

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 95564:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 14/7 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient har fået afslag på dækning ved Tab af erhvervsevne. Min klient er berettiget til ydelserne efter policen, såfremt hendes generelle erhvervsevnetab er mindre end halvdelen.

Der er indhentet speciallægeerklæring. Det er på baggrund af denne, at PFA har vurderet min klients erhvervsevne.

Selvom min klient ville ønske, hun kunne komme til at arbejde i det omfang, speciallægeerklæringen foreskriver, er der intet grundlag for at vurdere, at min klients erhvervsevnetab på nuværende tidspunkt skulle være mere/mindre end halvdelen.

Speciallægen nævner kun ganske kortfattet, at han finder, at 7,5 timer er lavt niveau. Der anføres senere 28 timer, som er et niveau, min klient, ifølge ham, vil kunne arbejde sig op til ved en gradvis forøgelse af arbejdsomfanget samt ved konstant smerteopfølgning ved læge.

Det er uklart, hvad speciallægen finder, at den aktuelle erhvervsevne er nedsat med, men med en fordobling hver anden uge op til 28 timer, må speciallægen finde, at 7 timer er rammende for det nuværende. Selv hvis speciallægen skulle finde, at det aktuelle arbejdsniveau burde ligge på 14 timer, ville min klient fortsat være berettiget til udbetaling.

Ovenstående er anført i klagen, men PFA vurderer fortsat, at min klient ikke er berettiget til udbetaling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling i overensstemmelse med tabet af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 10/9 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 8. november 2015 via hendes pengeinstitut og hun blev fra tegningstidspunktet omfattet af forsikringsbetingelserne af 1. oktober 2010 (bilag A).

Dækningen giver ret til løbende ydelser, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. I første omgang vurderes forsikredes erhvervsevne midlertidigt inden for nuværende og tidligere fagområder. Der er en karenperiode på tre måneder, og der kan maksimalt ydes dækning i 6 måneder, før selskabet overgår til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ved brev af 28. januar 2016 (bilag B) varslede PFA, at hendes dækning ville blive forbedret, således, at der pr. 1. marts 2016 er ret til halv udbetaling af forsikringsydelse, hvis forsikrede som følge af nedsat erhvervsevne ansættes i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige.

Der henvises til forsikringsbetingelserne af 1. marts 2016 (bilag C).

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning efter den 1. april 2019. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun er uddannet [...] og arbejdede inden for dette fag på tegningstidspunktet. For komplet CV se bilag T, s. 324 til 333.

Forsikrede ansøgte den 18. september 2018 (bilag D) om udbetaling af invalideydelser. I ansøgningen anførte hun, at hun den 14. januar 2016 havde været udsat for en faldulykke. Hun anførte desuden, at hun havde været delvist sygemeldt fra sin stilling som [...] i perioden fra 18. januar 2016 til 15. april 2016, og igen fra 24. november 2017. Endvidere fremgik, at hun var opsagt med lønophør den 30. juni 2018. Endelig oplyste hun, at hendes månedsløn før sygemeldingen androg 25.667,65 kr.

Det fremgår af forsikredes patientjournal, at forsikrede den 2. februar 2016 var til undersøgelse på privathospital (bilag M, s. 217). Det blev om undersøgelsen anført, at forsikrede den 14. januar 2016 var faldet på en glat trappe, mens hun var på arbejde og slog begge glutealregioner, 'primært venstre og samtidig lænderyg mod trinet'. Hun havde omgående lændesmerter og hovedpine de næste dage. Sidstnævnte forsvandt dog. Om den objektive del af undersøgelsen fremgår bl.a.:

'Adipøs, bevæger sig let fikseret, der er lumbalhyperlordose, let diffus bevægeindskrænkning, klarer hæl- og tågang. Lasegue let positiv på venstre side ved 65 grader. Negativ Bragard. Dybe reflekser naturlige og egale, ingen pareser eller sensibilitetsforstyrrelser-

Hoftelæddet fuldstændig frit. Mobilisation af 3 nederste lumbale bevægeselementer fremkalder smerter, men uden udstråling.

Forsikrede fik den 4. februar 2016 MR-scannet sin lænd på privathospital (bilag M, s. 217). Skanningen viste bl.a.:

'Discus L5/S1 ses med højdereduktion, degeneration og protrusion. Protrusionen har karakter af venstresidig discusprolaps med påvirkning af venstre SI-rod. Knoglemarvs intensitet, ingen synlig fokal malign knoglemarvs patologi. Facetleddene ses med degeneration L5/S1.'

Af journalnotat fra privathospital af 31. marts 2016 (bilag M, s. 218) fremgår bl.a., at forsikrede fortsat havde smerter, men at hun havde fået det så meget bedre, at det måtte være muligt at starte på nedsat tid. Om konsultation på privathospital den 1. juni 2016 fremgår, at hun havde svært ved at klare sit arbejde, at smerterne var 'centraliserede, og der er tale om en mindre prolaps.' Der var på det foreliggende ikke operationsindikation.

Om konsultation på privathospital den 27. september 2016 (bilag M, s. 220) fremgår, at forsikrede havde arbejdet på fuld tid i tre uger uden sygemeldinger eller væsentlig smerteforværring. Man måtte derfor antage, 'at discus er helet, og idet der samtidig var gået 8 måneder, siden hun fik sin traumatiske discusprolaps.'

Om forundersøgelse på privathospital den 2. februar 2017 (bilag M, s. 221) fremgår bl.a., at forsikrede var gået på fuld tid i oktober måned, at rengøringsarbejde gav hende smerter. Det blev anført, at 'Der har ikke været nogen ændring i tilstanden igennem de senere måneder, hvorfor man desværre nok må antage, at tilstanden kan anses for at være permanent.'

Det fremgår af neurologisk speciallægeudtalelse af 23. juni 2017 (Bilag N, s. 5), at forsikrede var tilbage i sit hidtidige job på fuld tid, men at det ikke gik godt, og at hun havde svært ved at magte situationen. Hun var ifølge det oplyste nødt til at tage meget daglig smertestillende medicin for at få dagen til at hænge sammen. Hun havde svært ved tunge arbejdsopgaver såsom løft eller rengøring.

Objektivt fremgik bl.a.:

'Objektivt neurologisk

Alment: Vågen, klar og orienteret. Velkoopererende. Ingen sprogforstyrrelser. Overvægtig.

Kranienerver:

2) Normale synsfelter. 3,4 og 6) Små, symmetriske, svagt lysreagerende pupiller. Højresidig abducensparese (habituel).

7) Normal ansigtsmotorik.

10) Normal stemmeføring.

Overekstremiteter: God kraft bilateralt vurderet ved abduction og adduktion over skuldre, og ved ekstension og fleksion over albuer, håndled og ved håndtryk. Normal sensorik i

begge o.e. vurderet ved berøring og vibration. Biceps- og tricepsreflekse er svage, men symmetriske. Ingen trofiske forandringer.

Underekstremiteter: God kraft bilateralt vurderet ved ekstension og fleksion over hofter, knæ og ankler. Normal sensorik i begge u.e. vurderet ved berøring og vibration. Patellar-, achilles-, og tibialisreflekse er normale. Plantarreflekse er symmetriske og normale. Ingen forandringer. Det er svært at vurdere kraftudfoldelsen i u.e. på grund af smertebe-
tinget afværgen. Bilateral lasegue på kun 40 grader.

Objektivt somatisk

Alment: Fremtræder let forpint, og sidder uroligt på stolen. Cirotider: Ingen mislyde. Ste-
toscopia cordis: Regelmæssig aktion, ingen mislyde. Stetoscopia pulmonum: Vesiculær re-
spiration overalt. Columna thoracolumbalis: Muskulært lokaliseret ømhed i lænden.
Ossøs dunkeømheds svarende ca.' til L4. Finger-gulv afstand 40 cm.'

Speciallægen konkluderede, at forsikrede har daglige gener som følge af den traumatiske 'diskus-
prolaps af 5 lumbale discs' i form af rygsmerter og forværring heraf ved ringe belastning. Når
smerterne tiltager, får hun også smerteudstråling i benene.

Der var ifølge speciallægen entydig årsagssammenhæng mellem uheldet 14. januar 2016 og for-
sikredes gener. Operation var mindre egnet, fordi rodtryk ikke var det væsentligste problem. Til-
standen kunne ifølge speciallægen derfor 'i praksis anses for at være stationær. Pt. kunne dog
utvivlsomt profitere af væggtab. Pt.s varige mén efter ulykken har medført et vist erhvervsevne-
tab, og som følge af uheldet kan hun formentlig ikke fortsætte i sin nuværende funktion som [...].'

Forsikrede påbegyndte i starten af februar 2018 et virksomhedspraktikforløb hos sin hidtidige ar-
bejdsgiver. Hun startede som [...] med en planlagt arbejdsuge på 37 timer (bilag N, s. 52 og s. 96.)
Det fremgår imidlertid, at hun afbrød forløbet inden for en uge, da hun ikke magtede at være der
mere end 1½ dag pga. smerter og at hun ikke følte, at hun blev taget godt imod af sine nye kolle-
gaer. Forsikredes kommunale sagsbehandler har om forløbet anført: 'Meddelt at ut. Er overrasket
hvis der er diskusprolapsen, som gør, at hun ikke skulle kunne arbejde i et job som ikke er rygbe-
lastende.'

Om reumatologisk speciallægeundersøgelse fremgår i speciallægeerklæring af 14. marts 2018 (bi-
lag O, s. 168) bl.a., at forsikrede fortsat havde nedsat generelt fysisk funktionsniveau, men dog
bedre end initialt lige efter rygska- den i januar 2016. Hun var i en længere periode svært smerte-
forpint og bevægeindskrænket, 'men er efterhånden noget mere mobil [...] Der har været en sik-
ker funktionsfremgang siden debut januar 2016, men den senere længere tid har tilstanden været
overvejende stationær.'

Speciallægen anførte, at der er kroniske forandringer svarende til bruskskiven mellem 5. lænde-
hvirvel og korsbenet, med 'afsmalning og degenerative forandringer, som er en varig forandring
med mulighed for en vis forværring. Der er således tale om en degenerativ ryglidelse og diskus-
prolaps.'

Speciallægen vurderede, at forsikrede 'fremadrettet' ikke ville kunne indgå i mere rygbelastende
arbejdsfunktioner, men bedst i arbejdsfunktioner,

'som er lettere, varierede, uden tungere løft. Antages ikke fuldt uarbejdsdygtig på nuværende tidspunkt, men kan indgå delvis i ovenstående funktioner. Det kan være svært på nuværende tidspunkt på sigt at sige, om det bliver på fuld tid. - eller måske nok mere sandsynligt i et vist reduceret timetal. Tilstanden kan antages stationær på nuværende tidspunkt, hvor der er gået 2 år efter debut. Skånehensynene er midlertidige og varige.

Funktionen som [...] vil sandsynligvis være vanskelige at opfylde. Kan indgå i arbejdsfunktioner som er lettere inden for kontor, ekspedition, og lettere pasningsopgaver uden belastning -eller lignende'.

Endelig anførte speciallægen, at forsikrede er ordblind i nogen grad og tidligere har været på ordblindeskole.

I kommunalt lægeskøn af 21. marts 2018 (bilag N, s. 89) fremgår bl.a., at forsikrede som følge af discusprolaps og discusdegeneration har skånebehov for rygbelastende arbejde og arbejde i statiske stillinger og tungt fysisk arbejde. Endvidere har lægen anført:

'Klients ernæringstilstand er ikke beskrevet. Det oplyses, at klient har PCO. Denne sygdom forekommer især hos overvægtige. Hvis klient er overvægtig, vil et vægttab gavne generel funktionsevne. Det er ikke beskrevet, hvilken genoptræning, der har været forsøgt. Men der er mange genoptræningsmuligheder. Varmtvandsbassln, pilates, styrketræning konditionstræning, yoga og svømning. Det er ikke sikkert, at klient vil kunne genskabe arbejds- evnen fuldstændigt ud fra den reumatologiske speciallægeerklæring. Det må dog forventes, at klient inden for ikke rygbelastende arbejde (se ovenstående skånebehov) vil kunne genvinde fuld arbejdssevne.

[...]

I forhold til etablering af virksomhedspraktikforløb, må det anbefales, at klient har mulighed for vekslende arbejdsstillinger, kunne hvile sig ind imellem, ikke skal løfte tungt, ikke skal i statiske arbejdsstillinger, og at klient har mulighed for varierende arbejdsstillinger. Det beskrives, at klient er ordblind. En virksomhedspraktik bør være fremadrettet mod fremtidig beskæftigelse, der er mindre belastende end [...] arbejde. Det må derfor anbefales at tilgodese behov for videreuddannelse og samtidig mulighed for at kompensere klients ordblindhed.'

Forsikrede var i perioden fra 16. april 2018 til 10. juni 2018 i praktik som [...] (bilag N, s. 22, 27 og 82). Hendes arbejdsopgaver bestod bl.a. i 'at hænge papir op, fylde op med vaskemiddel, ordne vasketøj, fylde op med varer, bestille varer, sortere mælk og aflevere mælkekasser til [...]'. Det fremgår, at forsikrede optrappede sin arbejdstid gradvist, således at hun i maj 2018 nåede op på 34 timer om ugen.

Det fremgår af afslutningsskrivelse af 20. december 2018 (bilag T, s. 323 til 333), at kommunens jobkonsulent gentagne gange i forsikredes rehabiliteringsforløb har opfordret hende til at genoptage deltagelse i ordblindeundervisning samt kontakte et navngivet ordblindeinstitut med henblik på screening. Forsikrede har imidlertid oplyst, at hun ikke har haft overskud til at følge disse opfordringer.

Det fremgår endvidere af afslutningsskrivelsen, at forsikrede i perioden fra 10. september 2018 til 7. december 2018 var i praktikforløb hos et [...]. Det fremgår, at praktikken bl.a. havde til formål at 'afklare realismen af muligheden for tilknytning til arbejdsmarkedet via

et brancheskift til funktionen som [...]'. Hendes arbejdsopgaver bestod bl.a. af arkivering, scanning, anretning af kaffe/frokost, opdækning til møder og receptionsbetjening. Der var efter det oplyste skånehensyn i form af ingen tunge løft (max 3 kg), mulighed for varierende arbejdsstillinger og ekstra pauser (bilag L, s. 93). Det fremgår, at forsikrede i de syv uger, hvor hun ikke havde fravær pga. sygdom, arbejdede mellem 15 og 20 timer om ugen med en 'ugentlig pausetid' på mellem en time og 55 minutter og 4 timer. Det fremgår imidlertid, at forsikrede selv registrerede sine pauser (bilag T, s. 327).

Det fremgår, at der løbende har været forsøgt op- og nedtrapning af timetal, og at der 'ligeledes været dialog med [forsikrede] ang. diskrepans mellem opnåede timer i praktik ved [...] og tidligere praktik som [...]. [Forsikrede] har hele tiden fastholdt at praktikken ved [...] var mindre fysisk belastende end tidligere praktik, hvorfor det har undret, at [forsikrede] hos [...] opnåede markant mindre fremmødetid.' Det vurderes dog senere i skriveisen, at dette formentlig hænger sammen med, at forsikrede har øget sin effektivitet i arbejdet i forhold til den forrige arbejdsprøvning.

Kontaktpersonen hos [...] har på baggrund af forløbet bl.a. vurderet, at forsikrede ikke kan forventes at varetage en funktion som [...], idet arbejdet generelt må anses for at være mere fysisk krævende, end forsikrede magter.

Kontaktpersonen skønnede, at udviklingen af mødetid og effektiv arbejdstid ville kræve særlige skånehensyn, som havde været givet i praktikforløbet, 'samtidig med at det potentielt vil fordrer, at [forsikrede] accepterer og lærer at have et aktivt liv, såvel privat som arbejdsmæssigt på trods af smerter. [Kontaktperson] har tilkendegivet, at hun og kolleger har haft vanskeligt ved at tyde forsikredes kropslige og adfærdsmæssige signaler på belastning og smerter, hvorfor [Kontaktperson] har været overrasket over, at forsikrede ved arbejdstidens afslutning ofte har angivet smerteniveau mellem 8 og 10.'

Det vurderedes, at praktikforløbet 'ikke har været fuldt afklarende i forhold til afdækning af mødetidspunktets effekt på funktionsniveau og den effektive arbejdstid'

Endvidere er det i afslutningsskrivelsen anført:

'Undertegnede skønner, at [forsikredes] sproglige og refleksionsmæssige niveau ikke er alderssvarende, hvilket vurderes at have indflydelse på [forsikredes] evne til at tilegne sig mundtlig og skriftlig information i samtaler og læringssituationer.

[...]

Undertegnede kan ikke vurdere, om forsikredes kommunikative udfordringer er relateret til ordblindhed, opvækstbetingelsernes påvirkning af hendes selvtillid, eller en kognitiv funktionsnedsættelse.

[...]

Undertegnede og kontaktperson fra [...] har begge haft vanskeligt ved at aflæse forsikredes adfærdsmæssige og kropslige reaktion på belastning, der matcher det smerteniveau, som forsikrede selv angiver. Undertegnede kan ikke vurdere, om diskrepansen er udtryk for forsikredes fokus på, at 'andre er vigtigere end mig', eller om den kroniske smerteproblematik og selvbeskyttelse har medført fastlåsnings, af forsikredes oplevelse af hendes situation og funktionsniveau. Såfremt [forsikrede] indstilles til vurdering for tilkendelse af ressourceforløb, opfordres til overvejelse af, hvorvidt [forsikrede] kan profitere af et for-

løb med henblik på fysisk træning, opbygning af selvtillid og motivation samt træning i smertehåndtering, inden der iværksættes yderligere afklaring via funktionsbeskrivende praktikforløb.'

Forsikrede har selv over for den kommunale sagsbehandler ved opfølgningssamtale den 18. februar 2019 (bilag M, s. 178) oplyst, 'at hun ikke er helt enig med den afsluttende rapport fra praktikken, lavet af [socialøkonomisk virksomhed] og at hun følte sig stødt. Følte ikke at de lyttede til hende og føler sig mere ressourcestærk end beskrevet.'

PFA bevilgede i brev af 13. marts 2019 (bilag H) forsikrede ydelser midlertidigt i perioden fra 1. oktober 2018 til den 1. april 2019 med henvisning til, at hendes erhvervsevne inden for hendes hidtidige fag var nedsat med mindst halvdelen. Da den maksimale dækningsperiode for midlertidig dækning i henhold til betingelserne er seks måneder, overgik PFA pr. 1. april 2019 til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikrede var herefter i praktik i et [...] i perioden fra 3. april 2019 til 28. juni 2019 (bilag L, s. 108). Hendes opgaver bestod efter det oplyste i bl.a. at dække bord, servere kaffe rydde op, hente [...] gangbesværede brugere ved bussen, samt deltage i koraktivitet og spille spil med brugerne. Det er anført, at forsikrede var i stand til at arbejde 7,5 timer ugentligt, og at hun forgæves blev forsøgt optrappet til 9 timer ugentligt. Endvidere fremgår:

'Det er vurderingen, at [forsikrede] vil have svært ved i fremtiden at varetage en lignende jobfunktion, idet der i jobbet indgår nødvendige opgaver som at skubbe en kørestol, følge de [personer] på toilettet, deltage i udflugter m.m. opgaver som [forsikrede] ikke er i stand til. [Forsikredes] skånehensyn har været tilgodeset under praktikken, og derfor skønnes de 7,5 ugentlige arbejdstimer som [forsikrede] har opnået med en effektivitet på 5 ugentlige timer, retvisende for hvad [forsikrede] kan arbejde på nuværende tidspunkt.'

Forsikredes egen læge anførte i statusattest 16. august 2019 (bilag L, s. 52) under afsnittet 'objektiv undersøgelse':

'Overvægtig Rygsøjlen uden fejlstilling, normale svaj. Bevægeindskrænket ved foroverbøjning, bagoverbøjning og sidebøjning af ryggen, dette fremkalder smerter i lænd' balle og med udstråling til lår/underben, mest udtalt i venstre side. Let nedsat muskelkraft i venstre ben, med høj Normale reflekser og følesans. Diagnose: nerverodspåvirkning sv.t. 5. lændehvirvel/korsbenet.'

Lægen vurderede bl.a. på denne baggrund, at forsikrede fortsat er smertepåvirket og bevægeindskrænket, hvilket påvirker hendes nuværende arbejdssevne. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet bør ifølge lægen i starten foregå på deltid, med gradvis øgning af timeantallet såfremt smerterne tillader det. 'Hvor mange timer hun kan arbejde afhænger af arbejdets karakter. [Forsikredes] fremtidige arbejdssevne kan muligvis genvindes fuldstændig, under forudsætning af at hun ikke får et rygbelastende arbejde og at allerede kendte skånehensyn imødekommes'.

PFA foranstaltede i november 2019 en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse. I erklæring herom af 18. november 2019 (bilag Q) fremgår bl.a., at den objektive undersøgelse var normal fraset 'palpatorisk ømhed nederst i lænden svarende til korsbenet [...] smerter intenst i ryggen ved ekstension [...] diffust nedsat kraft i begge underekstremiteter både i hotte-, knæ- og fodledsundersøgelse'.

Speciallægen anførte endvidere, at forsikrede er bevilget fleksjob 7,5 timer om ugen. Ved besvarelsen af en række spørgsmål vurderede speciallægen bl.a., at forsikredes arbejdsevne kan øges med fordobling hver anden uge, såfremt hun får de optimale forhold med hensyn til arbejdets monotone forhold eller rygbelastning. Det var ifølge speciallægen svært at vurdere, om forsikrede kan komme tilbage til fuldtidsarbejde, 'men selve 2,5 timer tre gange ugentligt er et lavt niveau, idet patienten vil kunne komme op på 28-30 timer ugentligt. Dette skal selvfølgelig gøres i et tempo, hvor patienten kan og skal vurderes smertemæssigt, evt. via egen læge.'

Speciallægen fremhævede desuden muligheden for, at der iværksættes ryg- og bentræning. Afslutningsvist anførte speciallægen:

'Initialt vurderes det, at patienten får foretaget en MR-skanning via egen læge. Derefter kan patienten henvises til et rygforløb i sekundær sektoren. Hvis der ved et rygforløb ikke kommer nogen egentlig bedring, kan patienten henvises til vurdering i Rygcenteret, [hospital].'

PFA har ikke modtaget oplysninger om, at forsikrede har fulgt anbefalingen om at få foretaget en ny MR-undersøgelse.

PFA afviste herefter i brev til forsikrede af 11. december 2019 (bilag R) at yde dækning efter den 1. april 2019 med henvisning til, at det ikke var godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede kontaktede den 27. februar 2020 PFA via sin advokat (bilag S). Til henvendelsen var bl.a. vedlagt en indstilling fra rehabiliteringsteam på baggrund af møde den 12. november 2019 (Bilag S, s. 57). Heraf fremgår bl.a.:

'På baggrund af den dokumenterede indsats jobcentret, vurderer Rehabiliteringsteamet, at der ikke kan peges på yderligere relevante beskæftigelsesrettede tiltag, hvorved dine muligheder for at opnå ordinær beskæftigelse vil kunne bedres.

Endvidere vurderes det dokumenteret i Rehabiliteringsplanens forberedende del at din arbejdsevne må anses for begrænset i et omfang, så du kun bliver i stand til at varetage beskæftigelse i fremtiden, hvis det sker under særlige skånehensyn og med omfattende socialfaglig og beskæftigelsesfremmende støtte. Det anses derfor for godtgjort, at du ikke igen vil få mulighed for at varetage eller fastholde ordinær beskæftigelse'

PFA fremlægger for en god ordens skyld som bilag U oplysninger om forsikredes arbejdsskadesag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med videre, som selskabet i forbindelse med sagsbehandlingen har modtaget fra hendes kommune den 11. maj 2020. PFA fastholdt afslaget i brev af 28. maj 2020 (bilag V). I brevet gav PFA klagevejledning til selskabets klagefunktion. Forsikrede indbragte imidlertid sagen for Ankenævnet for Forsikring i stedet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede ved faldeepisoden den 14. januar 2016 pådrog sig en diskusprolaps i lænden, og at hun har varige skånehensyn i form af ingen tunge løft, mulighed for varierende arbejdsstillinger og hyppige pauser. PFA anerkender derfor, at forsikredes funktionsniveau er nedsat som følge af hendes ryglidelse.

Det er imidlertid selskabets opfattelse, at det ikke er godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2019, fra hvilket tidspunkt selskabet i henhold til § 9, stk. 5 i forsikringsbetingelserne er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne (bilag C).

Forsikrede var efter faldepisoden i stand til at genoptage sit arbejde som [...] og arbejde fuld tid fra den 15. april 2016 til den 24. november 2017, til trods for at hendes opgaver i stillingen var af overvejende fysisk karakter. Det fremgår, at forsikrede i hvert fald i tre uger i september 2016 var i stand til at arbejde fuld tid uden sygdommeldinger eller smerteforværringer (bilag M, s. 220).

En reumatologisk speciallæge vurderede i erklæring af 14. marts 2018, at forsikrede sandsynligvis ville have vanskeligt ved at opfylde funktionen som [...], men hun kunne ifølge speciallægen indgå i lettere arbejdsfunktioner inden for kontor, ekspedition, lettere pasningsopgaver uden belastning eller lignende (bilag O, s. 168).

Forsikrede var i perioden fra 16. april 2018 til 10. juni 2018 endvidere i stand til at optrappe sin arbejdstid til 34 ugentlige timer i en virksomhedspraktik [2], hvor hendes arbejdsopgaver også var af overvejende fysisk karakter (bilag N, s. 22, 27 og 82). Forsikrede var i praktikforløb [3] fra 10. september 2018 til 7. december 2018 i stand til at arbejde mellem 15 og 20 timer om ugen. Det er imidlertid beskrevet, at praktikforløbet bl.a. ikke var fuldt afklarende i forhold til afdækning af mødetidspunktets effekt på funktionsniveau og effektiv arbejdstid. Der var desuden andet end helbredsmæssige faktorer, der påvirkede hendes præstation i praktikforløbet; det blev bl.a. konkluderet, at forsikrede kunne profitere af et forløb med henblik på bl.a. opbygning af selvtillid og motivation samt træning i smertehåndtering, inden der iværksattes yderligere afklaring via funktionsbeskrivende praktikforløb (bilag T, s. 323 til 333).

Der ses ikke at være beskrevet nogen helbredsmæssig forværring siden sommeren 2016, og det virker derfor ikke efter selskabets opfattelse retvisende, at forsikrede i sin seneste arbejdsprøvnings [4] i perioden fra den 3. april 2019 til 28. juni 2019 alene var i stand til at arbejde 7,5 timer ugentligt, til trods for at arbejdsopgaverne efter det oplyste var mere skånsomme end i de hidtidige arbejdsprøvningsforløb (bilag L, s. 108).

Det kommunale rehabiliteringsteams vurdering af 12. november 2019 (Bilag S, s. 57), hvor det blev anset for godtgjort, at forsikrede ikke igen vil få mulighed for at varetage eller fastholde ordinær beskæftigelse, er efter PFA's opfattelse ikke i overensstemmelse med de seneste lægefaglige vurderinger i sagen.

Selskabet fremhæver i den forbindelse, at forsikredes egen læge den 16. august 2019 udtalte, at forsikredes fremtidige arbejdsevne muligvis kan genvindes fuldstændig, under forudsætning af, at hun ikke får et rygbelastende arbejde, og at allerede kendte skånehensyn imødekommes (bilag L, s. 52). Endvidere fremhæver PFA, at en ortopædkirurgisk speciallæge den 18. november 2019 udtalte, at forsikrede under de rette omstændigheder vil kunne opnå en arbejdstid på 28-30 timer ugentligt (bilag Q).

PFA har i sin afgørelse også lagt vægt på, at det flere steder i sagens akter fremgår, at forsikrede er overvægtig, og at hun ville kunne profitere af vægttab og øget ryg- og bentræning.

PFA har endvidere lagt vægt på, at det flere steder i sagsakterne beskrives, at forsikredes ordblindhed begrænsede hendes præstationer i jobafklaringerne, at forsikrede derfor er blevet op-

fordret til at opsøge screening og undervisning, men hun ses ikke at have fulgt disse anbefalinger. Selskabet bemærker i den forbindelse, at forsikringen alene dækker nedsættelse af erhvervsevne, der skyldes helbredsmæssige forhold, og at ordblindhed ikke kan henregnes til 'sygdom eller ulykkestilfælde' i forsikringsbetingelsernes forstand.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholdes det, at forsikrede ikke er berettiget til yderligere dækning for tab af erhvervsevne, idet hun ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2019."

Klagerens advokat har i brev af 2/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA oplyser, at min klient var i virksomhedspraktik, hvor arbejdsopgaverne var af overvejende fysisk karakter. Der er refereret til bilag N, s. 22, 27 og 82. Af ingen af de nævnte sidetal i bilag N fremgår min klients arbejdsopgaver i praktikken den 16. april 2018 til 10. juni 2018.

Af bilag N side 23 fremgår, at praktikken fra den 10. september 2018 til den 7. december 2018, bestod af opgaver som arkivering samt anretning og afrydning af morgenbord, kaffe og frokost. Her tages hensyn til min klient, i forhold til at hun ingen tunge løft har, hun har varierende arbejdsstillinger i form af både stående og siddende opgaver, og i mindre omfang gående. Hun har ingen vrid og ingen statiske arbejdsstillinger, hun har mulighed for ekstra pauser og for at trække sig under pauserne, og der er endvidere ingen opgaver med meget skriftlighed. Denne praktik var på 20 timer om ugen. Fra side 35 fremgår afslutningsskrivelse, hvoraf det er anført, at min klients timeantal er mindre i den praktik, som hun oplever mere skånsom, sammenlignet med tidligere timeantal. PFA anfører, at dette er til trods for, at der ikke har været forværring af min klients situation. I den første praktik var min klients opgaver, at sørge for, at der var fyldt op af inventar på toiletterne, herunder at fylde toiletruller og sæber, nyt papir til at tørre hænder, håndklæder og klude. De gange hun blev bedt om at løfte ting, sagde hun fra. Selve opgaverne mellem de to praktiksteder var derfor ikke af betydelig forskel i forhold til hvor fysisk krævende opgaverne var. På side 40 i afslutningsskrivelsen fremgår, at min klient oplever at have presset sig selv, men at hun er nået til en erkendelse af, at hun må passe på sig selv og sige fra, selvom det er svært. Af de kommunale akter fremgår, at min klient er motiveret for at arbejde, og at hun har svært ved det faktum, at hun ikke kan varetage et job, og at hun var meget glad for sin stilling som [...]. Hun har været motiveret for brancheskifte, og vist stor velvilje for at vende tilbage til arbejdsmarkedet (Bilag N, s. 38). Praktikken fra den 10. september 2018 til den 7. december 2018, hvor min klients opgaver var mere skånsomme, men hvor hun kunne arbejde mindre, lader det til, at forklaringen herpå er, at ud af den tid hun har været fremmødt, var hun mere effektiv i denne praktik, end i den tidligere praktik hvor opgaverne var hårdere og hun arbejdede flere timer om ugen. Hun var i den tidligere praktik effektiv 58,8% af tiden, mens hun i denne praktik var effektiv 66-85% af tiden. Hendes førnævnte motivation for at have tilknytning til arbejdsmarkedet, kan afspejles i hendes effektivitet, og have medvirket, at hun i praktikken har presset sig selv og forsøgt at være så effektiv som muligt, hvilken kan have medført, at hun har været i stand til at arbejde færre timer end hun gjorde i den tidligere praktik (Bilag N, s. 40). Af side 42-43 fremgår arbejdsgivers vurdering af praktikforløbet, og selvom min klient roses for arbejdet, og selvom hun har udført hvad hun skulle, vurderer arbejdsgiver ikke, at min klient kan varetage en stilling som [praktik 2] idet arbejdet er for fysisk krævende, til trods for, at der er tale om mange skånehensyn. Konsulenten konkluderer, at det er bedre for min klient at arbejde 3-4 timer dagligt, hvor hun kan være mere effektiv, end når fremmødet er på 6,5 time dagligt. At PFA holder dette op i mod hvorvidt min kli-

ent har forværring eller ej, findes irrelevant, idet de forskellige praktikforløb netop har til formål at teste min klients arbejdsevne i forskellige stillinger, samt at undersøge hvilke skånebehov der kræves, samt hvordan min klients arbejdsdag skal struktureres, for at opnå den bedste effektivitet. Hendes effektivitet i praktikken anses som markant forbedret i forhold til den tidligere praktik, hvorfor jeg ikke forstår, at PFA fremhæver min klients fremmøde som afgørende for hvor meget hun er i stand til at arbejde eller hvorvidt hendes gener er forværret eller ej (Bilag N, s. 43-44).

Af PFA skrivelse forstås, at der er blevet opfordret til blandt andet træning i smertehåndtering og opbygning af selvtillid, som min klient ikke har indvilliget i, eller fået gjort alvor af. Her skal jeg fremhæve, at det var min klients praktikkonsulent og kontaktpersoner i praktikken der opfordrede til dette, og at kommunen valgte, at iværksætte ny praktik, for at få afklaring omkring min klients erhvervsevne (Bilag L, side 123). Min klient bestemte ikke, hvordan arbejdet blev fordelt, det gjorde kontaktpersonen ved [...], som kommunen anvendte til at facilitere praktikforløb. Her blev det besluttet, at med udgangspunkt i min klients tidligere praktikforløb, ville det potentielt øge min klients effektivitet og mindske forværringen af smerter, hvis hun arbejdsdagene lå med én dags mellemrum. Min klient har deltaget i de forløb der er blevet iværksat kommunalt, og hun har været 'forstående og motiveret' i relation til alle de tilbud, forløb og forslag der har været fra kommunen. PFA anfører desuden, at min klient er ordblind, og at hun ikke har søgt hjælp i forbindelse hermed. Ad bilag L side 109 fremgår, at hun under sin seneste praktik har bestilt ordblindetest gennem [...], således at hun kan få hjælpemidler i forbindelse hermed. Min klient taget test og fået undervisning for sin ordblindhed ved [...]. Hun oplyser, at hun har en online CD, som hun bruger hjemme.

Af bilag L side 108, hvoraf min klient seneste praktikperiode er beskrevet i de kommunale akter, opnår min klient en ugentlig arbejdstid på 7,5 time fordelt over 3 arbejdsdage. Heraf er hun effektiv 5 timer om ugen, og hendes effektivitet i forhold til tidligere er nedsat med 33 pct. At nødvendige opgaver i jobbet er, at skubbe borgere i kørestol, følge [personer] på toilettet, deltage i udflugter, og hente [personer] ved bussen, som alle er opgaver, som min klient ikke er i stand til at udføre grundet sine smerter, kan forklare, at hun trækker sig og ikke har opreguleret sit fremmøde i praktikken. Af side 112 fremgår, at ovennævnte opgaver, er noget hun ikke er i stand til, hvilket forklarer den nedsatte effektivitet, idet hendes arbejdsopgaver går udover hendes funktionssevne og ikke tilgodeser de skånebehov der er nødvendige. Det fremgår desuden af side 111 at hendes smerter er forværret til trods for skånehensyn i forhold til løft, skub og vrid i ryggen, men med udgangspunkt i det anførte på side 112, lader det ikke til, at skånehensyn har kunne opfyldes i den grad det har været nødvendigt for min klient, hvilket forklarer, forværringen og den nedsatte arbejdstid og effektivitet. Det fremgår desuden, at min klient også her har været samarbejdsvillig og medvirket positivt under hele forløbet. Generelt har det gennemgående været vigtigt for min klient, at komme op i timer, at kunne udføre alle opgaver og at gøre et godt indtryk. Når man har et stort ønske om, at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, og når man før har været glad for at arbejde, er det både en stor omvæltning og en lang proces at acceptere, at man ikke længe kan fysisk, selvom man rigtig gerne vil. Det har været utrolig svært for min klient gennem alle praktikker at erkende og acceptere, hvor mange ting hun ikke kan, og hvor mange pauser hun har brug for. Dette er blandt andet årsag til, at hun i nogle praktikker har presset sig selv mere end i andre, i takt med at hun er blevet mere bevidst om egne begrænsninger, men også i takt med at hun har lært praktikstedet og sin jobfunktion at kende, idet hun først efter lidt tid kan vurdere, hvornår hun har brug for pauser, hvilke opgaver hun kan/ikke kan udføre, samt hvad der skal til for, at hun kan løfte opgaverne. Et eksempel er f.eks. at hun fandt ud af, at tallerknerne var meget tunge ét sted, så for ikke at tære for meget på kræfterne og energien, så hun ikke kunne udføre

andre opgaver efter, måtte hun gå flere gange med få tallerkner pr. tur. Min klient oplyser desuden, at hun i den første praktik først hen mod slutningen blev bekendt med, at hun skulle nedskrive hendes pauser, hvorfor det billede der er fra stedet, ikke er helt i overensstemmelse med virkeligheden.

PFA har på side 8 skrevet, at min klient af speciallæge er blevet anbefalet at få en MR-scanning. Speciallægeundersøgelsen havde PFA foranstaltet, men min klient oplyser, at de aldrig har bedt min klient gøre yderligere i forhold til speciallægens notater. Der vedlægges som bilag 2 og bilag 3 beskrivelse fra MR-scanning, som min klient har ventet længe på. Behandlingsmulighederne er fysioterapi og smertestillende. Det bemærkes at udstrålende smerter er desuden noget min klient oplever dagligt. Eksemplet med græs er brugt, fordi det er en af de ting hun ikke kan, da hun får smerter efter at have forsøgt i meget kort tid.

PFA oplyser, at det fremgår af akterne, at min klient kan profitere af rygtræning, men at hun ikke har gjort noget i forbindelse med dette. Jeg skal henlede opmærksomheden på, at det af bilag L side 66 fremgår, at min klient træner 2-3 gange om ugen, netop fordi hun er anbefalet af læger til dette. PFA skriver desuden, at min klient er overvægtig. Som det fremgår af speciallægeerklæringen

(bilag Q) er min klient kendt med PCO. Min klient oplyser, at netop PCOS gør det svært for hende, at tage sig. Derudover gør smerterne det svært for hende, idet hun er begrænset i forhold til at gå, løbe, anvende konditionsmaskiner og lignende. Hendes situation gør, at hun har brug for skiftende stillinger, hvilket meget træning ikke tilgodeser. Min klient går ikke i fitnesscenter pga. COVID-19, men hun laver øvelser i hjemmet. Hun oplyser, at hun 'holder sig i gang', og f.eks. støvsugning eller gulvvask er noget hun udfører, som træning til kroppen. Selvom speciallægen har noteret, at min klient med optimale forhold med hensyn til arbejdsstillinger og rygbelastning, har praktikforløbene vist, at selv stillinger med mange hensyn, forskellige stillinger og mulighed for pauser ikke har gjort at min klient har kunne øge sin arbejdstid.

Jeg har vedlagt bilag 1 idet PFA afviser, at min klients erhvervsevne er nedsat i alle erhverv. Bilaget omfatter lægeattest til Rehabiliteringsteamet dateret 1. oktober 2019. Af denne fremgår, at min klient på baggrund af 3 afklarende praktikker kan forestille sig et job, hvor hun kan sidde og tale med folk, f.eks. i [...]. Samtidig noterer lægen, at min klient er begrænset af, at hun ofte må skifte stilling, da hun hverken kan sidde eller stå længere tid af gangen, og kun kan gå korte afstande. Det anføres, at hun er svært begrænset, at hun kun kan løfte lette ting og at hun med mellemrum kan få spontane smertejag fra ryggen med udstrålende bensmerter. Hendes smerter forværres ved gang, og hun er begrænset i forhold til huslige aktiviteter. Objektivt observerer lægen, at min klient bevæger sig stift, ikke kan sidde ned længe af gangen, at der er ringe bevægelighed og ømhed over lænden. Hendes smerter og begrænsninger har været til stede i 3,5 år, og lægen anfører, at funktionsniveauet ikke kan forventes at blive bedre.

PFA har fremhævet, at der er læger der har oplyst, at min klients arbejdsevne vil kunne øges med de rette hensyn. Hertil skal oplyses, at min klient ikke kender årsagen til, at lægerne vurderer således, men at hun til lægerne har ytrt ønske om at kunne arbejde i større omgang end dét der har gjort sig gældende for praktikkerne, samt at hun hele tiden har haft et ønske om at kunne arbejde fuld tid. Min klient var glad for sit arbejde før skaden. Hun savner ofte sit arbejde, og hun ville ønske, at hun kunne have fortsat med dette. Der kan være sammenhæng mellem, at lægerne skriver, at hun kan genvinde mere af sin erhvervsevne og at det er dét hun ytrt, at hun ville ønske var realiteten.

PFA har på side 9 skrevet, at min klient var i stand til at genoptage sit arbejde frem til november 2017. Det skal oplyses, at min klient havde udsigt til firing, hvorfor hun tog kontakt til tillidsdamen gennem sit arbejde og [fagforening]. Hun ytrede ønske om, at hun ville gøre alt for at beholde sit arbejde, og hun blev derfor rådet til, at fortsætte fuld tid til trods for smerterne. Tillidsdamen og [fagforening] forhandlede med arbejdsgiver, således at min klient fik mulighed for at arbejde, alt i mens hun gik til fysioterapeut og læger. Min klient har oplyst, at hun blev ved med at fokusere på, at behandlingen kunne hjælpe, og at smerterne ville være midlertidige. At hun arbejdede fuld tid havde store konsekvenser for privatlivet, da hun intet kunne når hun kom hjem fra arbejdet. Hendes håb om, at det hele ville blive bedre, og hendes store ønske om at beholde det arbejde, som hun var så glad for gjorde, at hun kæmpede for at gå på arbejde hver dag. Med tiden måtte hun erkende, at hun ikke kunne holde til det, og da der ikke kom de ønskede positive meldinger fra behandlerne, måtte hun opgive at arbejde fuld tid, og dermed sit job.

Slutteligt skal jeg bemærke, at PFA flere gange oplyser, at min klients gener ikke er forværret, hvorfor der ikke tilsyneladende er forklaring på det skiftende fremmøde fra praktikforløb til praktikforløb. Her skal jeg henlede opmærksomheden på, at min klient konstante gener generelt forværres ved belastning, hvorfor det ikke kan undgås, at hver praktik har indvirkning på hendes gener, og afhængig af arbejdsopgaverne, kan generne forværres mere eller mindre. Det er ikke alene skånehensynet der har betydning herfor, men også typen af arbejdsopgaver, arbejdsstillinger og hvor meget hun presser sig selv, i forbindelse med hendes indre ønske om at forblive tilknyttet til arbejdsmarkedet. Af de lægelige og kommunale akter fremgår, at hendes smerter forværres ved belastning. Det kan være alt for huslige aktiviteter som at løfte pander og gryder (bilag 1 side 4) til at gå i haven, passe sit barn, sidde længere tid af gangen, gå korte afstande o.lign. Hun kan kun løfte lette ting, og er derfor begrænset både på en arbejdsplads og i hjemmet.'

Selskabet har i brev af 23/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere svar i sagen af 10. september 2020.

Forsikredes advokats nye kommentarer i sagen er i høj grad baseret på forsikredes egne forklaringer om sit helbred og erhvervsmæssige situation, der ikke umiddelbart har støtte i sagens oplysninger.

Forsikredes advokat har anført, at det ikke af de af PFA anførte bilagshenvisninger (bilag N, s. 22, 27 og 82) fremgår, hvad forsikrede foretog sig i praktikforløbet mellem den 16. april 2018 og den 10. juni 2018. Dette er ikke korrekt. Misforståelsen skyldes formentlig, at advokaten har forvekslet bilag N og bilag O, hvilket bestyrkes af advokatens egne bilagshenvisninger i brevet til ankenævnet.

Som tidligere anført bestod forsikredes arbejdsopgaver i dette praktikforløb ifølge sagens oplysninger i 'at hænge papir op, fylde op med vaskemiddel, ordne vasketøj, fylde op med varer, bestille varer, sortere mælk og aflevere mælkekasser til klasserne'. Til trods for, at disse opgaver må have påført forsikrede en ikke uvæsentlig grad af rygbelastning, var hun i stand til at optrappe sin arbejdstid til 34 timer om ugen. Det er korrekt som anført af forsikredes advokat, at det er noteret, at hun havde en 'effektiv arbejdstid på 20 timer' om ugen (bilag O, s. 40).

Forsikredes advokat har som bilag 3 fremlagt nyt MR-scanningsresultat af 13. oktober 2020. Heraf fremgår bl.a., at forsikredes lænderyg er normal fraset en 'meget lille median / paramedian vens-tresidig discusprolaps L5/S1'. Hvis dette sammenholdes med MR-scanningsresultat af 4. februar 2016 (gengivet på s. 2 i PFA's forrige svar), ses der ikke at være indtrådt nogen helbredsmæssig forværring i den mellemliggende periode.

Henset til at forsikrede efter faldeepisoden den 14. januar 2016 i en periode på over 19 måneder (fra 15. april 2016 til 24. november 2017) var i stand til at arbejde fuld tid som [praktik 1] med overvejende fysisk krævende opgaver, er der derfor ikke i sagens akter nogen objektiv lægelig forklaring på, at hun i det seneste praktikforløb fra 3. april 2019 til 28. juni 2019 – hvor hun efter det oplyste havde mulighed for vekslende arbejdsstillinger, og bl.a. var skånet for tunge løft og at skubbe kørestole – alene var i stand til at arbejde 7,5 timer om ugen.

Det er herefter fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede med iagttagelse af behørig skånehensyn – hovedsageligt for så vidt angår lænderyggen – vil være i stand til at opretholde et arbejde på minimum halv tid, og at hun ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne som følge af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 17/12 2020, hvori det bl.a. er anført:

"For det første må jeg anfægte, at PFA har noteret, at mine bemærkninger primært tager udgangspunkt i min klients egne udsagn. Foruden 2. og 3. sidste afsnit, er alt andet baseret på de fremlagte bilag i sagen. Anden og tredje sidste afsnit er, og kan ikke være andet end, baseret på min klients udsagn, idet de omhandler potentielle årsager til, at lægerne har oplyst som de har (uden yderligere forklaring), og når PFA påpeger og undrer sig over, at min klient arbejdede frem til november 2017, må hun naturligvis have mulighed for at oplyse, hvilke forhold der var årsag hertil. Foruden de to afsnit, er de øvrige med udgangspunkt i sagens bilag og med bilagshenvisninger.

Det er korrekt, at der er tale om Bilag O, når Bilag N er nævnt. Jeg kan ikke tilknytte mig, at de nævnte arbejdsopgaver i Bilag O medfører en ikke uvæsentlig rygbelastning. Det er heller ikke korrekt, at hendes arbejdstid blev optrappet til 34 timer om ugen. Det var i den tidligere praktik, og er udelukkende nævnt til sammenligning på side 40. I denne praktik, var min klient en enkelt uge oppe på 20 timers arbejde, og havde en gennemsnitlig arbejdsuge på 12,77 timer gennem forløbet. Til gengæld er det fremhævet, at der er sammenhæng mellem et lavere timetal og højere effektivitet, hvorfor det er nærliggende at antage, at min klients smerter stiger når hun presser sig selv og arbejder meget, hvilket gør hende langt mindre effektiv. PFA synes at lægge meget vægt på, hvor mange timer min klient er på en arbejdsplads, fremfor i hvilke situationer, praktikperioder og med hvilke hensyn og arbejdstid hun har en mest effektiv arbejdstid.

PFA påpeger endnu engang, at min klient efter faldeepisoden kunne arbejde, og jeg må henvise til mit tidligere skriv, hvoraf det fremgår, at min klient af frygt for fyring fortsatte med at gå på arbejde, selvom hun havde svært ved at deltage på arbejdspladsen på lige fod med kollegaerne, og selvom det påvirkede hendes privatliv. Som det er nævnt tidligere, er det desuden et udtryk for

min klients forhold til sit daværende arbejde, som hun til stadighed ville ønske hun kunne returnere til.

Jeg vedlægger bilag 4, idet der her fremgår beskrivelse af seneste praktik, hvor det atter fremgår, at min klient ønsker at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet, og at hun har udvidet sit jobsøgningfelt. Af denne beskrivelse fremgår, at arbejdsvejen er svarende til 5-6 timer om ugen, samt at arbejdsvejen er varigt nedsat."

Hertil har selskabet i brev af 5/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret, at det af kommunal skrivelse af 26. november 2020 (forsikredes bilag 4) fremgår, at forsikrede i perioden fra 19. oktober 2020 til 13. november 2020 har gennemført et nyt jobafklaringsforløb i en stilling som [...].

Det fremgår, at hendes arbejdsopgaver bl.a. bestod i [...] – herunder 'håndtering af tungere varer som f.eks. hele pakker af drikkevarer' – rengøring af flaskeautomat, at køre blomsterbure ud, lettere oprydning, og opfyldning af lettere varer, og at hendes ugentlige arbejdstid var 6 timer fordelt på mandag, onsdag og fredag. Endvidere fremgår, at forsikrede havde 2½ times offentlig transport i forbindelse med en arbejdsdag, og at transporten havde været meget udtrættende for hende.

Den kommunale jobformidler har på baggrund af forløbet bl.a. vurderet: 'Det vurderes, at [forsikrede] har en arbejdsvej svarende til 5 – 6 timer om ugen med de nuværende fysiske og psykiske konditioner. Transporttiden og komforten i den forbindelse vurderes at have stor betydning for arbejdsvejen.'

Selvom forsikrede i praktikforløbet hovedsageligt har varetaget manuelle opgaver, der ikke nødvendigvis har været i fuld overensstemmelse med hendes skånehensyn fsva. hendes lænderyg, er det PFA's opfattelse, at der ikke i sagens akter er nogen objektiv lægefaglig forklaring på, at hun i praktikforløbet alene har været i stand til kun at arbejde 6 timer om ugen fordelt på tre dage.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 29/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere beskrevet, er det overraskende, at PFA gentagne gange henviser til, at der ikke er en lægefaglig forklaring på, at min klient ikke kan arbejde mere end hun gør. Min klients arbejds-mængde påvirker hendes fysiske gener, hvorfor de to ting ikke kan adskilles. Som det fremgår af bilag J, side 1, var netop forværring af smerter i forbindelse med arbejde årsag til, at hun sygemeldte sig. Når hun arbejder mere, har hun det fysisk værre, end når hun arbejder mindre, med længere mellemrum mellem arbejdsdagene, og med færre timer ad gangen samt lettere arbejdsopgaver.

Der er nu på baggrund af flere arbejdsprøvnings konkluderet fra kommunen side, at min klients arbejdsvej ugentlig udgør 5-6 timer. Kommunens opgave er, at undersøge min klients mulighed for at arbejde, med de skånebehov der er nødvendige, grundet hendes fysiske gener. Jeg skal igen

fremhæve, at min klient har en meget stærk arbejdsidentitet, og mest af alt ville ønske, at hun kunne returnere til sit tidligere arbejde. Hun ønsker at arbejde mest muligt, og dette er desuden beskrevet i mine tidligere svar, samt i de kommunale akter. Af bilag J, side 4 fremgår desuden, at min klient i jobprøvning havde fremmødt uden fravær, og at hun 2 gange blev sendt hjem grundet smerter, hvilket understreger, at min klient i lang tid havde svært ved selv at sige fra, grundet hendes arbejdsmoral og manglende accept af egen begrænsning. Selvom PFA igen fremhæver, at der ikke er en objektiv lægelig forklaring på, at min klient alene kan arbejde 6 timer om ugen fordelt på 3 dage, har der ikke været fremlagt eventuelt andre årsager hertil, end min klients gener, og dette er belyst gennemgående i de kommunale akter. Arbejdstiden ved seneste praktik blev aftalt mellem jobkonsulent, arbejdsgiver og min klient. Min klient har intet incitament for ikke at arbejde mest muligt, idet det er af stor betydning for hende, at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Samtlige praktikforløb/jobafklaringer beskriver, hvordan min klient gerne vil i beskæftigelse, er medgørlig, positivt indstillet og har vist stor velvilje i forhold til både brancheskift, returnering til arbejdsmarkedet, og i den seneste praktik, at hun – på eget initiativ - er villig til at afprøve et job, hvor hun var bekendt med, at der dagligt ville være 2,5 times offentlig transport, blot for at kunne varetage et arbejde (Bilag N, S. 38 og Bilag 4).

Som det fremgår af indledningen i bilag 4, er min klient tilkendt fleksjob på baggrund af den diskusprolaps hun fik i forbindelse med arbejdsulykken i 2016, hvorfra der er påvist nerverodspåvirkning. Der er intet der indikerer, at andet end hendes rygger skulle være årsag til hendes arbejdsevne på 5-6 timer. Jeg forstår det fortsat således, at PFAs vurdering skyldes, at min klient i tidligere praktik har været i stand til at arbejde mere, end hun gør nu, trods der lægeligt ikke er dokumenteret forværring af generne. Som beskrevet tidligere, har min klient presset sig selv meget, qua hendes store ønske om at bibeholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, og grundet manglende erkendelse af egen situation og begrænsninger. I lang tid overhørte hun faresignalerne fra sin krop, fordi hun mentalt havde svært ved at indse, at hendes krop ikke længere kunne yde, som hun havde været vant til. Hun har med tiden indset, at det har store fysiske og personlige konsekvenser, når hun presser sig selv, som hun før har gjort, men hun har ikke mindst indset, at hvis hun blev ved på den måde, ville der ikke gå længe, før hun slet ikke ville kunne arbejde, som følge af at have udkørt sig selv. Det har været vigtigt for min klient – og kommunen – at finde et niveau, hvor min klient både kan gå på arbejde, og fungere efterfølgende, men bestemt også, at finde et niveau, som kan betragtes som stabilt, således at min klient i mange år ud i fremtiden kan varetage et arbejde.

Af bilag Q, som udgør speciallægeerklæring dateret den 18. november 2019, fremgår desuden, at min klient på dette tidspunkt, er begrænset i forhold til hvor langt hun kan gå, hvor længe hun kan stå, samt at helt almindelige gøremål og f.eks. at gå i bad udløser smerter. I resumeet står blandt andet, at min klient grundet smerter er nødt til at hvile eller sove, og at hun af flere omgange må hvile i løbet af dagen.

Af bilag R fremgår desuden, at PFA i december 2019 vurderede, at min klient med skånehensyn burde kunne arbejde mere end halv tid i et ikke-rygbelastende arbejde, hvor monotome arbejdsstillinger undgås. Min klient har været i en række arbejdsprøvning, hvor der både har været taget hensyn til, at ryggen ikke skal belastet, at arbejdsstillingerne skal være vekslende og at der skal være mulighed for pauser. Alligevel, er min klients erhvervsevne vurderet til 5-6 timer ugentligt, og som det fremgår af speciallægeerklæring (bilag Q) kan min klient max stå i 10-15 minutter af gangen. I hendes seneste arbejdsprøvning, sad min klient blandt andet i [...], hvilket må antages at være ikke-rygbelastende. Selv her er det nødvendigt at lave gentagne vrid i overkroppen, for at

[...], mens det er svært at undgå, at der til tider vil være tunge vare i mellem de indkøb der foretages.

Min klient har fået foretaget MR-scanning som anbefaler af speciallægen (Bilag Q). Speciallægen har noteret, at der eventuelt henvises til rygcenter, initialt fysioterapeutisk tiltag. MR-scanningen gav anledning til fortsat fysioterapeutisk behandling, og grundet COVID-19 restriktioner, laver min klient øvelserne i hjemmet. Hun har dermed fulgt de lægelige anbefalinger og tiltag, ligesom hun under hele forløbet har fulgt kommunens råd og anbefalinger i forbindelse med jobafklaringen.

Slutteligt må jeg igen gøre opmærksom på lægeattesten i Bilag 3, idet det heraf fremgår, at det lægeligt bekræftet, at funktionsniveauet ikke forventes at blive bedre, og at min klient er begrænset af, at hun kun kan sidde, stå eller gå i kort tid af gangen."

Selskabet har herefter i brev af 16/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Advokatens seneste bemærkninger giver PFA anledning til at fremhæve, at det alene er klinisk konstateret, at forsikrede lider af en 'meget lille median / paramedian venstresidig discusprolaps L5/S1' som følge af faldtraume den 14. januar 2016. Derudover er hendes lænderyg normal. Der er ikke konstateret nævneværdige funktionsnedsættelser i hendes øvrige bevægeapparat, og der er ikke påvist neurologiske udfald. Alle sagens oplysninger om, hvilke smerter forsikrede har oplevet, og hvordan de har påvirket hendes præstationer i hendes adskillige arbejdsprøvningsforløb, er således alene baseret på hendes egne angivelser herom.

Det er korrekt, at det i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18. november 2019 (bilag Q) er anført, at forsikrede maksimalt kan stå i 10-15 minutter ad gangen, at hun kan gå ca. 900 til 1000 meter, hvorefter hun bliver nødt til at tage pauser, samt at ryggen også giver smerter ved almindelige daglige gøremål i hverdagen samt ved bad.

Disse oplysninger indgår imidlertid i afsnittet 'Aktuelle klager' og er derfor alene baseret på forsikredes egne angivelser til speciallægen og dermed ikke udtryk for objektive fund. Den omfattende objektive ortopædkirurgiske undersøgelse af forsikredes bevægeapparat den 18. november 2019 viste derimod helt normale forhold fraset 'palpatorisk ømhed nederst i lænden svarende til korsbenet [...] smerter intenst i ryggen ved ekstension [...] diffust nedsat kraft i begge underekstremiteter både i hofte-, knæ- og fodledsundersøgelse'

PFA fremlægger som bilag W funktionsskema fremsendt til brug for selskabets sagsbehandling og udfyldt og underskrevet af forsikrede den 12. november 2019. Forsikrede har til en lang række af de meget simple og afgrænsede spørgsmål om sit funktionsniveau svaret 'svært at svare på'.

Forsikrede har i skemaet bl.a. anført, at hun ikke kan klatre på stiger eller gå på trapper på grund af balanceproblemer, og at hun ikke kan gå på ujævnt underlag/terræn. Dette harmonerer ikke med, at den ortopædkirurgiske speciallæge i erklæringen af 18. november 2019 (bilag Q) seks dage senere om den objektive undersøgelse angav: 'Kan klare hæl- og tågang. Kan også stå på ét ben for sig'. I funktionsskemaet anførte forsikrede endvidere, at hun ikke kan bøje sig forover, til trods for at det ved speciallægeundersøgelsen seks dage senere blev konstateret: 'Fleksion kan hun klare med finger-/gulvafstand til knæniveau'. Forsikrede har i funktionsskemaet desuden anført, at hun på grund af smerter ikke er i stand til at strække armene over skuldrene. Dette harmonerer

ikke med oplysningerne om de objektive undersøgelser af hendes overekstremiteter i de to speciallægeerklæringer.

PFA henviser i den forbindelse til, at det i neurologisk speciallægeudtalelse af 23. juni 2017 (Bilag N, s. 5) i afsnittet om objektiv neurologisk undersøgelse af overekstremiteter bl.a. er anført, at der var god kraft bilateralt vurderet ved abduction og adduktion over skuldre, og ved ekstension og fleksion over albuer, håndled og ved håndtryk, at der var normal sensorik i begge overekstremiteter vurderet ved berøring og vibration, at biceps- og tricepsreflekserne var svage, men symmetriske, samt at der ikke var trofiske forandringer. Endvidere henviser PFA til, at det i den objektive del af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 18. november 2019 (bilag Q) om overekstremiteterne bl.a. er anført, at der var fin bevægelighed i skulder, albue og håndleddene, ingen tegn på atrofi og normal sensibilitet.

PFA kan på den baggrund konkludere, at forsikredes egne oplysninger om sit smerte- og funktionsniveau generelt skal tages med forbehold.

Som tidligere refereret har der også i forsikredes arbejdsprøvningsforløb været udtrykt undren over forsikredes smerteangivelser og præstationer. Den kommunale sagsbehandler var overrasket over, at forsikrede i starten af februar 2018 afbrød sit virksomhedsforløb i løbet af den første uge, da diskusprolapsen ikke efter sagsbehandlerens opfattelse burde forhindre hende i at bestride et rygsånsomt arbejde (bilag N, s. 52 og s. 96.). Desuden har konsulenten hos beskæftigelsesvirksomhed og kontaktpersonen hos det [3] – hvor forsikrede var i praktikforløb i perioden fra 10. september 2018 til 7. december 2018 – i henhold til afslutningsskrivelsen af 20. december 2018 (bilag T, del 1, 4 af 5, s. 53 til 63) begge undret sig over, at forsikrede ved arbejdstidens afslutning hos [...] ofte angav et smerteniveau mellem 8 og 10, idet konsulenten og kontaktpersonen havde vanskeligt ved at aflæse forsikredes adfærdsmæssige og kropslige reaktion på belastning, der matchede det smerteniveau, som [forsikrede] selv angav. De kunne endvidere ikke vurdere, om 'diskrepansen' var udtryk for forsikredes fokus på, at andre var vigtigere end hende, eller om den kroniske smerteproblematik og selvbeskyttelse havde medført fastlåsning af forsikredes oplevelse af sin situation og funktionsniveau. Ovennævnte beskæftigelseskonsulent opfordrede i forlængelse heraf til overvejelse af, hvorvidt forsikrede kunne profitere af et forløb med henblik på fysisk træning, opbygning af selvtillid og motivation samt træning i smertehåndtering 2018 (bilag T, del 1, 4 af 5, s. 53 til 63).

Forsikredes advokat har til støtte for forsikredes påstand bl.a. anført, at forsikrede efter sin tilbagevenden til sit arbejde som [...] fra den 15. april 2016 til den 24. november 2017 har 'presset sig selv meget [...] I lang tid overhørte hun faresignalerne fra sin krop, fordi hun mentalt havde svært ved at indse, at hendes krop ikke længere kunne yde, som hun havde været vant til.'

Efter PFA's opfattelse vil det måske i en kort periode være muligt at undertrykke så voldsomme smerter – som forsikrede selv giver udtryk for, at hun har haft og fortsat har – i forsøget på at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår. Det virker imidlertid ikke troværdigt, at forsikrede har opretholdt sit fuldtidsjob som [...] i over halvandet år med så voldsomme smerter, som hun selv giver udtryk for at have haft i hele forløbet.

Som følge af det anførte og henset til sagens oplysninger om, at forsikredes funktionsniveau påvirkes af hendes overvægt, kommunikationsmæssige begrænsninger, manglende selvtillid og motivation, har forsikrede efter selskabets opfattelse ikke løftet sin bevisbyrde for, at hendes gene-

relle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredsmæssige forhold efter den 1. april 2019.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 29/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Idet der i sagen har været en del korrespondance vedrørende hvorvidt der er konstateret funktionsnedsættelser og neurologisk udfald, ligesom PFA tidligere har gjort opmærksom på, at der i sagen ikke foreligger objektive fund i relation til skadelidtes gangdistance og evne til at stå, samt begrænsede objektive fund i relation til bevægeligheden.

I relation hertil skal jeg med bilag 5 gøre opmærksom på, at min klient må støtte sig til et bord når hun skal gå på hæl og tæer. Dertil er der ingen fremadbøjning eller bagudbøjning grundet smerter. Dertil er der begrænset sidebøjning og finger-gulv-afstand er anført som uendelig. Der er desuden begrænset bevægelighed ved benløft til 20 grader fra lejet.

Jeg skal tillige henlede nævnets opmærksomhed på, at PCO som lægen angiver at skadelidte lider af, er medårsag til at det for skadelidte er svært at tage sig. Dette er forsøgt over flere omgange, uden bedring af situationen."

Selskabet har i brev af 27/7 2021 til nævnet bl.a. anført

"Forsikredes advokat har for nævnet fremlagt en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret 20. april 2021 (forsikredes bilag 5), hvori speciallægen på baggrund af undersøgelse af forsikrede samme dag har beskrevet forsikredes helbredstilstand. Speciallægen ses ikke at have vurderet forsikredes funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Speciallægeerklæringen er tilsyneladende foranstaltet af forsikredes advokat ved 'skriftlig opfordring'. PFA har ikke været inddraget i valget af speciallæge, og der er derfor tale om en ensidigt indhentet erklæring. Endvidere har forsikredes advokat ikke for ankenævnet fremlagt spørgetemaet eller opdraget til speciallægen. Det er herefter selskabets opfattelse, at erklæringen alene kan tillægges begrænset bevismæssig værdi.

Konklusionerne i erklæringen understøtter imidlertid PFA's opfattelse af sagen, nemlig at MR-skanningerne i 2016 og 2020 kun viser diskret lænderyglidelse og ikke nogen egentlige traumefølger, at der på skanningen i 2020 ses lettere fremgang i tilstanden i forhold til scanningen fra 2016, samt at forsikredes prognose 'på den lange bane' er 'relativt god' i tilfælde af vægttab og styrketræning.

Speciallægen har anført, at forsikrede har svært ved at tage sig, idet hun er temmelig overvægtig, og at hun lider af PCO 'hvilket gør det vanskeligt at tage sig'. PFA fremlægger som bilag X for god ordens skyld udskrift fra sundhed.dk med beskrivelse af lidelsen Polycystisk Ovariesyndrom (PCO eller PCOS). Heraf fremgår bl.a.:

'Hvordan behandler man PCOS?

For mange er den eneste nødvendige behandling at gå ned i vægt. Du kan selv reducere vægten gennem kostændringer og motion.

[...]

Vægttab mindsker risikoen for hjerte-kar-sygdomme. Fysisk aktivitet er mindst lige så vigtig som kostomlægning, derfor har også de slanke kvinder med PCOS gavn af ændret livsstil.

Hvad kan jeg selv gøre?

Vægttab, sund kost og rigelig motion.'

Sagen kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 23/6 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelle tilstand:

Pt.s væsentligste gene er fortsat ret konstante lænderygsmærter med lejlighedsvis udstråling til underkstremiteterne især ved belastning. Smerterne går undertiden ud i storetåen på både højre og venstre side. Sovende fornemmelser i benene oplever hun ikke. Pt. er igen kommet tilbage i fuld tids arbejde, men det går ikke godt, og hun har svært ved at magte situationen. Hun er nødt til at tage ganske megen daglig smertestillende medicin for at få dagen til at hænge sammen. Tunge arbejdsopgaver såsom løft eller rengøring og at anlægge støttestrømer på en borger har hun svært ved. I dagligdagen er hun generet af, at hun ikke længere kan gå lange ture, og generelt skal hun lytte til sin krop for at undgå overbelastning af ryggen. I eget hjem har hun på grund af rygsmerterne svært ved at magte rengøring og lignende dagligdags ting. Pt. oplever smerteudstråling benene, når hun i sengen ligger i venstre sideleje. Også det at sidde i en tandlægestol kan være smertefuldt.

...

Objektivt neurologisk

Alment: Vågen, klar og orienteret. Velkoopererende. Ingen sprogforstyrrelser. Overvægtig.

Kranienerver:

2) Normale synsfelter.

3,4 og 6) Små, symmetriske, svagt lysreagerende pupiller. Højresidig abducensparese (habituel).

7) Normal ansigtsmotorik.

10) Normal stemmeføring.

Overekstremiteter: God kraft bilateralt vurderet ved abduktion og adduktion over skuldre, og ved ekstension og fleksion over albuer, håndled og ved håndtryk. Normal sensorik i begge o.e. vurderet ved berøring og vibration. Biceps- og tricepsreflekserne er svage, men symmetriske. Ingen trofiske forandringer.

Underekstremiteter: God kraft bilateralt vurderet ved ekstension og fleksion over hofter, knæ og ankler. Normal sensorik i begge u.e. vurderet ved berøring og vibration. Patellar-, achilles-, og tibialisreflekserne er normale. Plantarreflekserne er symmetriske og normale. Ingen trofiske foran-

dringer. Det er svært at vurdere kraftudfoldelsen i u.e. på grund af smertebetinget afværgen. Bilateral lasegue på kun 40 grader.

Objektivt somatisk

Alment: Fremtræder let forpint, og sidder uroligt på stolen.

Carotider: Ingen mislyde.

Stetoscopia cordis: Regelmæssig aktion, ingen mislyde.

Stetoscopia pulmonum: Vesiculær respiration overalt.

Columna thoracolumbalis: Muskulært lokaliseret ømhed i lænden. Ossøs dunkeømheds svarende ca. til L4. Finger-gulv afstand 40 cm.

Konklusion

[...] årig tidligere rygrask kvinde, som er set på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som led i en forsikringssag. Pt. faldt 14. januar 2016 på sit arbejde som [...] ned ad kældertrappen hos en borger, og slog sig slemt. Som følge heraf pådrog pt. sig en traumatisk MR verificeret diskusprolaps af 5 lumbale discus. Hun har daglige gener som følge heraf i form af rygsmerter og forværring heraf ved ringe belastning. Når smerterne tiltager, får hun også smerteudstråling i benene. Pt. er kommet tilbage på fuld tid i sit arbejde som [...], men det går ikke godt. Hun er nødt til konstant at passe på og tage hensyn, og er nødt til at tage en hel del smertestillende medicin daglig. Hun håber derfor at kunne skifte arbejdsfunktion til noget mindre rygbelastende. Pt. er også generet af rygenerne i sit privatliv.

Diagnoser: /prolapsus disci lumbalis L5 traumatica//NIDDM/

Der er en totalt entydig årsagssammenhæng mellem uheldet 14. januar 2016 og pt.s gener i dag. Operation er mindre egnet, fordi rodtryk ikke er det væsentligste problem. Tilstanden kan derfor i praksis anses for at være stationær. Pt. kunne dog utvivlsomt profitere af væggtab. Pt.s varige mén efter ulykken har medført et vist erhvervsevnetab, og som følge af uheldet kan hun formentlig ikke fortsætte i sin nuværende funktion som [...]. Hun afsøger derfor aktuelt muligheden for at skifte til andet og mindre rygbelastende arbejde indenfor [...]. Indtil videre er pt. afhængig af et dagligt indtag af en del smertestillende medicin."

Af slutrapport af 21/2 2018 vedrørende praktikforløb 2 fremgår bl.a.:

"Periode for praktikken: 16.04.2018 - 10.06.2018

...

Beskrivelse af virksomhedspraktikken

1. opfølgning

[Klageren] fortæller, at hun arbejder 27 timer ugentligt fordelt på 5 dage. Hun fortæller, at hun er gået hjem før tid, grundet arbejdsopgaver som har været fysisk belastende. [Klageren] fortæller, at hun holder pause á ca. 45-90 min. varighed i løbet af sin arbejdsdag. [Klageren] fortæller, at pausernes varighed afhænger af arbejdsopgaverne samt smerterne i ryggen.

2. opfølgning:

[Klageren] fortæller, at hun arbejder 34 timer ugentligt fordelt på 5 dage. [Klageren] fortæller, at hun holder pauser á ca. 1 time 45 min – 2 timer i løbet af sin arbejdsdag. [Klageren] fortæller, at hun er nødt til at holde disse pauser for at blive på arbejdspladsen hele dagen. [Klageren] fortæl-

ler, at hun i sine pauser har mulighed for, at hvile sin ryg, hofte og ben. [Klageren] fortæller, at det er hårdt at arbejde 34 timer ugentligt. Hun fortæller, at hun bliver træt på trods af, at arbejdsopgaverne fungerer fint samt hendes skånebehov bliver tilgodeset. Arbejdsgiver fortæller, at [Klageren] løser de givne arbejdsopgaver og dermed er effektiv de fremmødte timer.

Arbejdsopgaver

1. opfølgning:

[Klageren] fortæller, at hendes arbejdsopgaver består af, at hænge papir op, fylde op med vaske-middel, ordne vasketøj og vareopfyldning. [Klageren] fortæller, at hun er glad for de givne arbejdsopgaver. [Klageren] fortæller, at hun har prøvet af feje blade og samle skrald, men at dette har været hårdt for ryggen. Endvidere fortæller [Klageren], at hun to gange har forsøgt at ligge trampoliner ned på gulvet, som også har været belastende for ryggen. Arbejdsgiver fortæller, at [Klageren] løser de givne arbejdsopgaver fint.

2. opfølgning:

[Klageren] fortæller, at hendes arbejdsopgaver består af, at hænge papir op, fylde op med vaske-middel, ordne vasketøj, fylde op med varer, bestille varer, sortere mælk, aflevere mælkekasser til klasserne. [Klageren] fortæller, at hun er glad for de givne arbejdsopgaver. [Klageren] fortæller, at hun har flyttet nogle kasser, som har forværret hendes smerter i ryggen. [Klageren] giver udtryk for, at hun er god til at sige fra når der forekommer fysisk belastende arbejde. Arbejdsgiver fortæller, at [Klageren] løser de givne arbejdsopgaver fint. Endvidere fortæller arbejdsgiver, at [Klageren] er blevet mere selvkørende samt god til at tage initiativ.

Skånehensyn

[Klageren] fortæller, at hendes skånebehov bliver tilgodeset

...

Vurdering

[Klageren] har i forbindelse med sit forløb hos [...] deltaget i en 8 ugers virksomhedspraktik.

[Klageren] har formået at arbejde 34 timer ugentligt fordelt på 5 dage. [Klageren] har givet udtryk for, at hun i løbet af sin arbejdsdag holder pauser á 1,5-2 timers varighed. [Klageren] har givet udtryk for, at det er meget vigtigt for hende, at holde disse pauser, så hun har mulighed for at hvile sin ryg og dermed blive på arbejdspladsen hele dagen. [Klageren] har givet udtryk for, at det er hårdt for hende at arbejde 34 timer ugentligt, grundet sin helbredsmæssige situation, på trods af at arbejdsopgaverne fungerer fint for hende og hendes skånebehov bliver tilgodeset."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 14/3 2018 fremgår bl.a.:

"ANGIVET AKTUELT DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU:

Har et fortsat nedsat generelt fysisk funktionsniveau, men dog bedre end initialt lige efter rygska-den i januar 2016. Var en længere periode svært smerteforpint og bevægeindskrænket, men er efterhånden noget mere mobil. Hjemlige funktioner som støvsugning og tungere andre rengø-ringsfunktioner er mere besværlige. Hviler lidt ind imellem. Har svært ved at stå mere statisk -bl.a. foroverbøjet og har bedste funktion under mulighed for variation -stå, gå og sidde. Kan gå en vis distance, men med flere lænde- og bengener. Kan sidde i nogen tid, men det skal være helst i en god støttende stol. Løfter ikke for tungt, grundet tendens til indirekte belastning af ryggen under løft. Bil køres over kortere afstande. I øvrigt velfungerende overekstremiteter. Sover nogenlunde om natten.

NUVÆRENDE LIDELSER:

Tidligere fysisk velfungerende frem til faldtraume januar 2016 på arbejde. Faldet medførte lænderyggener, med udstråling til især venstre ben. Blev efterfølgende henvist til undersøgelse hos rheumatolog, og MR-Scanning af lænderygsøjlen, som påviste en bred diskusprolaps svarende til nederste bruskskive mellem den 5. lændehvirvel og korsbenet, med samtidig påvirkning af / tryk på den venstre nerverod til benet (S.1.- rod). Desuden er denne bruskskive højdereduceret og degenereret ('slidt'). Efterfølgende behandlet konservativt med øvelser, fysioterapi, som kan udføres delvis. Der er fortsat tendens til smerter under mere intensiv rygtræning. Forsøger nu også akupunktur og varmtvandsbassin løbende. Der er fortsat tendens til udstråling til især venstre underextremitet, - lårben, underben og fod mod 1 tå - svarende til S.1 -, men også nærmest L.5. rods området på trods af MR-svaret uden tryk på denne. Har ikke kunnet gennemføre en fortsat arbejdsfunktion i sit hidtidige job som [...], som er mere tungt - trods mulige lettere funktion er der som regel behov for aftagning og påsætning af støttestrømper, hjælp til toiletbesøg, skubbe kørestole med videre. Har flest gener under belastningsrelaterede opgaver, og bedste funktion under lettere variation. Der har været en sikker funktionsfremgang siden debut januar 2016, men den senere længere tid har tilstanden været overvejende stationær.

OBJEKTIVT:

Bevæger sig nogenlunde frit. Vil gerne rejse sig ind imellem fra stol-og skifte stilling. Fri bevægelighed i overekstremiteterne. Fri hoftebevægelighed i begge sider. Columna thorakolumbalis med markant ømhed ileolumbalt på venstre side, let indskrænket sidefleksion med ca. ¼. til begge sider, -mest stramning i venstre side ved sidefleksion mod højre. Ømhed over nederste vertebrae. Står på et ben med let usikkerhed på venstre side. Der er egale Patellarreflekser og egale Achilles-reflekser.

Ingen perifer pareser. Passiv strakt benløft medfører på begge sider nogen stramning lumbosakralt og i underbens området bagtil. Ingen sensibilitets udfald angivet.

INDTRYK:

Anamnese med angivet dagligt funktionsniveau og klager, sammenholdt med den objektive undersøgelse og ledsagende oplysninger, stemmer overvejende overens.

Det drejer sig om en [...], som har været stort set fysisk velfungerende tidligere og uden ryggener. Udvikler i forbindelse med et faldtraume lave lændesmerter og udstråling til underextremiteter, især på venstre side, - S.1.- rodområdet forenelig med MR-Verificeret frembulung som større protrusion/ regulær diskusprolaps med tryk på nerveroden til ben. Ved objektive undersøgelse er der ingen betydende neurogene udfald, men der er dog stramning ved benløft, som kan tolkes som en fortsat positiv Lasague, med en vis nervepåvirkning. Der er kroniske forandringer svarende til bruskskiven mellem 5. lændehvirvel og korsbenet, med afsmalning og degenerative forandringer, som er en varig forandring med mulighed for en vis forværring. Der er således tale om en degenerativ ryglidelse og diskusprolaps. Der nu et forløb på 2 år og tilstanden kan efterhånden betragtes som stationær fremadrettet -med kun let mulighed for en vis bedring. Operativ behandling kan overvejes, men skønnes ikke at være rimelig at iværksætte på nuværende tidspunkt, da muligheden for en signifikant bedring ikke er sikker. Opstår tiltagende bensmerter kan rykirurgisk vurdering genovervejes – efter evt. operation vil der være et fortsat fremadrettet skånehensyn over rygbelastning. Det anbefales, at pågældende fortsætter rygtræning efter evne, understøttet af lidt smertestillende. Det kan overvejes at forsøge at lindre ryg -og bensmerterne med Caps Gabapentin – 300 mg x 1 om dagen som kan optrappes til x 2-3 efter aftale med egen læge hvis de tåles. Vil

fremadrettet ikke kunne indgå i mere rygbelastende arbejdsfunktioner, men bedst i arbejdsfunktioner, som er lettere, varierede, uden tungere løft. Antages ikke fuldt uarbejdsdygtig på nuværende tidspunkt, men kan indgå delvis i ovenstående funktioner. Det kan være svært på nuværende tidspunkt på sigt at sige, om det bliver på fuld tid, - eller måske nok mere sandsynligt i et vist reduceret timetal. Tilstanden kan antages stationær på nuværende tidspunkt, hvor der er gået 2 år efter debut. Skånehensynene er midlertidige og varige. Funktionen som [...] vil sandsynligvis være vanskelige at opfylde. Kan indgå i arbejdsfunktioner som er lettere inden for kontor, ekspedition, og lettere pasningsopgaver uden belastning -eller lignende. Er ordblind i nogen grad og har tidligere været på ordblindeskole."

Af afslutningsskrivelse af 20/12 2018 vedrørende praktikforløb 3 fremgår bl.a.:

"Der blev etableret praktik ved [...] i perioden 10.09.2018 til 07.12.2018.

...

Konsulentens vurdering:

Vurdering af praktikken og skånehensyns relevans:

Det skønnes at [arbejdsgiver] har været særligt imødekommende i forhold til at tilpasse opgaver og opgaveløsning i forhold til [Klagerens] funktionsniveau. Virksomheden har afslået mulighed for at ansøge om økonomisk kompensation, i forbindelse med [Klageren] ved mange opgaver har været afhængig af kollegernes hjælp, for at kunne løse de stillede opgaver. Virksomheden har ydet personlig assistance, idet delelementer af hovedopgaven har været for fysisk krævende for [Klageren].

Det skønnes at [Klageren] har været omfattede af dækkende skånehensyn i praktikperiode - særligt i forbindelse med at kollegaerne har ageret personlig assistent ved fysisk krævende opgaver.

Udledte resultater fra praktikforløbet:

Praktikken ved [...] indikerer, at [Klageren] vil påmønstre mere effektiv arbejdstid ved dagligt fremmøde på 3-4 timer, end når fremmødetiden er på 6½ time dagligt, som [Klageren] mødte i tidligere praktik. Disse indikationer medfører anbefaling af, at [Klageren] pt. omfattes af skånehensyn i forhold til nedsat arbejdstid på 15-20 timer ugentligt.

Praktikken ved [...] indikerer tillige, at det må anses for væsentligt, at [Klageren] på nuværende tidspunkt omfattes af skånehensyn i forhold til opgaver med fysisk belastning og gående arbejdsstilling.

Vurdering af effektiv arbejdstid under praktikforløbet:

På basis af registrerede fremmødetimer og pauser vurderes det, at [Klageren] i praktikforløbet har haft en effektiv arbejdstid på 66-85 %. Dette må ses som en markant forbedring i forhold til tidligere praktik.

Det skønnes at mere skånsomme opgaver, hjælp i form af personlig assistent, samt et lavere ugentligt timetal har haft afgørende betydning for øgning af den effektive arbejdstid.

Vurdering af mulighed for yderligere afklaring:

Det vurderes at praktikforløbet ikke har været fuldt afklarende i forhold til afdækning af mødetidspunktets effekt på funktionsniveau og den effektiv arbejdstid. [Klageren] har haft et rimelig fast mødetidspunkt tilpasset den øvrige medarbejderstab. Der er indikation for, at [Klagerens]

funktionsniveau påvirkes i negativ retning, på dage hvor hun er mødet før kl. 10. Det kan dog ikke fastslås om nedsat funktionsevne, samt øgning af smerter og træthed udelukkende relaterer til et mødetidspunkt før kl. 10, eller om nedsat funktionsniveau og belastningsreaktioner, også er påvirket af generel udtrætning efter 5 dages arbejde i træk.

Vurdering af relevans af jobfunktion:

Jobcenter [...] har ved tilmelding til [...] bedt om vurdering af [Klagerens] mulighed for at opnå en arbejdsmarkedstilknytning, såfremt hun omskoles til en funktion som [...]. Ud fra det parameter vurderes praktikken at have været optimal.

Imidlertid må det vurderes som urealistisk, at [Klageren] kan opnå en arbejdsmarkedstilknytning som [...], da ansættelse inden for disse områder kræver fysiske ressourcer, som [Klageren] pt. ikke synes at kunne opfylde uden skånehensyn med bevilling af personlig assistent. Endvidere er inden for området en del ledige med højt kompetenceniveau. I forbindelse med ansættelser på 8-20 timer, vil virksomheder i stort omfang fortrække at ansætte studerende, som er meget fleksible for mødetidspunkt og opgaver.

Vurdering af alternativ jobfunktion:

Såfremt [Klageren] skal have mulighed for imødegåelse af behov for primært siddende arbejdsstilling, samt undgåelse fysisk belastende opgave, vil det fordre omskoling til funktion som kontorassistent.

Overvejelser i forhold til fremtidig indsats:

Ved overvejelse af revalideringsmulighed til uddannelse som kontorassistent, anbefales der opmærksomhed på [Klagerens] behov for hjælpemidler og specialundervisning for ordblinde. Da [Klageren] er over 25 år, har hun krav på et individuelt tilpasset uddannelsesforløb. Derfor opfordres der til dialog med studievejleder og evt. fællesfagligt udvalg for kontoruddannelserne, med henblik på vurdering af meritmuligheder, læringstilrettelæggelse og uddannelseslængde, idet det skønnes at have indflydelse på [Klagerens] mod og motivation for at gennemføre en kontormæssig uddannelse.

Undertegnede skønner, at [Klagerens] sproglige og refleksionsmæssige niveau ikke er alderssvarende, hvilket vurderes at have indflydelse på [Klagerens] evne til at tilegne sig mundtlig og skriftlig information i samtaler og læringssituationer. [Klageren] har i opfølgningssamtaler ofte bedt om at få omformuleret sætninger, eller få forklaret konkrete ord, før hun har været i stand til at forholde sig til et spørgsmål.

[Klageren] har i samtale ofte afsluttet en sætning med 'forstår du hvad jeg mener?'. Direkte adspurgt om dette mønster har [Klageren] forklaret, at hun ofte oplever at blive misforstået, eller at mangle de rigtige ord til at forklare sig. [Klageren] har oplyst, at hun hele sin barndom har fået, at vide hun var dum. Undertegnede kan ikke vurdere, om [Klagerens] kommunikative udfordringer er relateret til ordblindhed, opvækstbetingelsernes påvirkning af hendes selvtilid, eller en kognitiv funktionsnedsættelse. Såfremt der fremadrettet skal vurderes mulighed for tilkendelse af revalidering til ny uddannelse, opfordres der til overvejelse omkring relevans af testning for [Klagerens] kognitive funktionsniveau.

Undertegnede opfordrer til overvejelse af behov for ny lægelig vurdering af sammenhængen mellem sygdomsbillede og [Klagerens] oplevede smerteniveau, samt oplevelse af funktionsnedsæt-

telse. Undertegnede og kontaktperson fra [Arbejdsgiver] har begge haft vanskeligt ved at aflæse [Klagerens] adfærdsmæssige og kropslige reaktion på belastning, der matcher det smerteniveau, som [Klageren] selv angiver. Undertegnede kan ikke vurdere, om diskrepansen er udtryk for [Klageren] fokus på, at 'andre er vigtigere end mig', eller om den kroniske smerteproblematik og selvbeskyttelse har medført fastlåsnings af [Klagerens] oplevelse af hendes situation og funktionsniveau."

Af afslutningsrapport af 11/7 2019 vedrørende praktikforløb 4 fremgår bl.a.:

"Praktikperiode:

Perioden var aftalt fra 3. april 2019 til 28. juni 2019. Det var skønnet realistisk at vurdere [Klagerens] arbejdssevne indenfor tidsrammen på i alt 13 uger.

...

Opsamling og vurdering:

[Klageren] og har arbejdet indenfor faget til 24. november 2017. En faldulykke i forbindelse med arbejdet har haft den konsekvens, at [Klageren] har fået en diskusprolaps i lænderyggen med udstråling af smerter til ben og fødder. I det daglige betyder det, at [Klageren] er smerteplaget både dag og nat, smerterne øges ved fysisk belastning og hun udtrættes heraf.

[Klageren] er afprøvet som [i en social funktion] i et [...] for udeboende [personer]. Hun har opnået et fremmøde på 7,5 time ugentligt og med en effektivitet svarende til ca. 5 timer, dels grundet [Klagerens] nedsatte arbejdstempo og dels grundet hendes pausebehov, hvor hun trækker sig fra beboerne for at holde pause.

Det er vurderingen, at [Klageren] vil have svært ved i fremtiden at varetage en lignende jobfunktion, idet der i jobbet indgår nødvendige opgaver som at skubbe en kørestol, følge de [...] på toiletet, deltage i udflugter m.m. opgaver som [Klageren] ikke er i stand til. En personlig assistanceordning kunne være en mulighed, men det er ikke uvist om det kan føre til ansættelse i så få timer.

Det skulle ifølge henvisningen vurderes om revalidering kunne være en vej til selvforsørgelse for [Klageren]. Det vurderes ikke muligt grundet det stærkt nedsatte timetal, hendes skånehensyn samt hendes boglige udfordringer.

[Klageren] har været samarbejdsvillig og medvirket positivt under forløbet.

Ved den indledende samtale blev mulige praktikker drøftet, herunder arbejde i en SFO-ordning samt butiksarbejde i en mindre butik. Det vurderes at [Klageren] på nuværende tidspunkt ikke uden støtte fra personlig assistance vil kunne varetage et sådant job, da der i jobfunktionerne forekommer for mange funktioner, som hun ikke selvstændigt vil kunne varetage.

[Klagerens] skånehensyn har været tilgodeset under praktikken, og derfor skønnes de 7,5 ugentlige arbejdstimer som [Klageren] har opnået med en effektivitet på 5 ugentlige timer, retvisende for hvad [Klageren] kan arbejde på nuværende tidspunkt. Ved lønnet arbejde ses behov for en personligassistance ordning til de opgaver som [Klageren] ikke selv vil kunne udføre.

[Klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat på baggrund af forløbet og at praktikken har vist at hun har en brugbar arbejdsevne svarende til ca. 5 timer om ugen under de rette skånehensyn. [Klageren] er afsluttet rettidigt efter aftale med sagsbehandler 28. juni 2019."

Af specifik helbredsattest af 16/8 2019 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Venstresidig discusprolaps svarende til L5/S1 efter fald på trappe 14-01-2016. Diagnosticeret ved MR-scanning 04-02-2016. Sygemeldt fra job som [...] på fuld tid til medio april 2016, hvorefter arbejdet gradvist blev genoptaget. Kom tilbage på fuld tid i nogle måneder, men blev grundet smerter igen sygemeldt på fuld tid i november 2017. Aktuelt stadig sygemeldt på fuld tid. Behandlet hos fysioterapeut, zoneterapeut, akupunktør og træning i varmtvandsbassin, alt uden effekt på smerter. Senest afsluttet hos fysioterapeut i efteråret 2018. Følger stadig træningsprogram hjemme. Aktuelt i medicinsk behandling med Klorzoxazon fast og Tramadol efter behov.

Er påvirket af smerter både på arbejde og privat. Kan ikke udføre tunge løft og har behov for flere pauser dagligt for at kunne udføre almindelig dagligdagsgøremål, idet smerterne forværres efter længere tids siddende/stående stilling. Nattesøvnen påvirket, vågner ofte grundet smerter, hvorfor [Klageren] også er mere træt i dagtimerne.

Hun kan ikke klare rygbelastende arbejde og tungere fysisk arbejde. Dette er et varigt skånebehov. Tilstanden er varig og stationær.

B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Har været i jobafklaringsforløb, haft tre praktikforløb. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet men-grad på 12%. Evt. erhvervsevnetaber endnu ikke afgjort.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Overvægtig. Rygsøjlen uden fejlstilling, normale svaj. Bevægeindskrænket ved foroverbøjning, bagoverbøjning og sidebøjning af ryggen, dette fremkalder smerter i lænd/balle og med udstråling til lår/underben, mest udtalt i venstre side. Let nedsat muselkraft i venstre ben, sammenlignet med højre. Normale reflekser og følesans.

Diagnose: nerverodspåvirkning sv.t. 5. lændehvirvel/korsbenet.

Prognose: patienten har haft smerter i 3,5 år uden bedring trods behandling, hvorfor det ikke er sikkert at patienten vil genvinde fuld arbejdsevne.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

[Klageren] er stadig smertepåvirket og bevægeindskrænket, hvilket påvirker hendes nuværende arbejdsevne.

Hun har et ønske om at genoptage arbejde. Dette bør i starten foregå på deltid, med gradvis øgning af timeantallet såfremt smerterne tillader det. Hvor mange timer hun kan arbejde afhænger af arbejdets karakter.

[Klagerens] fremtidig arbejdsevne kan muligvis genvindes fuldstændig, under forudsætning af at hun ikke får et rygbelastende arbejde og at allerede kendte skånehensyn imødekommes."

Af lægeattest af 1/10 2019 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] [...] er som nævnt kendt med diskusprolaps. Jeg henviser til LÆ 135 fra august.

[Klageren] har kroniske smerter over lænden, stråler helt ned til primært ve. fod, i mindre grad højre. Smerterne forværres ved gang. Hun kan ikke sidde længe af gangen. De huslige aktiviteter er begrænset. Hun kan kun løfte i begrænset omfang. Hun kan ikke løfte pander og gryder. Jeg kan forstå på patient, at kommunen ligger inde med kopier af udtalelser fra speciallæger.

Obj:

Bevæger sig stift

Sidder ikke ned længe af gangen.

Øm over lænden, ringe bevægelighed.

2.3 Særlige hensyn

[Klageren] er svært begrænset, da hun kun kan løfte lette ting og med mellemrum kan få uvarslede smertejag fra ryggen strålende ned i benene.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har været i jobprøvning, hvor hun var begrænset til at kunne arbejde 2 1/2 time 3 gange ugentlig. Hun kunne forestille sig et job, hvor hun kan sidde og tale med folk, som for eksempel i [...].

[Klageren] er begrænset af, hun ofte må skifte stilling, da hun hverken kan sidde eller stå længere tid af gangen. Hun kan kun gå kortere afstande uden pauser.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

[Klageren] har haft smerter og begrænsninger i 3 1/2 år. Funktionsniveauet kan ikke forventes at blive bedre"

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/11 2019 til fleksjob fremgår bl.a.:

"Begrundelse: På baggrund af Rehabiliteringsteamets møde den 12.11.2019, er det blevet besluttet at indstille dig til fleksjob jf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70c.

Du fik en diskusprolaps efter arbejdsulykke med fald 2016. Der er påvist nerverodspåvirkning. Forsøgt behandling hos fysioterapeut, zoneterapeut, akupunktør og træning i varmtvandsbassin, alt uden effekt. Der er ikke indikation for operativt indgreb. Du følger træningsprogram hjemme og er i medicinsk behandling for smerter. Funktionsevnen er varigt nedsat, tilstanden varig og alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Du har deltaget i to praktikker. Den første som [...], hvor du kunne arbejde 12 timer om ugen med en nedsat effektivitet. I sidste praktik som [...] kunne du varetage et arbejde på 7,5 timer om ugen

svarende til 5 effektive timer. Du oplyser på dagens møde, at du i første praktik ikke følte du kunne sige fra og derved følte dig presset til at overpræstere.

Disse udfordringer ses både dokumenteret fra lægelig side og via Rehabiliteringsplanens forberedende del, der dokumenterer jobcentrets indsats for at hjælpe dig tilbage i beskæftigelse etc.

Omfanget af dine ressourcer og udfordringer i relation til arbejdsmarkedet, vurderes således at være fuldt afklarede for nuværende. På baggrund af den dokumenterede indsats i jobcentret, vurderer Rehabiliteringsteamet, at der ikke kan peges på yderligere relevante beskæftigelsesrettede tiltag, hvorved dine muligheder for at opnå ordinær beskæftigelse vil kunne bedres.

Endvidere vurderes det dokumenteret i Rehabiliteringsplanens forberedende del, at din arbejds- evne må anses for begrænset i et omfang, så du kun bliver i stand til at varetage beskæftigelse i fremtiden, hvis det sker under særlige skånehensyn og med omfattende socialfaglig og beskæftigelsesfremmende støtte.

Det anses derfor for godtgjort, at du ikke igen vil få mulighed for at varetage eller fastholde ordinær beskæftigelse.

I henhold til § 70 i beskæftigelsesloven, fremgår det, at fleksjob skal tilbydes til personer, som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår.

Rehabiliteringsteamet har derfor besluttet at indstille dig til fleksjob, som resultat af dagens møde."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/11 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager

Patienten har konstante- og nærmest kroniske smerter nederst i lænden svarende til korsbenet. Der er udstråling til begge hoftepartierne. Der er ikke nogen udstråling opadtil i lændedelen. Smerterne er af konstant mudrende karakter, men der er periodevis forværring. Der er aktivitetsrelaterede forværringer. Af og til også natlige smerter. VAS-score ligger på 5-7. Rygsmerterne gør, at hun ikke kan gå så langt. Kan gå ca. 900-1000 meter, hvorefter hun bliver nødt til at tage pauser. Patienten har også standmæssige begrænsninger, kan max. stå i 10-15 minutter. Ryggen giver også smerter ved almindelige daglige gøremål i hverdagen samt ved bad.

Underekstremitet

Har udstrålende smerter på lateralsiden af femur og ned til knæniveau, hvorefter smerten springer ned til tæerne, hvor hun har ondt svarende til 1. tæerne eller samtlige tæer. Der er også noget summende- og stikkende fornemmelse ned i fødderne. VAS-score ligger på omkring 6. Bensmerterne er kun periodevis ikke af konstant karakter. Af smerterne fylder rygsmerterne betydeligt mere end bensmerterne. Der er ikke klager fra øvrige bevægeapparat. Intet fra skulder-/nakke-regionen.

...

Stationære forhold

Patienten mener, at der igennem det sidste halvanden års tid, har været stationære forhold med hensyn til ryg- og benudstråling.

Ledighedsprøver og sygemelding

Patienten angiver, at hun i forbindelse med opstart i arbejde i april 2016, har arbejdet på deltid frem november 2017 - aktuelt d. 24.11.2017. Herefter blev hun fuldtidssygemeldt, og siden afskediget i februar 2018. Efterfølgende har hun haft tre arbejdsprøvningsperioder a 13 ugers varighed, den sidste afsluttet d. 26.6.2019. I mellemprioderne, og på nuværende tidspunkt, er hun ledig. Hun er bevilliget fleksjob a 2,5 time x 3 ugentligt. Har aktuelt ikke noget arbejde.

Aktuel behandling

Patienten træner ca. 45-30 minutters varighed, mandag, onsdag og fredag i træningscenter. Derudover laver hun også nogle øvelser hjemme af mindre udstrækning dagligt. Patienten er i smertebehandling via egen læge. Har ingen igangværende behandlinger i det primære- eller i sekundær sektoren.

Objektivt

Vågen og klar. Normalt stemningsleje. Alderssvarende udseende. Ernæringstilstanden god. Almentilstanden fin ... Højredominant. Fin gang uden halten. Ubesværet stillingsændring. Fin af- og påklædning. Der er fine sagittal- og koronalbalance i ryggen. Bækkenstanden lige. Ingen fejlstillinger i underekstremiteterne. Normale akser. Kan klare hæl- og tågang. Kan også stå på et ben for sig. Ryg: Ingen tegn på skoliose ved foroverbøjning. Der er palpatorisk ømhed nederst i lænden svarende til korsbenet. Der er ingen ømhed af muskulaturen i siderne. Patienten har ved rotationsbevægelse max. rotation til ca. 45° til højre- og venstre side. Har smerter intenst i ryggen ved ekstension. Fleksion kan hun klare med finger/ gulvafstand til knæniveau.

Overekstremitet

Fin bevægelighed i skulder, albue og håndleddene. Ingen tegn på atrofi. Normal sensibilitet. Der er flex. og puls i arteria dorsalis arteria radialis og ulnaris(??). Fin fingermotorik. Normal kraft i alle led.

Underekstremitet

Ingen tegn på atrofi. Fin bevægelighed i hoftelæddene. Fin bevægelighed i knæled samt i fodledene. Der er diffust nedsat kraft i begge underekstremiteter både i hofte-, knæ- og fodledsundersøgelse. Der er ca. +5 i alle retninger. Der er ingen ømhed svarende til bursa eller piriformis på begge sider. Der er ingen ømhed svarende til SI-leddet. Laseque-undersøgelsen er negativ. Der er kun lette smerter i lænderyggen, mere i baldepartierne.

Omkreds

Omfang af femur er 51 cm.
Knæ måler 42 cm bilateralt.

Resume

[Klageren], der kommer ud for en arbejdsskade d. 14.1.2016, hvor hun falder på trappe og slår lænderyggen med udstrålende smerter, initialt ned i venstre ben. Patienten opsøger egen læge, og bliver henvist til fysioterapi. Efterfølgende, da smerterne fortsætter kommer hun til Center for Rygkirurgi, hvor der foretages MR-skanning. Man diagnosticerer en prolaps svarende til S1-nerven på venstre side, som behandles konservativt. Efterfølgende udvikler hun smerter ned i begge ben. Rygsmerter udvikler sig til at være konstante smerter med forværring i perioder. Der er også naturlige smerter. VAS-score ligger 5-7. Udstrålende bensmerter i begge sider, ydersiden af lårene ned til knæniveau, og smerten springer ned til fødderne, hvor det kan være 1. tåen eller af og til alle

tæer. VAS-score ligger omkring 5-6 ned i benene. Rygsmerter fylder mere end bensmerterne. Kan gå ca. 900-1000 meter. Standfunktion er også begrænset til 10-15 minutter. Der er smerter i alle hverdagens gøremål. Smerterne gør, at patienten bliver nødt til at hvile eller sove, eller have hvile midt på dagen af flere omgange.

Mod smerterne tager hun på nuværende tidspunkt Tramadol 50 mg ved behov og Dolol 50 mg fast om dagen.

Patienten foretager træning mandag, onsdag og fredag i 45-30 minutter i et fitnesscenter, og laver træning selv hjemme.

Arbejdsomt blev hun sygemeldt i november 2017, hvor hun i en periode havde forsøgt at arbejde på nedsat tid, men smerterne gjorde, at hun ikke kunne varetage dette. Blev derefter afskediget i februar 2018. Efterfølgende har hun haft tre perioder med 13 ugers arbejdsprøvning. Den seneste afsluttedes d. 26.6.2019. Er nu bevilliget til fleksjob, 2,5 timer tre dage om ugen, men har ikke noget arbejde på nuværende tidspunkt.

Objektivt findes der nedsat kraft i benene, diffust. Der er normal sensibilitet i benene.

Der er normale reflekser i benene. Laseque-undersøgelsen er negativ. Der er palpatorisk ømhed i ryggen over korsbenet. Der er indskrænket bevægelighed i ryggen, men har fin af- og påklædning og normal gang.

Diagnose

DM545 Kroniske rygsmerter.

DM511 Prolaps L5/S1 sin. Obs pro

Spørgsmål 1: En vurdering af evt. skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.

Med hensyn til skånebehovet skal der primært være ikke-rygbelastende arbejde. Patienten skal undgå monotome arbejdsstillinger. Det er vurderet, at patienten godt vil kunne arbejde mere ved vekslende arbejdsstillinger, og hendes fleksjob kan godt øges i den henseende.

Spørgsmål 2: Kan der bedømmes i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges?

Jeg vurderer, at hvis patienten får de optimale forhold med hensyn til arbejdets monotome forhold eller rygbelastning, kan hendes arbejdssevne øges med fordobling hver anden uge. Det er svært at vurdere, om patienten kan komme tilbage til fuldtidsarbejde, men selve 2,5 timer tre gange ugentligt er et lavt niveau. Patienten vil kunne komme op på 28-30 timer ugentligt. Dette skal selvfølgelig gøres i et tempo, hvor patienten kan og skal vurderes smertemæssigt, evt. via egen læge.

Findes der andre tiltag social- og behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevnen?

Besvarelsen på dette er, at patienten egentlig ikke har fået en rygkirurgisk vurdering, og heller ikke har fået en MR-skanning siden d. 4.2.2016. Jeg synes godt, at man kan få lavet en fornyet MR-skanning, og evt. henvises til Rygcenteret i [...], initialt fysioterapeutisk tiltag for at få mere træningsmæssig behandling tilpasset til det, der ses på MR-skanningen. På nuværende tidspunkt ser det ikke ud til, at patienten har en prolapsproblematik, men mere en rygrelateret og dertil udstrålende smerte ned i benene, som primært er ned til knæniveau, som ses hos en del af rygpatienterne, der har kroniske smerter. Der kan også iværksættes noget træning i kommunalt regi med

hensyn til noget rygtræning - hvis der findes dette tilbud i patientens kommune. Samtidigt med rygtræning skal der også fokuseres på ben træning."

Af statusrapport af 26/11 2020 vedrørende praktikforløb 5 fremgår bl.a.:

"Praktik- eller ansættelsesperiode

Varighed 19. oktober 2020 – 13. november 2020

...

Den fysiske tilstand under forløbet

[...] har omfattet håndtering af tungere varer som f.eks. hele pakker af drikkevarer. Disse har givet udfordringer, når kunderne har lagt dem op på båndet og de efterfølgende skulle flyttes i forbindelse med scanning og videre til næste bånd.

Arbejdsgiver giver udtryk for, at der har været en fin kundebetjening.

Betjening, hjælp og bistand ved '[...]' kunne ikke tilbydes, da dette omfattede en del 'stå og gå' og var derfor for fysisk udmattende.

Dagene har været meget udtrættende og med mange smerter og har betydet et meget lille overskud efter arbejdsdagen. Har typisk haft behov for nogle timers søvn i forlængelse af arbejdsdagen og transport.

Den psykiske tilstand under forløbet

Det var indledningsvis grænseoverskridende at varetage funktionerne i den [...] p.g.a. af udfordringer med tal.

[Klageren] oplevede en fremgang og dermed en læring af de fejl, som du begik i opstartsfasen – og som også gav anledning til sjove episoder og grin.

...

Eget arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] har, på trods af en stor udtrætning og mange smerter i dette praktikforløb, et stort ønske om at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at [Klageren] har en arbejdsevne svarende til 5 – 6 timer om ugen med de nuværende fysiske og psykiske konditioner. Transporttiden og komforten i den forbindelse vurderes at have stor betydning for arbejdsevnen.

Med udgangspunkt i den aktuelle virksomhedspraktik anses arbejdsevnen for varig nedsat. Det vurderes ligeledes, at [Klageren] fortsat er i stand til at kunne varetage et fleksjob med de rette skånehensyn.

Status er gennemgået telefoniske den 26.11.2020 med borgeren og der er ingen indvendinger imod det skrevne."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/4 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle forløb

I midten af januar 2016 falder [Klageren] på trappe under udførelse af sit arbejde som [...]. Det er lidt uklart, hvor mange trin hun falder ned ad, men formentlig 5-6 stk. Har umiddelbart ondt i ryggen og udstrålende smerter ned i venstre ben. Bliver efterfølgende udredt, bl.a. med MR-skanning, der viser degenerative forandringer på nederste niveau, inklusive degenerative forandringer af facetled og en mindre venstresidig prolaps, strækkende sig ud i rodkanalen på venstre side på L5/S1 niveau. De øvrige niveauer ser nydelige ud. Efterfølgende set talrige gange af fysioterapeut på [...], og går til fysioterapi. Kommer efterhånden tilbage på arbejde omkring 1. september 2017 og faktisk helt frem til april 2018, efterfølgende bliver dagligdagen dog mere og mere belastet af ryg- og bensmerter og efterfølgende må [Klageren] opgive at arbejde på fuld tid. Er faktisk mere eller mindre sygemeldt hele tiden frem til der bliver bevilget flexjob for ca. 1,5 år siden, 7,5 time om ugen. Generne har i hele forløbet været de samme, som de er aktuelt ved dagens samtale, det vil sige lænderygsmerter stort set døgnet rundt. Disse forværres ved selv lettere fysisk aktivitet og udstrålende smerter ned i begge ben, men mest venstre, strålende fra lænderyg ned gennem balder, lår og underben, som anført mest på venstre side, men der har været tendens til det også på højre side. Generne er stadig stærkt begrænsende i dagligdagen. Der er foretaget en ny MR-skanning i oktober 2020, der fortsat viser diskrete degenerative forandringer på det nederste niveau i lænden, de øvrige niveauer nydelige. Der er antydningssvis trange pladsforhold i rodkanalen på venstre side svarende til L5/S1 niveauet. Der er nydelige pladsforhold i øvrigt, både i hele spinalkanal, men også i den højresidige rodkanal og rodreces på L5/S1 niveauet, det vil sige ingen tegn til rodpåvirkning på højre side på L5/S1 niveauet og minimalt sådan på venstre side. Stadig degenerative forandringer, også i facetled. [Klageren] har svært ved at gå til fysioterapi etc. pga. corona. Har også svært ved at tage sig, idet [Klageren] er temmelig overvægtig. Lider som tidligere nævnt af PCO, hvilket gør det vanskeligt at tage sig.

...

Objektivt

Udseende svarende til alderen. Svært overvægtig. Adipøs kropsbygning. Bevæger sig nogenlunde frit, kan gå på hæle og på tæer, lave dybe knæbøjninger, mens hun støtter sig til bord. Bækkens-tanden lige. Lænderyggen holdes mere eller mindre fikseret og man kan ikke rigtig formå nogen, hverken fremadbøjning eller bagudbøjning på grund af smerter. Sidebøjning foregår også i begrænset omfang. Finger-gulv-afstand således uendelig. Columna i øvrigt med normale krumninger, uden tegn til skolioser. Skulderstanden lige. Overekstremiteter: Bevæges frit. Kan aktivere begge skuldre i normalt omfang. Der er ingen pareser over skulderled, albueled eller håndled. Der er normal sensibilitet på overekstremiteter. Kan udføre normalt finger-næse-forsøg. Underekstremiteter: Ligeledes præget af en vis adipositas, men rimelig muskuløse. Der er fri og uøm bevægelighed i begge hofter, knæled og ankelled. Der er egale patellar- og akillesreflekser. Der er normale fodpuls. Der er ingen tegn til dyb venøs trombose. Der er normal sensibilitet overalt. Man kan ikke formå [Klageren] til at løfte benene mere end 20 grader fra lejet på hverken højre eller venstre side, idet dette udløser smerter i ryggen. Ved passiv strakt bentest stadig smerter i ryggen, både på højre og venstre side. Der er ikke nogen egentlig udstråling længere ned i balder fra lænderyg. Ingen pareser kan objektiviseres i underekstremiteterne.

Resume

Det drejer sig om en tidligere rygrask [...], der siden fald på trappe på sit arbejde som [...] i 2016, har haft invaliderende ryg- og bensmerter. Efterfølgende udredt med to MR-skanninger, dels i 2016 og dels i 2020, der viser diskret degenerative forandringer på det nederste niveau i lænden, ikke nogen egentlige traumefølger. På den primære skanning i 2016 ses en mindre prolapslignende konfiguration ud mod venstre rodkanal på L5/S1 niveau, men i øvrigt gode pladsforhold. Disse pladsforhold er blevet pænere på MR-skanningen, foretaget i oktober 2020. Aktuelt er [Klageren]

stadig plaget af rygsmerter og udstrålende bensmerter, faktisk både på venstre og højre side mere eller mindre døgnet rundt og smerterne accentueres ved fysisk aktivitet.

Konklusion

Degenerativ lænderyglidelse på et niveau i lænderyggen af relativ diskret karakter på MR. Ikke aktuelt tegn på rodtryk på MR-skanning, men der er også degenerative forandringer på facetteddet på det nederste niveau i lænden. Resten af lænderyggen ser nydelig ud. Hvad angår fremtiden må man anbefale vægttab og statisk styrketræning af ryg- og bugmuskulatur, der formentlig ville kunne bedre den aktuelle tilstand. Derudover kan man på sigt overveje en et-niveaus stivgøring på det nederste niveau i lænden, såfremt et betydeligt vægttab ikke har medført nogen væsentlig bedring og de øvrige problemstillinger i [Klagerens] liv er afklaret. Med disse problemstillinger forstås erhvervstilknøytning og verserende sager. Rent helbredsmæssigt må man således konkludere, at [Klagerens] liv er totalt domineret af ryg- og bensmerter på baggrund af relativt diskrete degenerative forandringer på et niveau i lænden i kombination med svær overvægt. Prognosen på den lange bane er relativt god, hvis [Klageren] kan gennemføre i første omgang vægttab og styrketræning som ovenfor anført."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse 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 helbreds-tilstand, 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 forsikrings-tiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den gene-relle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

...

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse

§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsæt-telse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for for-sikredes 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 be-skæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

...

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."

Nævnet udtaler:

Klageren - som er født i 1980'erne og har arbejdet indenfor social og sundhedssektoren - faldt den 14/1 2016 ned af en trappe og slog blandt andet lænderyggen. Hun var fra 18/1 2016 til 15/4 2016 og igen fra 24/11 2017 delvist sygemeldt. Hun blev opsagt fra sin stilling med lønophør den 30/6 2018. I februar 2018 påbegyndte klageren praktikforløb1 hos sin forhenværende arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 37 timer, men forløbet blev afbrudt af klageren inden for en uge. Fra 16/4 2018 til 10/6 2018 gennemførte hun praktikforløb2 i en fysisk funktion, hvor arbejdstiden gradvist blev optrappet til 34 timer om ugen. Fra 10/9 2018 til 7/12 2018 gennemførte hun praktikforløb3 i en fysisk funktion med en ugentlig arbejdstid på 15-20 timer. Fra 3/4 2019 til 28/6 2019 gennemførte hun praktikforløb4, hvor hun arbejdede i en social funktion med en ugentlig arbejdstid på 7,5 timer. Den 12/11 2019 blev klageren indstillet til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 7,5 timer. Fra 19/10 2020 til 13/11 2020 gennemførte hun praktikforløb5 i en fysisk funktion med en ugentlig arbejdstid på 5-6 timer.

Klageren ønsker fortsat at få udbetaling af helbredsbedingede ydelser ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at hun er motiveret for et brancheskifte, at hun har udvist stor velvilje for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, og at hun har deltaget i alle de kommunale forløb. Gennem alle praktikkerne har været svært at erkende og acceptere, hvor mange ting hun ikke kan, og hvor mange pauser hun har brug for, hvilket blandt andet også er årsag til, at hun i nogle praktikker har presset sig selv mere end i andre, i takt med at hun er blevet mere bevidst om egne begrænsninger. Praktikforløbene har vist, at selv stillinger med mange hensyn, forskellige stillinger og mulighed for pauser ikke har gjort, at hun kunne øge arbejdstiden. Hun har anført, at hendes gener generelt forværres ved belastning, hvorfor det ikke kan undgås, at hver praktik

har haft indvirkning på hendes gener, og at generne afhængig af arbejdsopgaverne kan forværres mere eller mindre.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1/10 2018 og frem til den 1/4 2019. Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingsede ydelser efter den 1/4 2019 under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato. Selskabet har anført, at klageren efter faldeepisoden var i stand til at arbejde fuld tid fra 15/4 2016 til 24/11 2017 til trods for, at hendes opgaver i stillingen var af overvejende fysisk karakter. I virksomhedspraktik² var klageren i stand til at optrappe arbejdstiden til 34 timer om ugen, mens hun i praktikforløb³ arbejdede mellem 15-20 timer om ugen. Selskabet har anført, at der ikke ses at være beskrevet nogen helbredsmæssig forværring siden sommeren 2016, og at ortopædkirurgisk speciallæge den 18/11 2019 har vurderet, at klageren under de rette omstændigheder vil kunne opnå en ugentlig arbejdstid på 28-30 timer.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 23/6 2017 fremgår det, at klageren pådrog sig "en traumatisk MR verificeret diskusprolaps af 5 lumbale discus. Hun har daglige gener som følge heraf i form af rygsmerter og forværring heraf ved ringe belastning. Når smerterne tiltager, får hun også smerteudstråling i benene. Pt. er kommet tilbage på fuld tid i sit arbejde som [...], men det går ikke godt. Hun er nødt til konstant at passe på og tage hensyn, og er nødt til at tage en hel del smertestillende medicin daglig. Hun håber derfor at kunne skifte arbejdsfunktion til noget mindre rygbelastende... Indtil videre er pt. afhængig af et dagligt indtag af en del smertestillende medicin".

Af afsluttende rapport af 21/2 2018 vedrørende praktikforløb² fremgår det, at klageren "givet udtryk for, at hun i løbet af sin arbejdsdag holder pauser á 1,5-2 timers varighed. [Klageren] har givet udtryk for, at det er meget vigtigt for hende, at holde disse pauser, så hun har mulighed for at hvile sin ryg og dermed blive på arbejdspladsen hele dagen. [Klageren] har givet udtryk for, at det er hårdt for hende at arbejde 34 timer ugentligt, grundet sin helbredsmæssige situa-

tion, på trods af at arbejdsopgaverne fungerer fint for hende og hendes skånebehov bliver tilgodeset".

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 14/3 2018 fremgår det, at klageren "Udvikler i forbindelse med et faldtraume lave lændesmerter og udstråling til underekstremiteter, især på venstre side... Ved objektive undersøgelser er der ingen betydende neurogene udfald, men der er dog stramning ved benløft, som kan tolkes som en fortsat positiv Lasegue, med en vis nervepåvirkning. Der er kroniske forandringer svarende til bruskskiven mellem 5. lændehvirvel og korsbenet, med afsmalning og degenerative forandringer, som er en varig forandring med mulighed for en vis forværring. Der er således tale om en degenerativ ryglidelse og diskusprolaps... Det anbefales, at pågældende fortsætter rygtræning efter evne, understøttet af lidt smertestillende... Vil fremadrettet ikke kunne indgå i mere rygbelastende arbejdsfunktioner, men bedst i arbejdsfunktioner, som er lettere, varierede, uden tungere løft. Antages ikke fuldt uarbejdsdygtig på nuværende tidspunkt, men kan indgå delvis i ovenstående funktioner. Det kan være svært på nuværende tidspunkt på sigt at sige, om det bliver på fuld tid, - eller måske nok mere sandsynligt i et vist reduceret timetal. Tilstanden kan antages stationær på nuværende tidspunkt, hvor der er gået 2 år efter debut. Skånehensynene er midlertidige og varige. Funktionen som [...] vil sandsynligvis være vanskelige at opfylde. Kan indgå i arbejdsfunktioner som er lettere inden for kontor, ekspedition, og lettere pasningsopgaver uden belastning eller lignende. Er ordblind i nogen grad og har tidligere været på ordblindeskole".

Af afslutningsskrivelse af 20/12 2018 vedrørende praktikforløb3 fremgår det, at praktikken "indikerer, at [klageren] vil påmønstre mere effektiv arbejdstid ved dagligt fremmøde på 3-4 timer, end når fremmødetiden er på 6½ time dagligt, som [klageren] mødte i tidligere praktik. Disse indikationer medfører anbefaling af, at [klageren] pt. omfattes af skånehensyn i forhold til nedsat arbejdstid på 15-20 timer ugentligt. Praktikken ved [...] indikerer tillige, at det må anses for væsentligt, at [klageren] på nuværende tidspunkt omfattes af skånehensyn i forhold til opgaver med fysisk belastning og gående arbejdsstilling ... [Arbejdsgiver] har begge haft vanskeligt ved at aflæse [klagerens] adfærdsmæssige og kropslige reaktion på belastning, der matcher det

smerteniveau, som [klageren] selv angiver. Undertegnede kan ikke vurdere, om diskrepansen er udtryk for [klagerens] fokus på, at 'andre er vigtigere end mig', eller om den kroniske smerteproblematik og selvbeskyttelse har medført fastlåsnings af [klagerens] oplevelse af hendes situation og funktionsniveau".

Af afsluttende rapport af 11/7 2019 vedrørende praktikforløb⁴ fremgår det, at klageren "har opnået et fremmøde på 7,5 time ugentligt og med en effektivitet svarende til ca. 5 timer, dels grundet [klagerens] nedsatte arbejdstempo og dels grundet hendes pausebehov, hvor hun trækker sig fra beboerne for at holde pause. Det er vurderingen, at [klageren] vil have svært ved i fremtiden at varetage en lignende jobfunktion, idet der i jobbet indgår nødvendige opgaver som at skubbe en kørestol, følge de [...] på toilettet, deltage i udflugter m.m. opgaver som [klageren] ikke er i stand til. En personlig assistanceordning kunne være en mulighed, men det er ikke uvist om det kan føre til ansættelse i så få timer... [Klagerens] skånehensyn har været tilgodeset under praktikken, og derfor skønnes de 7,5 ugentlige arbejdstimer som [klageren] har opnået med en effektivitet på 5 ugentlige timer, retvisende for hvad [klageren] kan arbejde på nuværende tidspunkt. Ved lønnet arbejde ses behov for en personlig assistance ordning til de opgaver som [klageren] ikke selv vil kunne udføre. [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat på baggrund af forløbet og at praktikken har vist at hun har en brugbar arbejdsevne svarende til ca. 5 timer om ugen under de rette skånehensyn".

Af specifik helbredsattest af 16/8 2019 fremgår det, at klageren "Er påvirket af smerter både på arbejde og privat. Kan ikke udføre tunge løft og har behov for flere pauser dagligt for at kunne udføre almindelig dagligdagsgøremål, idet smerterne forværres efter længere tids siddende/stående stilling. Nattesøvnen påvirket, vågner ofte grundet smerter, hvorfor [klageren] også er mere træt i dagtimerne. Hun kan ikke klare rygbelastende arbejde og tungere fysisk arbejde. Dette er et varigt skånebehov. Tilstanden er varig og stationær... Diagnose: nerverodspåvirkning sv.t. 5. lændehvirvel/korsbenet... [Klageren] er stadig smertepåvirket og bevægeindskrænket, hvilket påvirker hendes nuværende arbejdsevne. Hun har et ønske om at genoptage arbejde. Dette bør i starten foregå på deltid, med gradvis øgning af timeantallet såfremt smerterne tilla-

der det. Hvor mange timer hun kan arbejde afhænger af arbejdets karakter. [Klagerens] fremtidig arbejdsevne kan muligvis genvindes fuldstændig, under forudsætning af at hun ikke får et rygbelastende arbejde og at allerede kendte skånehensyn imødekommes".

Af lægeattest af 1/10 2019 fremgår det, at klageren "har kroniske smerter over lænden, stråler helt ned til primært ve. fod, i mindre grad højre. Smerterne forværres ved gang. Hun kan ikke sidde længe af gangen. De huslige aktiviteter er begrænset. Hun kan kun løfte i begrænset omfang. Hun kan ikke løfte pander og gryder... [Klageren] er svært begrænset, da hun kun kan løfte lette ting og med mellemrum kan få uvarslede smertejag fra ryggen strålende ned i benene... Klageren] har været i jobprøvning, hvor hun var begrænset til at kunne arbejde 2 1/2 time 3 gange ugentlig. Hun kunne forestille sig et job, hvor hun kan sidde og tale med folk, som for eksempel i [...]. [Klageren] er begrænset af, hun ofte må skifte stilling, da hun hverken kan sidde eller stå længere tid af gangen. Hun kan kun gå kortere afstande uden pauser".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/11 2019 fremgår det, at "Rygsmerten udvikler sig til at være konstante smerter med forværring i perioder. Der er også natlige smerter. VAS-score ligger 5-7. Udstrålende bensmerter i begge sider, ydersiden af lårene ned til knæniveau, og smerten springer ned til fødderne, hvor det kan være 1. tåen eller af og til alle tæer. VAS-score ligger omkring 5-6 ned i benene. Rygsmerten fylder mere end bensmerterne. Kan gå ca. 900-1000 meter. Standfunktion er også begrænset til 10-15 minutter. Der er smerter i alle hverdagens gøremål. Smerterne gør, at patienten bliver nødt til at hvile eller sove, eller have hvile midt på dagen af flere omgange ... Er nu bevilliget til fleksjob, 2,5 timer tre dage om ugen, men har ikke noget arbejde på nuværende tidspunkt. Objektivt findes der nedsat kraft i benene, diffust. Der er normal sensibilitet i benene. Der er normale reflekser i benene. Lasequeundersøgelsen er negativ. Der er palpatorisk ømhed i ryggen over korsbenet. Der er indskrænket bevægelighed i ryggen, men har fin af- og påklædning og normal gang ... Med hensyn til skånebehovet skal der primært være ikke-rygbelastende arbejde. Patienten skal undgå monotome arbejdsstillinger. Det er vurderet, at patienten godt vil kunne arbejde mere ved vekslende arbejdsstillinger, og hendes fleksjob kan godt øges i den henseende ... Jeg vurderer, at hvis pa-

tienten får de optimale forhold med hensyn til arbejdets monotome forhold eller rygbelastning, kan hendes arbejdsevne øges med fordobling hver anden uge. Det er svært at vurdere, om patienten kan komme tilbage til fuldtidsarbejde, men selve 2,5 timer tre gange ugentligt er et lavt niveau. Patienten vil kunne komme op på 28-30 timer ugentligt. Dette skal selvfølgelig gøres i et tempo, hvor patienten kan og skal vurderes smertemæssigt, evt. via egen læge".

Af afsluttende rapport af 26/11 2020 vedrørende praktikforløb⁵ fremgår det, at klageren "har en arbejdsevne svarende til 5-6 timer om ugen med de nuværende fysiske og psykiske konditioner. Transporttiden og komforten i den forbindelse vurderes at have stor betydning for arbejdsevnen. Med udgangspunkt i den aktuelle virksomhedspraktik anses arbejdsevnen for varig nedsat. Det vurderes ligeledes, at [Klageren] fortsat er i stand til at kunne varetage et fleksjob med de rette skånehensyn".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/4 2021 fremgår det, at "På den primære skanning i 2016 ses en mindre prolapslignende konfiguration ud mod venstre rodkanal på L5/S1 niveau, men i øvrigt gode pladsforhold. Disse pladsforhold er blevet pænere på MR-skanningen, foretaget i oktober 2020. Aktuelt er [Klageren] stadig plaget af rygsmerter og udstrålende bensmerter, faktisk både på venstre og højre side mere eller mindre døgnet rundt og smerterne accentueres ved fysisk aktivitet ... Degenerativ lænderyglidelse på et niveau i lænderyggen af relativ diskret karakter på MR. Ikke aktuelt tegn på rodtryk på MR-skanning, men der er også degenerative forandringer på facetleddet på det nederste niveau i lænden. Resten af lænderyggen ser nydelig ud. Hvad angår fremtiden må man anbefale vægttab og statisk styrketræning af ryg- og bugmuskulatur, der formentlig ville kunne bedre den aktuelle tilstand. Derudover kan man på sigt overveje en et-niveaus stivgøring på det nederste niveau i lænden, såfremt et betydeligt vægttab ikke har medført nogen væsentlig bedring og de øvrige problemstillinger i [Klagerens] liv er afklaret. Med disse problemstillinger forstås er-hvervstilknytning og verserende sager. Rent helbredsmæssigt må man således konkludere, at [Klagerens] liv er totalt domineret af ryg- og bensmerter på baggrund af relativt diskrete degenerative forandringer på et niveau i

Ankenævnet for Forsikring

41.

95564

lænden i kombination med svær overvægt. Prognosen på den lange bane er relativt god, hvis [Klageren] kan gennemføre i første omgang vægttab og styrketræning som ovenfor anført".

Forsikringen giver ret til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse, såfremt klagerens generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for kritisere, at selskabet pr. 1/4 2019 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand på det tidspunkt må anses for at være stationær, og at det af forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 5 fremgår, at der maksimalt kan ske udbetaling af midlertidige ydelser ved fagrelateret erhvervsnedsættelse i en periode på op til seks måneder.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/4 2019 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked med mere end 50 procent, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af reumatologisk speciallægeerklæring af 14/3 2018 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse ikke fremgår nogen betydende neurogene udfald, at og klageren vil kunne indgå i arbejdsfunktioner inden for kontor, ekspedition, og lettere pasningsopgaver uden belastning. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/11 2019 fremgår det, at der objektivt findes diffust nedsat kraft i benene, normal sensibilitet og reflekser i benene, negativ laseque-undersøgelsen, normal gang og fin af- og påklædning, samt palpatorisk ømhed i ryggen. Ligeledes vurderes det, at "hvis patienten får de optimale forhold med hensyn til arbejdets monotome forhold eller rygbelastning, kan hendes arbejdsevne øges ...". Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/4 2021 fremgår det, at der ved MR-scanningen i oktober 2020 ses pænere pladsforhold, at der ses relativ diskret lænderygslidelse på et niveau i lænderyggen, at der aktuelt ikke ses tegn på rodtyrk, at der ses degenerative forandringer på facetterledet på nederste niveau i lænden, og at resten af lænderyggen ser nydelig ud.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fra 15/4 2016 til 24/11 2017 var i stand til at arbejde 37 timer i sin hidtidige stilling, at hun i praktikforløb2 var i stand til at arbejde 34 timer om ugen, og at hun i praktikforløb 3 var i stand til at arbejde 15 til 20 timer om ugen. Nævnet bemærker, at klagerens smerter i ryggen er belastningsrelaterede, og at hendes mange arbejdsprøvninger i forskellige fysiske funktioner ikke ses at have været optimale i forhold til hendes skånebehov.

Det forhold - at klageren i praktikforløb4 og praktikforløb5 kun var i stand til at arbejde henholdsvis 7,5 og 5-6 timer om ugen, og at hun i november 2019 fik tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 7,5 timer - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke beskrives en sådan forværring af klagerens helbredsmaessige forhold, at klageren ikke længere vil kan antages at være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid. Af speciallægeerklæring af 20/4 2021 fremgår det, at generne i hele forløbet har været de samme, som de aktuelt er ved dagens samtale.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

43.

95564

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand