

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 96714:

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 9/4 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Nærværende sag omhandler, hvorvidt klagers erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 % siden 1. april 2019 og frem, og at klager som følge heraf har været berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse for samme periode.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse under den hos indklagede etablerede erhvervsevnetabsforsikring fra den 1. april 2019 og frem.

...

SAGSFREMSTILLING:

Klager – en nu [født i 1980'erne] kvinde – er uddannet ... og blev fastansat på fuld tid hos [arbejdsgiver] i oktober 2010.

Det lægelige forløb:

Journal fra egen læge vedlægges som **bilag 3**.

I april 2015 begyndte klager at være plaget af smerter i nakken og højre skulder samt nedsat styrke i højre arm. Smerterne udstrålede til 3 af fingrene på højre hånd. Fingrene blev endvidere følelsesløse, hvorfor klager nemt tabte ting ud af hånden.

Klagers egen læge mistænkte, at generne kom som følge af en overbelastning i forbindelse med klagers arbejde som ...

Der blev den 6. august 2015 foretaget en MR-skanning af columna cervikalis og proximale thorakalis, som viste en let diskusprotrusion ved C6/C7.

Det var efterfølgende vanskeligt for lægerne at fastslå årsagen til klagers vedvarende gener, idet de ikke fandt det foreneligt med de gener, som normalt opstår ved en let diskusprotrusion. Man konkluderede i januar 2016, at klager i stedet havde en diskusprolaps, idet symptomerne tydede på en nerverodspåvirkning.

Den 3. juni 2016 blev der foretaget en røntgenundersøgelse. Herved fandt man en afklemning af senerne i højre skulder. Klager fik herefter stillet diagnosen afklemningssyndrom, hvilket man fandt stemte overens med hendes gener i højre skulder med udstråling til fingrene på højre hånd.

Klager fik foretaget en pladsgørende operation i højre skulder den 23. august 2017, som skulle medføre bedre plads til muskelsenerne samt større bevægelighed. Operationen medførte en mindre bedring i klagers tilstand, men klager oplevede fortsat betydelige smerter ved brug af armen.

Journalen fra [hospital] vedlægges som **bilag 4**.

Grundet en betydelig forværring af klagers skuldergener efter sommerferien 2018, startede hun i marts 2019 op hos Smerteklinikken i Journal fra Smerteklinikken vedlægges som **bilag 5**.

Ved den indledende samtale af 27. marts 2019 er noteret følgende:

'Anamnese

Smertedebut i 2015, hvor pt. via arbejde som ..., udvikler uhensigtsmæssig ergonomi, og deraf følgende smerter svarende til højre skulder. VAS ligger, mens hun var på arbejdsmarkedet omkring 8, på nuværende tidspunkt, hvor hun er sygemeldt, ligger VAS på 3-4, men ved forværring op til 10.

Der er døgnvariation med smerteproprovokation, især om morgenen ved bad og hårvask. Smertelindring op ad dagen med lange hvil. Smerten sidder i skulderrundingen, stråler udad mod biceps, endvidere smerter svarende til albue samt laterale 2½ finger. Smerterne er af borende og brændende karakter. Tydelig forværring ved arbejde som ...

Smertens komorbiditet

Nedsat hukommelse, nedsat koncentration, nedsat energi, øget træthed, lyd- og lysfølsomhed, tristhed.'

Klager var i denne mellemliggende periode blevet gravid, hvorfor hun ikke kunne starte op i medicinsk smertebehandling.

Vedrørende medicinsk smertebehandling angav Smerteklinikken i journalnotat af 1. juli 2019 følgende:

'Behandlingsforløb:

Vedrørende behandling er medicinsk smertebehandling kun et aspekt af smertebehandling. Det er korrekt, at hun mens hun er gravid ikke kan behandles med de medikamenter, som anvendes i smertebehandling. Det er desuden en ren lægefaglig vurdering om medicinsk smertebehandling skal tilbyde [klageren] på et senere tidspunkt i forløbet.'

Som det fremgår heraf, er det en ren lægefaglig vurdering, hvorvidt medicinsk smertebehandling er relevant for den konkrete patient – også selvom klienten ikke er gravid.

Klager gennemførte en vellykket graviditet ... 2019.

Forløbet i Smerteklinikken startede op igen den 7. januar 2020, hvor klager bl.a. fik tilbudt smertetacklingshold og medicinsk smertebehandling.

Klager har igennem forløbet tilkendegivet, at hendes genebillede ud over smerterne ligeledes består i betydelige kognitive udfordringer, såsom koncentrations- og hukommelsesbesvær og udtalt træthed.

Endvidere har klager igennem hele forløbet udtrykt en klar vilje til at komme tilbage på arbejdsmarkedet i det omfang, som ville kunne være hensigtsmæssigt for hende.

Forløbet hos Smerteklinikken blev afsluttet i marts 2021. Af journalnotat af 8. marts 2021 fremgår det:

'Har haft et forløb, som blev skåret i 2 pga. graviditet. Startede op 2. gang i foråret 2020. Har set flere læge og sygeplejersker undervejs. Har deltaget på smertetacklings- og kropshold. Har således været forbi sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog og læge.

Hun har i sidste omgang modtaget individuel fysioterapi omkring kropsbevidsthed, psykolog omkring identitet med kronisk smertelidelse og socialrådgiver ift. arbejdsmarkedsrelaterede tiltag.

Der er endvidere afprøvet medicin og pt. får nu Duloxetin 140 mg x 1 dagligt med god effekt. Støtter med Paracetamol (maks. x 4) og Ibuprofen (maks. x 3) p.n. Dette ikke særligt hyppigt.

...

Hun fortæller, at hun stadig kan overvældes af kognitive udfordringer, hvor hun føler, hun er blevet dårligere end før. Jeg henviser venligst til evt. undersøgelse i kommunen, hvis vi skal have afklaret det, som en decideret kognitiv skade. Rådgiver om, at kognitive deficit også kan være en følge af kroniske smerter og måske vender tilbage, når hun er helt afklaret ift. hendes arbejdsmæssige beskæftigelse.

Vedr. sygdommen, må vi sige, at tilstanden er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Funktionsevnen varigt og væsentligt nedsat'

Ud fra ovennævnte kan det lægges til grund, at klager har en kronisk kompleks smertetilstand med sekundære kognitive gener. Tilstanden vurderes stationær. Generne anses for varigt og væsentligt at have nedsat klagers funktionsevne.

Det kommunale forløb

De kommunale akter vedlægges som **bilag 6-10**.

Klager blev fuldtidssygemeldt første gang den 10. august 2015 og frem til den 4. november 2015, hvor hun genoptog sig arbejde på deltid med ca. 10 timer om ugen. Klager ville gerne for så vidt muligt passe sit arbejde, og eftersom hun oplevede et vist pres fra kommunen, gik hun efterfølgende med til at arbejde ca. 25-27 timer om ugen inklusiv pauser. Hun måtte dog efter kort tid er-

kende, at hun med sine gener ikke var i stand til at klare så højt et timeantal, idet dette medførte en forværring af hendes helbredsmæssige tilstand. I starten af december 2016 var hun nødsaget til at gå ned på 15 timer igen.

Klagers arbejdstid har således i årene efter generne opstod i april 2015 varieret meget mellem 10-27 timer om ugen. Klager har som følge af stigningen i arbejdstiden været nødsaget til løbende at bruge størstedelen af sine feriedage på at restituere i perioderne, hvor hun oplevede en betydelig forværring af hendes helbredsmæssige tilstand grundet arbejdsbyrden.

... arbejde, som klagers arbejdsopgaver førhen nærmest udelukkende bestod i, blev nedsat til det minimale, idet der blev forsøgt taget hensyn til hendes skulder.

På grund af den lange sygeperiode samt at klager ikke kunne leve op til de arbejdstimer, som arbejdsgiver krævede af hende, blev hun den 30. oktober 2018 afskediget fra sit job hos [arbejdsgiver] med virkning fra den 1. april 2019. Klager har været fuldtidssygemeldt lige siden med undtagelse af barslen.

Kommunen påtænkte i forbindelse med jobafklaringsforløbet at sende klager i virksomhedspraktik.

I forbindelse med klagers opstart i forløbet hos Smerteklinikken, jf. bilag 5, tog Smerteklinikken den 6. juni 2019 kontakt til kommunen:

'Telefonisk samtale med soc.rdg. ..., Jobcenter ... Denne er orienteret om forløb i Smerteklinikken og anbefalinger om, at det ikke aktuelt vurderes at være hensigtsmæssig med parallelle indsatser. [Socialrådgiver] oplyser, at hun er bekendt med opstart i Smerteklinikken, og at hun ved næste samtale med [klageren] vil tale om det videre forløb i jobcentret.'

Vedrørende indholdet af denne samtale fremgår det af journalnotat af 1. juli 2019:

'Her blev ikke nævnt graviditet som en årsag til ikke at deltage i virksomhedspraktik, anbefalingen var at aktuelt alene var behandling i smerteklinikken, der pågik, da det er ressourcekrævende, og i opstarten sjældent er foreneligt med parallelle indsatser i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse.'

Smerteklinikken tilkendegav således overfor kommunen, at de fandt det uhensigtsmæssigt, at klager sideløbende med forløbet i Smerteklinikken skulle i virksomhedspraktik. Smerteklinikken rådede derfor kommunen til at vente med opstart i praktikken, så klager kunne få lov til at fokusere på behandlingen af hendes smertesygdom, som er yderst ressourcekrævende.

Man vurderede endvidere, at klager alligevel ikke ville kunne nå at færdiggøre et jobafklaringsforløb, hvorfor en virksomhedspraktik mere ville have karakter af aktivitet end en egentlig afklaring af arbejdsevnen.

Smerteklinikken har efter afslutning af forløbet fremsendt en vurdering af klagers varige skånebehov, som består i følgende:

- Nedsat timeantal
- Mulighed for pauser efter behov
- Arbejde i små grupper eller alene
- Undgå relationsarbejde/direkte kundekontakt
- Behov for roligt arbejdsmiljø

- Aftale om faste opgaver
- Undgå arbejde med deadlines
- Undgå fysisk belastende arbejde og arbejdsstillinger
- Der er særlige skånehensyn for vådt og fugtigt arbejde grundet problemer med hænder
- Specifikt er der skånehensyn i forhold til at undgå arbejde med højre arm og skulder

For klagers kognitive udfordringer som følge af den kroniske komplekse smertetilstand er skånehensynene følgende:

- Må ikke udsættes for lys og lyd i en grad, der forstyrrer hendes kognitive evner
- En ting ad gangen i de arbejdsprocesser, hun skal deltage i.
- Gerne skriftlige instrukser omkring arbejdsfunktionen, både selve funktionen men også varigheden og beskrivelse af pauser m.m.

Status i den kommunale sag er på nuværende tidspunkt, at kommunen er i færd med at iværksætte opstarten af en afklarende virksomhedspraktik.

Sagen ved Ankestyrelsen

Som det fremgår af de kommunale akter, var kommunen af den opfattelse, at det var graviditetsgener, som var skyld i klagers sygemelding efter 30. juni 2019. Kommunen traf derfor afgørelse om ophør af sygedagpenge med øjeblikkelig virkning og rådede klager til at søge barselsdagpenge i stedet.

Af kommunens afgørelse om ophør af udbetaling af sygedagpenge af 28. juni 2019, som vedlægges som **bilag 11**, fremgår det, at *'du pga. graviditet ikke kan deltage i medicinsk smertebehandling, samt at lægerne på smerteklinikken i ... har frarådet dig at arbejde, deltage i virksomhedspraktik grundet risiko for barnet.'*

Klager blev ikke på noget tidspunkt partshørt forinden denne afgørelse.

Idet afgørelsen rent faktisk var forkert, fremsendte klager en klage over afgørelsen ved brev af 7. juli 2019, som vedlægges som **bilag 12**. På vegne af klager fremsendte undertegnede bemærkninger til klagen til Ankestyrelsen den 15. august 2019. Brevet vedlægges som **bilag 13**.

Ankestyrelsen traf afgørelse den 20. november 2019 med resultatet, at kommunens afgørelse blev ændret, således at klager fortsat var berettiget til sygedagpenge efter 30. juni 2019. Afgørelsen vedlægges som **bilag 14** ...

...

Kommunen blev efterfølgende kritiseret for ikke at have partshørt klager samt for ikke at have givet en fyldestgørende begrundelse for afgørelsen.

Forsikringssagen mod indklagede

På klagers arbejdsgivers opfordring ansøgte klager første gang om udbetaling for nedsat erhvervsevne den 18. august 2017. Ansøgningsskemaet vedlægges som **bilag 15**. Indklagede afviste udbetalingen ved brev af 22. juni 2018, som vedlægges som **bilag 16**.

Den 25. marts 2019 ansøgte klager på ny om udbetaling for nedsat erhvervsevne. Ansøgningsskemaet vedlægges som **bilag 17**.

Indklagede gav afslag på ansøgningen ved brev af 3. maj 2019 med den begrundelse, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 procent. Brevet vedlægges som **bilag 18**.

Den 10. februar 2020 blev indklagede opfordret til at revurdere afgørelsen om afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne på baggrund af yderligere oplysninger i sagen. Skulle indklagede fastholde deres tidligere afslag, blev indklagede gjort opmærksom på, at der ville blive fremsendt en klage til Ankenævnet for Forsikring. Brevet inkl. udkast til klage fremlægges som **bilag 19**.

Indklagede fastholdt deres tidligere vurdering ved brev af 29. april 2020, som fremlægges som **bilag 20**.

Der er mellem parterne enighed om, at klagers økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

ANBRINGENDER:

Under henvisning til det ovenfor anførte, er det undertegnede klare overbevisning, at klager har været berettiget til løbende udbetaling for nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse siden lønstoppet fra 1. april 2019 og frem.

Klager har siden smertedebuten i april 2015 haft konstante smerter i højre skulder med udstråling til biceps, albue og fingre. Bevægeligheden i klagers højre arm og skulder er nedsat, og klager har generelt væsentlig nedsat funktion i højre arm og skulder. Den kroniske komplekse smertetilstand har medført daglig hovedpine samt varige kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, nedsat energi, øget træthedsfølelse samt lyd- og lysfølsomhed.

Klager har været igennem adskillige behandlingsforløb for at lette generne i et forsøg på, at hun ville kunne genoptage sit arbejde på normale vilkår som før april 2015, men ingen af behandlingsforløbene har haft en varig bedrende effekt, hvorfor klagers smertetilstand anses for kronisk, og behandlingsmulighederne er udtømte.

Ud fra ovennævnte lægelige forløb ved Smerteklinikken kan det lægges til grund, at klager – uden sammenhæng med den mellemliggende graviditet – har en kronisk kompleks smertetilstand med kognitive gener, som anses for varigt og væsentligt at have nedsat klagers funktionsevne. Generne, som er beskrevet siden opstarten i Smerteklinikken i marts 2019, er identiske med de gener, som beskrives i det afsluttende notat i marts 2021, som efter forløbet med flere forsøg på behandling og håndtering af smerterne, anses for kroniske og erhvervsevnenedsættende i et varigt perspektiv. Med dette må det således også lægges til grund, at klagers gener fra april 2019 var varigt erhvervsevnenedsættende, og at klager ud fra de lægelige oplysninger i sagen siden opsigelsen fra 1. april 2019 har haft en nedsat erhvervsevne på mindst 50 %.

Klagers arbejdstid har i årene efter generne opstod i april 2015 varieret meget mellem 10-27 timer om ugen. Hertil skal det bemærkes, at klager naturligvis var villig til at gå rigtig langt – og også længere end det hensigtsmæssige i forhold til sine gener – for at beholde sit arbejde. Hertil skal ligeledes tages i betragtning, at arbejdsgiver og kommunen efter første sygemelding i august 2015 havde høje forventninger til klagers genoptagelse af arbejdet, og som undertegnede læser de kommunale akter, har der ligeledes været en vis mistillid til graden af klagers gener.

Trods klagers kamp for at opretholde sit arbejde, blev hun afskediget fra sit arbejde grundet sin langvarige sygdom. Hun har nu været fuldtidssygemeldt i ca. 2 år, og hun har et længere jobafklaringsforløb i vente.

I de perioder hvor klager havde en effektiv arbejdstid over 15 timer om ugen, oplevede hun efterfølgende en betydelig forværring af sine gener, hvorfor hun blev nødt til at 'starte forfra' på 10 timer om ugen og forsøge at arbejde sig op endnu engang. Herved kan det lægges til grund, at det ikke i perioden fra 1. april 2019 og frem har været realistisk for klager at arbejde over 15 effektive timer om ugen henset til de konsekvenser, som en stigning i arbejdstiden tydeligvis har haft for klager tidligere.

Klager har med ovennævnte løftet bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 % siden 1. april 2019 og frem, og at klager som følge heraf har været berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse for samme periode. Til støtte herfor henvises særligt til Smerteklinikkens vurdering af klagers kroniske komplekse smertetilstand med betydelige kognitive gener af varig karakter, samt Smerteklinikkens vurdering af klagers skånehensyn, som begrænser klager i adskillelige arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet."

Selskabets advokat har i brev af 15/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ansøgte om udbetalinger den 18. august 2017, jf. bilag 15, og indsendte efterfølgende en lægeattest den 8. februar 2018, jf. **bilag A**. Ansøgningen blev afvist af selskabet den 22. juni 2018, jf. bilag 16.

Klager ansøgte igen om udbetalinger den 25. marts 2019, jf. bilag 17, hvilket blev afvist af selskabet den 3. maj 2019, jf. bilag 18. Herefter klagede klagers advokat den 10. februar 2020, jf. bilag 19, og klagen blev afvist af selskabet den 29. april 2020, jf. bilag 20.

Selskabet fastholder afvisningen af kravet, der er begrundet i følgende forhold:

- Der foreligger ikke overbevisende objektive fund, der forklarer klagers gener. Der foreligger tværtimod en lang række normale undersøgelser, og klager har gennemgået en succesfuld skulderoperation.
- Der er ikke skader på senerne i skulderen og ikke tryk på nerverne i nakken.
- Klagers kognitive gener er ikke dokumenteret i neuropsykologisk undersøgelse o. lign.
- Klager har på trods af sine helbredsmæssige klager kunnet arbejde i væsentligt mere end halv tid gennem længere tid i sit arbejde som ..., selv om jobbet var fysisk belastende og ikke tilgodeså klagers skånehensyn, og selv om klager ikke fik betydende smertestillende medicin.
- Klager er efterfølgende startet på medicinsk behandling med god effekt i forbindelse med forløb på smertecenter.
- Der er ikke nogen lægelig forklaring på, at klager nu kun mener at kunne arbejde på mindre end halv tid.
- Klager er belastet af private forhold.
- Det fremgår af de lægelige akter, at det '*bestemt er en mulighed*', at klager kan arbejde på normale vilkår i et arbejde, der tilgodeser hendes skånehensyn.
- Klager er ikke blevet fyldestgørende arbejdsprøvet indenfor det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Sagsfremstilling

Klager har arbejdet som ... med fysisk belastende arbejdsopgaver, og hendes helbredsmæssige problemer opstod, efter hun i 2015 fik nye arbejdsopgaver med ensidigt gentaget arbejde i uhen-sigtsmæssige arbejdsstillinger, der medførte smerter i nakke, højre skulder og højre arm, jf. bilag 3, side 57.

Klager blev sygemeldt, men hun vendte efterfølgende tilbage til arbejdet, og hun arbejdede efter en optrapning af timer på mere end halv tid gennem næsten et år, jf. bilag 6, side 171 – 217. Se-nere blev arbejdstiden midlertidigt nedsat primært grundet psykiske forhold, og klager arbejdede i en periode tid i ca. 15 timer om ugen, men hun blev efterfølgende opereret i højre skulder og optrappede herefter igen arbejdstiden til mere end halv tid, jf. bilag 6, side 110 – 113. Klager blev imidlertid fuldtidssygemeldt, efter hun i stigende grad fik belastende ...opgaver, og hun vendte ik-ke efterfølgende tilbage til arbejdet, da hendes arbejdsgiver ikke kunne give hende passende ar-bejdsopgaver, der tilgodeså hendes skånehensyn.

Det var egen læges opfattelse, at klager ville kunne arbejde i 30 – 32 timer om ugen, jf. bilag A og bilag 3, side 15.

Klagers arbejdsopgaver som ... er et fysisk belastende arbejde, der ikke tilgodeså klagers fysiske skånehensyn, og det fremgår mange steder i akterne, at dette gav klager store problemer. Egen læge skrev således den 23. september 2012, jf. bilag side 28, at *'Pt har på sigt en udfordring på sit arbejde, fordi hendes arbejdsstillinger øger risikoen for at få den type nakke- og rygggener, som hun har'*.

Det fremgår endvidere af et notat fra Arbejdsmedicinsk afdeling fra september 2018 (bilag 3, side 81), at:

'Hun arbejder nu op til 27 timer om ugen som ..., men har vanskeligt ved at udføre sine opgaver pga. smerter, og fordi hun taber tingene hun har i hænderne, og hendes finmotorik er forringet.

og

Jeg forventer ikke, at pt. kommer tilbage til sit hidtidige arbejde på fuld tid. Der er forsøgt forskel-lige tiltag på arbejdspladsen uden effekt. Hun er omplaceret til et andet [arbejdsplads], men de opgaver, som hun har (og kan få) er stort set de samme. Pt. opgaver indebærer, at hun skal bruge hø arm, og at armen skal kunne løftes til over 90 grader i skulderniveau. Det kan hun ikke... Efter min vurdering er pt's arbejdsopgaver ikke de rette for hende. Hun får ondt, og hun kan ikke udføre de opgaver, som er nødvendige i det nuværende job.

og

Varige skånehensyn

Undgå rygbelastende arbejdsopgaver, undgå arbejdsstillinger, som involverer skulderløft over 90 grader, undgå tunge løft, undgå ensidigt gentaget arbejde og reducere arbejde med fingerpræci-sion.'

Efterfølgende oplyste egen læge på forespørgsel fra kommunens socialrådgiver, at det *bestemt* var en mulighed, at klager efter en afprøvning ville kunne fungere i et andet arbejde, som ikke var nakke-skulderbelastende, jf. bilag 3, side 82.

Det fremgår tilsvarende af et notat fra Medicinsk Rygklinik ..., jf. bilag 3, side 85, at '*i forhold til den arbejdsmæssige situation må det anbefales, at pt. ikke har tungt og rygbelastende arbejde, og hvor god rygergonomi kan tilgodeses. Dette må afklares i det kommunale regi.*' (Understreget af mig)

Årsagen til, at klager ophørte med sit arbejde som ... var, at hun ikke kunne undgå skulder- og nakkebelastende arbejdsopgaver, jf. bilag 6, side 79, og at kommunen vurderede, at en arbejdsprøvning ikke meningsfuldt kunne foregå i indenfor ... arbejde, jf. bilag 7, s. 197, og at klagers arbejdsplads ikke kunne tilbyde andet arbejde, der tilgodeså skånehensynene.

Efterfølgende indgik klager i et forløb ved kommunen, der blev afbrudt grundet graviditet og barsel. I den forbindelse gennemgik hun et forløb hos [beskæftigelseskonsulent], hvor det fremgår, at klager ønskede arbejde, som relaterede sig til uddannelsen som ..., og at målet for ønsket timetal var 11 – 17 timer, jf. bilag 7, s. 71.

Efter det oplyste har klager ikke været i arbejdsprøvning.

Lægeligt

I 2015 blev klager henvist til speciallæge ..., der fik foretaget MR scanning af nakken. Scanningen blev foretaget den 6. august 2015 og viste '*nogle yderst diskrete degenerative forandringer i nedre cervicaldel*', jf. bilag 3, side 34, og det fremgår videre af ... epikrise, at

'30/9 supplerende oplysninger

Discus protusionen er yderst beskeden og ses i C8/C7 niveau, og jeg betragter det som usandsynligt, at den skulle have nogen betydning. Finder ikke nogen forklaring på patientens hørsidige symptomer på det foreliggende.'

Klager blev efterfølgende henvist til ... Reumatologiklinik v/ ..., der den 11. januar 2016 (bilag 3, side 37) skrev:

'Der er ikke aktuelle fund tydende på rodpåvirkning, og dette heller ikke fundet ved MR-scanning. Sygehistorien peger imidlertid kraftigt i retning af, at der oprindeligt har været en discusproblematik med påvirkning af 7. nerverod højresidigt, muligvis nerverodsirritation af det vævsirriterede nucleus pulposus materiale.'

Der blev den 18. maj 2016 foretaget en MR-scanning af nakken (bilag 3, side 42), hvor konklusionen var:

'Dagens undersøgelse viser kun let udadrettet stilling, eller normale forhold.'

... skrev senere den 1. september 2016 (bilag 3, side 55), at

'Der er ingen degenerative forandringer i disci. Der er ingen discusprotusion, discusprolaps eller spinalstenose. Ingen tegne på Modicforandringer. Der ses normal form af corpora. Ingen kileformede hvirvler eller Schmolske impressioner. Den medundersøgte del af medulla spinalis er normal. Der ses ingen tegn på inflammation eller følger efter inflammation' (bilag 3, side 51), og ... konkluderede herefter: 'Ikke holdepunkt for degenerativ eller immuninflammatorisk årsag til rygsmerterne. Det drejer sig om uspecifikke rygsmerter, hvor behandlingsmulighederne især består i træ-

nings- og udspændingsøvelser, fornuftig rygergonomi med hyppige stillingsskift i arbejdssammenhæng mm.'

Der blev den 3. juni 2016 foretaget røntgenundersøgelse af højre skulder, der viste '*Let rotatorcuff atrofi/impingement dx.*' jf. bilag 3, side 44, og klager blev samme måned undersøgt af neurolog ..., der konkluderede, at der ikke var tegn på neurologisk sygdom, jf. bilag 3, side 45, og klager var i oktober 2016 på [hospita], Ambulatorium for medicinske ryglidelser, der konkluderede, at

'mistænker ikke col. cerv. som udløsende årsag, der er yderst beskedne degenerative forandringer, den beskedne protusion i 2015 kan have givet lidt kemi, der kan have været medvirkende årsag til nakkesmerterne, men kan ikke have forklaret pt.'s symptomer. Tolker det som værende et rent skulderproblem med impingement, scapula alata og nedsat stabilitet og styrke omkring højre skulder.'

Imidlertid fik klager efterfølgende foretaget en kikkertoperation af højre skulder, der viste nydelige forhold (bilag 3, side 71)

'Ved kikkertundersøgelsen ind i selve skulderledet var der nydelige forhold af brusken, ledbånd og muskelsener. Der ses ingen læsioner eller skader, heller ikke irritationer inde i selve ledet.'

Det er senere oplyst, at der ikke er fundet muskelatrofi i skulderen, hvilket tyder på, at klager bruger skulderen, jf. bilag 5, side 101.

Konklusionen er derfor, at der ikke er fundet en overbevisende objektiv forklaring på klagers gener.

Klager blev senere henvist til ... Smerteklinik, der i starten ikke kunne iværksætte effektiv smertebehandling af klager, fordi hun var gravid med efterfølgende barsel, men senere forsøgte med forskellig smertestillende medicin og endte med Duloxine der gav klager *betydelig lindring* af smerterne og ro i kroppen, jf. bilag 5, side 16. Alligevel konkluderede smerteklinikken, at klagers funktionsevne var varigt og væsentligt nedsat, jf. bilag 5, side 5.

I journalen fra smerteklinikken er det også nævnt, at klager havde betydelige private belastninger, jf. bilag 5, side 58 og 61, og at klager havde mange gøremål i hjemmet med familie og [flere] børn, jf. bilag 5, side 81, 83 og 85.

Under opholdet på smerteklinikken fik klager at vide, at '*personer med kroniske smerter som oftest vil have en væsentligt nedsat funktionsevne også efter endt behandling*', jf. bilag 5, side 24. Klager fik desuden *indsigt* i, at hun tidligere havde haft en *forkert tilgang* til arbejdet, jf. bilag 5, side 18, og hun blev bevidst om ikke at *overforbruge* sig, jf. bilag 5, side 12. I forbindelse med iværksættelse af en praktik før fødslen mente klager, at hun kun kunne arbejde i 6 timer om ugen, jf. bilag 5, side 95.

Begrundelsen for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen, idet klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Det fremgår af egen læges journal, at klagers tilstand er stationær fra september 2018, og det er derfor klagers varige erhvervsevnetab indenfor ethvert erhverv, der skal vurderes.

Efter pensionsvilkårene skal erhvervsevnen være nedsat til halvdelen eller mindre, hvilket forudsætter, at klager dokumenterer, at hun ikke kan varetage et arbejde, der tager hensyn til hendes skånehensyn, på halv tid eller mere. Dette er ikke dokumenteret af klager.

De lægelige akter dokumenterer ikke klagers krav. Der foreligger ikke overbevisende objektive fund, der forklarer klagers gener. Der foreligger tværtimod en lang række normale undersøgelser, og klager har gennemgået en succesfuld skulderoperation med normale fund. Der er ikke skader på senerne i skulderen og ikke tryk på nerverne i nakken.

Klagers kognitive gener er ikke dokumenteret i neuropsykologisk undersøgelse o. lign.

Klager er efterfølgende startet på medicinsk behandling med god effekt i forbindelse med forløb på smertecenter, og der er ingen holdepunkter for smertecentrets udtalelse om, at klagers funktionsevne er varigt og væsentligt nedsat. Udtalelsen dokumenterer desuden ikke, at erhvervsevnen er nedsat til under halvdelen, idet det samme sted fremgår, at klager er klar til afklaring i virksomhedspraktik.

De kommunale akter dokumenterer heller ikke klagers krav. Klager har på trods af sine helbreds-mæssige klager kunnet arbejde i væsentligt mere end halv tid gennem længere tid i sit arbejde som ..., selv om jobbet var fysisk belastende og ikke tilgodeså klagers skånehensyn, og selv om klager ikke fast tog betydelende smertestillende medicin.

Der er ikke nogen lægelig forklaring på, at klager efter forløbet på smertecentret kun mener at kunne arbejde på mindre end halv tid. Klager er belastet af private forhold, og det fremgår af de lægelige akter, at egen læge vurderer, at det '*bestemt er en mulighed*', at klager kan arbejde på normale vilkår i et arbejde, der tilgodeser hendes skånehensyn.

Dertil kommer, at klager ikke er blevet fyldestgørende arbejdsprøvet indenfor det brede arbejds-marked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen afvises."

Klagerens advokat har i brev/mail af 1/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Kommunalt

Indklagede lægger vægt på, at egen læge den 1. februar 2018 vurderede, at klager var i stand til at arbejde 30-32 timer om ugen. Det skal i denne forbindelse påpeges, at egen læge ligeledes bemærker, at klager ville have en sårbar skulder og nakke fremadrettet. Vurdering af timeantallet på daværende tidspunkt er derfor ikke ensbetydende med, at vurderingen også er retvisende for klagers arbejdsevne fra 1. april 2019 og frem.

Der skete nemlig, som tidligere anført, en betydelig forværring af klagers gener omkring sommerferien 2018. Dette fremgår bl.a. af korrespondancen fra 27.-29. juni 2018 (bilag 9, side 5-6) og opfølgningssamtalen af 9. august 2018 (bilag 9, side 2).

Dernæst bemærker indklagede, at der af notat af 7. november 2018 (bilag 3, side 85) fra Medicinsk Rygklinik ... fremgår, at klagers arbejdsmæssige situation må afklares i kommunalt regi. Forinden dette afsnit angav rygklinikken, at klager havde en kronisk og stationær smerteproblematik med smerter i både nakke og højre skulder, og at generne må anses for varige i et omfang. Desuden konkluderes det, at adskillelige behandlingsforløb ikke har haft bedrende effekt på klagers helbredsmæssige tilstand.

Klager er som sådan helt enig med indklagede i, at den arbejdsmæssige situation må afklares i kommunalt regi. Som indklagede selv påpeger, har klagers tilstand været stationær siden september 2018. Klager er på nuværende tidspunkt i et jobafklaringsforløb grundet klagers helbredsmæssige tilstand, og vurderingen ved kommunen er på nuværende tidspunkt, at et realistisk timeantal for klager er 5 timer om ugen fordelt på 2 dage – også i et ikke-skulder- og rygbelastende arbejde. Det undrer, at indklagede understreger, at den arbejdsmæssige situation må afklares i kommunalt regi, når indklagede tilsyneladende ikke er indstillet på at inddrage kommunens vurdering af klagers arbejdssevne.

Opdaterede kommunale akter, som bekræfter klagers timeantal i praktikken, vil blive fremlagt i sagen, så snart de modtages.

Lægeligt

Indklagede angiver, at kikkertoperationen i højre skulder den 23. august 2017 (bilag 3, side 71) ikke viste læsioner eller skader på brusken, ledbånd og muskelsener. Klager skal i denne forbindelse bemærke, at læsioner og skader på brusken, ledbånd eller muskelsener ikke er de eneste årsager til, at der kan opstå smerter i skulderen.

Klager fik på daværende tidspunkt diagnosticeret et 'Afklemningssyndrom', også kaldet 'Indeklemningssyndrom', som er en smertetilstand udløst af indeklemning af sener og/eller slimsæk. Operationen var derfor pladsgørende for muskelsenerne og havde til formål at skabe bedre bevægelighed. Desværre medførte operationen ikke en bedring af Klagers gener og smerter, hvilket er gennemgående dokumenteret i sagens både lægelige og kommunale akter.

Der tages klart afstand fra indklagedes fortolkning af sagens akter vedrørende klagers private forhold, hvor indklagedes udleder, at klager skulle have betydelige private belastninger, som påvirker klagers varige erhvervsevne. De notater, som indklagede specifikt henviser til i denne forbindelse angiver:

'Overskuddet til at arbejde med sig selv er begrænset grundet hun er en del alene med børnene.'

'Synes ikke at hun har meget overskud i denne tid, hvor alle børn er hjemme.'

'Aktuelt er der meget tryk på i den lille familie med mange arrangementer og ting som [klageren] skal koordinere...'

'Fortæller at hun i disse uger er alene med børnene, idet ægtefælle er i udlandet med arbejdet, men har sig fået arrangeret med div. aftaler og hjælp fra familien. Derudover er børnene gode til at hjælpe til.'

'Hun oplever generelt, at der er meget tryk på, og mange ting hun skal huske med børnene.'

Man kan under ingen omstændigheder udlede af disse notater, at klager skulle have betydelige erhvervsevnenedsættende private belastninger. Klager er en mor til [flere] børn, hvorfor der helt naturligt er mange gøremål i hjemme. Klagers varigt nedsatte erhvervsevne kan simpelthen ikke med rimelighed begrundes med, at klager er mor. Det er i denne forbindelse også værd at huske på, at klager samtidig med at være mor dagligt skal kæmpe med svære kroniske smerter og betydelige kognitive gener. Det manglende overskud, som klager giver udtryk for i ovennævnte notater, kan derfor mere rimeligt anses for at stamme fra smerterne, som dræner hende for energi.

Det er også gennemgående dokumenteret, at klager er yderst belastet af det langvarige forløb med kroniske smerter, ændringen i hendes arbejdsidentitet og forringelse af livskvalitet, jf. bl.a. bilag 3, side 5-6.

Indklagede bemærker, at klagers kognitive gener ikke er dokumenteret i neuropsykologisk undersøgelse o.l. Hvad 'o.l.' skal dække over, er ikke til at udlede af indklagedes brev, men det er ikke korrekt, at klagers kognitive gener ikke er dokumenteret i lægelige akter.

Klagers kognitive gener i form af bl.a. koncentrations- og hukommelsesbesvær, udtalt træthed, søvnbesvær og manglende overblik/overskud er kontinuerligt dokumenteret i journalen fra Smerteklinikken, jf. bilag 5 (side 5, 18, 49, 52, 75, 86, 97, 98) og journal fra egen læge, jf. bilag 3 (side 5, 6, 56, 80, 84, 91).

Endvidere bemærker indklagede den gode effekt af den medicinske behandling hos Smerteklinikken, men alligevel vil indklagede ikke anerkende Smerteklinikkens udtalelse om, at klagers funktionsevne er varigt og væsentligt nedsat.

Smerteklinikken er specialiseret indenfor medicinsk smertebehandling, og deres vurdering af klagers varige og væsentlig nedsatte funktionsevne må være udtryk for, at den medicinske smertebehandling har til formål at være en begrænset lindrende behandling og altså ikke varigt helbredende. Klagers smerter går derfor ikke væk ved at tage medicinen, men det hjælper klager med at komme igennem dagen."

Selskabets advokat har brev af 9/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1.

Der er ingen lægelig dokumentation for, at klagers helbredstilstand blev afgørende forværret i sommeren 2018. De bilag, som klagers advokat henviser til, er alene oplysninger fra klager selv og ikke lægelig dokumentation. Det fremgår tværtimod af bilagene, at klager fortsat arbejdede i 27½ time om ugen på dette tidspunkt, og at hun fortsatte med dette timetal, indtil hun blev sygemeldt. Klagers egen læge vurderede da også i september 2018, at det *bestemt* var en mulighed, at klager kunne arbejde på normale vilkår i et arbejde, som ikke var nakke-skulderbelastende, jf. bilag 3, side 82.

I øvrigt var klagers daværende arbejdsopgaver uegnede, hvilket er dokumenteret i et notat fra Arbejdsmedicinsk afdeling fra september 2018 (bilag 3, side 81), hvorfor det ikke er overraskende, at klager ikke trivedes i jobbet. Det fremgår af journalerne, at hun i stigende omfang fik uegnede ... opgaver i 2018, jf. bilag 9, side 22, og at hun blev flyttet til et nyt [arbejdsplads], men at arbejdsopgaverne stort set var de samme, jf. bilag 3, side 81.

Årsagen til, at klager ophørte med arbejdet som ... var, at hun ikke kunne undgå uegnet skulder- og nakke belastende arbejde i jobbet, jf. bilag 6, side 79, og at kommunen vurderede, at en arbejdsprøvning ikke meningsfuldt kunne foregå indenfor ... arbejde, jf. bilag 7, side 197.

Senere ændrede klager tilsyneladende opfattelse af, hvor mange timer hun ville kunne arbejde, efter hun på smerteklinikken havde fået at vide, at '*personer med kroniske smerter som regel vil have en væsentlig nedsat funktionsevne også efter endt behandling*', jf. bilag 5, side 24, og hun havde fået indsigt i, at hun tidligere havde haft en *forkert tilgang* til arbejdet, jf. bilag 5, side 12.

I forbindelse med forløbet på smerteklinikken blev der iværksat en medicinsk behandling, der havde god effekt på sagsøgers gener, jf. bilag 5 side 16. At smerteklinikken senere konkluderede, at klager havde en varig og væsentligt nedsat funktionsevne, er ikke i overensstemmelse med dette, og viser desuden ikke, at der foreligger en så stor nedsættelse af erhvervsevnen, at klager ikke kan arbejde på halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hendes skånehensyn, idet det samtidigt fremgår, at klager er klar til arbejdsprøvning.

Der er derfor ingen lægelig forklaring på, at klager nu kun mener at kunne arbejde i et væsentligt lavere timetal, end da hun arbejdede med uegnede ... opgaver.

2.

Hvad angår kikkertoperationen i højre skulder, viste den nydelige forhold, jf. bilag 3, side 71, og der blev ved efterfølgende undersøgelser ikke fundet atrofi i skulderen, hvilket tyder på, at sagsøger bruger skulderen, jf. bilag 5, side 101. Den er derfor ikke lægelig dokumentation for klagers gener, men nærmere det modsatte.

3.

Det fastholdes, at det ikke er fyldestgørende dokumenteret, at klager har kognitive gener. Sådanne gener må dokumenteres ved en neuropsykologisk undersøgelse o. lign. med gennemførsel af fornødne tests, men der foreligger ikke en sådan undersøgelse for klager, der viser kognitive gener. En smerteklinik og egen læge er ikke fagligt kompetent til at dokumentere kognitive gener alene på grundlag af klagers egne oplysninger.

4.

Hvad angår private gøremål, fremgår det af de i juli 2021 fremsendte kommunale akter, at klager har [flere] børn på hhv. ... år. ..., hvilket erfaringsmæssigt indebærer en betydelig arbejdsbyrde, og at klager har haft overskud til at få et barn til, efter hun blev sygemeldt i 2018.

5.

Det er heller ikke gennem den for kort tid siden iværksatte arbejdspraktik som receptionist dokumenteret, at klager ikke er i stand til at arbejde i halv tid eller mere i egnede arbejdsopgaver. Det fremgår af akterne, at praktikken ikke tilgodeser skånehensynene fra smerteklinikken om at

- undgå arbejde med højre arm og skulder (idet klager anvender højre arm og skulder i arbejdet)
- mulighed for pauser *efter behov* (og ikke kun når arbejdet giver mulighed for det)
- undgå relationsarbejde/direkte kundekontakt (idet en receptionist har direkte kundekontakt) og
- aftale ang. faste opgaver (idet klager er udfordret, når hun har *for mange bolde* i luften).

Dertil kommer, at praktikken er iværksat, efter klager har været udenfor arbejdsmarkedet i tre år, og i nye arbejdsopgaver, og det i en sådan situation erfaringsmæssigt vil tage lang tid, før man kommer op i tid.

Desuden er klager startet på 5 timer om ugen, og der er ikke oplysninger om, at det på hensigtsmæssig og skånsom vis har været forsøgt at øge arbejdstiden."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 24/8 2021, hvori det bl.a. er anført:

"I indklagedes brev af 9. august 2021 anfører indklagede til støtte for sit synspunkt om, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, at klager efter sin sygdomsmeddelelse i 2018 *'har haft overskud til at få et barn til'*.

Der er tale om et meget vidtgående synspunkt, som medfører en række etiske dilemmaer. Jeg forstår indklagedes synspunkt således, at indklagede er af den opfattelse, at personer med kroniske sygdomme ikke har overskud til at få børn, og at indklagede sidestiller det at få børn med at udnytte en del af sin erhvervsevne. Selvom jeg finder det åbenbart, skal jeg for god ordens skyld bemærke, at det bestrides, at dette skulle være tilfældet. Skulle indklagedes synspunkt gøre sig gældende, vil der opstå en række nye etiske problematiske spørgsmål – skal det fx i så fald udstrækkes til, at kvinder for at opnå udbetaling af forsikringsydelse skal have en abort, hvis de bliver uplanlagt gravide efter konstatering af en kronisk sygdom, eller skal kvinder – fordi de afskæres fra forsikringsydelse – undlade at få børn/det antal børn, de ønsker, fordi de får konstateret en kronisk sygdom tidligt i livet? Spørgsmålet er da også, om indklagede ville have fremført samme synspunkt, hvis klager var en mand. Indklagedes synspunkt er i det hele taget efter min opfattelse på kanten med Ligebehandlingsloven.

Jeg skal for god ordens skyld bemærke, at klagers graviditet var vellykket, og at klagers gener, som der nu ansøges om udbetaling for nedsat erhvervsevne på baggrund af, var enslydende før som efter graviditeten. Graviditeten har således ikke haft nogen påvirkning af klagers gener. Ligeledes henvises til Ankestyrelsens afgørelse af 20. november 2019 (bilag 14), hvor det er anført, at der ikke var lægelige eller andre oplysninger om, at klager led af en graviditetsbetinget sygdom ved ophøret af sygedagpenge, ligesom det er anført, at der ikke var dokumentation for, at klagers graviditet hindrede, at klagers sygdom kunne behandles, eller at graviditeten væsentligt forværede klagers sygdom."

Selskabets advokat har den 30/8 2021 meddelt nævnet, at selskabet ikke har yderligere bemærkninger. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af 23/9 2015 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet

Pt har haft smerter i h. side af nakken, og i h. overarm og skulder med føleforstyrrelse i 3-4-5 finger og nedsat kraft samme sted. Der er mistanke om at det er opstået som følge af pts arbejde som ..., hvor hun arbejder med armene løftede og strakte.

...

Pt har på sigt en udfordring på sit arbejde fordi hendes arbejdsstillinger øger risikoen for at få den type nakke og ryggener, som hun har

...

Pt bør ikke arbejde med strakte arme og med armene over skulderniveau, og der bør være mulighed for at lave andet i løbet af dagen, så hun ikke har det ensidige gentagede arbejde.

Når hun genoptager sit arbejde skal det være på nedsat tid, og der skal fokus på arbejdsstillinger"

Af MR-skanning af 6/8 2015 fremgår bl.a.:

"06-08-2015 MR af columna cervicalis inkl. den cervikotorakale overgang:

Indikation: Obs. for prolaps i h. side med føleforstyrrelser ud i h. underarm.

Der ses nogen yderst diskrete degenerative forandringer i nedre cervikaldel. Der er antydningvis diskusprotrusion men ikke nogen prolapskonfiguration. Upåfaldende forhold i øvre torakaldel. Overalt veldefinerede pladsforhold omkring medulla med bevaret vandsignal og normale signalforhold fra selve medulla. Der er ikke tegn på unkovertbral artrose eller hypertrofisk spondylartrose.

Konklusion:

Degeneratio discus intervertebralis cervicalis variaevi gradu

30/9 Supplerende oplysninger.

Discus protrusionen er yderst beskeden og ses i C6/C7 niveau, og jeg betragter det som usandsynligt at den skulle have nogen betydning. Finder ikke nogen forklaring på patientens h. sidige symptomer på det foreliggende."

Af LÆ 125 Statusattest af 15/2 2016 fra klagerens læge til kommunen fremgår det bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Pt har været til undersøgelse hos rheumatolog ..., primo januar 2016, og jeg fremsender konklusionen, som besvarer hovedparten af de stillede spørgsmål:

Konklusion:

Der er ikke aktuelle objektive fund tydende på rodpåvirkning, og dette heller ikke fundet ved MR-scanning. Sygehistorien peger imidlertid kraftigt i retning af, at der oprindeligt har været en diskusproblematik med påvirkning af den 7. nerverod højresidigt, muligvis nerverodsirritation pga. lækage af det vævsirriterende nucleuspulposusmateriale. Det er ikke usædvanligt, at MR på et senere tidspunkt kun viser lettere discusdegenerative forandringer. MR-scanninger foretages jo desuden liggende og altså uden det tryk på diskus, som opretstående position bevirker. Så selv om man godt kan se sovende og snurrende fornemmelse i arme som følge af muskelspændinger, er det mit skøn at der har været tale om en regulær rodpåvirkning fra diskus.

Sygehistorien efterlader heller ikke efter mit skøn tvivl om, at det er diskusskaden, der er årsag til de nuværende nakkesymptomer med sekundær hovedpine.

Der er ikke operativ mulighed, og selve diskussionen er ikke tilgængelig for behandling; den er som den er, men kan over tid godt blive væsentligt mindre generende.

Behandlingsmulighederne retter sig primært mod sekundære muskelspændinger, hvor udstrækningsøvelser og vekslende arbejdsstillinger med hensigtsmæssig ergonomi, pauser i arbejdet etc. er væsentlige. Smertestillende medicin kan benyttes i det omfang, det har effekt, aktuelt vil jeg ikke anbefale intensivering af denne behandling.

Prognosen må fortsat anses for relativt god, og tilstanden kan ikke betragtes som varig og stationær.'

Pt har haft kontakt til min kollega i slutningen af januar, og her er der så god fremgang at hun henvises til holdtræning ved fys, i stedet for individuel træning.

På sigt forventes fuld helbredelse, og tilbagevenden til arbejdsmarkedet på samme niveau som før hun blev syg. Men pt skal fremover fokusere på god ergonomi og gode arbejdsstillinger, og der bliver behov for generelle skånehensyn, så hun undgår overbelastning af nakke og ryg. Forventet tidsperspektiv til fuld raskmelding er sandsynligvis 2-4 måneder fra d.d."

Af speciallægeepikrise af 20/9 2016 fra reumatolog fremgår bl.a.:

"Kommer til svar på MR af columna thoracolumbalis og SI-led

...

INDIKATION

Obs psoriatisk spondylitis / sacroiliitis.

BESKRIVELSE columna thoracolumbalis

Der er ingen degenerative forandringer i disci. Der er ingen diskusprotrusion, diskusprolaps eller spinalstenose. Ingen tegn på Modic forandringer. Der er frie rodkanaler. Der ses normal form af corpora. Ingen kileformede hvirvler eller Schmorlske impressioner. Den medundersøgte del af medulla spinalis er normal. Der ses ingen tegn på inflammation eller følger efter inflammation.

KONKLUSION columna thoracolumbalis

Normale forhold.

...

BESKRIVELSE SI led

Der ses normale ledflader, uden tegn på erosioner, synovitis eller ødem i knoglemarven. Der ses ingen fedtdegeneration i knoglemarven. Der er således ingen tegn på aktiv sacroiliitis, og der er ikke tegn på tidligere inflammation.

KONKLUSION SI led

Normale forhold.

...

Konklusion:

Ikke holdepunkt for degenerativ eller immuninflammatorisk årsag til rygsmerterne. Det drejer sig om uspecifikke rygsmerter, hvor behandlingsmulighederne især består i trænings- og udspændingsøvelser, fornuftig ergonomi med hyppige stillingsskift i arbejdssammenhænge mm. Smertestillende medicin kan benyttes symptomatisk, men ændrer ikke på tilstanden."

Af egen læges journalnotat af 21/11 2016 fremgår bl.a.:

"Journal tekst – Psykologhenvisning

henv. til psykolog til samtalebehandling.

Pt er belastet af et meget langt sygdomsforløb med invaliderende smerter i nakke og skuldre, og der er desuden private belastninger som også spiller ind.

Hun er nu under udredning for en depression, som ligger under belastningsreaktion"

Af journalnotater fra sygehus:

"30-05-2017

...

SKULDERKLINIK

Det drejer sig om [født i 1980'erne] ..., der tidligere har haft forløb i vores skulderamb. med skulder/nakkeproblematik. Pt. blev fulgt op både ved vores fys., ... samt Blev både trænet af hø. skulder og nakken. I det sidste forløb fik hun 3 blokader subakromialt med kun kortvarig effekt. Hun blev afsluttet jan. 2017. Siden afslutningen, hvor hun gik til genoptræning i kommunalt regi, er skulderen tapet, og hun angiver, det hjalp at få skulderen tapet op, men hun har siden fået sovende fornemmelse samt færre kræfter i sin lille-, ring- og langefinger. Hun taber tingene ud af hø. hånd. Tidligere blev hun scannet af col. cerv., som har påvist en protrusion, men ikke prolaps og uden nervepåvirkning på niveau C6/C7. Stadig klager over smerter i skulderen, især når hun løfter armen over skulderhøjde.

Objektivt

Ved obj. undersøgelse ses slank skulder, ingen muskelatrofi. Desuden ses hængende hø. skulder. Aktiv fleksion 0-130 gr., herefter smerter, men når jeg stabiliserer skulderbladet, kan hun godt komme op til ca. 160 gr. Aktiv abduktion 0-90 gr., herefter ubehag eller opstramning op til ca. 150 gr. Der er pæn indad- og udadrotation med gode kræfter i begge retninger. Ekstenderer over L3-niveau. Lift off-test neg. Hawkins-test og Neers-test pos. O'Briens-test neg. Belly press-test og empty can-test neg. Tidligere er pt. MR-scannet af hø. skulder tilbage i nov. 2016. Den har påvist lettere grad af tendinose i supraspinatus og subscapularis.

Konklusion og plan

Den kliniske undersøgelse kan tyde på, at pt. har en torakoskapulærledsinstabilitet, og jeg synes, at pt. skal indkaldes til vores skulderfys. efter aftale med vores fys. ... mhp. evt. at supplere pt. med bandage for at holde skulderen på plads. Derudover vil jeg henvise pt. til EMG til vurdering af plexus brachialis.

...

24-07-2017

...

SKULDERKLINIK

Pt. kommer til svar på nerveledning sus.

ENG

Ingen tegn på hø. sidig plexus brachialis og ligeledes ingen tegn på hø. sidig n. ulnaris læsion.

Pt. har stadigvæk de samme problemer fra sin skulder, hvor hun har ondt, når hun løfter armen over skulderhøjden.

Hun er meget frustreret over situationen, da hun kan miste sit arbejde som ...

Pt. har ang. ikke været udsat for et traume eller skade, men smerterne er opstået pga. dårlig stilling på arbejde og smerterne tiltaget med tiden.

Vurdering:

Jeg har tilbudt pt. en skopisk OP til vurdering af GH-leddet og rotator cuff'en og i samme forb. laver man en skopisk subakromial dekompression.

...

23-08-2017 ... Operation

...

Til patienten

...

Du blev opereret i dag i din højre skulder og operationen er gået godt. Ved kikkertundersøgelsen ind i selve skulderleddet var der nydelige forhold af brusken, ledbånd og muskelsener. Der ses ingen læsioner eller skader, heller ikke irritationer inde i selve leddet. Slimhindsækkens beliggende over dine muskelsener blev rensset op og undersiden af skuldertaget blev filet af og derved skabt god plads til dine muskelsener og din bevægelighed."

Af de kommunale sagsakter 18/1 2017 - 6/9 2018 fremgår det bl.a.:

"Samtaletidspunkt: 18-01-2017

...

[Klageren] arbejder delvist 5x3 timer /uge.

...

Mail fra [klageren]:

...

Der er nu endelig kommet en diagnose på mine lidelse. Lægen på ... sygehus ser overensstemmelser med mine smerter på MR-scanning af skulder.

...

Jeg er startet hos psykolog da jeg føler mig stresset, har hukommelsesbesvær og i øvrigt deprimeret over min tilstand som påvirker min livskvalitet i meget høj grad. Jeg føler mig utilstrækkelig på mit job og laver intet af det jeg gjorde før skaden.

Det påvirker min hverdag fra morgen til aften – og ofte ligeledes nattesøvnen.

...

Der er den 11.05.17 afholdt fællesmøde med arbejdsgiver

...

Formål:

Sagen er henvist til fastholdelseskonsulent af jobkonsulent mhp. drøftelse og sparring til videre plan omkring optrapning.

Tilbage melding fra [klageren]:

[Klageren] oplyser at hun har været omkring arbejdsmedicinsk klinik. Hun er henvist til genoptræning ved fysioterapi og er startet på dette. Hun selvtræner desuden også.

[Klageren] beskriver at det fortsat er uafklaret hvorvidt der kan tilbydes yderligere behandling og i det hele taget hvilket perspektiv hun skal kunne forvente.

[Klageren] har på det seneste oplevet summende fornemmelse samt føleforstyrrelse i sin højre hånds fingre. Det har påvirket i hht. at hun taber ting ud af hånden. Hun er nu henvist til ... sygehus til yderligere undersøgelse. Hun har en tid den 27.06.17, hvor hun forventer at få en MR-scanning.

[Klageren] beskriver at hun har begrænset bevægelighed i sin arm/skulder. Kan fx ikke ret godt køre bil.

Skal således undgå løft, gentagne bevægelser samt funktioner hvor hun arbejder med arme oppe i skulderhøjde.

[Klageren] arbejder aktuelt 3 timer pr. dag, i alt 15 timer pr. uge.

Hun har været nødt til at sætte arbejdstiden ned, da det slet ikke hang sammen for hende, hverken på arbejde eller hjemme.

Hun oplyser at de nuværende 3 timer lige akkurat fungerer. Hun tager direkte hjem og hviler/slapper af og laver ikke ret meget mere resten af dagen. Med flere timer sov hun dagligt 3 timer efter arbejde – dette undgår hun nu. Må dog stadig gå tidligt i seng.

Drøftelser:

Det drøftes at der er gjort rigtig mange tiltag på arbejdspladsen, både mht. hvilke opgaver [klageren] varetager, samt ændringer på det ergonomiske arbejdsmiljø i form af hæve-sænkeborde mv. Ligeledes har [klageren] fået tildelt underarmsstøtte, ståmåtte og stol. Der er fokus på at [klageren] har afvekslende opgaver og fx ikke har store ... opgaver i ... med mange ensidigt gentagende bevægelser. [Klageren] forsøger at have flere administrative opgaver omkring fx databehandling. [Klageren] er således tilgodeset med hjælpemidler og bedst mulige opgaver på aktuelle arbejdsplads.

Der vurderes ikke aktuelt at være flere justeringsmuligheder i relation til opgaver og kompensationer. Der afventes videre afklaring at evt. yderligere behandlingsmuligheder samt hvorvidt der er et fortsat perspektiv for fuld tilbagevenden.

...

Samtaletidspunkt: 04-01-2018

...

Helbredssituation i relation til tilbagevenden til arbejdet /arbejdsmarkedet / indsats:

Delvis raskmelding: 4.11.15 med 10 timer pr. uge. Herefter gradvis øgning af timetal, som har været skiftende. I foråret 17 3 timer 5 dage om ugen.

Fuldt sygemeldt sensommer/ efterår 2017.

Igen delvis raskmelding fra 30.10.17 jf. plan, som [klageren] har fremsendt og som er tilknyttet Fasisit.

Aktuelle timetal: $3\frac{1}{2}$ timer x 5/uge = $17\frac{1}{2}$ t./uge. Fra kommende uge:

4 timer x 5 /uge i 2 uger, herefter stigning til $4\frac{1}{2}$ time x 5 timer/uge.

[Klageren] har under nuværende delvise raskmelding har lette opgaver, ikke 'rigtige' ... opgaver. Skal til at overgå til regulære ... opgaver, som vil være mere skulderbelastende, men som også er hensigten som afprøvning af, hvor meget hun kan. Når [klageren] har været i gang med dette og har 'mærket udfordringerne', skal afd. fysioterapeut inddrages m.h.p. vejledning i arbejdsstillingen.

[Klageren] er i tvivl om, om hendes chef kan give hende relevante (belastende) opgaver, der er passende tidsafgrænsede.

...

Fysioterapeutisk notat

Registreret: 23. februar 2018

...

Jeg har d.d. besøgt [klageren] på hendes arbejdsplads ... Vi har gennemgået hendes arbejdsfunktioner i de to relevante [arbejdspladser] samt på hendes kontor. Vi har talt om følgende:

– Status pt: [klageren] er kommet sig rigtig godt ovenpå sin skulderoperation. Der ses næsten fri bevægelighed over skulderen, dog med nedsat kraft, hvilket er forventeligt på dette tidspunkt i forløbet. Følgende fingre på højre hånd er fortsat sensibilitetsforstyrrede (lille-, ring- og langfinger). Sensibilitetsforstyrrelserne hindrer ikke [klageren] i at udføre sine arbejdsfunktioner. Hun bruger en skulderortose til at aflaste skulderen, når hun er på arbejde, går tur etc. Den hjælper i forhold til at holde skulderen på plads og undgår, at skulderen 'hænger'. [Klageren] har tiltagende smerter i nakke og hoved, herunder hovedpine strålende i retning højre øje. Smerterne har været tiltagende, siden hun begyndte sin optrapning fra cirka fem timer dagligt. Hun har ondt i regionen hele døgnet, men sover igennem om natten. Hun tager pt. ikke andet medicin end Panodil efter behov.

– Arbejdstid, herunder optrapningsplan. [Klageren] trapper i øjeblikket op med en halv time per uge. Hun arbejder således dagligt seks timer eksklusiv en halv times frokostpause. Fra næste uge er det således 6,5 timer dagligt. Jobkonsulent ... og jeg har talt om, at optrapningsplanen med fordel kan sænkes i hastighed, hvis det er foreneligt med arbejdsgiver og [klageren]. I forhold til [klagerens] beskrivelse af symptomforværring og arbejdstid er der sandsynligvis en sammenhæng mellem de to. Vi taler om, at [klageren] ikke skal sætte den ellers gode udvikling postoperativt over styr med en for ambitiøs genoptrapningsplan.

– Ergonomiske overvejsler: Det ene af de to [arbejdspladser] er rigtig godt ergonomisk indrettet. Det andet er af ældre dato, og har en række udfordringer, som [klageren] forsøger at imødegå. Hun virker fuldstændig bevidst om, hvilke funktioner der kan være problematiske. Dels forsøger hun med justeringer i arbejdsgangen at mindske belastningen i nakke-skuldre, dels er hun i dialog med sin ledelse i forhold til indkøb af relevante, ... 'hjælpemidler' såsom nye ... Det er ikke relevant at foretage sig yderligere fra vores side på nuværende tidspunkt i forhold til dette.

– Træning og behandling: [Klageren] følges fortsat af fysioterapeut på Ortopædkirurgisk Ambulatorium i ... Hun træner relevant (øvelserne er gennemgået), og hun går til afspænding ved en privatpraktiserende fysioterapeut.

...

Samtaletidspunkt: 23-03-2018

...

Delvis raskmelding: 4.11.15 med 10 timer pr. uge. Herefter svingende timetal frem til sensommeren 2017, hvor [klageren] bliver fuldt sygemeldt pga. skulderoperation. Igen delvis raskmelding fra 30.10.17 med gradvis øgning af timer. Har været oppe på 6 timer x 5, som dog blev for meget, da der tilkom nakkesmerter.

[Klageren] er foreslået at arbejde 5-5½ t./dag. Aktuelle timetal er nu:

5½ time x 2 dage og 5 timer x 3 dage = 26 timer /uge.

[Klageren] ser sig ikke i stand til at øge yderligere p.t.

[Klageren] fortæller, at nakkeproblemerne skyldes, at hun er for meget i ..., hvor der er nakkebelastende arbejdsstillinger og hvor der også er mange nye opgaver, [klageren] er ukendt med. De nye opgaver kræver mere opmærksomhed, indlæring og koncentration end [klageren] synes, hun har. Føler sig kognitivt påvirket af det lange sygdomsforløb med smerter og nedsat funktionsevne.

...

Samtaletidspunkt: 20-04-2018

...

Aktuelle timetal de seneste ca. 6 uger:

5½ time x 2 dage og 5 timer x 3 dage = 26 timer /uge.

Plan for øgning er fra 14.5. (forsøgsvis): 5½ time x 5 dage = 27½ t. /uge (ekskl. frokostpause)

...

Behandlings – og helbredsstatus:

[Klageren] har det OK skuldermæssigt efter operation, nakkesmerter og hovedpine også let aftagende.

Største problem for [klageren] er nu, at hun oplever tiltagende besvær med indlæring, koncentration og fokusering og er bekymret herfor. Har været hos egen læge – skyldes formentlig længerevarende fysisk sygdom, smerter og pres. Dog undersøgt for fysisk sygdom, som [klageren] afventer svar på.

...

Samtaletidspunkt: 06-09-2018

...

Aktuelle timetal: 5½ time x 5 dage = 27½ t. /uge (ekskl. frokostpause), som har stået på i nogle mdr., det har ikke været muligt for [klageren] at øge yderligere.

[Klageren] er på dette timetal plaget af smerter og har kun ubetydeligt overskud til resten af dagen.

Omplacering er drøftet"

Af ambulanteopikrise af 28/8 2018 fra arbejdsmedicinsk klink fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag:

[Født i 1980'erne] kvindelig ... ved ... henvist af egen læge under diagnosen stress.

Vurdering:

Pt. er tidligere set i arbejdsmedicinsk regi i april 2017 grundet smerteproblematik i højre skulder. Sagen er anmeldt til AES og afvist. Pt. beskriver primært vedvarende smerter fra højre skulder og nakke-region samt kognitive vanskeligheder (hukommelse og koncentration). Endvidere nedsat søvn på ca. fire timers varighed pr. nat grundet smertegener i skulder.

Ved dagens samtale opfylder pt. ikke aktuelt de diagnostiske kriterier til en psykisk lidelse. De arbejdsmæssige udfordringer pt. beskriver skyldes en forudgående skulderskade med smerteproblematik, som har medført et langvarigt sygemeldingsforløb.

Pt. fremstår aktuelt belastet af usikkerheden i forhold til smerteproblemstillingen samt usikkerhed i forhold til, hvorvidt hun kan fastholde sin arbejdsfunktion. Pt. er aktuelt deltidssygemeldt på 27 timer/ugen men har svært ved at varetage det.

Det vurderes ikke, at problemstillingen er indenfor regi af Arbejdsmedicin, idet der primært er tale om en smerteproblemstilling. Denne vurderes bedst vurderet og behandlet i et tværfagligt smertecenter. Pt. er henvist her til med visitation i december 2019.

Ift. afklaring af arbejdsevne er pt. endvidere oplyst, at det bør finde sted i kommunalt regi.

Plan:

Der anbefales pt. og pårørende, at de undersøger, hvorvidt pt. kan komme tidligere til i et andet smertecenter, end det hun er henvist til, samt at der opstartes ny dialog med jobcentret i forhold til afklaring af arbejdsevne.

Pt. afsluttes i regi af Arbejdsmedicin."

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest af 19/9 2018 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Pt. debuterede med smerter i h. nakke og skulder i 2015.

Hun var til behandling hos en fysioterapeut via sit forsikringsselskab.

Der blev foretaget en MR skanning i august 2015, den viste en discusprotrusion, men ikke en prolaps. Hun fik efterfølgende en vurdering hos rheumatolog ..., som konkluderede at pt. ud fra symptombilledet (udstrålende smerter til h. arm helt ned til 4-5-3 fingrene, nedsat kraft og funktion i h. underarm og fingre) måtte have haft en discusprolaps, som man ikke kunne se på MR skanningen. Hun fik foretaget udredning hos neurolog, og der blev lavet nerveledningsundersøgelse, dog uden at finde permanent nerveskade.

Hun fik lænderygsmerter og kom til ortopædkirurg, og der blev foretaget MR skanning af columna totalis i 2016, inkl. optagelse af bækken, uden tegn på inflammation (henvist obs MB Becterev).

I forløbet deltidssygemeldt og fast behandling ved fysioterapeut og osteopat.

Rygklinikens ortopæd kirurger fandt mistanke om impingement/indeklemning i h. skulder, og hun kom derfor til ... ortopæd kirurger med ekspertise i skulderlidelser.

I 2017, august, blev hun opereret for impingement i h. skulder.

Og forinden var flere gange forsøgt steroidblokader, som ikke hjalp.

Operationen i h. skulder har hjulpet noget, så hun kan få armen over vandret, men ikke helt op i 180 graders vinkel.

Hun arbejder nu op til 27 timer om ugen som ..., men har vanskeligt ved at udføre sine opgaver pga. smerter, og fordi hun taber tingene hun har i hænderne, og hendes finmotorik er forringet. Hendes psykiske velbefindende er nødlidende som følge af de fysiske udfordringer, hun udmattes efter en arbejdsdag og har svært ved at deltage i familiens daglige opgaver, som ÆF derfor stort set udfører alene.

B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Pt's sygdom og smerter har en stor negativ indvirkning på hendes arbejdsevne, både fysisk og kognitivt, idet hun ud over smerter også kæmper med søvnbesvær, koncentrationsbesvær og en psykisk belastningsreaktion, som betyder at hun har et samlet set meget lavt funktionsniveau.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Somatisk: _ har hun smerter i nakken og i begge skuldre men klart mest i den højre.

Columna cervikalis: nedsat rotation til både h. og v. side, fleksion og extension ligeledes nedsat

Hun er øm sv til musklerne langst trapezius på h. side og langs højre scapula

, h. arm kan abduceres op til 40-50 grader, grader men kommer den over vandret er der smerter og de stråler ud i fingrene, særligt 3-4-5 fingrene.

Hun har nedsat kræfter i 3-4-5 fingrene og der er nedsat sensibilitet fra skulderrundingen og ud i hånden/ fingrene.

Psykisk: er der en belastningsreaktion med øget udtrætning, koncentrationsbesvær og generel psykisk udmattelse

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

Behandlingsplan: pt er anbefalet tilknytning til smerteklinik, og har et forløb i 2019 i ..., primært mhb på smertehåndteringsforløb. Hvis dette kan fremskyndes, evt. via kommunalt tilbud – så vil det gavne pt. generelle velbefindende. Men næppe den somatiske situation. Medicin er afprøvet: Dolol, panodil, ibumetin, Amitr og gabapentin. Der har ikke været afgørende effekt af noget af det. Nu tager hun ikke smertestillende fast, men indimellem tager hun ibumetin eller panodil, men effekten er tvivlsom.

Jeg forventer ikke at pt. kommer tilbage til sit hidtidige arbejde på fuld tid. Der er forsøgt forskellige gode tiltag på arbejdspladsen uden effekt. Hun er omplaceret til andet [arbejdsplads], men de opgaver som hun har (og kan få) er stort set de samme.

Pt's opgaver indebærer at hun skal bruge høj arm, og at armen skal kunne løftes til over 90 grader i skulderniveau. Det kan hun ikke. Hun har fået instruktion af en ergo eller fys terapeut på arbejdspladsen, og pt oplyser at hun der fik at vide, at hun er god til at gøre sit arbejde så skånsomt og ergonomisk korrekt som muligt, hun bruger også ve arm for at skåne den højre, men effekten er ikke tilstrækkelig til at hun kan genvinde fuld arbejdsfunktion.

Efter minvurdering er pt's arbejdsfunktioner ikke de rette for hende. Hun får ondt og hun kan ikke udføre de opgaver, som er nødvendige i det nuværende job. Hendes helbredsproblemer er kroniske, og hun er stationær mht. til den fysiske formåen.

...

Der er tilkommet psykisk belastning, som forventeligt kan bedres, hvis hun støttes og evt. får mulighed for samtaler hos en psykolog.

Varige skånehensyn:

Undgå rygbelastende arbejdsopgaver, undgå arbejdsstillinger som involverer skulderløft over 90 grader, undgå tunge løft, undgå ensidigt gentaget arbejde og reducere arbejde med fingerpræcision."

Af svar af 21/9 2018 fra egen læge på opfølgende spørgsmål fra kommunen fremgår bl.a.:

"Modtaget fra ... Kommune,

...

20-09-2018

...

Er det din vurdering, at [klageren] i et andet arbejde, som ikke er nakke-skulderbelastende vil kunne fungere i en sådan jobfunktion på normale vilkår?

...

21. september 2018

...

Ja, det er bestemt en mulighed. Men der vil gå tid med at afprøve, hvor meget hun kan, og der er behov for skånehensyn, idet nuværende belastning har været meget langvarig."

Ankenævnet for Forsikring

25.

96714

Af kommunens journalnotat af 8/10 2018 fremgår bl.a.:

"Arbejdsgiver, ..., er kontaktet vedr. afklaring af [klagerens] arbejdsevne. Arbejdsgiver orienteres om, at et afklaringsforløb ikke kan foregå indenfor ... arbejde. Afklaring skal fortrinsvis foregå på en anden virksomhed, alternativt [hos arbejdsgiver] i en anden jobfunktion, hvor alle skånehensyn er overholdt. Ligeledes vil det være en forudsætning, at jobfunktionen er bredt anvendelig på det øvrige arbejdsmarked, så [klageren] kan gøre brug af afklaringsresultaterne også uden for nuværende virksomhed".

Af kommunens brev af 5/11 2018 til klageren fremgår det bl.a.:

"Forlængelse af sygedagpengeudbetaling - overgang til anden forlængelsesregel

...

Det har ikke været muligt for dig at blive fuldt raskmeldt i dit arbejde som tidligere antaget af din læge. Din situation er nu således, at din læge vurderer, at ... arbejde ikke er i overensstemmelse med dine helbreds begrænsninger. Din tilstand med smerter og føleforstyrrelser vurderes nu stationær og det vurderes derfor, at du har behov for at få afklaret din arbejdsevne.

På dette grundlag vurderer jobcentret, at du opfylder forlængelsesbestemmelsen § 27.1.2 i sygedagpengeloven.

Forlængelsesbestemmelsen indebærer, at virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger vil blive iværksat med henblik på at klarlægge din arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 69 uger fra og med 5.11.18.

Du har oplyst, at din læge ved konsultation ultimo oktober har vurderet, at du de efterfølgende 3 mdr. skal friholdes fra arbejdsrelaterede aktiviteter samt at du skal følge psykologbehandling.

Med dette i betragtning er du bevilliget ovennævnte forlængelse på nedenstående vilkår:

- i månederne november, december og januar har du fokus på psykologbehandling og på at få indarbejdet fysiske vedligeholdende øvelser pga. din smerteproblematik. Jeg har henvist dig til afdelingens fysioterapeut, ... mhp. instruktion af daglig relevant træningsprogram.

- i de pågældende tre mdr. orienterer du dig på relevante job-sites vedr. arbejdsmarkedet mhp. at undersøge relevant praktikområde for dig.

- du tilknyttes virksomhedskonsulent mhp. samtale om praktik fra ca. medio december mhp. påbegyndelse af praktik ca. primo februar 2019."

Af kommunens journalnotater af 25/4 2019 og 9/5 2019 fremgår bl.a.:

"25. april 2019

...

Telefonisk samtale med [klageren].

...

[Klageren] oplyser at hun har været i kontakt med arbejdsgiveren fra [virksomhed]. Hun oplyser at det var en god og spændende samtale, men at arbejdsgiveren umiddelbart tænkte at 6 timer

ugentligt var for lidt. Arbejdsgiverne ville dog tænke over det, og de aftalte at snakkes ved efter påsken. Hvilket de endnu ikke har gjort.

[Klageren] har i mellem tiden tænkt over et praktikforløb på ..., og oplyser at hun kan mærke at det ikke er det rette for hende pt. Hun uddyber at hun ville komme til at stille for høje krav til sig selv, samt hun er bange for smerter i armen. Hun oplyser overordnet set om, at hun ikke på nuværende føler sig klar til at deltage i en praktik indenfor faget. Der drøftes om hvorvidt vi i stedet, skal afsøge helt øvrige muligheder fx en mindre butik el. Et sted hvor der for [klageren] vil være rart at komme og ligge et par arbejdstimer. [Klageren] vil tænke videre over dette.

[Klageren] oplyser at hun aktuelt har mange samtaler mm via ... Sygehus, og hun tænker at omfanget af forløbet herved kommer til at fylde meget.

...

9. maj 2019

...

Ut har siden d.01.05.19, forsøgt at komme i telefonisk kontakt med [klageren].

[Klageren] kontakter ut d.d. og oplyser at hun igennem den sidste periode har været presset fra alle kanter. Hun oplyser, at hun igennem den sidste periode har været presset fra alle kanter. Hun oplyser, at der er sket nogle meget personlige og svære ting i familien. Ønsker ikke at uddybe yderligere.

Hun oplyser at hun har været til møde på hospitalet, og de derfra har anbefalet [klageren] aktuelt udelukkende at have fokus på behandlingen.

[Klageren] oplyser, at vurderingen fra hospitalet er at hun er så stresset pt. at det er for meget at koble yderligere på, sideløbende med graviditeten. [Klageren] oplyser at hendes nervesystem er ude af balance, hvilket påvirker graviditeten negativt.

Hun oplyser at deres vurdering aktuelt er fokus på at få nervesystemet i balance samt arbejde videre med den kroniske smerteproblematik.

...

Det aftales at ut informerer [jobkonsulent] vedr. ovenstående, da [klageren] pt ikke har overskud til selv at ringe og orientere vedr. den aktuelle status.

[Klageren] har været i telefonisk drøftelse med leder fra [virksomhed], vedr. en praktiketablering – og der foreligger en aftale om at [klageren] skal ringe tilbage til hende. [Klageren] oplyser at det er meget svært for hende, at skulle tage kontakt til arbejdsgiveren og orientere om at hun ikke er klar til praktik på nuværende. Det aftales at ut tager kontakt til afdelingslederen herom og får den lukket således, der kan tages kontakt igen på senere tidspunkt ift. praktik."

Af "Min plan" af 11/6 2019 fra de kommunale sagsakter fremgår det bl.a.:

"Baggrund for sygemelding:

Du er sygemeldt 10.8.2015 pga. kroniske smerter i nakke og skulder udviklet igennem de sidste knap 4 år. Du har været ansat som ... ved [arbejdsgiver] i de seneste 11 år, heraf de første 3 år som vikaransat. Du er efter et længerevarende forløb med delvis raskmelding, samt forløb med fastholdelseskonsulent og ergonomisk vejledning ved fysioterapeut blevet opsagt/fritstillet med lønophør pr. 31.3.2019 grundet at du ikke kan udgå skuldre og nakkebelastende arbejdsfunktioner.

Hun er sideløbende blevet tiltagende psykisk belastet af sygdom og smerter.

Hvilket arbejde står du til rådighed for?

Kompetencer:

Du har erkendt, at din hidtidige arbejdsplads ikke tilgodeså dine skånehensyn og at du ikke skal tilbage dertil. Du vil samtidig gerne blive indenfor dit fag og har svært ved, at tænke ud af boksen.

...

Du er begyndt, at lave ABC Jobplan mh. på, at blive opmærksom på dine kompetencer og vil desuden kontakte [fagforening] ang. vejledning omkring jobmuligheder indenfor dit fag. Du har deltaget i forløb ved [beskæftigelseskonsulent] og fortæller, at det er her gået op for dig, at din hidtidige definition på arbejde; 37 timer og knokkel for, at nå de hele både på arbejde og i privatlivet, samt at det er ting i livet der er vigtigere end det. Din ideer til en fremtidig til virksomhedspraktik er varierende arbejdsstillinger, samt arbejde som Du er endvidere kommet i tvivl om du vil kunne vende tilbage til arbejde på fuld tid og om du vil kunne vende tilbage til arbejde på ordinære vilkår.

Du har kortvarigt været tilknyttet virksomhedskonsulent mh. på nyorientering på arbejdsmarkedet. Du oplever dig imidlertid ikke klar til, at deltage i afklaringen, hvorfor forløbet er afsluttet.

Samlet vurdering af behov for indsats:

Der er behov for hjælp og støtte til, at tænke ud af boksen ift. afklaring af arbejdsevnen og til udarbejdelse af en realistisk plan for fremtidigt arbejdsliv.

Er der tilbudt Mestringskursus?

Du er orienteret om folkesundhed, specifik og [beskæftigelseskonsulent]. Du har således også deltaget i forløb ved [beskæftigelseskonsulent].

Tidligere og igangværende/planlagt behandling:

Du er behandlet ved fysioterapeut/kiropraktor, MR-scannet, reumatologisk vurderet, neurologisk udredt med nerveledningsundersøgelse, ortopædkirurgisk udredt på rygklinik med obs på MB Bectereu, ortopædkirurgisk udredt for skulderlidelse og opereret i august 2017 opereret for impingement i højre skulder. Du oplever bedring, men samtidig, at det aldrig bliver helt godt. Du er sideløbende fast behandlet ved fysioterapeut og osteopat.

Det er egen læges vurdering, at der er tale om kroniske helbredsproblemer, samt at din tilstand mh. på fysisk formåen er stationær. Du starter den 1.3.2019 i smertehåndteringsforløb på ... Sygehus. Det har pga. graviditeten ikke været muligt, at igangsætte medicinsk smertebehandling. Du deltager i stedet i samtale med smertesyggeplejerske vedr. smertehåndtering, samt parallelt i et individuel forløb ved psykolog og fysioterapeut vedr. tankemylder. Der er i august planlagt samtaler om opstart af medicinsk behandling efter fødsel.

Du har været til introforløb og skal den 20.3.2019 til lægesamtale. Der anbefales parallelt med smerteklinik afklaring af arbejdsevnen på en anden arbejdsplads.

...

Du er i samarbejde med jobcentrets fysioterapeut ... startet med øvelser, men ved fortsat ikke om der er effekt. Du har pga. forværring/sygdom meldt afbud til sidste opfølgning med ... og er stoppet helt efter start på smerteklinik ...

Du er startet ved psykolog ... Fokus er meditation mh. på at komme mere i kontakt med sig selv. Du oplever ikke, at du får noget ud af samtalerne.

Eneste behandling er for nuværende smerteklinikken. Du har oplyst, at dit nervesystem er så meget ude af balance, at det påvirker graviditeten negativt, samt at hospitalet vil skrive noget til jobcentret. Der er dog ikke modtaget noget.

Sociale forhold:

Du er gift med ... og i har [flere] børn på henholdsvis ... Du er gravid igen ... Du oplever dig økonomisk presset af situationen ...

Beskrivelse af uarbejdsdygtighed jf. sygedagpengelovens § 7:

Du siger, at du har kørt dig selv for hårdt for at fastholde dit arbejde, samt at der kommet mere ro på efter opsigelse. Du oplever, at du har fået det markant bedre, men du oplever dig fortsat sårbar og har svært ved, at tage dig sammen til ting. Du fortæller, at du har afholdt børnefødselsdag og efterfølgende var så udmattet at du ikke kunne noget i flere dage. Du har smerter fra forkerte bevægelser i alt for lang tid. Armene provokeres fortsat af den mindste bevægelse. Du siger, at du ikke kan mærke dig selv og at du har tankemylder. Du siger, at problemer med hukommelse er kommet i forlængelse af stressen og du ikke ved om stressen også stammer fra smerteproblematikken. Du går hverdag 5 km. på løbebånd."

Af journalnotater fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"30.04.19

...

Har gennem delvis raskmelding flere gange forsøgt at genoptage arbejdet, hvor det højeste timetal hun kom op på var 27 timer i foråret 2018, inden timetallet igen måtte sættes ned, fordi de helbredsmæssige forhold bevirkede, at hun ikke kunne bestride arbejdet.

...

Efter sommerferien 2018 kulminerede smertesygdommen og det endte med, at arbejdsgiver bad [klageren] om at fultidssygemelde sig medio september, da arbejdsgiver vurderede, at hun ikke kunne honorere de krav der var til arbejdet, på grund af sygdom.

Ved kontakterne med kommunen, gav [klageren] under hele forløbet klart udtryk for, hvad hun kunne og ikke kunne magte på grund af den nedsatte funktionsevne, men oplevede et kontinuerligt pres på, at hun skulle øge timetallet.

...

Hun mærker en hurtigere udtrætning, og selvom hun har et stort ønske om at få afklaret sin beskæftigelsesmæssige situation, er hun begyndt at mærke efter, om det er realistisk at opnå afklaring inden barslen starter.

Lægeligt vurderes det, at det har betydning for graviditeten, at [klageren] ikke udsættes for overbelastning/stress, og at der er god argumentation for, at der ikke iværksættes virksomhedspraktik samtidigt med, at hun er startet i behandlingsforløb på Smerteklinikken, og skal have en hverdag til at fungere.

Oplægget til behandlingsplan er, at [klageren] tilbydes tider hos kontaktsygeplejerske til at arbejde med sygdomsforståelse og tider hos socialrådgiver til at arbejde med sygdomsforståelse og arbejdsmarkedstilknytning. ,

Dette skal passes sammen med de øvrige aktiviteter der er forbundet med graviditet, jordemoder, scanninger m.v.

...

Vi har talt med [klageren] om, at yderligere tiltag i. f.t. vurdering af funktionsevne og arbejdsevne sandsynligvis først vil være relevant og realistisk at foretage, når hun afslutter barsel.

...

Vedr. medicinsk behandling er dette aktuelt ikke muligt grundet graviditet og der kan ikke på nu-værende planlægges, hvornår der kan opstartes evt. medicinsk afprøvning efter fødslen.

...

07.01.20

...

Smerterne er forværret efter fødslen i forbindelse med håndtering af babyen. NRS mellem 3 og 7. Bedst i hvile og værst ved belastning af h. arm især vrid og løft. Forløbet frem til fødslen var non-farmakologisk med individuelle samtaler med kontaktspl, soc. rådgiver samt psyk/fys. [Klageren] vil nu gerne i gang med afprøvning af medicinsk behandling og vil gerne deltage på et hold forløb.

...

15.03.20

...

Tværfaglig konference.

På baggrund af situationen med coronavirus er smertetaklingsholdet pauseret.

Der kan i perioden afprøve nogle medicinske tiltag. Kontakt spl. følger op på dette

...

26.03.20

[Klageren] har givet udtryk for at hun venter med øvrige tiltag til hun atter har mulighed for at deltage på smertetaklingsholdet. Synes ikke at hun har meget overskud i denne tid, hvor alle børn er hjemme.

Vil dog gerne afprøve pregabalin i det omfang som er muligt

...

03.08.20

...

Sidst set 4/6, hvor hun havde en del bivirkninger af medicin. Det er hun nu trappet ud af, og føler sig mere 'som sig selv', men det er også tydeligt for hende, at hun fik en smertelindring af medicinen. Hun håber på der kan være lindring ved næste præparat.

...

05.10.20

...

[Klageren] kommer til læge/sygeplejerske samtale.

[Klagerens] barsel er nu ophørt. Afventer videre tiltag fra ... Kommune forventelig indenfor ca. 8 uger, hvilket er snart.

Hendes yngste [barn] er begyndt i dagpleje. Er ved at blive kørt ind i dagplejen. Det går godt.

[Klageren] synes, at barselsperioden har været god for hende. Hun har magtet at være i det, hun var i. Nu skal hun igen til at orientere sig mod arbejdsmarkedet/kommunen og en anden hverdag. Dette presser hende noget. Hun fortæller, at hun klarer tingene en ting af gangen og har vanskelig ved at holde flere ting i hjernen/i spil af gangen. Smerterne er også blevet værre. Det er de kendte smerter der er i forværring. Der er ikke kommet nye til.

...

Medicin

Pt. har god effekt af Duloxetin 30 mg og vi er alle 3 enige om, at det vil være en god ide at stige til 60 mg x 1 og evt. gå højere, hvis det fortsat giver positiv effekt. [Klageren] er enig i dette.

Ankenævnet for Forsikring

30.

96714

...

Opr. til [klagerens] nye soc.rdg. ... med kort information om forløb i Smerteklinikken og anbefaling om at indhente LÆ105 fra opstart i behandlingsforløbet ultimo marts 2019. Samt anbefaling om, at der ikke iværksættes konkrete arbejdsmarkedsrettede aktiviteter mens [klageren] er på kropsbevidsthedshold og har samtaler med psykolog.

Dette tilslutter ... sig.

...

07.01.21

...

Vi har gennemgået spørgsmålene, og [klageren] har forholdt sig til hvert spørgsmål. Samlet fremstår, at hun aktuelt ikke er klar til at starte i virksomhedspraktik, og at hun stadig er kognitivt påvirket med nedsat koncentration, hukommelse og overblik. Hun er i forløb ved fysioterapeut og psykolog, og mangler et forløb hos soc. rdg. for at samle trådene i. f. t. den beskæftigelsesrettede indsats der venter. Vi har talt om, at det stadig anbefales, at virksomhedspraktikken afventer, at hun er lidt længere i arbejdet i Smerteklinikken, og at det vil være hensigtsmæssigt at der er en fællessamtale med [klageren], jobcenter og Smerteklinik m.h.p at vidensdeling og formidling af skånehensyn."

AF LÆ 125 Statusattest af 2/11 2020 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Uddrag fra epikrise fra rheumatolog ..., juni 2020:

Efter seneste fødsel i ... 2019 ...

Hun behandles for smerterne via ... Smerteklinik, hvor hun har fået Gabapentin. Imidlertid mange bivirkninger, og er skiftet i april til Pregabalin. Herefter er der kommet flere smerter fra knæ og ankler især, som er værst om morgenen. Til gengæld er smerterne i ryggen aftaget og generer ikke så meget.

Der er taget røntgen af columna thoracolumbalis og SI-leddene i Røntgenklinikken, som viser lette degenerative forandringer, ingen tegn på spondylartrit / sacroiliit. Røntgen af knæ og fødder og fodled har været normale.

Konklusion:

Umiddelbart er der ikke tegn på psoriasisartrit eller psoriasisartropati / entesit. Det er vanskeligt helt at udelukke, men som tilstanden er nu, er der ikke artrit som meningsfuldt vil kunne behandles med immundæmpende midler.

...

Jeg vil anbefale at I indhenter yderligere oplysninger fra smerteklinikken.

Det er ikke muligt at vurdere tidsperspektivet, jeg har ikke det tilstrækkelige journalgrundlag."

Af brev af 10/3 2021 fra smerteklinik til kommunen fremgår bl.a.:

"[Klageren] har haft et forløb, som har været delt i 2 pga. graviditet. Påbegyndte 2. del af forløbet i foråret 2020. [Klageren] har deltaget på smertetacklings- og kropshold. Har således været forbi sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog og læge.

I forløbet under corona har hun modtaget individuel fysioterapi omkring kropsbevidsthed.

Psykologens har handlet om identitet og kronisk smertelidelse. Socialrådgiver har varetager arbejdsmarkedsrelaterede tiltag og kontakten med kommunen.

I læge/sygeplejerske rum er der afprøvet medicin. [Klageren] får nu Duloxetin 140 mg x 1 dagligt med god effekt. Hun støtter smertelindringen med Paracetamol og Ibumetin ved smerteforværing.

Dette er ikke særlig hyppigt.

Anden medicin har været afprøvet og vi finder ikke, at der er flere behandlingsmuligheder i denne retning.

[Klageren] har fået stort udbytte af forløbet i Smerteklinikken. Dette har givet hende en god, fornuftig og høj selvindsigt.

Hun har arbejdet målbevidst omkring regulering af sine dagligdags aktiviteter, er blevet bedre til at prioritere. Hun har lært en respekterende adfærd i forhold til smerterne og lært meget om aktivisering af parasympatiske nervesystem, som kan hjælpe hende til at finde ro.

Hun har lært at aflede smerter gennem en aktivitet og struktur.

[Klageren] har fået tid til at lære at omsætte den viden, hun har til praksis – hvad hun også får brug for i forhold til afklaring af en virksomhedspraktik/afklaring af funktionsevne.

Diagnosen er DR522E kronisk kompleks non-malign smertetilstand.

Kroniske komplekse smerter er en varig lidelse med sensibilisering i nervesystemet, hvor smertereguleringen er dysfunktionel, således at der vedvarende er smerteaktivitet, selv om der ikke kan påvises vævsskade der svarer til smerteresponset.

Ud over smerter, er der følger med påvirket søvn, kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne samt udfordringer med overblik. Der er træthed med hurtig udtrætning. Der er opspænding i muskulatur som følger af smerter.

Humøret er påvirket, og der er vanskeligheder med deltagelse i social aktivitet, samt vanskeligheder med daglige opgaver og [klageren] kan ikke klare tungere fysiske opgaver.

Vedrørende funktionsevne i forhold til arbejde.

Vi vurderer fra Smerteklinikken, at [klagerens] tilstand er stationær. Vi vurderer, at behandlingsmulighederne er udtømte, og der kan ikke peges på andre indsatser, der kan øge funktionsevnen. Funktionsevnen er varigt og væsentlig nedsat.

Skånehensyn er varige. [Klageren] har brug for:

- Nedsat timetal
- Mulighed for pauser efter behov
- Arbejde i små grupper eller alene
- Undgå relationsarbejde/direkte kundekontakt
- Behov for roligt arbejdsmiljø
- Aftale om faste opgaver
- Undgå arbejde med deadlines
- Undgå fysisk belastende arbejde og arbejdsstillinger
- Der er særlige skånehensyn for vådt og fugtigt arbejde grundet problemer med hænder
- Specifikt er der skånehensyn i forhold til at undgå arbejde med højre arm og skulder

[Klagerens] kroniske komplekse non-maligne smertetilstand har givet anledning til kognitive deficit. Skånehensyn herfor er:

- Må ikke udsættes for lys og lyd i en grad, der forstyrrer hendes kognitive evner
- En ting ad gangen i de arbejdsprocesser, hun skal deltage i
- Gerne skriftlige instrukser omkring arbejdsfunktionen, både selve funktionen men også varigheden og beskrivelse af pauser m.m."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

7.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

7.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

7.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er

stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1980'erne og har en kortere videregående uddannelse. Hun blev sygemeldt den 10/8 2015 på grund af smerter i højre side af nakken, højre overarm og skulder med føleforstyrrelse og nedsat kraft i fingrene. Generne blev tilskrevet hendes arbejde, hvor hun arbejdede med armene løftede og strakte. Hun blev delvis raskmeldt den 4/11 2015 og fortsatte sit arbejde samt blev lægelig udredt og opereret for impingement i skulderen den 23/8 2017.

Før operationen havde klageren øget sin arbejdstid til 24-30 timer om ugen frem til december 2016, hvor hun fik en psykisk belastningsreaktion og herefter arbejdede 15 timer om ugen. Efter operationen kom hun hen over foråret og sommeren 2018 op på at arbejde 27½ time om ugen. Fra ultimo september 2018 blev hun fuldt sygemeldt pga. smerter og stresstilstand.

I oktober 2018 besluttede kommunen, at klageren skulle jobafklares i forhold til det brede arbejdsmarked i en jobfunktion, hvor alle skånehensyn var overholdt. Klagerens arbejdsgiver kunne ikke tilbyde dette, og hun blev opsagt fra sit arbejde med lønophør pr. 31/3 2019.

Hun startede i et behandlingsforløb på smerteklinik den 27/3 2019, hvor hun blev anbefalet udelukkende at have fokus på behandlingen. Hun var gravid og var på barselsorlov fra efteråret 2019 og det meste af 2020. Hun genoptog behandlingen på smerteklinikken i foråret 2020 og blev afsluttet den 19/3 2021. Hun har været i virksomhedspraktik fra den 21/5 2021 med 5 timer om ugen.

Klageren ønsker udbetaling af helbedsbetingede ydelser fra den 1/4 2019, hvor hun havde lønophør. Hun har anført, at hun siden smertedebuten i april 2015 har haft konstante smerter i

højre skulder med udstråling til biceps, albue og fingre, og at smertetilstanden har medført daglig

hovedpine samt varige kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, nedsat energi, øget trætheden samt lyd- og lysfølsomhed. Hun har oplyst, at ingen af behandlingsforløbene har haft en varig bedrende effekt, og at hun i de perioder – hvor hun havde en effektiv arbejdstid over 15 timer om ugen – oplevede en betydelig forværring af sine gener. Hun har henvist til smerteklinikkens vurdering af hendes kroniske komplekse smertetilstand med betydelige kognitive gener af varig karakter og smerteklinikkens vurdering af hendes skånehensyn, som begrænser hende i adskillelige arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet.

Selskabet har afvist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger overbevisende objektive fund, der forklarer klagerens gener, og at hendes kognitive gener ikke er dokumenteret i neuropsykologiske undersøgelser. Klageren har kunnet arbejde væsentligt mere end halv tid gennem længere tid i sit arbejde, der ikke tilgodeså skånehensynene, og hun er ikke blevet fyldestgørende arbejdsprøvet. Selskabet har anført, at der ikke foreligger nogen lægelig forklaring på, at klageren efter forløbet i smerteklinikken kun ser sig i stand til at arbejde mindre end halv tid, og at hun er belastet af private forhold.

Af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af 23/9 2015 fra klagerens læge fremgår det, at "Pt har haft smerter i h. side af nakken, og i h. overarm og skulder med føleforstyrrelse i 3-4-5 finger og nedsat kraft samme sted. Der er mistanke om at det er opstået som følge af pts arbejde som ..., hvor hun arbejder med armene løftede og strakte ... Pt har på sigt en udfordring på sit arbejde fordi hendes arbejdsstillinger øger risikoen for at få den type nakke og ryggener, som hun har".

Af egen læges journalnotat af 21/11 2016 fremgår det, at klageren henvises til psykolog til samtalebehandling, og at hun "er belastet af et meget langt sygdomsforløb med invaliderende

smerter i nakke og skuldre, og der er desuden private belastninger som også spiller ind. Hun er nu under udredning for en depression, som ligger under belastningsreaktion".

Af lægebrev af 23/8 2017 fremgår det, at "Du blev opereret i dag i din højre skulder og operationen er gået godt. Ved kikkertundersøgelsen ind i selve skulderleddet var der nydelige forhold af brusken, ledbånd og muskelsener. Der ses ingen læsioner eller skader, heller ikke irritationer inde i selve leddet. Slimhindesækken beliggende over dine muskelsener blev rensset op og undersiden af skuldertaget blev filet af og derved skabt god plads til dine muskelsener og din bevægelighed".

Af kommunens journalnotat af 20/4 2018 fremgår det, at klageren har det "OK skuldermæssigt efter operation, nakkesmerter og hovedpine også let aftagende. Største problem for [klageren] er nu, at hun oplever tiltagende besvær med indlæring, koncentration og fokusering og er bekymret herfor. Har været hos egen læge – skyldes formentlig længerevarende fysisk sygdom, smerter og pres. Dog undersøgt for fysisk sygdom, som [klageren] afventer svar på".

Af ambulantepikrise af 28/8 2018 fra arbejdsmedicinsk klink fremgår det, at klageren er henvist af egen læge grundet stress og at klageren beskriver "primært vedvarende smerter fra højre skulder og nakke-region samt kognitive vanskeligheder (hukommelse og koncentration). Endvidere nedsat søvn på ca. fire timers varighed pr. nat grundet smertegener i skulder. Ved dagens samtale opfylder pt. ikke aktuelt de diagnostiske kriterier til en psykisk lidelse. De arbejdsmæssige udfordringer pt. beskriver skyldes en forudgående skulderskade med smerteproblematik, som har medført et langvarigt sygemeldingsforløb. Pt. fremstår aktuelt belastet af usikkerheden i forhold til smerteproblemstillingen samt usikkerhed i forhold til, hvorvidt hun kan fastholde sin arbejdsfunktion. Pt. er aktuelt deltidssygemeldt på 27 timer/ugen men har svært ved at varetage det. Det vurderes ikke, at problemstillingen er indenfor regi af Arbejdsmedicin, idet der primært er tale om en smerteproblemstilling. Denne vurderes bedst vurderet og behandlet i et tværfagligt smertecenter. Pt. er henvist her til med visitation i december 2019. Ift. afklaring af arbejdssevne er pt. endvidere oplyst, at det bør finde sted i kommunalt regi".

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest af 19/9 2018 fra klagerens læge til kommunen fremgår det, at klageren "Pt. debuterede med smerter i h. nakke og skulder i 2015. Hun var til behandling hos en fysioterapeut via sit forsikringsselskab. Der blev foretaget en MR-skanning i august 2015, den viste en discusprotrusion, men ikke en prolaps. Hun fik efterfølgende en vurdering hos rheumatolog ..., som konkluderede at pt. ud fra symptombilledet (udstrålende smerter til h. arm helt ned til 4-5-3 fingrene, nedsat kraft og funktion i h. underarm og fingre) måtte have haft en discusprolaps, som man ikke kunne se på MR skanningen. Hun fik foretaget udredning hos neurolog, og der blev lavet nerveledningsundersøgelse, dog uden at finde permanent nerveskade. Hun fik lænderygsmerter og kom til ortopædkirurg, og der blev foretaget MR skanning af columna totalis i 2016, inkl. optagelse af bækken, uden tegn på inflammation (henvist obs MB Bectereu). I forløbet deltidssygemeldt og fast behandling ved fysioterapeut og osteopat. Rygklinikens ortopæd kirurger fandt mistanke om impingement/indeklemning i h. skulder, og hun kom derfor til ... ortopæd kirurger med ekspertise i skulderlidelser. I 2017, august, blev hun opereret for impingement i h. skulder. Og forinden var flere gange forsøgt steroidblokader, som ikke hjalp. Operationen i h. skulder har hjulpet noget, så hun kan få armen over vandret, men ikke helt op i 180 graders vinkel. Hun arbejder nu op til 27 timer om ugen som ..., men har vanskeligt ved at udføre sine opgaver pga. smerter, og fordi hun taber tingene hun har i hænderne, og hendes finmotorik er forringet. Hendes psykiske velbefindende er nødlidende som følge af de fysiske udfordringer ... Pt's sygdom og smerter har en stor negativ indvirkning på hendes arbejdsevne, både fysisk og kognitivt, idet hun ud over smerter også kæmper med søvnbesvær, koncentrationsbesvær og en psykisk belastningsreaktion, som betyder at hun har et samlet set meget lavt funktionsniveau ... Efter min vurdering er pt's arbejdsfunktioner ikke de rette for hende. Hun får ondt og hun kan ikke udføre de opgaver, som er nødvendige i det nuværende job. Hendes helbredsproblemer er kroniske, og hun er stationær mht. til den fysiske formåen. ... Der er tilkommet psykisk belastning, som forventeligt kan bedres, hvis hun støttes og evt. får mulighed for samtaler hos en psykolog".

Af journalnotat af 30/4 2019 fra smerteklinikken fremgår det, at klageren "Har gennem delvis raskmelding flere gange forsøgt at genoptage arbejdet, hvor det højeste timetal hun kom op på, var 27 timer i foråret 2018, inden timetallet igen måtte sættes ned, fordi de helbredsmæssige forhold bevirkede, at hun ikke kunne bestride arbejdet ... Efter sommerferien 2018 kulminerede smertesygdommen og det endte med, at arbejdsgiver bad [klageren] om at fultidssygemelde sig medio september, da arbejdsgiver vurderede, at hun ikke kunne honorere de krav der var til arbejdet, på grund af sygdom. Ved kontakterne med kommunen, gav [klageren] under hele forløbet klart udtryk for, hvad hun kunne og ikke kunne magte på grund af den nedsatte funktionsevne, men oplevede et kontinuerligt pres på, at hun skulle øge timetallet ... Hun mærker en hurtigere udtrætning, og selvom hun har et stort ønske om at få afklaret sin beskæftigelsesmæssige situation, er hun begyndt at mærke efter, om det er realistisk at opnå afklaring inden barslen starter. Lægeligt vurderes det, at det har betydning for graviditeten, at [klageren] ikke udsættes for overbelastning/stress, og at der er god argumentation for, at der ikke iværksættes virksomhedspraktik samtidigt med, at hun er startet i behandlingsforløb på Smerteklinikken, og skal have en hverdag til at fungere ... Vi har talt med [klageren] om, at yderligere tiltag i. f.t. vurdering af funktionsevne og arbejdsevne sandsynligvis først vil være relevant og realistisk at foretage, når hun afslutter barsel ... Vedr. medicinsk behandling er dette aktuelt ikke muligt grundet graviditet og der kan ikke på nuværende planlægges, hvornår der kan opstartes evt. medicinsk afprøvning efter fødslen".

Af journalnotat af 5/10 2020 fra smerteklinikken fremgår det, at klageren "synes, at barselsperioden har været god for hende. Hun har magtet at være i det, hun var i. Nu skal hun igen til at orientere sig mod arbejdsmarkedet/kommunen og en anden hverdag. Dette presser hende noget. Hun fortæller, at hun klarer tingene en ting ad gangen og har vanskelig ved at holde flere ting i hjernen/i spil af gangen. Smerterne er også blevet værre. Det er de kendte smerter der er i forværring. Der er ikke kommet nye til".

Af brev af 10/3 2021 fra smerteklinikken til kommunen fremgår det, at klageren "har haft et forløb, som har været delt i 2 pga. graviditet. Påbegyndte 2. del af forløbet i foråret 2020. [Kla-

geren] har deltaget på smertetacklings- og kropshold ... I læge/sygeplejerske rum er der afprøvet medicin. [Klageren] får nu Duloxetin 140 mg x 1 dagligt med god effekt. Hun støtter smertelindringen med Paracetamol og Ibumetin ved smerteforværring. Dette er ikke særlig hyppigt ... [Klageren] har fået stort udbytte af forløbet i Smerteklinikken ... [Klageren] har fået tid til at lære at omsætte den viden, hun har til praksis – hvad hun også får brug for i forhold til afklaring af en virksomhedspraktik/afklaring af funktionsevne. Diagnosen er DR522E kronisk kompleks non-malign smertetilstand. Kroniske komplekse smerter er en varig lidelse med sensibilisering i nervesystemet, hvor smertereguleringen er dysfunktionel, således at der vedvarende er smerteaktivitet, selv om der ikke kan påvises vævsskade der svarer til smerteresponset. Ud over smerter, er der følger med påvirket søvn, kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne samt udfordringer med overblik. Der er træthed med hurtig udtrætning. Der er opspænding i muskulatur som følge af smerter. Humøret er påvirket, og der er vanskeligheder med deltagelse i social aktivitet, samt vanskeligheder med daglige opgaver og [klageren] kan ikke klare tungere fysiske opgaver. Vedrørende funktionsevne i forhold til arbejde. Vi vurderer fra Smerteklinikken, at [klagerens] tilstand er stationær. Vi vurderer, at behandlingsmulighederne er udtømte, og der kan ikke peges på andre indsatser, der kan øge funktionsevnen. Funktionsevnen er varigt og væsentlig nedsat. Skånehensyn er varige ... [Klagerens] kroniske komplekse non-maligne smertetilstand har givet anledning til kognitive deficit".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %. Det er anført, at den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv, men at denne, indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan vurderes i forhold til klagerens hidtidige arbejde.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2019. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens læge den 19/9 2018 har vurderet, at

Ankenævnet for Forsikring

39.

96714

klagerens fysiske formåen er stationær, og at hendes psykiske belastning har sammenhæng med hendes fysiske udfordringer.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er blevet grundig udredt, og at der ikke foreligger objektive fund, der kan forklare hendes symptomer.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens gener og vurdering af sin arbejdsformåen i høj grad baserer sig på hendes subjektive angivelser, og at hun er afsluttet ved smerteklinikken med diagnosen kompleks non-malign smertetilstand.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i en længere periode har kunnet arbejde over halv tid i sit tidligere job, hvor der ikke blev taget relevante skånehensyn, og at hun blandt andet på grund af barsel ikke er blevet arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked i jobs med relevante skånehensyn. Nævnet bemærker, at der ikke foreligger oplysninger om, at arbejdstiden er forsøgt øget i den virksomhedspraktik, der begyndte den 21/5 2021.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

40.

96714

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings