

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 95636:

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 5/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har gennem flere år udviklet kroniske slid-skader i nakke, skuldre og arme. Sandsynligvis initieret af for langvarig og intensiv roning, og forværret ved computerarbejde. Vurderet og forsøgt behandlet af tre rheumatologer, en ortopædkirurg samt både fysioterapeuter og en osteopat uden effekt.

Laver dagligt øvelser, som anbefalet ortopædkirurg og rheumatolog, i håb om at tilstanden ikke forværres. Arbejds-mæssigt forsøgt med div. hjælpemidler uden effekt. En periode var endvidere arrangeret at kollega tog sig af alt skrivearbejdet. Trods disse foranstaltninger var der fortsat smerter i nakke og arme, og jeg blev afslutningsvis sygemeldt i 3 måneder. PFA vurderer at jeg vil kunne arbejde mere end 50%. Speciallægerne mener der er god overensstemmelse mellem hvad jeg har oplyst jeg kan magte arbejds-mæssigt og hvad de observerer. Tilstanden har været stationær i mere end et år. Og jeg må desværre konstatere jeg ikke kommer i nærheden af at kunne arbejde 50% pga. smerteforværring i nakke, skuldre og arme, trods skåneforanstaltninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker fortsat udbetaling pga. tabt erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 24/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev oprettet den 1. marts 2015 gennem hendes ansættelse ...

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 50 procent. Der er en karenperiode på 6 måneder.

Der henvises til pensionsbevis af 5. juni 2018 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale erhvervsevneforsikring og yde indbetalingssikring efter den 30. juni 2020.

Selskabet har afvist at udbetale erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 30. juni 2020.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun er uddannet ... har senest arbejdet som ... specialist i den pensionsgivende stilling, hvor hendes arbejde bestod af kontorarbejde og ... rådgivning.

Selskabet modtog den 30. september 2018 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (Bilag C). I ansøgningen oplyste forsikrede, at hun havde været sygemeldt i perioden fra 14. februar 2018 til 1. juni 2018 grundet seneskedehindebetændelse og oplevede i den forbindelse smerte-problemer i nakke, overarme og skuldre. Forsikrede genoptog sit arbejde 20-25 timer ugentligt fra 1. juni 2018. Af lægeattesten fremsendt den 5. oktober 2018, i forbindelse med forsikredes ansøgning (bilag D), anførte forsikredes læge, at forsikredes diagnose er tennisalbue og golfalbue opstået på grund af roning og skærmarbejde. Forsikredes læge angiver, at forsikrede ikke kan udføre skærmarbejde, betjene tastatur eller skrive i hånden og på baggrund heraf blev forsikredes daglige arbejde vurderet til 0 timer.

PFA meddelte forsikrede i brev den 15. november 2018 (Bilag E), at selskabet havde vurderet, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen fra 12. juli 2018. Da hun fortsat modtog fuld løn, var hun midlertidig ikke berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Af kommunale akter fremgår jobcenterets afgørelse om lukning af forsikredes sag den 18. januar 2019 (Bilag F), hvor følgende noteres:

'Din sag bliver lukket i jobcenteret, da du ønsker den lukket.

Du har informeret jobcenteret om, at du vil blive selvforsørgende fra d. 1. februar 2019.'

Selskabet meddelte med brev af 28. januar 2019 (Bilag G), at forsikrede var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne fra 1. februar 2019, hvor forsikrede havde et indtægtsstab som følge af lønophør.

I forbindelse med opfølgningen på forsikredes sag, blev der indhentet en række lægelige akter, herunder journal fra [Privathospital 1] ... journalnotat udfærdiget den 15. januar 2019 (Bilag H) ...

...

... journalnotat udfærdiget af [Privathospital 1] den 14. februar 2019 (bilag I)

...
... journalnotat udfærdiget af [Privathospital 1] den 17. april 2019 ... (bilag I)

...
... journalnotat udfærdiget af [Privathospital 1] den 13. juni 2019 ... (bilag J)

...
Den 23. juni 2019 meddelte PFA forsikrede (Bilag K), at selskabet forlængede udbetalingen til den 1. december 2019. Der var i afgørelsen lagt vægt på, at der sås en lille fremgang, og det forventedes, at forsikrede kunne starte i arbejdsprøvning via kommunen til efteråret.

I forbindelse med seneste opfølgning i sagen besvarede forsikrede et funktionsevneskema underskrevet den 6. januar 2020 (Bilag L). Heri oplyste forsikrede, at hun kunne gå, sidde, stå, cykle i 20 minutter og køre i bil i 30 min ad gangen. Derudover kunne hun bøje sig fremover, bagover, til siden, ligge på knæ og sidde på hug.

PFA indhentede i forbindelse med opfølgning i sagen desuden en reumatologisk speciallægeerklæring ... den 27. april 2020 (bilag M) ...

...
Ved brev den 15. maj 2020 (Bilag N) meddelte PFA forsikrede, at selskabet nu var overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand efter selskabets vurdering senest efter den 30. juni [2020] var stationær. Selskabet vurderede herefter, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Den 2. juni 2020 modtog selskabet første klage fra forsikrede (Bilag O), som selskabet besvarede den 29. juni 2020 (Bilag P). I brevet fastholdt selskabet afgørelsen om afvisning af udbetaling af tab af erhvervsevne fra 30. juni 2020.

Den 3. juli 2020 modtog selskabet anden klage fra forsikrede (Bilag Q), som selskabet besvarede den 4. august 2020 (Bilag R). I brevet fastholdt selskabet fortsat afgørelsen om afvisning af udbetaling af tab af erhvervsevne fra 30. juni 2020. I klagebesvarelsen oplyste selskabet, at såfremt forsikrede fortsat var uenig i afgørelse, kunne forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring, som herefter sket.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat i ikke ubetydeligt omfang og har i overensstemmelse hermed udbetalt midlertidigt løbende erhvervsevneforsikring og ydet indbetalingssikring til forsikrede fra 1. februar 2019 til 30. juni 2020. PFA er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes helbredsmæssige tilstand senest på dette tidspunkt var stationær. Selskabet henviser bl.a. til, at en reumatologisk speciallæge den 27. april 2020 (bilag M) udtalte, at forsikredes tilstand er kronisk og stationær. Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat helbredsmæssigt med mindst halvdelen efter den 20. juni 2020.

PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

Det fremgår af forsikredes anmeldelse, at forsikrede lider af smerter i begge håndled og albueled samt højre overarm/skulder, der forværres ved almindelig skrivning og tastaturarbejde.

Forsikrede har senere i forbindelse med speciallægeundersøgelsen den 27. april 2020 (bilag M) fået stillet diagnosen dobbeltsidig tennisalbuie, værst i højre albue. Før forsikredes opsigelse fra

den pensionsgivende stilling blev der foretaget forskellige tiltag, for at hun kunne bibeholde sit hidtidige arbejde. Forsikrede arbejdede i denne periode over halv tid med hjælp til skrivearbejde. Det var i midlertidig efter det oplyste ikke muligt for forsikrede at fortsætte på disse vilkår, hvorefter hun blev opsagt med lønophør den 1. februar 2019.

Forsikrede har været igennem konservativ behandling med intensiv træning. Der ses en bedring i forbindelse med kontrollerne på [Privathospital 1] i perioden fra 15. januar 2019 til 13. juni 2019. Der beskrives fri bevægelighed i skulderen, håndhed og albue. Der er ingen neurologiske udfald, og der ses alene kroniske forandringer.

Forsikrede beskriver i funktionsevneskemaet af 6. januar 2020, at generne overordnet er belastningsrelateret.

Af reumatologisk speciallægeerklæring den 27. april 2020 [bilag M] fremgår, at forsikrede har haft smerter i nakke, begge skuldre og albuer gennem mere end 4 år. Forsikrede tager ikke fast stærk smertestillende medicin, og forsikrede ikke har nogen natlige smerter. Endvidere fremgår, at hun har skånehensyn for enhver belastning af overekstremiteterne.

Forsikrede har en videnskabelig uddannelse og har erfaring med rådgivning, og hun vil kunne bruge sine mange kompetencer i et ikke armbelastende erhverv. Det er derfor selskabets opfattelse, at såfremt hendes skånehensyn for albuer, skulder, håndled, og PC-arbejde iagttages behørigt, burde hun kunne varetage et arbejde væsentligt over halv arbejdstid inden for sit hidtidige fag eller andre erhverv, man med rimelighed kan forlange, at hun kan påtage sig.

Forsikrede har desuden ikke været kommunalt jobafklaret, idet hun ikke har ønsket kontakt til kommunen. Det er således uafklaret, i hvilket omfang hun reelt er i stand til at varetage et arbejde, hvor der er de rette skånehensyn. I den forbindelse gør PFA opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun bør være i stand til at kunne ud fra de helbreds-mæssige oplysninger. Det bemærkes, at det er forsikringstageren, der har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevneforsikring og indbetaling efter 30. juni 2020, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i besked af 27/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Har betydelige nakke og skulder smerter, som bevirker forstyrret nattesøvn og brug for at hvile midt på dagen, se beskrivelse fra reumatolog.

Meldte kommunens afprøvning fra, da forsikringen dækkede og jeg havde/har det så dårligt. Starter job afprøvning op d 1 sep. Har ikke været muligt før pga. [kommune 2] har været Corona-ramt.

Har indbetalt til PFA sammen med arbejdsgiver i alt 15% i alle mine arbejdsår."

Ankenævnet for Forsikring

5.

95636

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning af 30/9 2018 om udbetaling for erhvervsevnetab fremgår det bl.a.:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

14.02.2018

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.08.2016

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

14.02.2018

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Smerter i begge håndled og albueregioner samt højre overarm/skulder, der straks forværres ved almindelig skrivning og tastaturarbejde. Jeg kan derfor ikke udføre mit job. Har i en periode haft en praktikant til at skrive for mig. Derefter har en nyuddannet [medarbejder] i forbindelse med oplæring kunnet skrive for mig. Disse ordninger er ikke længere mulige. Har forsøgt længerevarende fuld sygemelding, nedsat arbejdstid med personlig skrivehjælp, blokader ved speciallæge samt fysioterapi uden effekt.

...

Dit arbejde og indkomst

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet?

Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen?

Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)?

Ja

Hvornår?

01.07.2018

...

Hvilke arbejdsfunktioner/opgaver havde du?

Kontorarbejde, ... rådgivning.

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen?

40

...

Er du i dialog med din arbejdsgiver om tilbagevenden i arbejde?

Ja

Hvad går dialogen ud på?

Jeg genoptog mit arbejde efter 3 måneders sygemelding. Det var på nedsat tid ca. 20-25 timer ugentlig, på betingelse af at jeg ikke selv skulle skrive i hånden eller på computer, da dette straks medfører forværring af mine albue/skulder/håndledssmerter. Denne ordning fungerede fint en periode, i hvilken jeg oplærte to [medarbejdere]. Disse kunne nemlig skrive for mig. Da der ikke er flere at oplære, eller andre der kan skrive for mig, må jeg nu skrive selv. Trods brug af div. hjælpemidler, oplever jeg igen klar forværring af tilstanden i en sådan grad, at jeg ikke kan udføre mit arbejde.

...

Men realistisk set forventer jeg en opsigelse, da mit arbejde overvejende foregår via computer."

Af brev af 18/1 2019 fra kommune 1 til klageren fremgår det bl.a.:

"Din sag bliver lukket i jobcentret, da du ønsker den lukket.

Du har informeret jobcentret om, at du vil blive selvforsørgende fra d. 01.02.2019.

Jobcentret lukker derfor din sag d. 31.01.2019."

Af journalnotater fra privathospital fremgår det bl.a.:

"15-01-2019 Kontrol begge albuer ...

Ultralydsskanningen viste ikke nogen egentlig doppler-aktivitet sv.t. albuerne og derfor ikke noget tegn på inflammation, hvilket også passer med at billedet nede i albuerne ikke umiddelbart ligner en tennis- eller golfalbue.

Mht. skuldrene var der tegn på, at der var en irriteret slimsæk og bursit, og hun fik blokade i begge skuldre. Efterfølgende har de været på ferie i ..., og derfor har kunnet slappe af og været nede i varmen, og der er ingen tvivl om, at det har været godt for hende.

Smerterne i venstre side er stort set ved at være faldet til ro og i hvert fald på et niveau, hvor vi ikke i første ombæring gør videre med det.

Hun er stadig udtalt generet af højre arm, men føler at blokaden i bursaen i højre skulder i hvert fald har givet hende noget bedre bevægelighed. Hun føler at hun er mest generet omme bag på ryggen mellem skulderbladene, og det kan man da også godt se klinisk. Hun står og hænger i højre skulder, og er protraheret og stram fortil sv.t. brystmusklen. Hun har koordination i scapulamuskulaturen når hun skal løfte armen. Der er som før fuldstændigt fri bevægelighed i skulderen, men hun fornemmer, at hun kan belaste den en lille smule mere. Der er fri bevægelighed i håndled og albue. Der er normale neurovaskulære forhold distalt.

Columna cervicalis uden nogen større ømhed og uden nogen positiv foramen kompressionstest og hendes smerter sidder nede torakalt. Der er ikke nogen ømhed sv.t. columna thoracalis, men udelukkende til muskulaturen omkring.

Mht. albuen er der i dag distinkt ømhed sv.t. den laterale humerusepikondyl og ned i underarmsmuskulaturen. Der er stadigvæk bestemt ingen bedring ved underarmsrodtryk, tværtimod, og det

ligner stadigvæk mere sequelae efter kronisk kompartment i muskulaturen på oversiden af underarmen end det egentligt ligner en tennisalbue. Da der ikke var nogen doppler-aktivitet, giver vi ikke yderligere blokader eller behandling på albuen, men afventer og ser, hvor meget blokaderne i højre skulder tager hendes gener.

Hun giver mig en tilbagemelding på mail om 14 dage, og skal derefter videre til fysioterapi. Hvis nummer to blokade her slet ikke har nogen overbevisende effekt på nogen af hendes gener, skal vi selvfølgelig ikke give hende yderligere blokader, men hvis det rykker noget igen en lille smule oppe i skulderen, kan vi give hende nummer tre blokade her i løbet af foråret. Ellers vil næste skridt være at prøve at fokusere på at få trænet hendes skulder ordentligt, idet der skal være fokus på, at hun bruger muskulaturen ordentligt, fordi hun kompenserer både med pectoralis minor, levator scapula og med serratus anterior. I yderste konsekvens kan vi blive nødt til at gå ind og spalte muskulaturen på oversiden af højre underarm, hvis ikke vi kan komme igennem med generne ned i armen, på at få rettet skulderen op.

...

14-02-2019 Kontrol bg. albuer ...

Kommer til kontrol. Kan godt mærke at hun har fået det bedre af at komme mere op med skulderen og hun har det rart ved at få højre skulder op på plads, men hun har stadigvæk udfordringer. Venstre arm er bestemt blevet bedre ift. smerterne, men hun har stadigvæk næsten ikke nogle kræfter i den. Den venstre albue er der heller ikke helt så mange gener fra. Den højre skulder kan hun stadigvæk godt mærke smerter ud i armen når hun belaster og hun er slet ikke klar til at begynde at bruge uden at hun får ondt i skulderen og ned i armen.

Objektivt

Hun står væsentlig bedre nu. Hun har ikke de samme smerter mellem skulderbladet som hun havde sidst. Der er fuldstændig fin bevægelighed. Der er faktisk fin kraft i skulderne, så hun burde være klar til noget træning med hende så hun også får noget udholdenhed, så hun kan få hjælp til at holde skuldrene op på plads. Mht. albuen er der distinkt ømhed svarende til laterale humerus epikondyl på højre side strækkende sig ned i underarmen og fortsat ikke nogen afhjælpning ved underarms rodtryk, så det minder som om det er oppe fra skulderen at hendes albuegener kommer.

...

17-04-2019 Kontrol bg. albuer ...

Pt. kommer til kontrol. For første gang har hun faktisk mærket en bedring ved at få skuldrene op på plads, men hun har stadig udfordringer og kan stort set ikke bruge armene med kræfter. Hun har fundet en fysioterapeut ... som efterhånden er kommet i niveau med hende, og de er enige om at gå meget langsomt frem. Hun blev fyret i efteråret, og hendes løn stoppede 01.02., så nu er hun på tabt erhvervsevne via PFA Pension. De vil lave en status igen i juli, og det passer med at hun skal melde tilbage til mig i juni, så vi lige får en status der.

Objektivt

Hun har heldigvis fin bevægelighed. Der er stort set ikke nogen kraft uden at hun får smerter både i albue og i skulder. Hun holder skuldrene rigtigt fint oppe på plads, og har endelig fået fornemmelsen af, at hun er på rette vej. Der er ikke nogen føleforstyrrelser. Columna cervicalis med fri bevægelighed uden nogen positiv foramen kompressionstest. Der er ikke umiddelbart klinik foreneligt med tennis- eller golfalbuer, for selv om hun får ondt, når hun belaster med håndtryk, så hjælper det ikke hverken med underarmsrodtryk og der er heller ikke ultralydsskanningsmæssigt de store forandringer.

Vurdering

Som jeg noterede i november 2018 er jeg ikke på noget tidspunkt i tvivl om, at hun reelt har gener, selvom vi ikke kan finde noget klinisk på hende. Vi er også der, hvor vi heldigvis kan begynde at se en mindre fremgang, og jeg forventer at hun, når vi når hen i juni måned, er begyndt at kunne træne med den lette elastik med musklerne foran på overkroppen. Alt i alt forventer jeg, at der kan gå op til et års tid før vi har hende færdigtrænet, men forhåbentligt kan hun allerede i løbet af efteråret begynde at blive klar til at blive jobafprøvet, så hun kan komme i beskæftigelse igen. Hun holder mig orienteret på mail, og det er muligt at jeg skal se hende igen til juni.

...

13-06-2019 Konsultation ...

Kommer til kontrol og status. Hvor det sidst gik fint fremad med træningen, har de sidste par måneder overhovedet ikke rykket noget og tværtimod synes hun, at hun får tiltagende gener. Hun er stadigvæk fuldtids sygemeldt. Er opsagt fra sin stilling 1.2., og får nu TAE fra PFA. Generne startede for 5 år siden. Startede i forbindelse med en overbelastning, da hun startede med at ro. Blev primært set på [andet privathospital], som mistænkte at hun havde golf- og tennisalbue og gav hende blokader, men det havde ikke nogen overbevisende effekt. En MR-skanning har vist lidt kroniske forandringer i begge albuer, men ikke noget større. Ved undersøgelsen hos undertegnede blev der fundet at generne kunne komme oppe fra skuldrene, idet hun helt tydeligt hang i skuldrene og også havde ultralydsskanningsmæssigt Impingement. Der blev lagt blokader og pt. synes faktisk at det i en periode gik klart fremad. Fik blokade i begge skuldre og blev henvist til fys., som hjalp hende med at få styr på skulderholdningen og få armene op på plads. Da jeg så hende i april måned, gik det klart fremad, så jeg vurderede at hun, med lidt held, kunne træne sig til så god en funktion, at hun i efteråret kunne starte på arbejdsprøvningen. Hun er imidlertid stagneret fuldstændigt træningsmæssigt og kommer ikke rigtig videre. Hun får mere ondt, hvis hun belaster.

Klinisk er der fri bevægelighed i columna cervicalis uden nogen positiv Foramen kompressionstest. Der er ikke nogen neurologiske udfald.

Klinisk er der ikke ret god aktiv bevægelighed i skuldrene, men fri passiv bevægelighed og fortsat ikke ret god kraft og styring. Det er ens på de 2 skuldre og der er ikke noget sådan umiddelbart klinisk man kan sætte fingeren distinkt på. Hun har haft en vis effekt af blokader, uden at nå helt i mål og tilstanden stagnerer igen, så hendes skulderforandringer tolkes som sekundært.

Mht. albuerne er der ikke noget der tyder på at det er golf- og tennisalbuer hun har, idet klinikken ikke rigtig passer og hun heller ikke har haft nogen overbevisende effekt på blokaderne.

Alt i alt er vi nu der hvor hendes tilstand er stationær og vi ikke har nogen yderligere behandlings- eller udredningstilbud. Vi har ikke nogen rigtig god forklaring på hendes gener, andet end at hun er rendt ind i en overbelastning, som både involverer hendes skuldre og hendes albuer, men uden at vi kan komme videre med hverken blokader eller træning og slet ikke operation. Hun er derfor stationær og må afsluttes

/DM75.4 Impingement humeroscapularis bilat.

DM77.1 tennis- og golfalbue bilat./

Ingen yderligere behandlingsmuligheder og hun opfordres til at tage fat i sin sagsbehandler og komme videre ihft. at blive arbejdsprøvet."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 27/4 2020 fremgår det bl.a.:

"Aktuelle

Højrehåndet. Debuteret med belastningsrelaterede smerter sv.t. begge albuer efter kraftig exposition for roning for ca. 4 år siden. Diagnosticeret som dobbeltsidig tennislalbue og formentlig også golfalbue. Indledningsvis forsøgt behandlet med aflastning, fysioterapi, osteopat, sygemelding og gentagne blokadebehandlinger hos både reumatolog og ortopædkirurg. MR-skanning 2018 viste beskedne forandringer med let inflammation sv.t. højre laterale epikondyl og kroniske forandringer svarende til venstre. Der var umiddelbar effekt af lidokain i blokaderne sommeren 2018, men ikke langvarig effekt af binyrebarkhormon. Ved ultralydsundersøgelse af albuerne omkring årsskiftet 2018/19 fandtes ingen tegn til inflammation. På dette tidspunkt var der tilstødt stadigt mere generende skuldersmerter og ultralydsundersøgelse viste mistanke om tendinit/bursit. Subacromial blokade havde forbigående, men ikke varig effekt. Yderligere fysioterapeutisk intervention med fokus på træning af skuldrenes muskulatur gav nok nogen bedring, men efter nogle måneder var der ikke længere fremgang og al behandling er nu stoppet.

Beskriver selv to smertekomponenter:

Konstante smerter i nakken og nakkeskulderåget med udstråling ud på lateralsiden af overarmen, som forværres når armen løftes over ca. vandret eller udadroteres. Smerterne er dobbeltsidige, men værst på højre side.

Mere belastningsrelaterede smerter svarende til begge albuer og underarme – igen værst på højre side. Forværres ved kraftbetonet funktion af hænder og underarme, fx løft af bare 2 kg. Ingen neurologiske udfald i form af føleudfald eller muskellammelse.

Nattesøvnen er ikke meget påvirket. Kan have lidt svært ved at finde den rigtige sovestilling, og vågner indimellem, men er som regel nogenlunde udhvilet, når hun vågner. Har dog ofte behov for at hvile sig midt på dagen – nok ligeså meget for at give muskulaturen i nakkeskulderåget 'fred' i en tid.

Udfører flere gange dagligt øvelser, som er med til at holde situationen i ro. Tager derudover smertestillende medicin ved behov. Anvendes næsten dagligt. Var lige inden corona-lockdown begyndt på noget akupunktur hos en fysioterapeut. Var der kun én gang og har endnu ikke oplevet effekt.

Funktionsniveau

Funktionsniveauet er betydeligt nedsat for al funktion, der vedrører overekstremiteterne. Kan ikke løfte ret meget. Kan ikke foretage tungere rengøring, og al funktion med armene over vandret eller bare noget ude fra kroppen giver betydelig forværring af smerterne i både nakke, skuldre og albuer. Får fx smerter ved hårvask og påklædning, som hun dog klarer uden hjælp. Anvender stativ til bøger og blade, da hun ikke kan bære vægten uden smerter. Kan slet ikke arbejde med computer. Skal have hjælp til madlavning og indkøb. Kan cykle 20 minutter på specialtillavet cykel. Kan føre bil i 30 minutter. Anvender ingen hjælpemidler. Ingen problemer med gang, trappegang, hugsiddende, ligge på knæ. Var tidligere meget fysisk aktiv: Roning, svømning, cykling, dans og fitness. Nu kan hun kun cykle lidt, svømmer uden at anvende armene, kan kun træne underkrop i fitness og har helt opgivet roning.

...

Medicin

Tabl ibuprofen 600 mg ½ tabl ved behov – mod gigtsmerter, anvendes næsten dagligt

Tabl paracetamol 500 mg 1 tabl ved behov – anvendes næsten dagligt

...

Objektivt

Almentilstand god, ernæringstilstand middel. Træningstilstand middel. Ikke hypermobil, 0/18 tenderpoints, ingen hævede led. Stemningslejet neutralt, kontakten god, svarer relevant på alle spørgsmål. Gangen naturlig, symmetrisk med normalt tempo. Klarer selv af- og påklædning, men med betydeligt besvær, når hun skal tage blusen af.

Columna cervicalis: Normale krumninger, fri bevægelighed, normal foramenkompressionstest

Nakkeskulderåb: Normalt muskelrelief, aktiv bevægelighed (hø(ve)): opad-fremad 90/120, opad-udad 80/110, udadrotation 30/45. Passiv bevægelighed er normal, intet kapsulært mønster. Positiv smertebue på højre side, positiv Hawkins test på højre side, positiv Neers test på højre side. Også på venstre side er der positiv smertebue og positiv Hawkins test, men ikke så udpræget, som på højre side. Let ømhed af nakkefæster, levator scapulae, trapeziusrand og pectoraler på højre side. Ingen scapulær insufficiens. Ingen ømhed af acromio- eller sternoclavikulærled.

Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed. Ved ekstension i håndleddet mod modstand udløses smerter sv.t. ekstensorlogen. Ingen ledhævelse eller -ømhed. Gode radialispulse. Normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet fra C4 til T2. Bilateral normal kraft ved abduktion af 1. og 5. finger, fleksion af 3. fingers yderled, dorsalfleksion i håndled, fleksion og ekstension i albue samt fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, indad- og udadrotation i skulder.

Vurdering

[Kvinde født i 1960'erne] med smerter i nakke, begge skuldre og begge albuer gennem mere end 4 år. Mest udtalt på højre side. Har skiftevis været karakteriseret som tennis-/golfalbue, skulderindeklemningssyndrom eller en blanding af begge dele. Ved dagens undersøgelse præsenterer hun sig såvel objektivt som fra sygehistorien som både tennisalbue og skulderindeklemningssyndrom, mens der ikke er tegn på golfalbue. Tilstanden er imidlertid meget kronificeret, så det er vanskeligt at stille en præcis diagnose. Ikke forslag til yderligere diagnostik eller behandling. Var netop forsøgsvis startet på akupunktur inden samfundet lukkede ned pga. corona-virus. Der var ingen effekt, og selv om der skulle være en lille symptomlindrende effekt vil det ingen effekt have på funktionsniveau eller skånehensyn. Tilstanden er kronisk og stationær. Funktionstab er varigt og ganske betydeligt for en hvilken som helst funktion, der belaster overekstremiteterne. Der er overensstemmelse mellem det rapporterede funktionsniveau, de objektive fund og sygehistorien. Der er varigt skånebehov for enhver belastning af overekstremiteterne. Principielt er der intet til hinder for at patienten deltager i afklarende foranstaltninger i fx jobcenterregi, så længe skånehensynene tilgodeses. Det er vanskeligt at forestille sig funktion indenfor hendes branche, som kan tilgodese disse skånebehov, og der er tidligere gjort ihærdige forsøg på at kompensere for funktionstab bl.a. ved personlig assistent, uden det var holdbart i længden.

Diagnoser

/Afklemningssyndrom i skulder, dobbeltsidig, værst højre DM754

Epicondylitis lateralis humeri bilateralis in primo dexter DM771 – dobbeltsidig tennisalbue, værst højre/"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

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

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og har en videregående uddannelse. Hun har senest arbejdet med rådgivning og kontorarbejde. Hun debuterede i 2016 med smerter i begge albuer, og hun har belastningsrelaterede smerter i begge albuer og underarme og konstante smerter i nakke og nakkeskulderåget med udstråling til overarmen, som forværres ved udadrotation eller løft af armen over vandret. Hun kan blandt ikke udføre skrive- og tastaturarbejde, og blokader og fysioterapi har ikke givet varig effekt.

Klageren var fuldt sygemeldt fra den 14/2 2018 til den 1/6 2018, hvorefter hun arbejdede deltid med 25 timer om ugen. I begyndelsen havde hun hjælp til skrivning. Hun blev opsagt med lønophør pr. 1/2 2019, og hun meddelte jobcentret, at hun ønskede sin sag lukket pr. samme dato.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden 1/2 2019 - 30/6 2020. Selskabet har herefter standset ydelserne med henvisning til, at klageren ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Af klagerens ansøgning af 30/9 2018 om udbetaling for erhvervsevnetab fremgår det, at "Jeg genoptog mit arbejde efter 3 måneders sygemelding. Det var på nedsat tid ca. 20-25 timer ugentlig, på betingelse af at jeg ikke selv skulle skrive i hånden eller på computer, da dette straks medfører forværring af mine albue/skulder/håndledssmerter. Denne ordning fungerede fint en periode, i hvilken jeg oplærte to [medarbejdere]. Disse kunne nemlig skrive for mig. Da der ikke er flere at oplære, eller andre der kan skrive for mig, må jeg nu skrive selv. Trods brug af div. hjælpemidler, oplever jeg igen klar forværring af tilstanden i en sådan grad, at jeg ikke kan udføre mit arbejde".

Af journalnotat af 13/6 2019 fra privathospital fremgår det, at "Alt i alt er vi nu der hvor hendes tilstand er stationær og vi ikke har nogen yderligere behandlings- eller udredningstilbud. Vi har ikke nogen rigtig god forklaring på hendes gener, andet end at hun er rendt ind i en overbelastning, som både involverer hendes skuldre og hendes albuer, men uden at vi kan komme videre med hverken blokader eller træning og slet ikke operation. Hun er derfor stationær og må afsluttes ... Ingen yderligere behandlingsmuligheder og hun opfordres til at tage fat i sin sagsbehandler og komme videre ift. at blive arbejdsprøvet".

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 27/4 2020 fremgår det, at klageren har "smerter i nakke, begge skuldre og begge albuer gennem mere end 4 år. Mest udtalt på højre side ... Ved dagens undersøgelse præsenterer hun sig såvel objektivt som fra sygehistorien som både tennisalbue og skulderinklemningssyndrom, mens der ikke er tegn på golfalbue. Tilstanden er imidlertid meget kronificeret, så det er vanskeligt at stille en præcis diagnose. Ikke forslag til yderligere diagnostik eller behandling ... Tilstanden er kronisk og stationær. Funktionstab er varigt og ganske betydeligt for en hvilken som helst funktion, der belaster overekstremiteterne. Der er overensstemmelse mellem det rapporterede funktionsniveau, de objektive fund og sygehistorien. Der er varigt skånebehov for enhver belastning af overekstremiteterne. Principielt er der intet til hinder for at patienten deltager i afklarende foranstaltninger i fx jobcenterregi, så længe skånehensynene tilgodeses. Det er vanskeligt at forestille sig funktion indenfor hendes

branche, som kan tilgodese disse skånebehov, og der er tidligere gjort ihærdige forsøg på at kompensere for funktionstabt bl.a. ved personlig assistent, uden det var holdbart i længden".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 27/4 2020 om, at tilstanden er kronisk og stationær.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånebehov for belastning af overekstremiteterne ikke vil være i stand til arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens smerter overordnet er belastningsrelaterede, og at hun ikke tager stærk smertestillende medicin.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har kunnet arbejde i sit hidtidige erhverv i 25 timer om ugen med hjælp til skrivning, og at arbejdsgiveren ikke har kunnet fortsætte med at tilbyde skrivehjælp.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

95636

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand