Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92314:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i brev af 23/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Selskabet har senest afvist at yde dækning ved brev af 5. februar 2018. Selskabet har også tidligere afvist at yde dækning uden dengang at henvise til en særlig aftale, der er gældende mellem selskabet og [klagerens] arbejdsgiver. Undertegnede rettede derfor henvendelse til selskabet og bad dem revurdere – dette dog uden ændret resultat, hvorfor sagen nu indbringes for Ankenævnet for Forsikring.
>
> Ved brev af 29. august 2017 har PFA Pension dog oplyst, at [klageren] er omfattet af den særlige aftale, der er gældende for ansatte ved [arbejdsgiver]. Efter den aftale er punkt 5.1.1.1 i forsikringsbetingelserne ikke gældende for medarbejderne. Det betyder i praksis, at en medarbejder, i fald man tilkendes fleksjob under ansættelse ved [arbejdsgiver], kan ansøge om at få udbetalt differencen mellem den hidtidige løn og lønnen i fleksjobbet inkl. det offentlige tilskud.
>
> I forhold til den klausul stiller jeg mig uforstående overfor, at PFA Pension har meddelt afslag på udbetaling fra forsikringen ved brev af 5. februar 2018.
>
> [Klageren] er således blevet tilkendt fleksjob, mens hun har været ansat ved [arbejdsgiver] – hvor hun i øvrigt også fortsat er ansat. Selskabet mener dog ikke, at [klageren] kan bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv og mener derfor ikke, hun kan omfattes af forsikringspolicen.
>
> En del af begrundelsen fra forsikringsselskabet lyder på, at [klageren] efter deres opfattelse ville kunne arbejde mere i et andet fleksjob. Man henviser i den forbindelse til, at der ikke er fortaget

en egentlig kommunal afklaring af hende. Omkring det skal jeg henvise til nedenstående, som tidligere er fremsendt til forsikringsselskabet vedrørende tilkendelsen af fleksjob.

Tilkendelsen af fleksjob er sket på baggrund af følgevirkningerne efter en ganske alvorlig ulykke i august 2010. I forbindelse med ulykken pådrog [klageren] sig en ledbåndsskade mellem venstre kraveben og brystben samt forskubbet brusk i nakkehvirvlerne, ligesom der er opstået neurogene smerter og en snurrende fornemmelse fra nakken og ud imod skulderen.

Efter en længere udredning er der stillet diagnosen piskesmæld med kroniske smerter i overensstemmelse med traumemekanismen, hvor [klageren] landede ned på hoved- og nakkeregionen. Jeg kan her henvise til journalmaterialet fra … Privathospital.

Efter traumet forsøgte [klageren] at vende tilbage til arbejdet som … ved [arbejdsgiver], men hun måtte dog sygemeldes ad flere omgange i både 2011 og 2012 – hvilket også fremgår af det kommunale materiale. Det var ligeledes ikke muligt for [klageren] at vende tilbage til arbejdet på fuld tid.

Det fremgår således af det kommunale materiale, at hun i begyndelsen af 2013 arbejdede 4 timer om dagen, 3 dage i ugen. Det fremgår desuden, at arbejdspladsen havde forsøgt at omplacere [klageren] og havde indrettet arbejdsdagen så skånsomt som muligt med henblik på at fastholde hende på arbejdspladsen. Sidstnævnte fremgår især af arbejdsgivers egen beskrivelse af forløbet efter ulykken i august 2010. Denne findes i de kommunale akter, side 21, under overskriften "arbejdssituation for [klageren] efter fald af hest den 25-aug-2010". Jeg har vedlagt kopi af det fulde kommunale materiale for en god ordens skyld.

På baggrund af den manglende bedring i tilstanden søgte [klageren] derfor om fleksjob. Jobcenteret anmodede derfor om en arbejdspladsvurdering – en del af denne vurdering skulle gå på, hvorvidt det var muligt at pege på andre beskæftigelsesmuligheder, som ville være mere hensigtsmæssige i forhold til [klagerens] helbredssituation og skånebehov. Helt præcist er det således angivet, at:

'Jeg skal bruge arbejdspladsvurderingen til at vurdere, om der skal iværksættes en arbejdsprøvning i andet erhverv, eller om dette er formålsløst i forhold til at afklare og beskrive hendes arbejdsevne'.

Arbejdspladsvurderingen blev udarbejdet den 25. marts 2013. Denne fremgår i det kommunale materiale på side 51. Også i denne fremgår det med tydelighed, hvordan arbejdsgiver gentagne gange har forsøgt at omplacere [klageren] som følge af hendes kroniske smerter. Hun er således blevet afklaret i indtil flere funktioner på arbejdspladsen. Det fremgår også, at man nu har overdraget en del administrative arbejdsopgaver til [klageren], da dette bedre imødekommer hendes skånehensyn – og det til trods for, at det almindeligvis ikke hører under en … arbejdsopgaver.
…
Det fremgår, at arbejdspladsen er blevet indrettet ergonomisk bedst muligt med henblik på at imødekomme [klagerens] skånehensyn. Der er både hæve-/sænke borde og platforme, og ligeledes er der fremsat rulleborde, således [klageren] ikke skal løfte og påvirke nakke og skulder derved. Derudover fremgår det, at arbejdsopgaverne nu er sammensat præcist efter [klagerens] formåen og samtidigt er gjort det muligt for hende at tilkalde hjælp, i det omfang dette er nødvendigt, således man nu har fundet en måde, hvorpå man kan fastholde hende på arbejdspladsen.

…
Ifølge kommunen er der altså forsøgt afklaring af [klageren] – dette via arbejdsgiver i mere end 12 måneder, hvor man har forsøgt at omplacere hende i overensstemmelse med skånehensynene. Det er herefter vurderet, at man ikke vil kunne finde et mere skånsomt arbejde andetsteds, bl.a. idet meget af arbejdet nu består i lette administrative arbejdsopgaver.

[Klageren] er efterfølgende set af flere specialister på området, som har konkluderet, at der ikke er yderligere behandlingstiltag i forbindelse med hendes helbredstilstand.

I den forbindelse skal jeg desuden gøre opmærksom på, at man i forbindelse med den kommunale vurdering og tilkendelse af fleksjob har lagt vægt på ikke alene de fysiske gener i form af smerter – men også de kognitive gener opstået i forbindelse med piskesmældet og det deraf følgende kroniske smertesyndrom. Symptombilledet er altså ganske mere komplekst og omfangsrigt, end det der umiddelbart bliver tillagt vægt ved PFA.

PFA angiver således, at man primært har set på generne i den venstre arm – da det ifølge selskabet primært er på baggrund af disse, at man har tilkendt fleksjobbet. Som det fremgår af ovenstående fremstilling, er det imidlertid ikke tilfældet. Derudover hæfter PFA sig ved, at man ikke har kunnet finde nogen fysisk objektiv forklaring på de fortsatte gener i den venstre arm – dertil må jeg påpege, at en del af karakteristikaet ved følger efter piskesmæld er, at disse ikke er synlige i forbindelse med scanninger eller objektive undersøgelser. Der er tale om såkaldte neurologiske gener, som altså i høj grad kommer til udtryk ved patientens subjektive gene- og smertebillede. Manglende påviste fysiske gener betyder altså ikke, at der ikke er smertegener i den venstre arm.

På den baggrund skal jeg derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om, at man behandler sagen, idet jeg mener, der er grundlag for at udbetale i henhold til forsikringen – herunder i henhold til den særlige aftale der er indgået mellem [arbejdsgiver] og PFA forsikring omkring medarbejdere, der tilkendes fleksjob i forbindelse med ansættelsen hos [arbejdsgiver]."

Selskabet har i brev af 4/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet den 1. april 2006 via hendes [arbejdsgiver]. Dækningen omfatter bl.a. udbetaling af løbende invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Desuden giver ordningen ret til udbetaling af engangsbeløb, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder og nedsættelsen efter selskabets skøn er varig. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til de gældende forsikringsbetingelser af 1. januar 2016 (bilag B) og de oprindelige forsikringsbetingelser gældende på tegningstidspunktet af 1. december 2005 (bilag A).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hverken midlertidigt eller generelt.

Sagsfremstilling
<u>Baggrund</u>

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun blev i 2002 færdiguddannet som … og arbejdede i perioden fra endt uddannelse frem til 2006 som …, … og i …, indtil hun den 4. april 2006 blev ansat i den pensionsgivende stilling hos [arbejdsgiver] som … . Forsikrede var i stillingen beskæftiget på fuld tid med daglig …, …, …, … og ….

Anmeldelse

Den 2. januar 2013 modtog PFA 'Anmeldelse om helbredsmæssige forhold' (bilag G) og efterfølgende modtog selskabet 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' (bilag H) udarbejdet af forsikredes læge den 6. februar 2013. I attesten anførte lægen, at forsikrede arbejdede på nedsat tid forventelig 13,5 time om ugen og som årsag hertil anførte lægen: *'Whiplash- sequelae, kronisk smertesyndrom'. I attesten har forsikrede i punktet 'b) hvornår sygdommen eller skaden opstod? c) Hvornår blev ydet lægehjælp første gang'* oplyst datoen den 25. august 2010, og som årsagen til skaden har lægen noteret 'fald fra hest'.

2010

Selskabet indhentede til brug for sagens behandling oplysninger i sagen og heraf fremgår, at forsikrede i weekenden den 4-5. september 2010, mindre end to uger efter det oplyste fald, deltog i [hestearrangement].

Der foreligger ikke oplysninger om sygefravær i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken, men i oktober 2010 (bilag I) blev forsikrede omplaceret på sit arbejde og der blev foretaget en ændring af hendes jobfunktioner, således at hun herefter var beskæftiget tre dage om ugen i hundeanstalten og ikke længere deltog i den daglige rengøring i staldene. På dette tidspunkt havde forsikret endnu ikke opsøgt læge.

I forsikredes journal fra egen læge er ikke beskrevet en rideulykke sket den 25. august 2010. Først den 9. november 2010 (bilag X, Lægejournal side 1 af 9), over 2½ måned efter det oplyste fald, henvender hun sig til egen læge.

Af journalen fremgår: *'et par mdr intermitt smerter i ve skulder, kan indimellem ikke løftes. Kan vågne om natten. Obj: mangler 5-10 gr i fleksion og abduktion. Øget varme af sener omkring skulder, hævelse, ømhed både på pectoralisfæstet og bagtil. Ve AC led virker let hævet. Tendiniømhed.'* Forsikredes læge henviste på den baggrund forsikrede til røntgenundersøgelse og ultralydsscanning. Rideulykken bliver ikke nævnt.

Resultatet af undersøgelserne (bilag X, Lægejournal side 1-2 af 9) viste: *'18.11.2010 RU af ve. skulder: viser normale ossøse og artikulære forhold. RD: intet abnormt. ULS af ve. skulder: viser en intakt upåfaldende rotator cuff. Supraspinatussenen fremstår symmetrisk sammenholdt med hø. side. Caput longumsenen fremstår intakt og upåfaldende. Der er ingen tegn på ansamling i glenohumeralleddet og AC-leddet er upåfaldende. Der ses en væskeansamling i bursa profund for musculus deltoideus. UD: bursitforandringer.'* Bursitforandringer kaldes også indeklemningssyndrom af skulderen og er en smertetilstand udløst af indeklemning af sener og/eller slimsæk mellem den øverste del af overarmen og skulderbladets øverste fremspring.

2011

I starten af 2011 blev forsikrede behandlet med blokader i skulderen og blev i den forbindelse sygemeldt. Forsikrede blev raskmeldt igen i februar, men i marts kunne forsikrede ikke længere pas-

se eller håndtere geder og i juni kunne hun ikke længere hjælpe i grisestalden og blev omplaceret til hundestalden. Hun deltog imidlertid både i … i april 2011 og i … Dyrskue to dage i juni 2011.

2012
PFA godkendte den 20. januar 2012 (bilag D) dækning af videre undersøgelse af forsikredes venstre skulder-kraveben via hendes helbredsforsikring i selskabet.
…
Forsikrede modtog den 21. marts 2012 blokadebehandling (bilag E, side 7) og blev samtidig informeret om at '[hendes] generelle myotendinøse forandringer næppe ville blive påvirket af aktuelle behandling, men at de lokale forhold måske kan bringes til ro, således at hun bedre vil kunne træne som anbefalet'. Da forsikrede ikke oplevede nogen ændring efter behandlingen, fandt reumatologen ikke anledning til at gentage behandlingen.

Ved status med sin arbejdsgiver den 21. oktober 2012 (bilag M) oplyste forsikrede i notatet:
'Arbejdssituation for [forsikrede] efter fald af hest den 25-aug-2010. [...] Jeg føler, at jeg nu er kommet ind i en rytme, hvor jeg igen kan overskue at passe min hest, mit arbejde og mit sociale liv.'
…
2013
Fastholdelseskonsulenten på forsikredes arbejdsplads anførte i notat af 25. marts 2013 (bilag M, Notat: *'Vedr.: arbejdsfastholdelse [forsikrede], cpr [.]'*) konkluderede: *'Det er i øvrigt [forsikredes] og arbejdspladsens ønske, at [forsikrede] fastholdes på nuværende arbejdsplads, under de fleksible vilkår, som allerede er blevet afprøvet med god effekt. [Forsikrede] er uddannet … og ønsker fortsat at udøve sit erhverv, som hun godt kan lide. [Forsikrede] vil kunne varetage sin nuværende jobfunktion med fuld arbejdsintensitet i 13½ timer om ugen (plus 1 ½ times selvbetalt frokost). Arbejdspladsen er ligeledes positivt indstillet på at fastholde [forsikrede] via fx et fleksjob'.*

I april 2013 fik forsikrede indført en ugentlig hviledag om onsdagen på hendes arbejde (bilag M, Notat: *'Vedr.: arbejdsfastholdelse [forsikrede], cpr […]'*) og i juni blev arbejdstiden nedsat til 5 timer dagligt. Fra august overgik hun til at have to ugentlige hviledage hver tirsdag og hver torsdag. Man-, ons- og fredag arbejdede forsikrede fra klokken 7:00- 12:00.

På baggrund af arbejdsprøvningen i eget erhverv blev forsikrede ved afgørelse af 4. juli 2013 (bilag P) tilkendt fleksjob for en periode af 5 år. Forsikrede fortsatte herefter arbejdet som … hos sin hidtidige arbejdsgiver.

I 2013 blev forsikrede desuden udredt for højresidige håndledssmerter. Ved forundersøgelse på privathospitalet er i journalen den 10. oktober 2013 (bilag N, side 1) noteret:
'Objektivt: sundt, nat. alderssvarende udseende. AT upåvirket. ET middel, veltrænet, 162 cm, 57 kg. Hø håndled: 1x1x1,5 cm dorsalt ganglion ud for distale række af karpalknogler ud mod rodleddet. Knuden uøm. Normal sensibilitet i alle finger. Let palpationsøm dorsalt i håndleddet, 20 graders nedsat dorsaifleksion. Øvrig håndledsbevægelse normal. Normal bevægelighed af fingre.'
Forsikrede fik i starten af 2014 fjernet seneknude med lille knogleknude opstået på grund af overbelastning (bilag X, Lægejournal side 5, notat af 23/4 2014). Efterbehandling bestod i gips en uge og nedsat belastning i 2-4 uger.

Ulykkesforsikringsselskabernes og Arbejdsskadestyrelsens vurdering

Forsikrede anmeldte den angivne rideulykke til en række ulykkesforsikringsselskaber. I anmeldelse til det ene forsikringsselskab oplyser forsikrede, at skaden af et andet forsikringsselskab er blevet vurderet til en méngrad på 5 procent (bilag J, side 3 i skadeanmeldelsen). Forsikringsselskabet, hvortil den pågældende anmeldelse var rettet til, anmodede Arbejdsskadestyrelsen om en vejledende udtalelse af det varige mén. Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 6. juni 2013 (bilag Y) det varige mén til mindre end 5 procent, idet styrelsen fandt, at forsikrede ikke havde sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hendes gener og den anførte hændelse, angivelig sket den 25. august 2010. Arbejdsskadestyrelsen lagde ved vurderingen vægt på, at forsikrede først konsulterede egen læge efter et par måneder og at der i forsikredes lægejournal intet er nævnt om hændelsen den 25. august 2010.

Der foreligger desuden afgørelse fra endnu et forsikringsselskab. Afgørelsen er dateret den 20. januar 2012 (bilag V) og heraf fremgår, at forsikrede har modtaget en godtgørelse svarende til et varigt mén på 8 procent.

Afslag på forhåndsgodkendelse til udbetaling af invalidepension

På baggrund af de indhentede oplysninger meddelte PFA den 8. juli 2013 afslag på forhåndsgodkendelse til udbetaling af invalidepension.

2014

Forsikredes daværende repræsentant var ikke enig heri, hvorfor vi genbehandlede sagen. Den 22. januar 2014 (bilag Q) meddelte PFA efter forelæggelse af sagen for selskabets interne lægekonsulent, at selskabet efter revurdering af sagen fastholdt afslaget på udbetaling for nedsat erhvervsevne.

PFA foretager en ny vurdering

Forsikrede anmodede igen selskabet om at se på sagen, hvorefter PEA foranstaltede udarbejdelse af en speciallægeerklæring og anmodede forsikrede om at besvare et spørgeskema.

2014

Af besvarelsen af spørgebrevet dateret den 22. april 2014 (bilag A) har forsikrede i bilag vedlagt det udfyldte skema beskrevet sin *'hestehobby inden uheldet'*. Hobbyen havde hun haft ved siden af sit fuldtidsarbejde. Om hestehobbyen har hun anført: *'Ridning hver dag af min hoppe i ca. halvanden time, samt undervisning 1-2 gange om ugen, hvor vi kørte til undervisning (både springning og dressur). Stævner eller køretur til skoven eller træning 2-3 weekender om mdr. Pasning af denne hoppe, som indebærer: daglig udmugning af boks, strigling, ordne foder og wrap, samt 1-2 ugentlige vagter på opstaldningsstedet, hvor alle 20 heste lukkes ind fra fold, fordres og tildeles afvejet wraphø. Endvidere pasning af min plag, som står i en løsdrift, hvor alt arbejde omkring hestene går på turnus. 16 heste/ponyer i alt. Fodring, smed, veje og tildele wrap, muge i løsdriften, lukke heste ind fra fold, som står på stald om natten, rense vandtrug, fylde vand op, jævne mødding samt pasning af min egen som indebærer strigling, træning. Endvidere arbejdsdage ca. 4 gange om året hos hver af hestene, hvor der bliver lavet hegn, banket pæle i jorden, ordnet ridebane, ridehus, kørt halm ind, malet spring, kalket stald, gødet folde, fjernet møg og giftige planter fra foldene. I gennemsnit 5 aktive timer sammenlagt pr dag hos hestene og i weekenderne afhængig af om det er stævne, træning eller en tur i skoven, kunne turen varer fra 5-15 timer.'*

Under punktet 'Din funktionsevne i hverdagen' har forsikrede anført: *'Jeg er begyndt at ride igen i februar 2013 ca. 15 min 2 gange om ugen. Dette gjorde jeg i 1 mdr, hvor efter jeg var nødt til at*

holde pause. Jeg red lidt igen i maj mdr, 2 gange om ugen af ca 30 min. Varighed. Dette gjorde jeg frem til oktober, hvor det begyndt at blive koldt og mine smerter bliver forværret. Startede op igen i slutningen af februar 2014 med skridttur 2 gange om ugen af ca 20 min varighed. Har travet lidt et par gange og holder nu pause igen pga operation i min hånd.' Vedrørende antal timer om ugen har forsikrede videre anført: *'Jeg er hos hesten hver dag. Det giver mig livskvalitet at komme derud, selvom der er mange dage hvor jeg er for træt eller har for mange smerter til at ride, som ellers er det jeg savner allermest. Det gør en dårlig dag lidt bedre, når jeg har været ude at hilse på min hest. Det er derude, jeg får 'ladet' op. Jeg er der ca 2 timer om dagen, men kun aktiv i ca i time, da jeg har behov for mange pause undervejs. De dage hvor jeg arbejder, har jeg ikke energi til at lave noget med ham. De dage jeg ikke arbejder, prøver jeg at finde energi til at træne ham lidt fra jorden eller ride en lille tur.'* Til besvarelse af hvilken ridning hun praktiserer, har forsikrede svaret: *'Hyggeridning/turridning'.*

…

Speciallægeerklæringen indeholdt ikke besvarelse af en række stillede spørgsmål, herunder hvorledes generne påvirkede forsikredes hverdag og hvorledes hun passer sin hest, sadlede op og af etc. samt hvorledes hun kunne deltage i stævne og får transporteret hesten til og fra stævnet. PFA anmodede derfor speciallægen om at genindkalde forsikrede til en yderligere undersøgelse, hvor speciallægen også blev bedt om at undersøge forsikredes fysiske tilstand, herunder udmåling af muskelomfang i arme og ben, muskulatur og bevægelighed m.v.

PFA var endvidere blevet opmærksom på, at forsikrede havde deltaget i et stævne den 15. juni 2014 som indeholdt [discipliner]. Forsikrede havde deltaget i alle tre discipliner og havde i orienteringsridtet en tid på 1 timer, 33 minutter og 33 sekunder. På baggrund af disse oplysninger anmodede PFA overlægen om ved den fornyede undersøgelse, at bl.a. at spørge forsikrede, hvordan hun kunne deltage i stævnet den 15. juni 2014 med angivelse af så store gener ved kravebenet ved speciallægeundersøgelsen to uger efter den 2. juli, hvor hun angav, at smerter af et sådant omfang, at speciallægen ikke kunne undersøge skulderen og at hun hverken kunne bruge BH eller sikkerhedssele.

Af speciallægeerklæringen af 2. juli 2014 (bilag Z) fremgik desuden, at forsikrede var stillet i udsigt, at hun skulle have foretaget nærmere undersøgelser på et offentligt hospital og at man overvejede operation af venstre kraveben ved brystbenet.

PFA indhentede journalerne fra det offentlige hospital. Af ambulantepikrise af 23. april 2014 (bilag X) fremgik bl.a.: *'**Medicin**: tabl. Metformin 500 mg. P-ring. **Objektivt**: Sundt nat. udseende. Pæne farver [...] Venstre skulder: Flektion 155 (170). Abduktion 0- 180 bilat. Udadrotation: 0-45 bilat. Indadrotation TH8 bilat. Der er god kraft over hele skulderåg inkl. rotatormanchetten. Angiver ændret følesans på et område foran venstre klavikel. Ved abduktion/udadrotation udløses smertereaktion, der sidder over venstre overarm. Der er ingen ømhed over AC-leddet og skulderledet er i øvrigt stabilt. Distinkt fortykkelse over SC-leddet inkl. knogle. Der er ret udtalt ømhed, og dette har lidt karakter af dysæstesi. Lille synovia/is men ingen større ansamling. Cross over test er lidt positiv Ingen krepitation - heller ikke ved abduktion/udadrotation. Ingen stabilitet. Set bagfra er der ingen scapula winging og pæn synkrom rytme. Columna cervikalis med let ømhed svarende til C4/5 med negativforarmen kompressionstest - fraset lidt ømhed midtcervikalt. Der synes at være fri bevægelighed i hele columna cervikalis'.*

Af den uddybende speciallægeundersøgelse foretaget den 6. august 2014 (bilag AA) fremgik:

…

Den 21. oktober 2014 (bilag AC) meddelte PFA forsikrede, at selskabet fastholdt, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne. Forsikrede klagede på ny over afgørelse og selskabet indhentede derfor på ny de seneste lægelige oplysninger, herunder ambulantepikrise, hvoraf resultatet af operation ved kravebenet blev beskrevet.

2015

I epikrisen af 21. januar 2015 (bilag AK, side 12) efter operationen ved kravebenet er således bl.a. noteret: *'Pt's smertesymptomer er forværret efterfølgende operationer, men det har meget at gøre med hendes symptomer fra piskesmældet, som gør, at hun spænder op i både nakke og bryst. Rent faktisk synes hun, at det nu går lidt fremad med symptomerne fra det indre kraveben, selv om det fortsat er lidt hævet og prominerende. Der er også smerter fra det ydre krave bensled' [...] Videre plan: Eneste mulighed vil være at give hende en blokade, men da hun trods alt synes, at det går fremad, er hun ikke interesseret i dette aktuelt'.*

I brev af 10. april 2015 (bilag AF) oplyste PFA forsikrede, at selskabet på det foreliggende grundlag fortsat vurderede, at forsikrede ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

2016

Den 10. juli 2016 ansøgte forsikrede på ny om dækning ved tab af erhvervsevne (bilag AH). Hun oplyste i mallen, at der i forbindelse med hendes fleksjob var blevet udarbejdet en 2½ års statusopfølgning. PFA indhentede statusopfølgningen (bilag A], side 2), hvoraf fremgik, at forsikrede fortsat var ansat som … med en aflønnet ugentlig arbejdstid på 13,5 fordelt med 4,5 time mandag, onsdag og fredag.

…

PFA indhentede tillige de seneste lægelige akter, herunder journal fra egen læge, hvor i der den 3. maj 2016 (bilag AK, side 22) er noteret: *'AKU nakke og skulder/albue. Har haft weekend uden smerter hvilket er 1. gang længe'.*

2017

Den 8. maj 2017 (bilag AL) meddelte PFA, at selskabet igen havde vurderet, at hun ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Forsikredes nye repræsentant klagede den 23. august 2017 (bilag AM) over afslaget, som selskabet den 29. august 2017 (bilag AN) fastholdt.

Forsikredes repræsentant anmodede den 29. november 2017 (bilag AO) selskabet om at genoptage sagsbehandlingen, hvorefter PFA den 16. januar 2018 (bilag AP) på ny fastholdt afslaget.

…

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Indledningsvis bekræfter PFA, at det er korrekt, at punkt 5.1.1.1 i forsikredes forsikringsbetingelserne i henhold til særlig aftale ikke er gældende for medarbejdere ansatte hos forsikredes arbejdsgiver. Forsikrede kan derfor ansøge om at få dækket differencen mellem tidligere dækningsgivende løn inden erhvervsevnenedsættelsen og den nye løn i forbindelse med et fleksjob, dog maksimalt den til erhverv tid gældende tab af erhvervsevnedækning på policen. Dette gælder uanset om betingelserne er fra 2005, 2016 eller senere vilkår finder anvendelse. Det er dog stadig en forudsætning for dækning, at forsikrede dokumenterer, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et mindre omfang som følge af hendes gener. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne på nuværende tidspunkt eller på et tidligere tidspunkt har været nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Forsikredes advokat anfører til støtte for sin påstand om udbetaling, at forsikrede har været udsat for en ganske alvorlig ulykke i august 2010. PFA hæfter sig ved, at der i tidsmæssig sammenhæng med den angivne rideulykke 25. august 2010 ikke foreligger lægelig dokumentation for et traume. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i overensstemmelse hermed vurderet det varige mén som følge af den anmeldte hændelse til mindre end 5 procent som følge af manglende årsagssammenhæng.

- Forsikrede opsøgte først læge 2½ måned efter den angivne hændelse, hvor hun klagede over skulderen. Hun nævner ved konsultationen dog intet traume. Der gr over et år før der omtaltes fald på hest i forsikredes lægejournal. Forinden første lægekontakt foretog forsikredes arbejdsplads de første reduktioner i hendes arbejdsfunktioner.

- Kommunens lægekonsulent anfører, at der ikke kan findes nogen lægelig årsag til generne.

- Forsikrede blev i 2013 - og med det kommunale lægeskøn i menté - tilkendt fleksjob. Det giver PFA anledning til at bemærke, at kommunens tilkendelseskriterier netop afviger fra de forsikringsretlige tilkendelseskriterier. Ved tilkendelse af fleksjob lægges der vægt på en flerhed af forhold og ikke udelukkende på helbredsforhold, bl.a. borgerens eget syn på eget helbred, ønsker til placering på arbejdsmarkedet, (erhvervsspecifikke ønsker), socialt netværk og sociale kompetencer betydning ved fleksjobstilkendelse. Helbredsforhold indgår alene som et ud af mange elementer, hvorimod helbredsforhold er afgørende for tilkendelsen af løbende ydelser efter forsikredes ordning i PFA.

- Det fremgår af Lægeattest fra den 6. februar 2013 fra egen læge (bilag H, side 1), at egen læge bemærker, at årsagen til sygdommen er *'Fald fra hest'* og at lægen ikke vurderer, at der kan være tidligere sygdomme eller andre forhold, som har indflydelse.

- Af de lægelige akter fremgår, at forsikrede helbredsmæssigt er grundigt udredt. Forsikrede har således gennemgået undersøgelser i form af røntgen, ultralydscanning, MR-artrografi, MR-scanning, nerveledningsundersøgelse og udredning hos reumatolog. Desuagtet kan der ikke findes nogen lægelig forklaring på hendes beskrevne smerter. Ingen af undersøgelsernes resultater har således påvist forandringer, tegn på unormale forhold eller diagnoser, der kan godtgøre at forsikredes helbred er forringet i en sådan grad, at hun ikke vil kunne varetage et ikke fysisk tungt arbejde. Således anfører den undersøgende neurologiske speciallæge også, at der *'…heller ikke noget til hinder for almindelig aktivitet fra [forsikrede] side'.*

- Ved de objektive undersøgelser af forsikredes nakke og skulder er fundet normal bevægelighed og normal kraft. Ved undersøgelsen den 23. april 2014 beskriver lægen dog flektion af skulderen 0 til 150 grader passivt og ved hjælp af lægen op til 170 grader mod normalt 0-180. Ved undersøgelsen den 2. juli 2014 flekterer og abducerer forsikrede dog fuldt ud i skulderleddet. Ved undersøgelsen den 23. april 2013 beskriver lægen fri bevægelighed i

nakken og ved undersøgelsen den 2. juli 2014 beskrives også normal bevægelighed, bortset fra ved sidefældning mod venstre. Der er således tale om tilnærmelsesvis normal bevægelighed.

- Ved den objektive undersøgelse foretaget den 6. august 2014 målte speciallægen forsikredes muskulatur. Der er ved undersøgelsen ikke fundet muskelatrofi, hverken på armen eller ben. Lægen bemærker herefter i erklæringen, at *'hvis [muskulaturen] ikke bruges vil muskulaturen svinde sammenlignet med den normale side. Jeg fandt som angivet i erklæringen ikke nogen forskel ved målingen, dvs. der er ikke muskelsvind'.* Lægen tilføjer, at han *'finder ikke forhold, som tyder på behov for fremtidige skånebehov'.*

- I forbindelse med undersøgelsen den 2. juni 2014 angiver forsikrede voldsomt ubehag og overfølsomhed ved berøring omkring venstre skulderparti og kravebenet og lægen får ikke lov at undersøge nærmere. PFA bemærker, at forsikrede den 15. juni 2014 mindre end to uger efter undersøgelsen, 2014, deltager i et ridestævne i alle stævnets discipliner, herunder gangartstest og forhindringsprøve og orienteringsridt, hvor hun har en tid på 1 timer, 33 minutter og 33 sekunder. Denne ridetid stemmer ikke med forsikredes egne oplysninger om hendes tidsforbrug på hestehobbyen. Hun oplyser selv, at hun fra februar 2014 har to skridtture om ugen af cirka 20 minutters varighed.

- PFA hæfter sig desuden ved, at speciallægen i erklæringen noterer, at forsikrede ved undersøgelsen *'bærer kasket for at beskytte sig mod lyset'* samtidig med at hun *'virker trænet og solbrændt'*, ligesom at speciallægen finder anledning til i begge erklæringer at notere, at forsikrede er veltrænet. Karakteriseringen som 'veltrænet' må kræve, at man anvender en ikke ubetydelig mængde tid og ressourcer på at opbygge en god fysisk form, hvilket målingen af forsikredes muskulatur/ atrofi også bestyrker. Et overskud, som burde kunne anvendes i et arbejdsmæssigt øjemed og en beskrivelse, som erfaringsmæssigt ikke kendetegner personer med helbredsmæssig erhvervsnedsættelse på 50 procent.

- Forsikrede er alene blevet arbejdsprøvet i hendes hidtidige erhverv som ….

- PFA hæfter sig desuden ved forsikredes beskrivelse af omfanget af hendes hestehobby forud for august 2010. Det vidner om en dedikeret rytter, der har store forventninger til sin træning samtidig med, at hun har fuldtidsarbejde. Forsikrede har ønsket at fastholde sin hobby, hvilket også bekræftes af hendes beskrivelse af hendes hobby i 2014, hvor hun oplyser, at hun forsat er beskæftiget med sin hobby i to timer dagligt - også på arbejdsdage.

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 13/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Indledningsvist skal det bemærkes, at PFA Pension i forbindelse med de fremsendte bemærkninger beskriver en lang række forhold omkring vurderingen af årsagssammenhæng mellem ride ulykken i 2010 og de fortsatte gener den dag i dag. Omkring det må det bemærkes, at det for så vidt er sagen uvedkommende om selskabet mener det er ulykken tilbage fra 2010 som er skyld i [klagerens] fortsatte gener den dag i dag. Sagens omdrejningspunkt er således hvorvidt [klageren]

opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til den tegnede forsikring og den deri særligt gældende ordning for [arbejdsgivers] ansatte.

PFA Pension skal i den henseende tage [klageren] som hun nu en gang er helbredsmæssigt og det uanset årsagen hertil. Desuagtet, at nogle læger i den forbindelse angiver at det ikke er muligt at pege på en konkret udløsende faktor, er faktum altså at [klageren] kontinuerligt er beskrevet med betydelige fysiske gener i et sådant omfang at hun ikke kan varetage et arbejde på ordinære vilkår. Dette både lægeligt og kommunalt.

På den baggrund vurderede man derfor også fra kommunal side, at der ikke var udsigt til at bedre arbejdsevnen i andet erhverv efter at have udarbejdet en grundig arbejdspladsvurdering for [klagerens] afprøvning i arbejdet ved [arbejdsgiver]. Jeg skal i den forbindelse henvise til mine tidligere fremsendte bemærkninger dateret den 23. marts 2018, hvorved dette synspunkt uddybes og hvori der fremgår konkrete henvisninger til den kommunale afklaring i de fremsendte bilag.

Omkring bemærkningerne i forhold til [klagerens] fritidsinteresse må det påpeges, at det tydeligt er beskrevet at [klageren] også her har betydeligt påvirket funktionsniveau og derfor har hjælp til at udføre flere funktioner i forbindelse med dette. Der er altså ikke tale om, at [klageren] er i stand til at varetage denne interesse på samme niveau som tidligere tværtimod fremgår det jo løbende at [klageren] i perioder havde genoptaget ridning i intervaller af 20 min per gang."

Af selskabets brev af 17/8 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Advokaten anfører, at det er sagen uvedkommende, hvorvidt det er sket en ulykke i 2010, som har medført de af forsikrede beskrevne gener. Selskabet finder det relevant ud fra den betragtning, at forsikrede i anmeldelsen netop selv angiver følger efter en piskesmældslæsion (*whiplash-sequelae*). En diagnose, der kræver et udløsende traume. Forsikredes advokat har ved indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring også begrundet kravet om udbetaling med henvisning til *'følgevirkningerne efter en ganske alvorlig ulykke i august'*. Da den undersøgende speciallæge i erklæringerne af 2. juli 2014 (bilag Z) og af 6. august 2014 efter to undersøgelser af forsikrede ikke har noteret sig andre diagnoser - slet og ret ingen diagnoser, forekommer det i høj grad relevant at afklare årsagssammenhængen til forsikredes angivne senfølger. Uden et udløsende traume og uden øvrige relevante diagnoser finder selskabet det svært at se, på hvilket lægeligt grundlag kravet om udbetaling beror.

Advokaten anfører desuden, at *'faktum er altså, at [forsikrede] kontinuerligt er beskrevet med betydelige fysiske gener […] både lægeligt og kommunalt'*. Det 'faktum' kan ikke genfindes i sagens akter. På trods af grundige lægelige udredninger er der ikke fundet unormale forhold eller diagnoser, som kan begrunde en nedsættelse af forsikredes erhvervsevne i dækningsberettigende grad.

Advokaten anfører videre, at man fra kommunal side vurderede, at der ikke var udsigt til at bedre arbejdsevnen i andet erhverv. Af de kommunale akter fremgår rettelig, at lægekonsulenten ikke fandt *'nogen lægelig årsag til generne og det derfor heller ikke på lægeligt grundlag [kunne] konkluderes, at der [kunne] forventes nævneværdig fremgang'* (bilag M, Journal rapport side 1 af 1). I overensstemmelse med de øvrige undersøgende læger fandt kommunens lægekonsulent således heller ingen lægelig årsag til forsikredes gener. Og uden lægelig årsag til generne kan en lægelig forbedring i sagens natur heller ikke forventes. Det er ikke muligt at bedre noget, som ikke er.

Selskabet bemærker desuden, at advokaten omtaler forsikredes arbejdsevne og ikke erhvervsevnen. Arbejdsevne dækker over en flerhed af forhold og ikke udelukkende helbreds- og indtjeningsforhold, 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.

PFA noterer sig, at forsikrede fortsat beskæftiger sig med sin hestehobby og henviser i øvrigt til selskabets bemærkninger herom i brevet af 4. juli 2018."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"21-11-2012 Statusvurdering
Korrespondancebrev
…
Nuværende smerteklager
Patienten har konstant hovedpine eller tung i hovedet og der er perioder med er voldsom dunken. Dette dog er aftaget noget efter hun startet på Saroten. Hun har i nakken smerter og venstre kraveben og smerterne forværres hvis hun skal anvende kraftige løft eller anden kraftfuld udfoldelse. Venstre arm snurrer konstant og i perioder kan der være stød i armen. Venstre 3. til 5. finger sover. Hun har en udtalt overfølsomhed i huden omkring venstre skulderblad. Hun kommer nemt til at spænde op i nakke-skuldermuskulaturen, hvilket kan give hende smerter i øre, hals og tænder. Hun føler sig lys- og lydoverfølsom, og hun går med solbriller når det er muligt og bruger også øreproppper.
…
Funktionsniveau
Hun har en udtalt træthed og sover 2-5 timer de dage hvor hun har været på arbejde som er mandag, onsdag og fredag fra 7 til 12. Hun passer … på [arbejdsplads] og man har indrettet arbejdet efter hendes tilstand og som det er nu, har hun ikke sygedage. På ikke arbejdsdage forsøger hun at lave det huslige arbejde i små portioner. Hun kommer omkring ved at køre bil.
…
Objektiv undersøgelse
Redegør uproblematisk for hele situationen. Indimellem trist og grædende. I stående stilling har hun normale krumningsforhold at columna og normal bevægelighed i columna cervicalis og lumbalis dog er der indskrænket sideflektion mod venstre. Hun har tegn på hypermobilitet. Der er god og egal kraft i armene, for håndtryk, over skulder og over albue. Reflekser er svækket på venstre side sammenlignet med højre.
Ved sensibilitetsundersøgelse har hun et område på forsiden at venstre brystregion helt op mod kravebenet, strækkende sig ud i skulderrundingen og op på halsen, hvor hun er hyperfølsom for pensel og for stik og undersøgelsen efterlader summationsfænomener og eftersensationer.

Konklusion og behandlingsplan
[30erne]-årig kvinde med whiplash lignende symptomer efter rideulykke. Der er tegn på nerveinvolvering.

… Smerteklinik kan tilbyde at modtage patienten til behandling via
SBO3 = Medicinsk Modul
SBO6 = Psykologisk gruppebehandling
…
31-01-2011 Fysioterapeut
Fysioterapiepikrise
…
Status: Skuldersmerter start aug. 2010. Pt. har fået bedre bevægelighed, men har svært ved at holde ve. arm over 90 grader. Indtager protraktion i nakken. Døjer af og til af hovedpine, over de sidste to uger er det kommet igen.
Der er palpationssmerter af AC leddet.
Behandlingen:
Mobilisering af AC led, skulderled og albueled i ve. side.
Bløddelsbehandling i form af MFR.
Traktion af nakke og skulder.
Triggerpunktsbehandling i pectoralerne og subscapularis.

Pt. er træt af situationen og vil gerne til ortopædkirurg, for at udelukke problemer med kravebenet og finde ud af hvad det ellers kan skyldes, at hun stadig har smerterne.
…
09-11-2010 Kons./Besøg …
et par mdr intermitt smerter i ve skulder, kan indimellem ikke løftes, Kan vågne om natten.
obj: mangler 5-10 gr i flektion og abduktion. øget varme al sener omkring skulder, hævelse, ømhed både på pectoralisfæstet og bagtil . ye AC led virker let hævet.
tendinitømhed. rp rtg og UL
…
25-11-2010 Kons./Besøg …
UI viste bursit. der lægges blokade v. MS m. umiddelbar effekt.
Pt anv ve arm til at holde hårdt stasegreb på geder x mange dgl. i øvr …. Amn som arbejdsskade.
…
07-01-2011 Kons./Besøg …
arbskade anmeldelse
skulderkontrol: i bedring men pt kan kun lave ubelastede øvelser. normal bev, øm langs bicepssenen ellers ia. vejl evt gentage blokade."

Af journalen fra et privathospital fremgår det blandt andet:

"31-01-2012 Forundersøgelse - ve. skulder.
Henvist via PFA med gener fra ve. skulder, opstået i august 2010, hvor hun faldt fra hest og slog hovedet og ve. side af kroppen. Oplevede ikke med det samme, at hun var andet noget forslået, men i løbet alen uge-14 dage fik hun tiltagende gener ud i skulderen. Det startede egentlig primært som et hold i nakken, der trak i ve. arm. Blev via egen læge henvist til rtg. og ultralydsscanning, hvor man fandt en irriteret slimsæk i skulderen og gav hende blokader, der ikke havde nogen effekt overhovedet.
…
Hun føler nu her halvandet år efter skaden er sket, at smerterne generelt er væsentlig aftaget, men at de gener hun har i form af snurren og føleforstyrrelser ud i armen ikke er aftaget overho-

vedet. Hun er blevet røntgenfotograferet i skulderen og ultralydsscannet, men er ikke på noget tidspunkt blevet undersøgt i nakken eller scannet i skulderen.

…

Objektivt

Står egentlig med rimelig skulderrunding, men med hovedet drejet en lille smule på skrå. Der er distinkt ømhed sv.t. columna cervicalis sv.t. C3-området strækkende sig proksimalt og distalt. Der er ikke nogen sikker foramen kompressionstest, men pt. fornemmer snurren ud i fingrene ved rotation i nakken. Der er ømhed langs nakkemusklerne, strækkende sig ud sv.t. levator scapula, serratus anterior og teres minor, og således har hun smerter sv.t. alle triggerpunkterne.

…

Konklusion

Det er noget uklart, hvad det er, der udløser pt.s gener, og jeg synes bestemt, at man mangler at udrede hende nærmere, både nakkemæssigt, skuldermæssigt og evt, også plexus brachialismæssigt. I første ombæring er der derfor indikation for

rp. MR-artrografi al ye. skulder inkl. stemoklavikulær-leddet på ve. side

for at udelukke, at der er deciderede læsioner i skulderen. Mange af generne synes at komme fra hendes nakke, og der er derfor indikation for

rp. MR-scanning af col. cerv.

for at udelukke en traumatisk prolaps som årsag til alle hendes gener.

Hvis ikke MR-scanningerne giver os nogen overbevisende forklaring på hendes mange problemer, synes jeg, at man er nødt til at henvise hende til nerveledningshastighedsundersogelse afplexus brachialis for at udelukke, at der er en plexusskade.

…

08-02-2012 MR-artrorafi af venstre skulder

…

Konklusion:

- Let uspecifik degeneration i supraspinatus- og subscapularissenerne.
- Ingen tegn på labrum- eller SLAP-læsion.
- Minimal mængde væske i bursa subacromialis.
- Alt i alt kan der således være tale om let impingement, men fundene er meget diskrete.
- Ingen rotator cuff-ruptur.
- Efter undersøgelsen har patienten uændrede smerter.

…

08-02-2012 MR-scanning af columna cervicalis

…

Konklusion:

- Intet abnormt påvist i columna cervicalis

…

09-02-2012 Svar på scanning

Der er kommet svar på MR-scanningen al columna cervicalis, der viser normale forhold.

MR-scanning af ve. skulder viser meget lette forandringer subakromielt, men ikke nogen større forandringer i øvrigt. Pt. har uændrede gener efter undersøgelsen. Der er således ikke nogen rigtig god forklaring på hendes skulderproblemer, og vi er derfor nødt til at gå videre i udredningen.

Der er indikation for rp. nervcledningshastighedsundersøgelse al plexus brachialis på ve. side

…

24-02-2012 Svar på EMG

Der er kommet svar fra nerveledningshastighedsundersøgelsen, som viser fuldstændig normale forhold.
Der er derfor heldigvis ingen tegn til plexusskade.
…
Der er ikke umiddelbart noget kirurgisk behandlingstilbud, men patienten har helt klart gener og vil have gavn af, at blive udredt reumatologisk, mhp. om man kan give hende en blokade både i nakken og skulderen, og mhp. om man kan forvente at f mere ud af, at dæmpe symptomerne ved genoptræningen.
…
<u>06-03-2012 Reumatologisk forundersøgelse,</u>
Henvist fra PFA via … til vurdering af diffuse nakke- og hovedpinesymptomer, smerter i kravebenet og skulder, samt neurologiske udfald fra venstre arm. Pt. faldt som anført fra en hest, det var dog midt i et spring over en 1 ½ meter høj forhindring, så pt.s fald har været over 3 meter ned. Der lander hun på siden af kroppen/skulderen/nakken. Efterforløbet, som beskrevet præget af idelige gener fra kraveben, nakke, bryst, brystryg og skulder samt snurrende fornemmelse ud i armen, alt sammen tydende på en neurologisk påvirkning.
Pt. er nu grundigt udredt med MR-scanning al columna cervikalis og EMG, som ikke viser tegn på central- eller perifere nervelæsioner. Derudover bærer pt. symptomer på koncentrationsbesvær, natlige søvnforstyrrende, neuropatisk-lignende smerte. Pt. er naturligvis dybt frustreret over sit manglende aktivitetsniveau og føler sig knapt i stand til at passe sit arbejde. Hun er omvendt meget opsat på igen at komme til at ride.
…
<u>Vurdering</u>
Pt. bærer præg af en whip-lash-læsion med alle de tænkelig bivirkninger til denne. Derudover har hun smertereaktion under venstre subdeltoideus, som svarer til bursa, som er inflammeret, demonstreret ved scanning nyligt.
Tilbydes blokadebehandling af skulderen
Og et intensivt genoptræningsforløb med stor vægtbelastning på skulder-, nakke-, overarms muskulatur i fitness-center.
…
<u>12-04-2012 Reumatologisk kontrol.</u>
Ingen ændring efter lokal steroid.
Ingen mening i at gentage, da patienten er af opfattelsen kronisk smertepatient på baggrund af whiplash."

Af journalen fra en neurologisk privatklinik fremgår det blandt andet:

"20.09.12
…
Aktuelle
Symptom debut august 2010, faldt af sin hest og pådrog sig et slag mod venstre skulder og formentlig også cervikal distortion. Var ikke bevidstløs, men istand til at rejse sig og ride videre. Fik i de følgende dage tiltagende smerter og bevægeindskrænkning i nakke og skuldre. Siden er symptomerne blevet permanente trods intensiv behandling fra adskillige specialer.
Klager over følgende: Styringsbesvær af venstre arm med fornemmelse af stød radierende ud i humerus og til de 2 ulnare fingre på venstre hånd.
Stivhed i nakken.
Bule i kraniet bagtil i højre side, muligvis bløddelshævelse.

Smerter i venstre kraveben.
Kronisk daglig hovedpine, i form af en konstant pressende følelser over for vertex.
Lys- og lyd overfølsomhed.
Tendens til smerter i venstre øre, tænder og venstre sternocleid.
Nedsat koncentration og korttidshukommelse, tidligere nydt at læse meget, dette kan ikke længere lade sig gøre.
…
Indtryk og plan
[30erne]-årig kvinde med hoved-halstraume for mere end 2 år siden. Har udviklet kronisk smertesyndrom og er ikke i stand til at passe sit arbejde. Fritidsinteresserne ligeledes berørt.
Fremtræder neurologisk intakt, de primære gener skyldes formentlig myofascielle forandringer i nakke og skulderåg.
…
04.10.12
Svar på MRC: i.a.
Patienten informeres telefonisk.
Har været på ferie i varmen, og har haft det rigtig godt, men har nu recidiv af symptomerne ved hjemkomst til den forpligtigende hverdag.
Man gør opmærksom på, at bedringen jo viser, af der er håb mht. behandling. Er endnu ikke kommet i gang med Amitriptylin, og opfordres atter til at forsøge dette."

I et kommunalt lægeskøn af 29/11 2012 er det blandt andet noteret:

"Der foreligger ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse af 17. juni 12.
…
Der er aktuelt smerter, som forværres og udbredes af fysisk aktivitet. Objektivt findes ømhed af halsmuskulaturen øverst under kraniet, svind af muskulaturen omkring venstre skulder og lidt nedsat bevægelighed i skulderleddet. Det konkluderes, at generne er forenelige med følger efter traume, der bør fortsættes træning, evt. behandles ved manuel mediciner, og der kan ikke forventes nævneværdig fremgang.

Skøn.
Der er ikke fundet nogen lægelig årsag til generne, og det kan derfor heller ikke på lægeligt grundlag konkluderes, at der ikke kan forventes nævneværdig fremgang. Der bør fortsættes med så stor funktion som mulig, og hvis problemet er de fysiske momenter i arbejdet, bør der søges andet arbejde.
Det fremgår ikke præcis, hvordan hun arbejder, og om der er momenter i arbejdet, som specielt forværrer smerterne.
Jeg foreslår, at der efter aftale med sygemeldte tages kontakt til [arbejdsplads'] bedriftssundhedstjeneste med henblik på vurdering af helbredsmæssig baggrund for andet ikke fysisk arbejde.
Det er ikke forklaret, at der gik så lang tid fra traumet til der blev søgt læge. Erfaringsmæssigt aftager gener som betegnes med piskesmældssyndrom meget langsomt. Der er yderligere erfaring for, at revalideringsmæssige foranstaltninger kan være vanskelige at gennemføre så længe erstatningssagen ikke er afsluttet."

Af et kommunalt notat af 25/3 2013 fremgår det blandt andet:

17. 92314

"**Kort sagsresumé:**
På foranledning af sygedagpenge konsulent … i … Jobcenter, blev der d. 22. marts 2013 afholdt rundbordssamtale på arbejdspladsen med deltagelse af soc.rådgiver … fra [arbejdsplads], [klageren] (herefter omtalt …) og fastholdelseskonsulent … fra … Jobcenter.
…
Opsamling/vurdering:
…
[Klageren] og [klagerens] arbejdsplads, har siden ulykken og i årene 2011, 2012 og frem til d.d., forsøgt forskellige modeller og løsninger i forhold til både jobindhold, arbejdstid og skånehensyn.
[Klageren] blev omplaceret til nuværende jobfunktion og stillingen er i sin nuværende form løbende blevet tilpasset efter [klagerens] kompetencer og formåen. De indførte skånebehov i [klagerens] nuværende jobfunktion har haft en positiv effekt på [klagerens] sygefravær - [klageren] har ikke haft sygefravær siden august 2012 (delvis sygemeldt).
[Klageren] arbejder 3 dage om ugen (man-onsd -fred) således, at der er indbygget en hviledag efter hver arbejdsdag. [Klageren] arbejder i tidsrummet 7- 12 og der er indlagt pauser kl. 8.00 og (selvbetalt) frokostpause kl. 11.00 samt afveksling i arbejdsopgaverne og derved arbejdsstillingerne.

Arbejdspladsen har under hele fastholdelsesprocessen tilpasset arbejdet, så det er de mest hensigtsmæssige arbejdsopgaver [klageren] udfører. Alle de hårde fysiske opgaver blev fjernet, PC arbejdet er begrænset til et fungerende niveau og [klageren] skåner sin venstre arm til opgaver, der kan udføres efter de anbefalede skånehensyn. Arbejdspladsen er udstyret med ergonomiske hæve/sænke bure/bord/stole og arbejdspladsindretningen er ligeledes optimal. Der bruges øreprop-per/høreværn for at mindske lydgenerne udløst af ….
Kort sagt er [klagerens] nuværende jobfunktion sammenstrikket og tilpasset [klagerens] formåen/kompetencer og nuværende funktion indeholder tilpassede … opgaver kombineret med administrative opgaver.

På baggrund af de foreliggende referater fra tidligere rundbordssamtaler med detaljerede beskrivelser af omplacerings forsøg, tilpasning af timetal og skånehensyn kan således dokumenteres, at arbejdspladsen lever op til de nye lovmæssige krav, om anvendelse af sociale kapitler i min. 12 måneder. Det er dokumenteret at siden [klagerens] ulykke i august 2010 har arbejdspladsen taget de fornødne hensyn til [klagerens] helbredsmæssige begrænsninger.

Det er min umiddelbare vurdering, at på baggrund af ovenstående beskrivelser af jobtilpasnings tiltag, omplacering, skånehensyn og brug af hjælpemidler er det dokumenteret, at [klagerens] smertetilstand ikke er jobbetinget og at hun med nuværende arbejdsopgaver (… kombineret med administrative opgaver) vil kunne fastholdes på arbejdsmarkedet med nuværende timetal og skånehensyn.

Der kan ikke peges på andre arbejdsområder eller beskæftigelsesmuligheder, som vil være mere hensigtsmæssige i forhold til [klagerens] lidelse og, hvor [klageren] vil kunne genvinde sin fulde arbejdsevne. [Klagerens] nuværende opgaver skønnes, at være vel tilpasset og kombineret med administrative opgaver. Det er derfor min umiddelbare vurdering, at det vil være formålsløst at iværksætte en ekstern arbejdsprøvning, da der ikke umiddelbart kan peges på andre arbejdsopgaver [klageren] vil kunne varetage på en anden arbejdsplads, uden de allerede indførte skånehensyn på nuværende arbejdsplads.
…

> Det er i øvrigt [klagerens] og arbejdspladsens ønske, at [klageren] fastholdes på nuværende arbejdsplads, under de fleksible vilkår, som allerede er blevet afprøvet med god effekt. [Klageren] er uddannet … og ønsker fortsat at udøve sit erhverv, som hun godt kan lide. [Klageren] vil kunne varetage sin nuværende jobfunktion med fuld arbejdsintensitet i 13½ timer om ugen (plus 11½ times selvbetalt frokost)"

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 14/4 2013 blandt andet anført:

> "2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse eget af helbred
> …
> Det synes ikke muligt at placere pt. i et mere skånende job end det aktuelle og det er hvad pt. kan magte.
> Omskoling m.v synes ej formålstjenligt.
> Er tilfreds med sin nuværende ordning.
> Skønnes motiveret for at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet under disse forhold.
> Pt. har ikke ønske om yderligere ex. jobskifte.
> Pt. mener selv at tilstanden er stationær og ser ingen mulighed for bedring, hvilket bekræftes af undertegnede."

I den kommunale fleksjobbevilling af 4/7 2013 til klageren er det blandt andet noteret:

> "Jobcentret har 28-06-20 13 besluttet, at du er berettiget til et fleksjob for en periode af 5 år.
> …
> Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:
>
> På baggrund af sagens samlede akter vurderes det, at dine lidelser medfører en varig og væsentlig begrænsning i arbejdsevnen, der gør at du ikke vil kunne hverken opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Det er vurderet at du ikke vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse ved anden virksomhedspraktik eller løntilskud. Revalidering til andet erhverv eller uddannelse, vurderes at være formålsløst at afprøve, da du ikke vil være i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb med dine kognitive begrænsninger (sløret syn, mister fokus og koncentration, når smerterne tager over, hukommelsesbesvær, hovedpine, træthed mm) samt dine smerter.
>
> Det er ligeledes vurderet, at der efter gennemgang af bestemmelserne og personlig assistance mv. ikke vil være mulighed for [klageren], at udvikle arbejdsevnen til at kunne vende tilbage til ordinært ustøttet beskæftigelse. Ved nuværende arbejdsplads er der taget brug af hjælpemidler."

I brev af 6/8 2013 vedrørende vurderingen af klagerens arbejdsevne i fleksjob er det blandt andet anført:

> "Vi vurderer, at du kan arbejde med 100% procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 13½ timer ugentligt.
> Arbejdstiden og intensiteten er vurderet i forhold til jobfunktionen som: …
>
> Ved vurderingen har vi lagt vægt på følgende:
> …

Skånehensyn
…
Vi vurderer, at du har følgende skånebehov:

- begrænset skærmarbejde til max. 15-20 min af gangen
- fritages for håndtering af dyr og øvrige opgaver i [stalde]
- fritages for weekend og aftenvagter
- fritages for daglig/periodisk reng.opgaver i og omkring staldene
- fritages for fiksering af [dyr] ved …
- fritages for daglige gåture med [dyr]"

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2/7 2014 er det blandt andet angivet:

"**Objektivt**
Sund og god almentilstand. Slank. Virker veltrænet. Stemningslabil og grådlabil, tårerne triller mange gange under samtalen og undersøgelsen. Angiver sig lysoverfølsom og beder om at få lyset i undersøgelseslokalet slukket.
Sidder opret i almindelig stol, men bruger nabostolen som armlæn til venstre arm. Holder venstre skulder bar, angiver at hun ikke kan tåle berøring.
Bevæger sig i Øvrigt frit omkring, ubesvaret af- og påklædning. Fuldstændig normal gangfunktion, inkl. hæl- og tågang. Rombergs prøve er negativ.
Kranienerver: Intakte neurologiske fund.
Columna cervicalis: Normale krumninger. Indskrænket bevægelighed ved sidefældning mod venstre til under halvdelen al det normale, kun en smule indskrænket rotation mod venstre, herudover normal bevægelighed.
OE: Understøtter venstre arm med højre og bevæger venstre arm og skulder så lidt som muligt.
Kan dog flektere og abducere fuldt ud i skulderleddet, men under smerteangivelse og grimaseren.
Angiver voldsomt ubehag og overfølsomhed ved berøring omkring venstre skulderparti og kravebenet og man får ikke lov at undersøge nærmere. Der er i Øvrigt normal kraft i OE, helt normale, egale, dybe reflekser og sensibilitet i øvrigt. Negativ Hoffmann, normal vibrationssans. Negativ Tinel ved sulcus og håndled.
Columna thoracolumbalis: Normale krumninger, fuldstændig normal bevægelighed, foroverbøjng til FGA 0.
UE: Strakt benløft til 90 grader bilat. Normale reflekser. Sensibilitet, plantarreflekser og vibrationssans.
…
Resume
Nu [30erne]-årig, tidligere i det væsentlige rask kvinde, som kom til skade under springridning 25-08-2010. Røg af hesten og slog venstre skulder og hovedet i jorden. Siden vedvarende gener fra primært venstre skulder, men også en lang række øvrige gener som anført. Frembyder objektivt indskrænket bevægelighed i halsrygsøjle og venstre skulder og der angives ubehag og overfølsomhed i området. Herudover somatisk og neurologisk upåfaldende.

Vurdering
Omfattende senfølger efter angivne uheld. Store konsekvenser arbejdsmæssigt og socialt. De medicinske årsagsforhold er tvivlsomme, der er klart indtryk af psykisk overbygning på et spinkelt organisk grundlag og andre årsager af psykosocial karakter formentlig stærkt medvirkende.

Man har ikke nogen forklaring på patientens angivelse af at generne er i forværring. Man kan ikke umiddelbart pege på yderligere undersøgelser eller behandlinger."

Af en supplerende neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/8 2014 fremgår det blandt andet:

"Medicin
Tager Panodil 1 gram x 3 sammen med Ipren 600 mg x 3.
Tager endv. Saroten som smertestiller efter behov til natten, et par gange om måneden.
På det seneste er hun også begyndt af og til at ryge hash pga. dennes angivne smertelindrende effekt.
…
De angivne smerter er til stede døgnet rundt i en konstant styrke.
Hun anfører som tidligere nævnt en årstidsvariation, hun angiver smerterne værst om vinteren, hvor hun på VAS skala angiver 10 og om sommeren VAS 5-6, tilskriver forværring om vinteren at hun som regel har vinterdepression.
Pt. passer selv hesten, klarer sig med dette i langsomt tempo efter bedste evne. Hun står på en skammel når hun skal sadle hesten og hun får af og til hjælp til dette. Hun står igen på en skammel når hun skal stige på.
Når hun skal stige af hesten svinger hun benet over hestens ryg og hopper ned. Angiver at ingen af disse ting kræver løftet arm.
Hun er lidt overrasket over spørgsmålene vedr. det angivne ridestævne, hun angiver at hun ved dette skridtede en tur i skoven på en strækning på angiveligt omkring 5 km.
Hun angiver at det ikke kræver brug af ve. arm at ride hesten, hun holder i tømmen med hø. hånd uden at hænge i den.
Transporten af hesten til og fra stævnet foregår med trailer og det er ikke forbundet med belastning at hesten kommer op i denne.
Også i dag fremstår pt. smertepåvirket, bærer kasket for at beskytte mod lyset, også i dag grådlabil.
Som anført slank, virker veltrænet og solbrændt. Højrehåndet.

Ved udmåling af muskulatur:

HØ. overarm: 26,5 cm. Ve. 26,5 cm.
HØ. underarm: 23 cm. Ve. 23 cm.
Hø. lår 10 cm over patella: 44cm. Ve. tilsvarende 44cm.
Hø. crus: 34cm. Ve. 34 cm.
Hø. benlængde 80,5 cm. Ve. 81 cm.
Dvs. der er ingen muskelatrofi.
Pt. er normalt bygget med normal muskelfylde.

Supplerende til ledbevægelse kan angives nedsat fleksion/ekstension i hø. håndled, som anført fra tidligere operation. Ve. skulder som tidligere anført.
…
Jeg har ikke megen forstand på pasning af heste og må nøjes med patientens angivelser af hvad hun kan og ikke kan.
Der er efter min vurdering ikke noget til hinder for almindelig aktivitet fra patientens side, men hun angiver begrænsninger heri især på baggrund af smerter.

Man kan ikke måle sig til om en arm holdes i ro, hvis den ikke bruges vil muskulaturen svinde sammenlignet med den normale side.
Jeg fandt som angivet i erklæringen ikke nogen forskel ved måling, dvs. der er ikke muskelsvind (atrofi).
Jeg finder ikke forhold, som tyder på behov for fremtidige skånehensyn."

I en ortopædkirurgisk statusattest af 12/2 2015 er det blandt andet noteret:

"Patienten har osteoartrose (slidgigt) i venstre sternoklavikulærled (indre kravebensled). Der er gjort kikkertoperation 11.11.14 med oprensning, men man har ikke kunne fjerne slidgigten. Skønsmæssigt roligt regime i 8-12 uger og herefter gradvis genoptagende af normale aktiviteter.
Patienten må påregne at have vedvarende slidgigtsgener fra dette led og bør således undgå større skulderbelastende aktiviteter.
Komplicerende til patientens slidgigt er at hun også har piskesmældssygdom der også giver symptomer.

Det vurderes at patienten vil kunne genoptage sit flexjob som … 13,5 time pr. uge. Efter dette skønsmæssigt 12-16 ugers rekonvalescens og såfremt der ikke opnås tilstrækkelig smertepalliering, kan man efter 1 år overveje at foretage en ny operation med fjernelse af det indre kravebensled."

Af en hospitalsjournal fremgår det blandt andet:

"**12.08.14 Telefon**
15.15 Idrætsenhed ambulatoriet
Både CT- og MR-skanning af ve. SC-led viser ossøse randudbygninger, specielt fortil med let sklerosering af klavikelende og på MR-skanning er der to små subcortikale cyster. Man kan ikke sikkert visualisere væske, bone bruise eller evt. discusskade.
…
22.08.14 Notat
11.30 Idrætsenhed ambulatoriet
CT- og MR-skanning viser entydigt, at pt. har begyndende artrit/artrose med osteofytter fortil nedadtil på SC-leddet. Der er væske i leddet og man kan ikke sikkert identificere discus.
Man kan være meget i tvivl om, om man kan foretage indgrebet artroskopisk, men ellers er planen at man laver artroskopisk house cleaning med afmejsling ef osteofytterne i første omgang. Hvis ikke det kan lade sig gøre skopisk, da miniåbent. Opr. har til formål at palliere og reducere hendes smerter, men vil næppe helbrede totalt. Samtidig er hendes tilstand lidt kompliceret af hendes piskesmældslæsion som gør, at hun vil have svært ved at bære armslynge i det postopr. forløb. Pt. forklares om plan, komplikationer, forventninger samt efterforløb."

I en kommunal statusopfølgning af 13/5 2016 er det blandt andet noteret:

"**Hvorledes er arbejdsevnen/helbredstilstanden/skånehensyn i forhold til ansættelsestidspunktet eller siden seneste opfølgning?**

Iflg. [klageren] er hendes helbredsmæssige situation forværret, siden fleksjobbet blev etableret. [klagerens] fleksjobbevilling blev givet på grund af følger efter en ulykke, hvor hun faldt af en hest og landede på hovedet og venstre skulder. Blev diagnosticeret og behandlet med Whiplash.
[Klageren] oplyser, at hun blev opereret 2 gange i 2014 i hhv hånden og kravebenet, hvilket har medført nogle lange sygeperioder (planlagt sygefravær). Hun har siden fået behandling hos kiropraktor samt fysioterapeut og genoptræning. Hendes fysioterapeut tilbyder også akupunktur behandling, hvilket har haft en nogenlunde effekt. Går med albuebandager til dagligt. Har gået til varmtvandsbasin - måtte stoppe pga smerterne øgedes efter varmtvandsbasinet.

[Klageren] oplyser, at når hun er på arbejdspladsen er hun 100% effektiv og at udover de planlagte sygefravær pga operation har hun ingen sygefravær. [Klageren] trives med opgaverne og synes, at skånehensynene er tilpasset hendes behov. Som nævnt ovenfor tilføjer [klageren] dog, at arbejdspladsen løbende har været med til at tilpasse hendes opgaver og hun er selv god til at byde ind med opgaver, som andre ikke har tid til men som hun kan magte og er god til - fx …

Vi har drøftet mulighederne for en evt. øgning af timetallet (relevante materiale om udvikling i fleksjob udleveret). Her svarer [klageren], at hun indimellem bliver ½ t længere på jobbet, når hun fx er i gang med en opgave, som hun ikke kan nå at færdiggøre inden arbejdstidens ophør. Effekten kan hun først mækre i dagene efter, hvor hun oplever øget træthed og energien bliver brugt på bekostning af privatlivet og de efterfølgende dage er hun begrænset yderligere.
[Klageren] forklarer, at hun forsøger at indgå i de kompetenceudviklingstiltag, som de øvrige kollegaer deltager i - dog kun begrænset omfang. [Klageren] forklarer fx, at hun deltager kun i begrænset omfang i teambuildings arrangementer med frilufts/sport aktiviteter.
…
Mulige initiativer, der kan forbedre/udvikle den ansattes arbejdsevne?
…
Fokus er fortsat på fastholdelse. Ut. kan derfor ikke pt. pege på flere indsatser, som kan forbedre/udvikle arbejdsevnen.

Virksomhedskonsulentens samlede vurdering og konklusion om, hvorvidt borger fortsat opfylder betingelserne for fleksjob:

På baggrund af ovenstående vurderes, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat og arbejdsevnen kan ikke anvendes/udvikles til at opnå beskæftigelse på normale vilkår. [Klageren] er ansat på støttede vilkår, hvilket gør sig til udtryk ved den fleksibilitet og rummelighed arbejdspladsen udviser. [Klageren] har gode kompetencer til at bestride sit fleksjob og hun trives med sine arbejdsopgaver og med kollegaer/ledelse og [klageren] ønsker at fortsætte i sit fleksjob.

[Klageren] helbredsmæssige situation er ikke forbedret, tværtimod. Fokus er på fortsat fastholdelse i fleksjobbet og øgning af timetallet er ikke pt mulig.

Det vurderes ligeledes, at arbejdspladsen imødekommer [klagerens] skånebehov."

Af et journalnotat fra en forundersøgelse på et privathospital den 25/10 2016 fremgår det blandt andet:

"Medicin

Tabl. Metformin 500 mg x 2.
…
Objektivt
Sundt nat. udseende. Pæne farver.
Vægt 58 kg. Højde 162 cm. BT 129/83. Puls 74.
St.p. plus C.: l.a.
Venstre skulder:
A-rom: Flektion 155 grader (170). Abduktion 0-180 bilat.
Udadrotation: 0-45 bilat. Indadrotation TH8 bilat.

Der er god kraft over hele skulderåg inkl. rotatormanchetten.
Angiver ændret følesans på et område foran venstre klavikel.
Ved abduktion/udadrotation udløses smertereaktion, der sidder over venstre overarm.
Der er ingen ømhed over AC-leddet og skulderleddet er i øvrigt stabilt. Distinkt fortykkelse over SC-leddet inkl. knogle. Der er ret udtalt ømhed, og dette har lidt karakter af dysæstesi. Lille synovialis men ingen større ansamling. Cross over test er lidt positiv. Ingen krepitation - heller ikke ved abduktion/udadrotation.
Ingen instabilitet. Set bagfra er der ingen scapula winging og pæn synkron rytme. Columna cervikalis med let ømhed svarende til C4/5 med negativ forarmen kompressionstest - fraset lidt ømhed midtcervikalt.
Der synes umiddelbart at være fri bevægelighed i hele columna cervikalis."

Af klagerens police fra maj 2006 fremgår det blandt andet:

"**Udbetaling ved invaliditet**
Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

SOLIDARISK INVALIDEPENSION udbetales til dig, hvis du bliver invalid inden 1/10 2047.
Udbetalingen sker, så længe du er invalid, men ophører dog senest på det anførte tidspunkt.
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser 1. december 2005':

<u>Paragraf 1.'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'</u>
Stk. 1 erstattes med følgende:
'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder al den fulde erhvervsevne.'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

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

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

24. 92314

I forsikringsbetingelserne gældende fra 1/12 2005 hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

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

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

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

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

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
§ 3. Dokumentation
PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge at læger, som anvises af PFA Pension.
…
§ 4 Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

Af aftalen mellem klagerens arbejdsgiver og selskabet fremgår det blandt andet:

"4. ANSÆTTELSE I EN STILLING, DER FINANSIERES AF DET OFFENTLIGE
For Medarbejdere, der ansættes i en stilling, der helt eller delvist finansieres af det offentlige, præciseres det, at selv om Medarbejderens indtjening (summen af løn, sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud) ikke er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, så kan Medarbejderen alligevel være berettiget til at modtage Løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.
I den situation sker der en tilpasning af PFA Pensions Løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, således at den samlede indtjening (summen af løn, sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud samt PFA Pensions Løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne) svarer til Medarbejderens hidtidige pensionsgivende løn pr. 1. sygedag.
…
PFA Pensions Løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne kan dog aldrig overstige den dækning ved nedsat erhvervsevne, som Medarbejderen har valgt. Det forudsættes, at Medarbejderen på grundlag af en helbredsvurdering er berettiget til Løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

I pensionsvilkårene gældende fra 1/1 2016 hedder det blandt andet:

"**5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring 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 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
…
5.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.
…
5.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring

26. 92314

Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 6 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, har første gang i januar 2013 anmeldt til selskabet, at hendes erhvervsevne var nedsat efter et fald fra en hest den 25/8 2010. Hun har anført, at hun ved faldet slog venstre skulder og fik et piskesmæld i nakken. Hun har angivet gener fra skulderen og armen i form af blandt andet smerter, snurren og føleforstyrrelser. Fra nakken angives der ligeledes gener i form af kroniske smerter. Hun har anført, at hun efter ulykken forsøgte at passe sit fuldtidsarbejde, men at hun måtte sygemeldes flere gange både i 2011 og 2012, og i 2013 blev hun tilkendt fleksjob med 13,5 timer ugentligt på sin hidtidige arbejdsplads, hvor hun har fået andre arbejdsopgaver. Hun har i 2014 fået foretaget en operation i skulderen, og hun har også haft gener ved sit højre håndled. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne har været eller er nedsat med halvdelen eller mere. Selskabet har blandt andet henvist til, at der i tidsmæssig sammenhæng ikke foreligger lægelig dokumentation for et traume, at klageren først opsøgte læge 2 1/2 måned efter den angivne ulykke, at der ikke findes en lægelig årsag til generne, og at der ved objektive undersøgelser af klagerens nakke og skulder er fundet normal bevægelighed og normal kraft samt ingen muskelatrofi. Selskabet har også henvist til, at klageren alene har været arbejdsprøvet indenfor sit eget fag.

Nævnet har noteret, at der foreligger en aftale mellem selskabet og klagerens arbejdsgiver om, at forsikrede kan få dækket differencen mellem lønnen ved et fleksjob og den tidligere løn, uanset indtjeningen ikke skulle være nedsat med halvdelen. Det fremgår dog af aftalen, at det forudsættes, at "Medarbejderen på grundlag af en helbredsvurdering er berettiget til Løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne". Nævner finder, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at klageren er berettiget til dækning. Det er således fortsat et krav, at klageren beviser, at hendes erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat med mindst 50 %.

27. 92314

Det fremgår af klagerens police, at hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere. I forsikringsbetingelserne både fra 1/12 2005 og 1/1 2016 er det angivet, at der foreligger en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. I betingelserne fra 2005 er angivet en karensperiode på 3 måneder, mens der i betingelserne fra 2016 er en karensperiode på 6 måneder.

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det den 9/11 2010 blandt andet noteret, at klageren gennem "et par mdr intermitt smerter i ve skulder, kan indimellem ikke løftes. Kan vågne om natten", og klageren henvises til røntgen og ultralydsscanning. Den 25/11 2010 er det noteret, at ultralydsscanningen viste "bursit", og det er videre anført, at "Pt anv ve arm til at holde hårdt stasegreb på [dyr] x mange dgl. i øvr [jobbeskrivelse]. Anm som arbejdsskade". Den 7/1 2011 er det noteret om skulderkontrol, at der var bedring, men at klageren kun kunne lave ubelastende øvelser. Der var normal bevægelighed og ømhed langs bicepssenen. I en fysioterapeutepikrise af 31/1 2011 er det blandt andet noteret, at klageren havde haft skuldersmerter siden start august, at hun havde fået bedre bevægelighed, men svært ved at holde venstre arm over 90 grader. I en statusvurdering af 21/11 2012 fra en privat smerteklinik er det blandt andet anført, at klageren har konstant hovedpine eller tung i hovedet, smerter i nakken og venstre kraveben. Det blev noteret, at der var whiplash lignende symptomer efter en rideulykke og tegn på nerveinvolvering.

Af journalen fra et privathospital fremgår det den 31/1 2012, at klageren faldt af en hest i august 2010 og slog hovedet og venstre siden af kroppen, og hun fik efter 1 uge til 14 dage tiltagende gener ud i skulderen. Det startede som et hold i nakken, der trak i venstre arm. Det er noteret, at det er uklart, hvad der udløser generne, og der mangler udredning. Den 8/2 2012 er det noteret, at en MR-artografi af venstre skulder viste let uspecifik degeneration i supraspinatus- og subscapularissenerne, og der kunne være tale om let impingement, men fundene var

meget diskrete. En MR-scanning af columna cervicalis viste intet abnormt. Den 9/2 2012 er det noteret, at undersøgelserne ikke havde givet en god forklaring på skulderproblemerne. Den 24/2 2012 er det noteret, at en EMG-undersøgelse havde vist fuldstændig normale forhold. I et reumatologisk notat af 6/3 2012 er det blandt andet noteret, at klageren bærer præg af whiplash-læsion med alle tænkelige bivirkninger.

Af journalen fra en neurologisk klinik fremgår det den 4/10 2012, at klageren havde været på ferie i varmen og havde haft det rigtig godt, men at hun havde recidiv af symptomerne ved hjemkomst til den forpligtende hverdag.

I et kommunalt lægeskøn den 29/11 2012 er det blandt andet noteret, at der aktuelt er smerter, der forværres og udbredes af fysisk aktivitet. Det er noteret, at der ikke er fundet en lægelig årsag til generne, og det kan derfor ikke på lægeligt grundlag konkluderes, at der kan forventes nævneværdig fremgang. Det er noteret, at det ikke er forklaret, at der gik så lang tid fra traumet, til der blev søgt læge, og at erfaringsmæssigt aftager gener som betegnes med piskesmældssyndrom meget langsomt.

Den 25/3 2013 er det noteret, at der var afholdt en rundbordssamtale mellem på klagerens arbejdsplads med kommunen. Det er noteret, at klageren og arbejdsgiven siden ulykken havde forsøgt forskellige modeller for klagerens jobindhold, arbejdstid og skånehensyn. Klageren var omplaceret, og stillingen var løbende blevet tilpasset til hendes kompetencer og formåen. Det var anført, at klageren ikke havde haft en sygedag siden 2012. Det vurderes, at det er dokumenteret, at klagerens smertetilstand ikke er jobbetinget, og at hun med nuværende arbejdsopgaver vil kunne fastholdes på arbejdsmarkedet med nuværende timeantal og skånehensyn, og "Der kan ikke peges på andre arbejdsområder eller beskæftigelsesmuligheder, som vil være mere hensigtsmæssige" i forhold til hendes gener. Det er videre anførte, at det er klagerens og arbejdsgiverens ønske, at hun fastholdes på nuværende arbejdsplads, at hun fortsat ønsker at udøve sit erhverv, og at hun vil kunne varetage sin jobfunktion med 13 1/2 timer om ugen.

29. 92314

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 14/4 2013 til kommunen blandt andet anført, at det ikke synes muligt at placere klageren i et mere skånende job, at hun er tilfreds med sin nuværende ordning og ikke har ønske om jobskifte. Det anføres videre, at hun selv mener, at tilstanden er stationær og ikke ser mulighed for bedring, hvilket bekræftes af lægen.

Ved brev af 4/7 2013 bevilges klageren fleksjob med henvisning til, at hendes lidelser vurderes at medføre en varig og væsentlig begrænsning i arbejdsevnen, og at det er vurderet, at hun ikke vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse ved anden virksomhedspraktik eller løntilskud. Revalidering vurderes ikke relevant på grund af klagerens kognitive gener. Den 6/8 2013 angives klagerens arbejdsevne til 100 % intensitet med en effektiv arbejdstid på 13,5 timer ugentligt i sin jobfunktion.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2/7 2014 er det beskrevet, at klageren holder venstre skulder bar, og at hun ikke kan tåle berøring. Hun bevæger sig frit omkring og er ubesværet ved af- og påklædning. Hun understøtter venstre arm med højre og bevæger venstre arm så lidt som muligt. Det er noteret, at hun kan abducere og flektere fuldt ud i skulderleddet, men under smerteangivelse og grimaseren. Der var ubehag ved berøring ved venstre skulderparti, og lægen fik ikke lov at undersøge nærmere. Det angives i konklusionen, at de medicinske årsagsforhold er tvivlsomme, og der er klart indtryk af psykisk overbygning på et spinkelt organisk grundlag, og andre årsager af psykosocial karakter er formentlig stærkt medvirkende. Der var ikke forklaring på de forværrede gener. I en supplerende erklæring af 6/8 2014 er det blandt andet noteret, at klageren er bygget med normal muskelfylde, og at der ikke er muskelsvind. Det noteres, at der efter speciallægens vurdering ikke er noget til hinder for almindelig aktivitet, men klageren angiver begrænsninger på grund af smerter.

I en statusopfølgning af 13/5 2016 er det noteret, at klageren arbejder 13 1/2 timer om ugen. Det er noteret, at hendes situation er forværret siden etableringen af fleksjobbet, og at hendes arbejdsopgaver løbende er blevet tilpasset hendes behov. Det er anført, at hun er 100 % effektiv, når hun er på arbejde. Det vurderes, at arbejdspladsen imødekommer klagerens skånebe-

hov, og at en øgning af timeantallet ikke var muligt. Der kan ikke peges på flere indsatser, der kan forbedre/udvikle arbejdsevnen.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler forsikringstageren at bevise, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket som følge af gener i skulderen, hvor der er konstateret degeneration. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at hendes erhvervsevne har været eller er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om begrænsede objektive fund og stort set fuld bevægelighed af venstre skulder. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om den angivne skadesmekanisme, hvor der gik mere end 2 måneder inden hun søgte læge, og hvor hændelsen ikke er beskrevet i de primære akter. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at arbejdsprøvningen af klageren er sket indenfor hendes hidtidige arbejdsområde, og at hun er i stand til at arbejde 13 1/2 time med 100 % intensitet. Uanset at arbejdsopgaverne løbende er blevet tilpasset klagerens gener, finder nævnet det ikke bevist, at klageren ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad andre personer med tilsvarende uddannelse, alder og erfaring er i stand til indenfor et andet arbejdsområde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings