutningen af august 2015 fremgår, at forsikrede arbejder 20 timer om ugen.

- Det er i juni 2016 oplyst (bilag R), at forsikrede arbejder 26 timer om ugen, selskabet vurderer, at dette bekræfter, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.
- Rygcenter … har i november 2016 (bilag X) opfordret forsikrede til at bevæge sig og motionere, da det vurderes at kunne medføre bedring. Selskabet vurderer, at forsikrede således i forhold til funktionsniveau og erhvervsevne har et uudnyttet potentiale, som ikke er belyst.
- Forsikrede er alene arbejdsafprøvet inden for sit fag … og ønsker at forblive inden for dette fag. Det fremgår jf. bilag H s. 10 og bilag 0, pkt. 2a, at forsikrede oplever koncentrationsproblemer. Det er selskabets vurdering, at [klagerens arbejde] er et ganske koncentrationskrævende arbejde og at det derfor ikke er optimalt i forhold til forsikredes skånehensyn. Det er selskabets vurdering, at forsikrede bør arbejdsafprøves inden for et arbejdsområde, som er mindre koncentrationskrævende.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er desuden PFA's vurdering, at forsikrede fra den 1. februar 2017, hvor hun blev ansat i fleksjob, ikke økonomisk opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2010 – 'Letsikring ved sygdom' (bilag A) fordi hendes indtægt fra fleksjobbet udgør mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

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

Såfremt Ankenævnet mod forventning vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad før 1. marts 2016, gøres subsidiært gældende, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne efter den 1. februar 2017, hvor hun blev ansat i fleksjob, idet hendes indtægt fra fleksjobbet udgør mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Såfremt Ankenævnet mod forventning vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. marts 2016, gøres mere subsidiært gældende, at forsikrede alene er berettiget til udbetaling af halv forsikringsydelse under fleksjob, idet hendes arbejdsindtægt i fleksjobbet udgør under halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Klageren har i mail af 2/3 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Først og fremmest, angiver PFA, at jeg har arbejdet som … med egen virksomhed. Det er sandt, at jeg har arbejdet som …, men jeg har dog på intet tidspunkt drevet egen virksomhed.

Indledningsvist afviser PFA mig retten til udbetaling af min forsikring, på baggrund af min aktivitet på arbejdsmarkedet. Siden 2013, har jeg arbejdet ud over hvad mine smerter i realiteten har tilladt mig. Dette var jeg nødsaget til, da jeg var bange for at miste mit arbejde og at det derved ville påvirke min økonomi drastisk, samtidig med at jeg ikke kunne leve uden en indtægtskilde. Da min

sag desværre strakte sig over en længere periode, så jeg mig selv i den situation, at jeg var nødsaget til at arbejde ud over min tålegrænse og presse mig selv til det ekstreme. Dette skete dog samtidig med regelmæssige lægebesøg og forskellige undersøgelser, hvilket også fremgår af mine journaler (jf. samtlige bilag). Det fremgår tydeligt af disse journaler, at lægerne og speciallægerne kan finde årsagssammenhæng mellem min ulykke og mine smerte og symptomer som følge heraf. Samtidig vil jeg gøre opmærksom på, at jeg inden min ulykke ikke har været i samme dialog med min læge som nu, og at jeg tidligere ikke har haft smerter af denne art. Der må heraf ubestrideligt være en sammenhæng med min ulykke (mit fald) og de heraf følgende smerter.

Kort udredning for mine timer:
Fra oktober 2015 til januar 2016 har jeg arbejdet 8-10 timer om ugen. Fra januar 2016 til januar 2017 har jeg arbejdet 3-5 timer om ugen. I januar 2017 fik jeg tildelt flexjob hvor jeg heraf nu arbejder jeg max 4 timer om ugen, med en løn på ca. 4.500 DKK pr. måned.

I forhold til min flexjob ordning, bygger PFA deres begrundelse ud fra en lønstatistik samt mit offentlige tilskud, modtaget fra 1. februar 2017. De henviser dog til deres 'Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2010' - 'Letsikring ved sygdom'. Denne henvisning kan på ingen måde virke præcis nok - at henvise til et værk på 10+ sider uden at specificere jf. hvilken del af deres forsikringsbetingelser de bygger deres argumentation på. Jeg mener samtidig, at det ikke virker til, at PFA opfylderes deres pligt som forsikringsselskab, ved at udbyde forsikringer til bl.a. nedsat erhvervsevne til beskyttelse af ens indtægt, men samtidig ikke ønsker at hjælpe grundet økonomisk støtte fra staten.

Vedhæftet finder i, notat og opsummering fra … Kommune, uddrag fra originale dokumenter fra … [bank] samt speciallægeerklæring."

Af selskabets brev af 23/3 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA betvivler ikke, at forsikrede i perioden efter faldtraumet i 2013 og frem til januar 2015, hvor forsikrede arbejdede på fuld tid, pressede sig selv til at arbejde mere end smerterne tillod. Vedrørende arbejdstiden efter januar 2015 og frem til tilkendelsen af fleksjob, har PFA forholdt sig til de oplysninger, der fremgår af de kommunale akter og det er dem, som er refereret i vores svar af 8. februar 2018.

Vi bemærker, at vi ikke har forholdt os til den medicinske årsagssammenhæng mellem forsikredes faldtraume og forsikredes aktuelle gener.

Vi har i vores svar af 8. februar 2018 medsendt kopi af forsikringsbetingelser af 1. oktober 2010 og ændringerne af 1. marts 2015. Af Forsikringsbetingelser den 1. marts 2016 fremgår under § 8 de nærmere betingelser for tilkendelse af forsikringsydelser, hvortil vi henviser."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen.

Klageren har ved mail af 10/4 2018 fremsendt en udtalelse af 12/2 2018 fra sin praktiserende læge, hvoraf det blandt andet fremgår:

"Udtalelse ang. vurdering at Arbejdsmarkedets erhvervssikring beslutning ang, varigt men.

Varigt men er fastsat til ikke 5 % eller derover.

Som hendes læge gennem de sidste 10 år, har jeg været del at sagen hele vejen. I afgørelsen hæfter man sig ved at der går ca. 2 måneder førend der kommer de første symptomer med nakkesmerter, hvorfor man ikke vurderer at der er en årsagssammenhæng. Dog *er* det anført i journalen at hun d. 22.4.13 har hovedpine og bruger smertestillende og endvidere stadig er svimmel.

Undertegnede har som det også fremgår af journalen aldrig været i tvivl om at der er en årsagssammenhæng, og i min kliniske hverdag er det altså ikke usædvanligt at der kan optræde symptomer/ smerter flere uger efter det primære traume."

I en journal fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret:

"***EPIKRISE:***
26.03.14
…-årig … [kvinde i 50'erne], henvises på grund af vedvarende hovedpine og nakkegener, samt træthed og svimmelhed efter UT marts 2013.
Ved ulykken faldt hun forover mod fliser og pådrog sig contusionssår over panden og begge hænder, samt begge knæ.
Var ikke bevidstløs ved ulykken, men i tiden herefter forkvalmet og utilpas med smerter, sygemeldt i en uges tid.
Genoptog arbejdet, men måtte efter to uger deltids sygemeldes på grund af vedvarende hovedpinetendens og træthed.
…
Aktuelle gener:
Har vedvarende tendens til hovedpine og også nakkegener med udstråling mod skuldre.
I hverdagen trætbar og intermitterende let kvalme. Har desuden oplevet sovende fornemmelse ulnart i begge hænder og ulnare fingre.
Har også stadig tendens til smerter i ryggen og i knæene mest højre, hvor hun har lille knoglefortykkelse over tibia.

Objektivt:
I god almentilstand, ...
Normal tale og sprog.
Normale kranienerveforhold inkl. normal oftalmoskopi.
God bevægelighed i hele columna. Foramen kompressionstest negativ.
Moderat stramning af skulderåg og ømhed af trapeziusrande.
Ekstremiteter: Normal kraft, trofik og tonus, normal koordination, diadokokinese og vibrationssans, diskret hypæstesi ulnart af begge hænder og to ulnare fingre, mest udtalt på højre side.

Konklusion:
…-årig kvinde [i 50'erne] med følger efter hovedtraume marts 2013, hvor hun formentlig pådrog sig let commotio.
Henv. til yderl. udredning med MR- skanning og cerebrum og col. cervicalis på grund af vedvarende hovedpinetendens og nakkegener.
…

13-05-2014 Speciallæge

…

Ved MR- skanning af col. cervicalis ses degenerative forandringer, mest i segment C5/C6 med indsnævring af foramen intervertebrale C6 på begge sider, mest venstre, en anelse spinalstenose, men uden kompression af medulla cervicalis og uden myelopathi.
I segment C6/C7 *ses* indsnævring af foramen intervertebrale C7 på venstre side.

Pt. oplever især smerteudstråling til højre OE med paræstesier radialt.

Forandringer ved skanning er mest udtalt på venstre side og der findes næppe indikation for operativ intervention.

…

12-08-2014 Speciallæge

…

På grund af hyppig hovedpine efter tidligere traume er nu også foretaget MR-skanning af cerebrum den 19.06.
Skanningen viser ikke traumeseqv., ingen tegn på tumor, infarkt eller blødning og ej heller holdepunkt for DS.
RD: Intet abnorm

…

Efter at hun i perioder har haft daglig hovedpine og anvendt smertestillende medicindagligt, er der nu sket en lille bedring i tilstanden.
Mod hovedpine kan måske overvejes behandling med tricykliske antidepressiva, hvilket evt. kan foregå i samråd med egen læge.

…

27-07-2015 Komplekse langvarige og kroniske ikke-maligne smerter

Diagnoser
A01 Komplekse langvarige eller kroniske ikke-magligne smerter
Kontakt tekst Ambulantepikrise

…

Smerteanamnese:
Angiver smerter fra nakke og skuldre, følsomme spændingssmerter i muskler, ved forværring en brændende smerte i nakke. Spændinger fra nakke- skulderåg trækker til baghovedet, giver hovedpine ca. 2 gange ugentligt, kraftig hovedpine. Pt. angiver snurrende paræstesier i begge arme, mest udtalt i de ulnare fingre, der er nedsat kraft i hænder, og pt. oplever at tabe ting ud af hænder. Smerter fra nakke- skulderåg, hoved og snurrende fornemmelse i arme forværres ved belastning eller bestemte stillinger. Desuden smerter fra begge knæ, særligt højre. Smerter fra knæ er sekundære til øvrige smerter, er belastningsrelaterede og pt. oplever det som nedsat kraft i knæ. Knæsmerter er til stede hver dag, men ikke konstant, som resterende smerter. Smerter fra nakke-skulderåg kan lindres ved massage og varme. Udover smerter generes pt. af svimmelhed og træthed.

…

Nuværende medicin er: Panodil og Ibumentin, som pt. tager ved behov. Forsøger at undgå, men det er nødvendigt 3-4 gange ugentligt, tager toppen af smerter. Pt. har gået til genoptræning i kommunalt regi med smerteforværring, behandlet hos fysioterapeut, men efter seneste behandling smerteforværring.

Smertestatus:
Værste smerter = VAS 8
Svageste smerter = VAS 3-4
Gennemsnitlig smerte = VAS 6
…
CNS og sanseapparat:
Hukommelse og koncentration er bedret efter pt. er blevet delvis sygemeldt, da hun arb. fuldtid. Efter smertedebut var der hukommelses og koncentration påvirkninger. Pt. har oplevet perioder med forværring af hovedpine i kraftige smertejag. Er vurderet med MR-scanning i neurologisk regi, hvor man ikke har fundet en årsag, dette i 2014.

Kardiopulmonalt:
Tendens til trykken for brystet og kvælningsfornemmelse siden smertedebut. Angiver klump i halsen. Har haft 3 perioder der klinger af efter ugers varighed, med beskrevet fornemmelse. Udredt hos Øre-Næse- Hals læge, hvor pt. har fået af vide, at dette kan hænge sammen med spændinger i nakke- skulderåg.
…
Medicinsk:
Pt. har afprøvet TCA i relevante doser, der startes medicinafprøvning med Gabapentin efter Smertecentrets farmakologiske algoritme. Efterfølgende kan afprøves Baklofen med baggrund i de udtalte muskelspændinger.
Pt. medgives Gabapentin 300 mg 30 stk. med batch. nr. …, samt Baklofen 10 mg 20 stk. med batch. nr. ...
Pt. opfordres til at sanere indtag af Paracetamol og NSAID.
…
31-08-2015 Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
…
Epikrise:
…
Baklofen øges til 20mg dgl., Pt. fik krampe og smerte i maven samt øget træthed.
Baklofen er nu reduceret til 5 mg til aften. Pt. oplever ro, men ingen smertelindring, ingen bivirkning.
Gel. Voltaren har kortidseffekt.
Sekundær analgetika er afprøvet.
…
AFSLUTNINGSNOTAT:
… årig kvinde [i 50'erne] henvises pga. kroniske smerter efter faldulykke.
Pt. er forsøgt lindret med sekundær analgetika. Saroten, Gabapentin,
Baklofen.
Gabapentin, Saroten tålt ikke, seponeret.
Pt. afsluttes med lille dosis Baklofen til natten, Voltaren til lokal behandling."

I en anden journal fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret:

"**10-08-2015 Tennisalbue …**
…

Kontakt tekst
Gennem ca. 2 uger bilat symptomer på tennisalbue, onbj. lokal specifik ømhed. Vejledes, øvelser, creme og tab. diclfenax. 2. Tåle ikke gabapentin, nu ang. i behl. med noget muskelafslappende. Så vidt jeg kan se må jeg gerne sætte hende i behl. med diclon uden at advicere … Smerteklinik. Hun bør selv oplyse det ved fremmøde. 2. Nu arbejde deltid, synes hun gør at hun har knap så meget hvp. De vil gere arbejdsprøve hende i andet job ? det er hun ikke vild med.
…
25-09-2015 Administrativ procedure …
…
Kontakt tekst
Været hos fys, tilrådet SR. Gener dog ikke umiddelbart forenelig med polymyalgi. Udover sine nakke smerter, har hun smerter fra armen, omkring albuer (kan jeg ikke rigtigt forklare) samt håndleddene hvor hun tog fra. I [smerteklinik] har de ikke kunnet hjælpe hende, perifer analgetika er forsøgt, samt saroten og gabapentin. Får en anelse baklofen, er afsluttet. Er tvunget til rp. tramadol retard 100 mg x 1 (må prøve sig frem om bedst morgen eller aften).
…
08-10-2015 … Anæstesiologisk-intensiv smertecenter …
Statusattest.
Der er anmodet om en statusattest til brug for opfølgning i sygedagpengesagen. Konkluderende kan det sammenfattes, at der er tale om en kompleks kronisk/langvarig nonmalign smertetilstand. Diagnosekode R522E. Prognose for bedring i tilstanden er dårlig. Tilstanden vurderes at være kronisk og stationær.
Detaljeret status, fuld længde i arkiv …

09-10-2015 Kons./Besøg …
Kan ikke tåle tramdol retard, vil så hellere undvære. 2. laver recept på panodil zapp, med tilskud.
…
23-10-2015 Symptom/klage fra cervikalregion …
Diagnoser
L01 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst
Samtale om [situationen], jeg har ikke lyst til at prøve anden smertestillende medicin, hun synes ikke noget har hjulpet - er også startet med baklofen. Hun lytter til sin krop og hviler når hun har behov, eller bruger varme pakninger. Blodprøver som kontrol også af RF. Igen ved behov. Bruger således kun paracetamol zap."

I en statusattest af 28/6 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet oplyst:

"Det er usikkert om denne borger bliver fuldt arbejdsdygtig igen. Indtil videre er der ikke noget af den behandling som er sat i værk som har haft en afgørende betydning. Det skal dog anføres at hun er henvist til Tværfagligt smertecenter …, har været til en forundersøgelse og skal til næste samtale d. 28.7.2015. Har fået saroten tabletter til nat mhp at bedre hovedpine og søvnen, med skuffende effekt og udtrappes helt de kommende uger.
…
Hun arbejder som …, og primært er hendes problem her udtrætning og manglende evne til fortsat koncentration i [arbejdet] pga primært hovedpine og nakkesmerter. Det er også mit indtryk at der er en vis belastning alene ved at føre bil til jobbet i henhold til nakkesmerterne.

Det er muligt at hun kunne være mere velfungerende i et lob der ikke kræver overblik og koncentration, på den anden side er hun bekendt med og tryg ved det job hun udfører nu. Optimalt set bør man som skånehensyn tage hensyn til hendes nedsatte koncentrationsevne, øget stressbarhed og hovedpine."

I en statusattest af 14/9 2015 fra et hospital er det blandt andet noteret:

"**Diagnose og prognose.**
…
Konkluderende kan det sammenfattes, at der er tale om en kompleks kronisk/langvarig nonmalign smertetilstand. Diagnosekode R522E. Prognosen for bedring i tilstanden er dårlig. Tilstanden vurderes at være kronisk og stationær.

Hvornår forventes borgeren at være fuld arbejdsdygtig igen?
Patienten vurderes ikke at blive fuldt arbejdsdygtig igen i forhold til de ordinære arbejdsmarked, da der er betydelige skånebehov både i forhold til at undgå fysisk belastning og i forhold til den tid, patienten er i stand tilat være i aktivitet.
…
Hvad er borgerens skånehensyn i forhold til genplacering på arbejdsmarkedet?
Der vurderes at være betydelige varige skånebehov pga. patientens smertetilstand, da statisk stilling og al brug af armene samt ensidigt gentagne arbejdsbevægelser øger smerterne markant. Beskriver at hun f.eks. ikke kan tale i mobiltelefon uden at måtte skifte hånd hele tiden, da det ellers afstedkommer en skærende smerte i nakken. Skal hun åbne en dør øger det smerterne og skærer hun salat hjemme kræver det pause flere gange. Alene ved daglig personlig pleje som at gå i bad eller rede hår øges smerterne.
I hjemmet udfører ægtefælle og søn næsten alle opgaver, - tømmer opvaskemaskine, vasker gulv, støvsuger, stryger osv.

Konkret kan der peges på følgende varige skånebehov:
Skånebehov i forhold til at løfte, bære, trække og skubbe selv lette genstande. Skånebehov i forhold til arbejde med armene f.eks. ved skrivning på PC'er eller i hånden, og skånebehov i forhold til at gå, stå eller sidde i længere tid. Kan ikke dreje hovedet i yderstillinger (op/ned eller til siderne), og bukker hun sig ned opstår der svimmelhed og kvalme. Kan ikke læse meget, da hun får hovedpine. Der er desuden skånebehov i forhold til lydfølsomhed overfor uro/støj, f.eks. hvor mange mennesker er forsamlet. Er endelig meget følsom for stress og pres.

Vurderes [klagerens] erhverv som … foreneligt med hendes helbredsmæssige tilstand, hvis ja, hvor mange timer kan hun udføre?)
…
Patienten har selv haft et stort ønske om at kunne fortsætte sit hidtidige arbejde …, da hun har fungeret godt med det i mange år og holder meget af dette arbejde. Hun ser selv en fordel i, at arbejdet er velkendt for hende, ikke indeholder fysisk belastende opgaver og giver muligheder for maksimal fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, hvilket bl.a. kan give mulighed for at indlægge nødvendige hvil i løbet af dagen og for at indrette arbejdet efter smertetilstanden. Da mange af [arbejdsopgaver] forløber opdelt i flere etaper af f.eks. 10-20 minutters varighed med efterfølgende pause.
…

> Med de erfaringer patienten gør sig under arbejdsprøvningen, og såfremt mulighederne for at tilgodese skånebehovene i arbejdet er til stede … vurderes der ikke at være noget til hinder for at hun kan fungere med dette arbejde i forhold til hendes helbredsmæssige tilstand. Timetallet vil formentlig være afhængigt af, hvilke [arbejdsopgaver] der vil være tale om. Sker [arbejdet] på en institution som …, hvor hun er i praktik kan timetallet hun kan fungere med der formentlig være passende. Men er vilkårene omkring [arbejdet] anderledes/ mindre gunstige vil dette givetvis påvirke timetallet i nedadgående retning."

I en reumatologisk erklæring af 25/6 2015 er det blandt andet noteret:

> "Objektiv undersøgelse: Vågen klar og orienteret. Bevæger sig forholdsvis frit.
> Columna: Forholdsvis normale krumninger. Ømhed sv. til lumbal columna mellem L4 og S1 og ømhed sv. til C7-TH1 området. Der er rigtig mange trigger- og tenderpoints sv. til skulder-nakke region på begge sider, hvor hovedet er drejet lidt mod hø. Der er generelt reduceret bevægelighed i nakken i alle retninger.
> Bækken: Bækken står vippet mod hø. Dette forsvinder når pt. sidder ned og kan betyde at der er lidt benlængde forskel. Ikke dir. eller indir. ømhed over S1 led.
> Over- og underekstremiteter: Normal sensibilitet og reflekser overalt. Generelt reduceret styrke mest omkring skuldre. Der er ikke spec. ømme eller hævede led, på nær ømhed omkring begge håndled. UL scan. af disse viser tegn på ganglion lign. forandringer i ve håndled uden doppleraktivitet. Der er nogle osteofytter sv. til DIP led som ved artrose. Laseq neg. Kan løfte armene over skulderniveau. Mange emme punkter ved dir. tryk på muskler i både over- og underekstrem. både proximalt og distalt.
>
> Konklusion:
> På det foreliggende ikke tegn på inflamm. gigtsygdom/artrit. Rigtig mange smertefulde punkter i kroppen, som formentlig skyldes biomekanisk dysfunktion og degenerative forandringer. Der kræves tværfaglig indsats."

I et kommunalt notat vedrørende klagerens sygeforløb af 7/10 2015 er det blandt andet anført:

> "Afholdt personlig opfølgningssamtale den 27. august 2015.
> [Klageren] bliver følelsesmæssigt overvældet under samtalen, idet hendes helbredsmæssige tilstand er blevet forværret de sidste 3 uger.
> …
> [Klageren] oplyser, at hun fik målt sin smertegrænse inden påbegyndelsen af deres behandling hvor hun lagde imellem 4-5 med en skala på 10, dette har ændret sig til at hun nu ligger imellem 6-7. [klageren] arbejder delvis som …, hvor hun bliver [hyret] igennem [et kommunalt center]. Endvidere oplyser [klageren], at hun er tilknyttet andre [firmaer] som hun ikke har benyttet i langtid idet hun ikke kan klare det grundet hendes helbredsmæssige tilstand.
> [Klageren] oplyser, at hun arbejder 15-16 timer ugentligt hvor hun ligeledes er støttekontaktperson for 2 personer ved siden af 4 timer ugentligt.
> [Klageren] oplyser, at hun udelukkende arbejder 20 timer ugentligt grundet deres økonomi, idet de ikke kan få det til at fungere økonomisk derhjemme hvis ikke hun arbejder dette antal timer ved siden af.
> Har informeret [klageren] om, at hendes antal af arbejdstimer ugentligt giver et forkert billede af hvad hun reelt kan holde til helbredsmæssigt.

Endvidere er [klageren] orienteret om, at hun bliver nødt til at tænke på sit helbred og vurdere om hun evt. skal sygemelde sig fuldt ud med den betragtning af at hendes helbredsmæssige tilstand er blevet forværret. [Klageren] er orienteret om at såfremt hendes helbredsmæssige tilstand stadigvæk er i forværring og hun fortsætter med at arbejde som hidtil, vil det blive betragtet som en forhalelse af helbredet."

Af opfølgning på virksomhedspraktik af 14/10 2016 fremgår det blandt andet:

"*(Møder borgeren til tiden - hvor mange fraværsdage har der været - årsag til fravær)*
I de sidste 3 måneder været sygemeldt 2 dage. Møder mandag kl. 13.00 fremmødt til ca. kl. 14.00 Onsdag kl. 12.00 -14.00 Planen var tidligere at [klageren] skulle møde 8-10 timer. Har max været oppe på 8 timer. Mødt 4 timer og er nu på 3 timer pr uge og mindre.
Skal der ske ændringer i forhold til fremmøde og fravær:
[Klageren] magter at møde max 3 timer pr uge. Det er ikke muligt at øge i timerne. Timerne er reduceret over tid, hvor [klageren] er ifølge arbejdsgiver blevet tiltagende dårligere.

…

Udførlig beskrivelse af arbejdsopgaver /arbejdsfunktioner:
…
Skal der ske ændringer i arbejdsopgaver - optræning af tempo effektivitet eller lign.:
Har nu udelukkende [enkelte arbejdsopgaver] og der kan ikke reduceres yderligere i opgaverne.

…

Skånehensyn:…
Arbejdspladsen har frataget [klageren] [nogle] opgaver, da hun ikke har kunnet klare [opgaverne] grundet helbredet. Har koncentrationsbesvær. Skifter mellem højre og venstre arm. Kan ikke overkomme at lære nye opgaver. [Klageren [arbejder] ikke længere i [opgaver], der kan være kaotiske det er afdækket forinden. Der er nu tale om lettere [arbejde] med kendte [opgaver] [Klageren] har behov for, at kende opgaven … Der bliver taget hensyn til fysisk og psykisk belastning. Og der [arbejdes] i max 2 timer og max 1 [opgave] tidligere havde [klageren] 2 [opgaver]. Deltager ikke længere i møder ude af huset. Alle skånehensyn er tilgodeset.

…

Konsulentens vurdering af forløbet: …
… Det konkluderes, at [klageren] kan møde ved [kommunalt center] 3-4 timer pr uge og nogle uger mindre. Kan max arbejde i 45 minutter med [arbejdsopgaver] Alle skånehensyn er tilgodeset med yderst skånsomme opgaver og der kan ikke peges på mere skånsomme opgaver, hvor der også kan tages hensyn til liggende hvil før, under og efter en opgave.

Der kan ikke udvikles yderligere i arbejdsevnen."

I et hospitalsnotat af 3/11 2016 er det blandt andet noteret:

"Konklusion og plan
Konklusion: kronisk smertetilstand med nakke- og hovedpine og brakialgi.
Udrednings- og behandlingsplan: Informeres om at hun godt må bevæge sig og motionere uden at tilstanden forværres. Tværtimod kunne hun så opnå bedring pga. muskelaktivitet."

Af en lægeattest af 2/12 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam fremgår det blandt andet:

"2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Jeg er enig med patienten og deler hendes opfattelse af at erhvervsevnen ligger omkring 4 timer om ugen.
…
2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger
…
Patienten er fuldstændig udrede, og der er ikke flere planer for / muligheder for undersøgelse eller behandling. Situationen stabil og status quo er opnået."

I aftale om ansættelse i fleksjob af 23/2 2017 er det blandt andet anført:

"**Varighed og indhold**

Stillingsbetegnelse …	Startdato 01-02-2017	Evt. slutdato 28-02-2029
Jobindhold – beskrivelse af arbejdsfunktionen … Fleksjobbet er aftalt som et dynamisk fleksjob, hvor der kan forekomme udsving i timetallet alt efter, hvor mange opgaver der er.		
…		
Skånehensyn: Nedsat tid, hensyn til nedsat mobilitet i bevægeapparatet, ingen tunge løft, ingen foroverbøjede arbejdsstillinger, behov for afvekslende arbejdsstillinger, behov for struktur og forudsigelighed, mulighed for at trække sig ikke udsættes for pres.		
…		
Arbejdsintensiteten og den effektive arbejdstid er således vurderet på baggrund af skånehensynene og de i jobbet krævede funktioner. Fremmødet er aftalt til 4 timer om ugen. Den effektive arbejdstid og intensiteten er vurderet til 100 %. Der aflønnes derfor for 4 timer pr. uge. Ved yderligere timer aflønnes der for 100% af fremmødetimerne. Er aftalt som et dynamisk fleksjob."		

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/5 2017 fremgår det blandt andet:

"**Socialt:**
…
Var i forbindelsen med ulykken 9.3.2013 sygemeldt frem til ca. 16.3.2013. Arbejdede de følgende 2 år på fuld tid. På grund af kroniske nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsproblemer, blev arbejdsevnen fra 16.1.2015 reduceret til 18 timer ugentlig.
Fra sommeren 2015 blev arbejdsevnen reduceret til 10 timer ugentlig på grund af tiltagende hovedpine og koncentrationsbesvær.
Er tilknyttet flexordning via … Kommune. Arbejdsevnen er successivt reduceret, således at hun de sidste 3 måneder kun har arbejdet ca. 10 timer om måneden ...
…
Konklusion:
…
Objektivt findes diffus ømhed af columna cervicalis og den paravertebrale muskulatur og skulderågsmuskulaturen på begge sider, ømhed omkring begge skulderrundinger samt nedsat bevægelighed i skulderleddene. Der er nedsat bevægelighed af columna cervicalis i alle retninger. Sidefleksion mod henholdsvis højre og venstre udløser paræstesier ud i henholdsvis højre og venstre hånd.
Der er nedsat kraft i begge hænder. Ingen muskelatrofi noget steds.
Der er ømhed retropatellart i både højre og venstre knæ.
Eksplorantens stemmeleje er neutralt og der er ingen aggravering af symptomerne.

Der er overensstemmelse mellem eksplorantens klager og de objektive fund.

Tilstanden må betragtes som en kronisk smertetilstand af whiplash typen uden forberedringspotentiale."

I forsikringsbetingelserne fra den 1/10 2010 hedder det blandt andet:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. For udbetaling i forbindelse med revalidering gælder dog særlige regler.

Midlertidig udbetaling ved fag relateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 5. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, eller efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat."

I brev af 28/1 2016 om ændring af forsikringsbetingelser til klageren har selskabet blandt andet oplyst:

"**Vi ændrer din Letsikring ved sygdom**
Ændringen betyder, at det bliver lettere for dig at få udbetaling fra din Letsikring, hvis du som følge af nedsat erhvervsevne bliver ansat i en stilling, der bliver finansieret helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, for eksempel hvis du bliver ansat i fleksjob.

Når vi fremover vurderer, om der er tale om en indtægtsnedgang, der giver ret til udbetaling under ansættelse i sådan en stilling, vil vi kun tage højde for arbejdsindtægten. Vi vil således se bort fra eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud, der modtages som led i denne ansættelse.

Er betingelserne for udbetaling under sådan en ansættelse opfyldt, vil der fremover kun være ret til udbetaling af halv forsikringsydelse. Dette er en ændring i forhold til de hidtidige forsikringsbetingelser, der gav mulighed for udbetaling af fuld forsikringsydelse.

Ændringerne fremgår af vedlagte forsikringsbetingelser - se § 8 i afsnittet 'Grundlag for udbetaling'. Som følge af ændringerne har vi desuden præciseret § 16. De øvrige bestemmelser er uændrede.

Ændringen træder i kraft den 1. marts 2016.

Hvis din helbredsmæssige erhvervsevne allerede er nedsat med mindst halvdelen
Er din erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering umiddelbart inden den 1. marts 2016 nedsat i en grad, der giver ret til udbetaling fra din Letsikring, har du ikke ret til ændringen. Dette gælder uanset, om de øvrige udbetalingsbetingelser er opfyldt eller ej. I så fald vil de hidtidige forsikringsbetingelser fortsat gælde for din Letsikring. Du kan se forsikringsbetingelserne i din Letportal. Letportalen finder du i din netbank via linket til Letpension."

I forsikringsbetingelserne af 1/3 2016 hedder det blandt andet:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering underhensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmerset af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 6. Forsikrede, der er ansat i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, har ret til udbetaling af halv forsikringsydelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne og arbejdsindtægt er nedsat som beskrevet i stk. 2-5.

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne indenfor forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3 Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten for erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 5. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelaterer erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, var den 9/3 2013 udsat for et ulykkestilfælde, da hun faldt forover og slog ansigt, knæ og håndflader. Ved undersøgelse på hospitalet blev der fundet hudafskrabninger blandt andet i panden og på næseryggen. Klageren har anført, at hun siden ulykken har lidt af smerter fra nakke, håndled og knæ, og at hun kun er i stand til at arbejde få timer om ugen. Hun blev i januar 2017 tilkendt en dynamisk fleksjobordning med 4 timers arbejde om ugen.

19. 91635

Selskabet har anført, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne – hverken den midlertidige eller den generelle – er eller har været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren i næsten 2 år efter faldet arbejdede på fuld tid, og at selv da hun ikke kunne arbejde fuld tid, var hun i stand til at arbejde mere end halv tid i sit hidtidige erhverv. Selskabet har også anført, at klageren alene er arbejdsprøvet indenfor sit eget arbejdsområde, som ikke er optimalt i forhold til hendes skånehensyn.

Af journalmaterialet fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet af en epikrise den 26/3 2014, at klageren har vedvarende tendens til hovedpine og nakkesmerter med udstråling til skuldre. Herudover var hun trætbar og havde intermitterende let kvalme, og hun blev henvist til udredning med MR-scanning. Det fremgår af epikrise af 13/5 2014, at der ved MR-scanningen blev fundet degenerative forandringer i nakkerygsøjlen. I en speciallægeepikrise af 12/8 2014 er det blandt andet noteret, at en MR-scanning af hjernen havde vist normale forhold, og at der var sket en lille bedring af tilstanden, efter at klageren dagligt havde anvendt smertestillende medicin mod hovedpine. I en epikrise af 28/7 2015 der fortsat beskrevet smerter samt svimmelhed og træthed, og det er anført, at det var nødvendigt at tage Panodil og Ibumetin 3-4 gange ugentligt. Det er anført, at klagerens hukommelse og koncentration var bedret, efter hun var blevet delvist sygemeldt. Der blev opstartet medicinsk behandling. Den 10/8 2015 er det blandt andet noteret, at klageren gennem 2 uger havde haft symptomer på dobbeltsidig tennisalbue, og at hun havde knap så meget hovedpine, nu hvor hun arbejdede deltid. Det er anført, at det var ønsket, at hun skulle arbejdsprøves i et andet job, hvilket hun ikke var vild med. Den 8/10 2015 er det anført, at der er tale om en kompleks kroniks/langvarig nonmalign smertetilstand, der vurderes at være kronisk og stationær.

I et kommunalt notat vedrørende klagerens sygeforløb er det i et referat fra en opfølgningssamtale af 27/8 2015 blandt andet noteret, at tilstanden var forværret gennem de sidste 3 uger. Hun arbejdede stadig på deltid med 20 timer om ugen men anførte, at dette udelukkende var grundet deres økonomi, idet de ikke kunne få det til at fungere, hvis hun ikke arbejdede dette antal timer.

20. 91635

I en statusattest af 28/6 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret, at klagerens problem i sit arbejde primært var udtrætning og manglende evne til koncentration på grund af hovedpine og nakkesmerter. Det er noteret, at der også var belastning ved at føre bil til jobbet. Det er anført, at "Det er muligt at hun kunne være mere velfungerende i et job der ikke kræver overblik og koncentration, på den anden side er hun bekendt med og tryg ved det job hun udfører nu. Optimalt set bør man som skånehensyn tage hensyn til hendes nedsatte koncentrationsevne, øget stressbarhed og hovedpine.

I en statusattest af 14/9 2015 fra et hospital er det blandt andet angivet, at klagerens tilstand vurderes at være kronisk og stationær. Det er videre noteret, at klageren har haft et stort ønske om at kunne fortsætte sit hidtidige arbejde, der er velkendt for hende og ikke er fysisk belastende. Det anføres, at såfremt mulighederne for at tilgodese skånebehovene er opfyldt, vil der ikke været noget til hinder for at hun kan fungere i dette arbejde. Det er noteret, at mindre gunstige vilkår omkring arbejdsopgaverne kan påvirke timetallet i nedadgående retning.

I journaloplysninger fra en reumatologisk praksis er det den 25/6 2016 blandt andet noteret, at der ikke er tegn på inflammatorisk gigtsygdom/artrit. Der var rigtig mange smertefulde punkter, som formentlig skyldtes biomekanisk dysfunktion og degenerative forandringer.

Af opfølgning på virksomhedspraktik af 14/10 2016 fremgår det, at klageren var arbejdsprøvet indenfor sine hidtidige arbejdsfunktioner, og at hun kunne fremmøde 3-4 timer pr. uge og maksimalt kunne arbejde med 45 minutters arbejde. Det er noteret, at arbejdsopgaverne er skånsomme, og at der ikke kan udvikles yderligere i arbejdsevnen.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/5 2017 er det blandt andet noteret, at der er fundet diffus ømhed af columna cervicalis og den paravertebrale muskulatur og skulderågsmuskulaturen på begge sider. Der er nedsat bevægelighed af columna cervicalis i alle retninger. Der er nedsat kraft i begge hænder, men ikke noget muskelatrofi noget sted. Det er anført, at der er overensstemmelse mellem klageangivelserne og de objektive fund.

21. 91635

På baggrund af en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad, men at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen – hverken den fagspecifikke eller den generelle – er eller har været nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand i de lægelige akter fra august og september 2015 er beskrevet som stationær, og at hun trods dette har været i stand til at arbejde med op til timer 20 timer om ugen frem til august 2015 indenfor sit eget arbejdsområde. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om, at klageren alene har været arbejdsprøvet indenfor sit hidtidige arbejdsområde. Nævnet har lagt vægt på, at klagerens gener beskrives som udtrætning, hovedpine og koncentrationsproblemer, og at det ikke kan udelukkes, at klagerens skånehensyn i højere grad ville være tilgodeset i en anden funktion.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings