

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. juni 2022 blev i sag nr. 97515:

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 10/11 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se venligst vedhæftede klage med bilag

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling i henhold til den hos PFA Pension tegnede ordning under police nr. [...] fra klagers sygdomsmelding den 19. marts 2018

...

Aftalegrundlaget

Min klient er omfattet af en ordning, hvor der er følgende policebestemmelser:

...

Skadesagens forløb

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

[Klageren] er oprindelig uddannet [...] og efter stigende problemer med hørelsen / tinnitus i 2017 blev hun sygdomsmeldt den 19. marts 2018.

[Klageren] anmelder sagen til PFA Pension og i forhold til sit arbejde, arbejder hun reduceret tid med 15 timer om ugen.

På PFA's foranledning udfærdiges der en speciallægeerklæring den 22. februar 2019, jfr. bilag 1.

I speciallægeerklæringen anføres følgende:

'Hun arbejder aktuelt 15 timer om ugen og føler sig ikke selv i stand til at arbejde mere, da hun ikke føler hun kan arbejde 2 dage i træk. Under samtale ved undersøgelsen finder man, at patienten virker upåfaldende. Hun gør stille og roligt rede for sine klager og problemer uden tendens til aggravering eller følelsesladede udfald. Det vurderes, at patientens hørenedsættelse og tinnitus samt trætheden er betydelige gener for patienten. Tilstanden betragtes umiddelbart som stationær uden sandsynlighed for ophør af generne, og man forventer gradvis langsom forværring af hørelsen på længere sigt på grund af at hørelsen hos elle forringes med alderen.'

PFA har afslået udbetaling med henvisning til, at [Klageren] burde kunne arbejde mere end halv tid.

Ved skrivelse af 29. maj 2019, jfr. bilag 2, anfører undertegnede på vegne [Klageren], at der ikke er noget, der giver belæg for, at [Klageren] kan arbejde mere end 15 timer.

Der er intet i speciallægeerklæringen der indikerer, at [Klageren] skulle være i stand til at kunne arbejde mere end 15 timer og dette er mindre end halvdelen i forhold til 37 timer.

Herefter anfører PFA et synspunkt om, at hun skulle kunne arbejde mere end 50%. Dette er en udokumenteret påstand, som ikke relaterer sig til det lægelige i sagen.

Den kommunale afklaring trækker noget ud, idet [Klageren] er i et sygedagpengeforløb, hvor der fra kommunens side i forskellige omgange har været ytret ønske, at der skulle ske en afklaring, men hvor man rent faktisk ikke har sat noget som helst i værk.

Herefter stopper kommunen sygedagpengeforløbet, men det klages der over med henvisning til, at man slet ikke har fået nogen afklaring eller undersøgelser på nogen som helst måde, hvorefter sygedagpengesagen genoptages.

Der vedlægges kopi af anke af 6. november 2019, jfr. bilag 3.

Ved skrivelse af 19. juni 2020 fra PFA oplyses, at man afviser udbetaling.

Den 22. juni 2020 fastholder PFA Pension, at [Klageren] burde kunne arbejde mere end ½ tid, og PFA vil derfor ikke udbetale i henhold til den tegnede ordning.

Ved afgørelse af 13. januar 2021 træffer Jobcenter [...] afgørelse om, at [Klageren] er berettiget til fleksjob og den aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 15 timer om ugen, jfr. bilag 4.

Det skal supplerende oplyses, at det fleksjob min klient fik etableret med 15 timer om ugen, nu aktuelt er ændret til 12 timer om ugen, hvilket er sket i samarbejde med fleksjobsagsbehandleren og arbejdsgiver.

Den 13. august 2021 afviser PFA udbetaling og dette er baggrunden for, at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Det gøres gældende, at [Klageren] fra sygemeldingen eller et senere tidspunkt opfylder betingelserne for udbetaling.

Der er tale om en varig lidelse, hvor der ikke er nogen udsigt til bedring.

I den forbindelse gøres det gældende, at 15 timer pr. uge er at betragte som halv tid og derfor berettiger til udbetaling.

Under alle omstændigheder efter [Klageren] nu er gået ned på 12 timer, opfylder hun denne betingelse."

Selskabet har i brev af 1/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev oprettet den 1. august 2015 gennem sin ansættelse hos [arbejdsgiver].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 9. marts 2018 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet ikke har ydet dækning ved tab af erhvervsevne og kræver udbetaling fra forsikredes sygemelding den 19. marts 2018. PFA har afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at selskabet finder, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun er uddannet [...] og har arbejdet som sådan siden hun var 21 år. Forsikrede var kortvarigt ansat som [...] i 2013-2014, hvorefter hun vendte tilbage til sit arbejde som [...].

Forsikrede anmeldte den 12. juli 2018 tab af erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgik, at forsikrede led af tinnitus og at symptomerne var opstået den 18. november 2017 (bilag C). Forsikrede oplyste, at hun havde symptomerne i form af 'Nedsat hørelse, tinnitus lyde, træthed'. Hun kunne '[...] kun kommunikere med et menneske af ad gangen, flere stemmer flyder sammen, Jeg anstrenger mig meget for at kommunikere, og er meget træt bagefter og tinnitus forværres den efterfølgende dag.' Forsikrede oplyste, at hun desuden led af Morbus Becterew (rygsøjlegigt), og at hun arbejdede 30 timer om ugen inden sygemeldingen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet lægelige oplysninger i sagen.

Forsikredes egen praktiserende læge anførte i Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, at forsikrede var sygemeldt i perioden fra den 19. marts 2018 til 5. juni 2018 (bilag D).

I forsikredes journal anførte forsikredes praktiserende læge den 26. marts 2018 (bilag E), at forsikrede led af nedsat hørelse og afventede yderligere undersøgelse ved øre, næse, halslæge, men at hun var færdigudredt neurologisk for nedsat hørelse og nedsat sensibilitet i ansigtet. Lægen anførte herudover, at forsikrede havde svært ved at fungere i jobbet som [...].

Forsikrede blev henvist til videre undersøgelse på et privathospital. I journalnotat fra hospitalet dateret den 10. april 2018 (bilag E) har speciallæge i ØNH-sygdomme bl.a. noteret:

'ANAMNESE

Patienten fik nedsat hørelse i november i forbindelse med en øvre luftvejsinfektion, hvor der kom tryk i øret. Gik alligevel på arbejde, som nok ikke har bedret situationen. Generne er på venstre øre. Ud over hørenedsættelsen har patienten fået tinnitus på dette øre. I forløbet fik patienten også nedsat sensibilitet i højre side ansigtet og trækkende sig op på kalvariet, også nedsat sensibilitet på oversiden af venstre arm. I forløbet har patienten både været ved ørelæge [navn på ørelægen] i [bynavn] og ved neurolog i [bynavn], begge har lavet MR-skanning, der skulle været normal. [Navn på ørelæge] har lavet det pga. let asymmetrisk perceptivt tab. Ingen otitanamnese.

[...]

SOCIALT

Arbejder som [...] for [butiksnavn] i [bynavn] Storcenter. Har en lille bod ved indgangen til [...] på måske 15 m², hvor der ikke er noget loft og med megen lyd og meget tynde vægge, stressende arbejdsforhold. Samlevende, 2 børn.

OBJEKTIV

[...]

Audiometri: Viser normal hørelse på højre side. På venstre side har patienten en indre ørefunktion, som er aldersvarende, men lavere end svarende til højre. Ud over dette er der et airborne gap på alle frekvenser på mellem 5 til 10 dB, hvilke modsvarer, at patienten har en SR på 15/30. Der er normal tympanometri på begge sider.

KONKLUSION

Patienten har asymmetrisk perceptivt høretab i let grad. Er MR-skannet, der skulle være normal. Ud over dette en anelse indre mellemøre påvirkning, trods normal tympanometri og otomikroskopi. Instrueret i udvidet Valsalva og får fornyet kontroltid til om 3 måneder. I øvrigt opfordret til måske at kunne rydde lidt op i sine stressende arbejdsforhold, men det mener patienten ikke er muligt.'

Ved kontrol på privathospitalet den 10. juli 2018 refererede speciallægen i ØNH-sygdomme i journalen, at forsikrede fortalte, 'at det positive er, at de føleforstyrrelser, patienten havde i højre side af ansigtet og strækkende sig op over calvariet og ned i venstre arm, er forsvundet. Hun synes stadigvæk, der er nedsat hørelse på venstre øre, men patienten synes ikke, at det er noget, der er progredierende siden sidst' (bilag F).

Ved efterfølgende kontrol den 24. august 2018 noterede speciallægen i ØNH-sygdomme videre i journalen (bilag G):

'Patienten synes, at hendes tilstand er nogenlunde uændret. Har svært ved at passe sit arbejde, hvor man står mange og ekspedere lige og lige så mange kunder på et begrænset område, hvor der er ret megen baggrundsstøj.'

[...]

PLAN

Jeg synes, at airborne gap'et umiddelbart er for lille til at lave eksplorativ tymp. Vi bliver derfor enige om, at patienten skal afprøve høreapparat til det venstre øre. [...]

Selskabet indhentede tillige akter fra forsikredes sag hos kommunen. I de kommunale akter er i 'Aftale vedrørende din plan' dateret den 29. maj 2018 noteret (bilag H):

'ARBEJDSFASTHOLDELSE – KONTAKT TIL ARBEJDSGIVER:

[...]

[Forsikrede] giver udtryk for, at hun gerne vil prøve at vende stille og roligt tilbage til sit arbejde. Ifølge [forsikrede] har hendes læge og psykolog anbefalet, at genoptagelse af arbejdet skal ske på nedsat tid svarende til 2 x 2 timer den første uge og herefter gradvis optrapning til 3 x 2 timer den efterfølgende uge os. Hun bør også friholdes for den direkte modtagelse af kunderne i butikken, da dette ofte er forbundet med meget uforudsigelighed.

Arbejdsgiver giver i den forbindelse udtryk for, at arbejdspladsen ikke kan imødekomme en opstart på så lavt et timetal af hensyn til driften og de øvrige medarbejdere herunder arbejdsplanlægningen, som skal gå op i en højere enhed.

[...]

HELBRED:

[...]

[Forsikrede] nævner selv, at tilstanden svinger meget for dag til dag, men symptomerne i form af føleforstyrrelserne i ansigtet med udstråling til armen samt uden uroen og hjer-tebanken har aftaget sig. Hun er nu henvist til en ørelæge for den videre opfølgning, men må forvente at skulle leve med høretabet og tinnitus.

[Forsikrede] oplyser, at psykologen har anbefalet hende at undersøge for støjdæmpende hjælpemidler og ut har i den forbindelse vejledt [forsikrede] om muligheden for at kontakte [...], hvor der er ansat hørekonsulenter, som netop tilbyder råd og vejledning for tolk med hørenedsættelse og tinnitus.'

Da arbejdsgiveren ikke kunne imødekomme lægens og psykologens anbefalinger, blev der etableret et kort praktikforløb på fire uger på arbejdspladsen med start den 6. juni 2018. Dette med henblik på at afdække om forsikrede kunne genoptage sine normale arbejdsopgaver og indgå i en delvis raskmelding eller om praktikken skulle forlænges.

I forbindelse med telefonsamtale den 25. juni 2018 med kommunens fysioterapeut blev i de kommunale akter den 2. juli 2018 noteret (bilag I):

- 'I marts 2018 blev [forsikrede] sygemeldt og hun oplevede en bedring, dog havde hun stadigvæk nedsat hørelse og tinnitus.

- Hun genoptog sit arbejde delvist hurtigt efter, hvor hun arbejdede 2 timer mandag, onsdag og fredag.

- I uge 26 skal hun øge sin arbejdstid til 3 timer ad gangen.

[...]

[Forsikrede] er ikke i tvivl om, at hendes lidelse er en kombination af arbejdsmæssigt og private årsager, dog har hun et håb om at hun kan få en bedre forklaring og nøjagtig diagnose. Hun fortæller, at hun har været i snak med en sygeplejerske, der havde nævnt til

[forsikrede], at hun troede man kunne finde ud af hvorfor hun havde det sådan som hun har det.

Det er ingen tvivl, at [forsikrede] gerne vil arbejde og hun vil rigtig gerne fortsætte sit arbejde om [...]. Dog kan hun ikke rigtig forestille sig selv på 30 timer sådan som hun har det nu og tror ikke selv det er realistisk lige pt.'

Den 28. august 2018 blev der ved opfølgningssamtale hos kommunen noteret (bilag J):

[Forsikrede] oplyser hun efter endt praktik er startet delvis op. Det går ok. Arbejdspladsen har givet hende et valg. Enten acceptere hun en ny kontakt pr. 1/9 på 15 timer ellers ville de betegne det som en opsigelse. [Forsikrede] har sagt ja til den nye kontrakt, der skal følges op d. 1/11-18 på hvordan det går og så 1/3-19 igen. [Forsikrede] er ved at undersøge med en forsikring som vil dække hendes timer op til normalt.'

Den 6. september 2018 har kommunen i forsikredes journal noteret, at forsikrede havde sagt ja til en ny ansættelseskontakt på 15 timer. Sagsbehandleren noterede videre, at

'Hun ikke kan holde til at arbejde mere p.t. pga. hendes symptomer. [...] Hun skal undgå støj, da det stresser hende.' (bilag K).

Til brug for sagen i kommunen blev der den 10. oktober 2018 udarbejdet en 'Specifik Helbredsattest'. Af attesten udarbejdet af forsikredes egen praktiserende læge, fremgik bl.a., at der ikke forventedes bedring i forsikrede symptomer, og at forsikrede havde behov for nedsat arbejdstid indtil cirka 1. marts 2019, hvor forsikredes forventede at kunne raskmeldes (bilag L).

Til brug for sagens vurdering indhentede PFA desuden en speciallægeerklæring fra en speciallæge i øre-næse-halssygdomme. Af erklæringen dateret den 22. februar 2019 fremgår bl.a. (bilag M):

...

Den 15. marts 2019 meddelte PFA forsikrede, at selskabet vurderede, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 procent (bilag N).

Forsikredes advokat klagede den 29. maj 2019 over selskabets afgørelse (bilag O), hvorefter selskabet ved brev af 13. september 2019 revurderede afgørelsen og fastholdt afslaget (bilag P).

Forsikredes advokat klagede den 11. oktober 2019 på ny over selskabets afgørelse (bilag Q) og sagen overgik herefter til PFA's klageansvarlige.

I forbindelse med klagebehandlingen indhentede selskabet opdaterede lægelige og kommunale akter i sagen.

På baggrund af mistanken om diagnosen buegangs dehiscens (SSCD), jf. speciallægeerklæringen af 22. februar 2019 (bilag M), blev forsikrede henvist til scanning på et offentligt hospital. Af journalnotat fra hospitalet dateret den 19. marts 2019 (bilag R) fremgår det, at 'Der er lavet en CT-scanning den 06.03.2019 obs. dehiscens af buegangen. Scanningen viser ingen tegn til dehiscens [...]'

I forbindelse med yderligere undersøgelser på det offentlige hospital oplyste forsikrede ved konsultation 21. maj 2019 (bilag R), at hun i forbindelse med scanningen havde læst op på lidelsen og syntes, at den passede utrolig godt på, hvad hun fejlede. Forsikrede angav, at svimmelhed nu var tilstede i alle situationer, men værst under mobilisering. Forsikrede angav endvidere ved konsul-

tationen på hospitalet, at hun 'oplever også ubehag ved samtale med undertegnede, da jeg får lavet nogle håndfagter foran hende'. Forsikrede fortalte ved konsultationen desuden, 'at det gennem livet har været stor belastning med en [barn]. Hun 'har hele livet skulle redde ham ud af både sygdom og sociale problemer. Har ellers følt, det var en relativ rolig periode, hvad dette angår.' Konkluderende blev ved konsultationen på hospitalet den 21. maj 2019 anført, at diagnosen buegangs dehiscens (SSCD) syntes meget usandsynlig, men at en PPPD-tilstand ud fra anamnesen syntes mere aktuel for forsikrede.

Ved opfølgningssamtale hos kommunen den 18. juli 2019 gav forsikrede udtryk for, at hun lå vandret, når hun kom hjem fra arbejde. Hun fortalte, at 'hun 75% synes at arbejdstiden passe[ede] til hendes helbreds situation, men da hun [havde] fået lang snor af arbejdsgiver, vil[le] hun ikke gå længere ned i tid.' Hun oplyste desuden, at hun ikke var 'interesseret i, hvis hun i fremtiden ikke [kunne] bruge sin uddannelse som [...] (bilag S).

Ved opfølgning på det offentlige hospital blev ved konsultation den 30. juli 2019 noteret, at 'problemstillingen [var] stort set den samme'. Forsikrede havde '... problemer med nedsat hørelse på venstre side. Fortsat nogle balanceproblemer. Ikke mindst når hun bevæger sig i støjende miljøer f.eks. i det storcenter, hvor hun arbejder.' (bilag R)

I 'Henvisningsskema - Jobcenter [bynavn]' af 5. august 2019 fremgår under punktet 'Beskriv formål med henvisning:', at forsikrede følte behov for at holde fri dagen efter hun havde arbejdet som [...], fordi hun blev meget træt og oplevede forværret tinnitus dagen efter en arbejdsdag. Det skyldtes primært, at tinnitussen forværredes, når hun var i støjende omgivelser samt at hun skulle koncentrere sig meget på arbejde som følge af den nedsatte hørelse og den forstyrrende tinnitus (bilag T).

Der blev på ny udarbejdet en 'Specifik Helbredserklæring' af forsikredes egen læge til brug for forsikredes sag i kommunen (bilag U). Af attesten dateret den 23. september 2019 fremgår bl.a., at forsikredes tilstand havde været uændret de sidste cirka 2 år og at der ikke forventedes markant bedring.

Kommunen sendte den 2. oktober 2019 partshøringsbrev til forsikrede, idet kommunen ville træffe afgørelse om ophør af sygedagpenge (bilag V). I partshøringsbrevet henviste kommunen til de to specifikke helbredserklæringer og anførte som begrundelse for ophøret, at det var kommunens vurdering, at forsikredes skånehensyn ikke var overholdt i hendes arbejde og at forsikrede ville have gavn af at arbejde på en arbejdsplads med bedre akustik. Kommunen vurderede på den baggrund, at forsikrede ville kunne arbejde flere timer på en arbejdsplads, hvor forsikredes skånehensyn var overholdt. Kommunen anførte videre, at der ikke skulle være noget helbredsmæssigt til hindre for, at hun kunne varetage jobfunktioner indenfor lagerarbejde med lette arbejdsopgaver, kontorarbejde samt som sekretær, hvor der er minimalt støj og mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Forsikrede var ikke enig i kommunens vurdering og kontaktede kommunen. Kommunens sagsbehandler drøftede herefter på ny sagen med kommunens lægekonsulent, hvorefter kommunen forlængede forsikredes sygedagpengene (bilag X). Ved telefonisk samtale den 17. oktober 2019 er således noteret, at fastholdelsesrådgiveren kontaktede forsikrede med henblik på orientering om forlængelse af sygedagpengesagen, da arbejdsvejen skulle afklares. Kommunen orienterede ved samtalen forsikrede om, at der var behov for en ekstern praktik, da hendes skånehensyn ikke vur-

deredes overholdte på hende nuværende arbejdsplads. Forsikrede gav ved samtalen udtryk for, at hun var blevet uddannet som 21. årig og at hendes kundskaber derfor lå højt samt at hun var bange for at miste sit job ved en ekstern praktik.

På baggrund af de samlede oplysninger fastholdt PFA's klageansvarlige den 19. juni 2020 afslaget om udbetaling, idet selskabet fortsat vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen (bilag Y).

Den 2. juli 2020 klagede forsikrede ved sin advokat over afgørelsen (bilag Z).

Selskabet indhentede herefter på ny de seneste lægelige og kommunale akter.

Af de kommunale akter fremgår, at forsikredes advokat klagede over kommunens afgørelse om arbejdsprøvning i ekstern praktik. Advokaten fik den 21. november 2019 medhold i sin klage og som begrundelse for afgørelsen anførte kommunen, at der ikke skulle ske en ekstern praktik lige nu, men at der var behov for en beskrivelse af arbejdspladsforholdene samt arbejdsopgaverne. Kommunen anførte videre, at det ikke kunne udelukkes, at der ville ske en afklaring i en ekstern praktik på sigt, såfremt nuværende arbejdsforhold fandtes uhensigtsmæssige for forsikrede (bilag Æ).

Der blev herefter foretaget en arbejdsbeskrivelse af forsikredes arbejdsplads (bilag Ø), ligesom at forsikrede selv i notat af 30. marts 2020 beskrev sin arbejdsevne og anførte bl.a. vedrørende sin arbejdsfunktion (Bilag Å):

'[...] Og derfor blev vi enige om, at jeg skulle prøve med at arbejde i [...] hvor, kun to mennesker taler, og jeg styrer forløbet.

[...]

Det der var svært nu, var at mine egne lyde, tale, vejrtrækning, lyde ved spisning, synkning af spyt, kløen, når jeg tastede på tastaturet, mm. Disse lyde runger i mit hovedet og overdøver kundens tale. Så jeg skulle lære at være helt stille når kunden taler og jeg har måtte lære et andet flow i min [opgave] end jeg tidligere havde haft. Det er svært, og når jeg er træt, er det stadig svært for mig. [...]

Forsikredes arbejdsgiver anførte i mail af 26. maj 2020 (bilag AA):

'Vi har forsøgt forskellige timetal, længde på dage, dagens placering ugen mv. Det er har fungeret godt i lang tid, uden stressrelateret sygdom eller fejl, er: Maks 6-6,5 t per dag. Helst pause mellem to arbejdsdage, selv om det også har fungeret med to efterfølgende dage nogle gange (Lørdag + søndag hver 4. uge) Maks 15 timer per uge'

Rehabiliteringsteamet indstillede herefter den 11. januar 2021 forsikrede til visitering til et fleksjob. Af indstillingen fremgår bl.a. (bilag AB):

...

Den 13. januar 2021 afgjorde kommunen, at forsikrede var berettiget til fleksjob i sit nuværende job (forsikredes bilag). Arbejdstiden blev i kommunens godkendelse af 28. januar 2021 fastsat til 15 timer ugentlig med 100 procent effektivitet under forudsætning af personlig assistent (bilag AC).

Den 19. marts 2021 godkendte kommunen ændret effektivitet i forsikredes fleksjob. Effektiviteten blev sat ned til 80 procent, idet der ikke blev bevilget en personlig assistent, da forsikredes be-

grænsninger viste sig ved udtrætning fremfor specifikke arbejdsopgaver, som forsikrede ikke kunne udføre (bilag AD).

Af nye lægelige oplysninger indhentet i forbindelse med fornyet klagebehandling fremgår af journalnotat fra hospitalet dateret 18. maj 2020 bl.a. (bilag AE):

'Pt. er sidst set for 9 måneder siden. Her opstartet i PPPD-behandling med Cipralax samt bevægetræning. Pt. fortæller, at hun ikke synes at have gavn af den medicinske behandling, og derefter selv var ophørt. Pt. er nu kommet til en erkendelse af, at hendes svimmelhed er en reaktion på belastning. Kan klart mærke at svimmelheden forværres, når hun er stresset og har for meget om ørerne, oplever at fjernsynet bevæger sig nedad, når hun sidder om aftenen og er træt, forsøger at slappe af. Går derefter i seng og ved, det hjælper på symptomerne. Har således lært at håndtere svimmelheden i sin hverdag. Pt. fokuserer nu mere på den hørenedsættelse, som generer på det venstre øre. Har svært ved at høre og kommunikere i støjende omgivelser, som hendes job indebærer. Det har tidligere været nævnt at man muligvis kunne eksplorere øret for at se, om man kunne foretage høreforbedring. Undertegnede gennemser hendes høreprøve, som er tilbage til januar 2019, her er der rigtig nok enkelte tegn på konduktivt element på venstre øre, dog er vedblivende reflekser på øret og en usikker Weberundersøgelse, der taler mere for en perceptiv hørenedsættelse med mulig overhøring. Pt. forklares, at det ikke er sikkert, at man kan forbedre hendes hørelse, men at det kræver en fornyet grundigt høreprøve for stillingtagen til dette. Vi aftaler således, at pt.'s forløb afsluttes fra Svimmelhedsklinikken med diagnosen DF458. Hun indkaldes i stedet til et ørekirurgisk opfølgende forløb, hvor vi vil kontrollere hendes hørelse og se, om der er noget, der kirurgisk kan gøres.'

Der foreligger ikke oplysninger om det ørekirurgiske opfølgende forløb eller yderligere lægeligt vedrørende forsikredes ørelidelse.

Selskabets klageansvarlige fastholdt den af 13. august 2021 selskabets afslag (bilag AF) og forsikredes advokat har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et mindre omfang som følge af hendes tinnitus. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede i forbindelse med at hun lå syg med influenza i november 2017, fik en hørenedsættelse på sit venstre øre og tinnitus. Forsikrede har ikke andre lidelser, der påvirker hendes erhvervsevne.

Forsikrede blev sygemeldt i marts 2018, men genoptog i maj 2018 sit arbejde på nedsat tid, hvorefter kommunen foranstaltede et kort praktikforløb på fire uger på forsikredes arbejdsplads. Praktikforløbet startede den 6. juni 2018. I august 2018 opsatte forsikredes arbejdsgiver et ultimatum om, at hun enten kunne acceptere en ny ansættelseskontrakt fra den 1. september 2018 på 15 timer om ugen eller blive afskediget. Forsikrede accepterede ansættelseskontrakten. Timetallet blev fastsat af arbejdsgiveren og ses ikke lægeligt begrundet. Forsikrede er herefter forsat i samme stilling og på samme timetal. I januar 2021 blev arbejdet anerkendt som fleksjob og i marts

2021 blev effektivitet nedsat til 80 procent. Timetallet blev fastholdt. PFA bemærker, at ændringen i effektiviteten ikke ses afspejlet i en helbredsmæssig forværring.

PFA hæfter sig ved, at forsikrede ikke er arbejdsprøvet i andre erhverv. Dette til trods for at kommunen - og forsikrede selv - af flere omgange påpeger, at et arbejde med primært kommunikative opgaver og beliggende i et storcenter, ikke er optimalt for forsikrede. Uagtet flere forsøg på at tilrettelægge arbejdet, så opgaverne og arbejdsforholdene tilgodeser forsikredes skånehensyn bedre, så angiver forsikrede selv, at hendes arbejde indebærer støjende omgivelser, som hun har svært ved at kommunikere i. Dette så sent som ved undersøgelsen på hospitalet i 2020. Det fremgår desuden af de kommunale akter, at tinnitussen forværres, når hun er i støjende omgivelser.

Det er PFA's opfattelse, at forløbet i kommunen bærer præg af forsikredes ønske om at forblive i sit arbejde som [...], uagtet de uhensigtsmæssige arbejdsforhold og opgaver.

Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at arbejdet ikke til fulde imødekommer forsikredes skånehensyn, men at forsikrede i et arbejde med rette skånehensyn vil kunne benytte sin erhvervs-evne yderligere og kunne øge sin arbejdstid. Denne vurdering er på linje med rehabiliteringsteamets vurdering, der tilsvarende har vurderet, at forsikrede vil kunne udvikle sin arbejdsevne yderligere og peger på jobfunktioner på det brede arbejdsmarkedet med forslag som administrative opgaver, testning af forskellig art og pakke opgaver. Forsikredes arbejdsgivers beskrivelse af forsikredes arbejdstid vidner også om mulighed for forøgelse af arbejdstiden, herunder forlængelse af den daglige arbejdstid til 6- 6½ og to på hinanden følgende dage, jf. bilag AA.

PFA hæfter sig ved, at forsikredes svimmelhed, som ikke var noget problem for forsikrede ved speciallægeundersøgelsen i februar 2019 (bilag M), men ved hospitalsundersøgelsen måneden efter, hvor forsikrede har læst op på den mistænkte diagnose PPPD-tilstand, er svimmelheden nu tilstede i alle situationer - selv blot ved lægens håndfagter foran hende (bilag R). Svimmelheden ses dog svundet året efter ved undersøgelse på hospitalet i maj 2020 (bilag AE). Forsikrede angiver selv, at svimmelheden har været en reaktion på belastning. Det er nu primært hørenedsættelsen på det venstre øre, som generer forsikrede. De mistænkte diagnoser - buegangs dehiensens (SSCD) og PPPD-tilstand – ses i øvrigt afvist.

Det på baggrund af de lægelige akter PFA's opfattelse, at forsikredes hørelidelse ikke er erhvervs-hindrende i et sådant omfang, at hun ikke vil kunne arbejde i et arbejde, der bedre tilgodeser hendes skånehensyn og øge sin arbejdstid til over halv tid. PFA bemærker, at forsikrede ikke har fysiske skånehensyn.

Det fremgår af de lægelige akter, at forsikredes primære og aktuelle gener, dvs. hørenedsættelsen på venstre øre og tinnitussen, har været uændret i hele perioden fra debuttidspunktet i november 2017 og frem til nu. Dette stemmer overens med forsikredes egen opfattelse. Det er derfor PFA's opfattelse, at tilstanden har været stationær indenfor 3 måneder efter debuttidspunktet og således ligger indenfor karenperiodens udløb den 1. juli 2017. Selskabet er derfor på dette tidspunkt overgået til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

På baggrund af ovenstående er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hun på grund af hendes helbredstilstand ikke ville kunne arbejde i videre omfang og minimum på halv tid i et arbejde på det brede arbejdsmarked med de rette kompenserende vilkår. PFA gør op-

mærksom på, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA bemærker, at forsikringen dækker erhvervsevnenedsættelse som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Erhvervsevnenedsættelse som følge af sociale forhold, herunder forsikredes hjemlige forhold, er således ikke omfattet af forsikringen.

Konklusion

PFA fastholder at været berettiget til at afvise udbetaling af tab af erhvervsevne og indbetalings-sikring, idet forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter karenperiodens udløb."

Klagerens advokat har i brev af 1/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Der nedlægges påstanden om, at [Klageren] er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra 19. juni 2018 (3 måneder efter sygdommeldingen).

Rent overordnet, er det min opfattelse, at PFA søger at få det til at se ud som om, at der er en løsning, der passer bedst ind i [Klageren] forhold.

Det er imidlertid ikke korrekt.

Indtil sygdommeldingen passede [Klageren] sådan set, som udgangspunkt sit arbejde uden problemer.

Man skal holde sig for øje, at når borgere bliver sygemeldt og kommer ind i det kommunale system, så er det sådan, at sygedagpenge kun er en midlertidig ydelse.

I princippet er det vigtigste for sygedagpengemedarbejderen ved kommunen, at få borgeren ud af sygedagpenge og helst tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid eller over på en anden ordning, eksempelvis fleksjob eller andet.

Vedrørende de enkelte punkter skal jeg kommentere dem som følger:

Vedrørende timeantal:

Forløbet skal ses i lyset af, at [Klageren] på det tidspunkt, hvor der bliver aftalt 15 timer. I den forbindelse skal man huske på, at [Klageren]s ansættelsesvilkår var, at hun kunne afskediges, hvis hun havde haft 120 sygedage. Derfor var hun stort set villig til at acceptere hvad som helst, for at kunne bevare sit arbejde.

Hvis man læser akterne igennem, vil man se, at der har været forsøgt med øget arbejdstid, dog uden held.

Der har også været forsøgt forskellige kombinationsmuligheder med arbejde og antal dage og fri-dage.

Heldigvis for [Klageren] kunne kabalen gå op, idet virksomheden havde ansat flere [...], hvilket gjorde, at det kunne gøres bedre for [Klageren] end planen, som kommunen accepterede.

Vedrørende arbejdsprøvning:

Det er korrekt, at man har foreslået, at [Klageren] skulle prøves i forhold til det brede arbejdsmarked.

Det man glemmer i den sammenhæng er, at hun ikke uden videre kan indpasses på en anden arbejdsplads.

Af specifik helbredsattest af 10. oktober 2018 anføres følgende:

'Skånehensyn. Patienten skal undgå stressende arbejdssituationer, larm og uro. Arbejdspladsen bør gøre tiltag, der kan bedre akustikken for patienten. Patients skånehensyn er permanente.'

Det er også i kommunalt regi været overvejet, om der skulle etableres en § 56 ordning.

I forbindelse hermed er det vigtigt at fastholde, hvad der anføres af jobkonsulenten.

Under rammer og arbejdsopgaver anføres:

'[klageren] arbejder ved [...] i [storcenter]. [Klageren] har i en periode arbejdet ved [...] i [by], for at afprøve om dette kunne være bedre for hende. [Klageren] arbejder her primært med arbejdsopgaver i [...] (Se arbejdsgivers beskrivelse). [...] har foretaget et arbejdspladsbesøg med specialrådgivning. Der vurderes herfra at 'Da [Klageren] ikke er generet af butikslidene betragtes hendes arbejdsplads i [storcenter] som værende optimal for [klagerens] høremæssige situation.'

Det betyder også, at der senere i vurderingen anføres følgende:

'Som jobkonsulent vil jeg ikke kunne finde en bedre placering, hvor [klageren] kan bruge sine kompetencer optimalt, contra skånehensyn, hvor der samtidig er et fastholdelses perspektiv.'

[Klageren] blev bevilget et fleksjob med 15 timer pr. uge. Dette blev ændret den 19. marts 2021, hvor der anføres følgende:

'Den første dag med ændret effektivitet er, mandag d. 1. marts 2021, og din ugentlige arbejdstid vil være 15 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 12 timer.'

Det er også af kommunen vurderet:

'Arbejdsopgaverne er vurderet optimale for dig og der er ikke arbejdsopgaver som du pga dit handicap ikke kan udføre. Dine begrænsninger viser sig ved udtrætning og du har perioder hvor du ikke kan færdiggøre dine opgaver og må for en kollega til at tage over. Det handler altså mere om udholdenhed og udtrætning fremfor specifikke arbejdsopgaver som du ikke kan udføre. Derfor kan der ikke gives PA.

Da der vil og allerede forekommer opgaver, hvor en kollega er nødt til at tage over og færdiggøre dine arbejdsopgaver er der aftalt en nedsættelse af din effektivitet til 80%.

Særlige skånehensyn:

- Nedsat tid.

- Skånes mest muligt for lyd. Herunder lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik

- Pauser
- Restitutionsdage mellem arbejdsdage.'

PFA Pension søger at fremstille det som om, at [Klageren] er på diagnosejagt. Det eneste [Klageren] har gjort var, at hun faldt over nogle oplysninger om en sygdom og den luftede hun for den speciallæge, som hun var oppe hos. Der blev ikke stillet diagnose i overensstemmelse med, hvad hun havde læst.

Det skal bemærkes, at [Klageren] aldrig har haft en sygehistorie med psykisk sygdom.

Man skal samtidig være opmærksom på, at [Klageren] jo også har andre helbredsmæssige problemer, hvilket fremgår af den specifikke lægeattest, hvor der anføres:

'[Klageren] er også diagnosticeret med Morbus Bechterew, som også har betydning for den samlede helbredsmæssige situation.

[Klageren] lider fortsat af svimmelhed, ligesom lydene fra kroppen stadig høres og disse varierer efter belastning og træthed.'

På den baggrund skal jeg fastholde, at [Klageren] er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 16/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendt:

PFA er opmærksomme på, at forsikrede ikke var medbestemmende ved den oprindelige fastsættelse af det ugentlige timeantal på 15 timer. Det er derfor fortsat PFA's opfattelse, at timetallet ikke har baggrund i en lægelige vurdering. Der var ikke tale om en almindelig afprøvning af arbejdsleven, men et ultimatum fra arbejdsgiver. Forsikrede har herefter arbejdet på dette timetal i en årelang periode uden forsøg på øgning af tiden. Forsikrede er således blevet tilvænnet en arbejdsituation med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. En øgning af arbejdstid vil derfor erfaringsmæssigt kræve en ekstra langsom optrapning, da der ikke alene skal henses til de helbredsmæssige udfordringer, men også de psykologiske barrierer ved en ændret hverdag.

Hvad angår arbejdsafklaringen finder PFA anledning til at fremhæve, at forsikrede har oplyst, at hun er interesseret i at bruge sin uddannelse og overfor kommunen henviser til, at hendes kundskaber herinde for ligger højt. Incitamentet for afprøvning i andet arbejde forekommer således afmålt.

PFA er opmærksomme på forsikredes skånehensyn, som fremhæves af advokaten. Det er selskabets vurdering, at alle skånehensynene kan tilgodeses i en lang række andre passende jobfunktioner. PFA er også opmærksomme på, som tilsvarende fremhævet af advokaten, at forsikrede har fået stillet diagnosen Morbus Bechterew. Ingen af forsikredes skånehensyn relaterer sig dog til denne diagnose, ligesom at sygdommen ikke fylder i de lægelige akter. PFA bemærker i den forbindelse, at dækningskriteriet ved tab af erhvervsevne ikke knytter sig til diagnoser, men til hvilke erhvervsmæssige udfordringer og funktionsnedsættelser, som diagnoserne konkret og individuelt medfører for den pågældende.

Hvad angår forsikredes skånehensyn bemærker PFA desuden, at forsikrede bør skånes fra støjende miljøer. Forsikrede oplyser, at arbejdet i storcenteret er støjende - uagtet at [...] med kunderne foregår i [...]. Forsikrede skal desuden skånes fra lyd fra mennesker i samtale, da hun er udfordret ved tale – både af egen og andres tale. Det er derfor fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede ville kunne øge arbejdstiden i et arbejde, der tilgodeser dette – nok mest indgribende – skånehensyn. Dette støttes både af arbejdsgiverens udtalelse i bilag AA og af Rehabiliteringsteamets indstilling, jf. bilag AB, som ved indstilling til fleksjob vurderede, at forsikrede 'i et fleksjob, der tilgodeser forsikredes skånehensyn optimalt, vil kunne udvikle sin arbejdssevne yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet'. PFA bemærker, at der efter Rehabiliteringsteamets vurdering ikke er tilstødt nogen forværring af forsikredes helbred. De lægelige akter vidner derimod om en bedring.

På baggrund af ovenstående og henset til sagens lægelige akter, fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 31/3 2022, hvori det bl.a. er anført:

"PFA synes at misforstå oplysningen omkring de 15 timer. Det er ikke sådan, at [Klageren] forud havde en erhvervsevne, der større end 15 timer, men det var arbejdsgiveren, der fastsatte de 15 timer og at dette skulle være hverken mere eller mindre.

Samtidig skal man være opmærksom på, at det er kommunen, der har godkendt, at man går ned på 12 timer.

PFA kritiserer kun, at man går ned i tid, men har ikke stillet noget modforslag om, hvad der skal kunne stilles i stedet, heller ikke i forhold til arbejdsprøvninger.

Det er en misforståelse, når PFA har en opfattelse af, at [Klageren]s situation er i bedring. Det er der ikke noget lægeligt belæg for.

Derfor fastholdes det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af specifik helbredsattest af 10/10 2018 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Pt har siden 2011 været kendt med Mb. Bechterew. Pt får i 2011 Garves sygdom med forhøjet stofskifte. Pt har i december 2017 forkølelse/influenza og pt henvender sig med 'propfornemelse' i v. øre. Der er normal otoskopi og tympanometri. I januar 2018 ses pt af ØNH-læge, hvor der findes normal audiometri på h. side og asymmetrisk hørenedsættelse på v. side. Pt henvises til MR af cerebrum som er i.a. I januar 2018 ses pt af neurolog grundet nedsat følesans i ansigtet. I februar 2018 delvis sygemeldes pt grundet nedsat hørelse og nedsat følesans. Der gøres lumbalpunktur på mistanke om borrelia, som er i.a. Neurologen konkluderer at der ikke er neurologisk forklaring på nedsat hørelse og følesans. Pt sygemeldes på fuld tid i marts 2018 grundet stress og

nedsat hørelse. Pt starter i april psykolog forløb grundet stress. Pt klager over tinnitus på v. øre. I april 2018 laves ny ØNH-læge vurdering, som viser asymmetrisk perceptivt høretab i let grad på v. side. I juni starter pt arbejdet på deltid, men klager stadig over svimmelhed og tinnitus. I juni 2018 konstateres forhøjet stofskifte. Ved undersøgelse hos ØNH-læge i juli 2018 er føleforstyrrelserne forsvundet. Hørelsen er stadig nedsat på v. side, hvor der findes let progression i høretabet. Ved kontrol i august 2018 er hørelsen bedret på v. side, der afprøves høreapparat på v. side. Ved kontrol i oktober 2018 ved ØNH-læge planlægges ny kontrol om 3 måneder og pt fortsætter med høreapparat.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Pt almene tilstand er god. Ikke kronisk eller akut medtaget.

Otoskopi: i.a

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Status på tinnitus: Uændret status, ingen bedring. Pt angiver konstante symptomer, men forværring ved larm, stress og træthed. Der forventes ikke bedring i pt's symptomer.

Behandlingsmuligheder: ØNH-lægerne anbefaler høreapparat på v. øre. Pt håber at kunne komme tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Målet er 30 timer om ugen, hvor der er lavet plan med øgning i arbejdstiden den 01.11.2018 samt 01.03.2019, hvor pt forventer 30 timer/uge.

Skånehensyn: Pt skal undgå stressende arbejdssituationer, larm og uro. Arbejdspladsen bør gøre tiltag som kan bedre akustikken for pt. Pt's skånehensyn er permanente. Pt har behov for nedsat arbejdstid indtil ca. 01.03.2019, hvor pt forventes at kunne raskmeldes."

Af speciallægeerklæring af 22/2 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle lidelse inkl. behandling:

Generne består af 1) hørenedsættelse på venstre øre 2) Øresusen (tinnitus) på venstre øre 3) træthed. Generne startede november 2017 i forbindelse med influenza og har været tilstede uændret siden. Var ikke tilstede før influenza episoden. Hun oplevede i forbindelse med influenzaen november 2017, og perioden derefter, føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet (men ikke lammelse) samt føleforstyrrelser i venstre arm og ben. Disse symptomer medførte, at hun blev henvist til praktiserende neurolog. Hun fik angiveligt foretaget en spinalvæske prøve, der viste at hun ikke havde borrelia. Føleforstyrrelserne forsvandt igen.

Hun blev også henvist til en MR scanning (foretaget 15.1.2018) via praktiserende ørelæge. Jeg har gennemset scanningen sammen med overlæge i radiologi [...] og vi fandt normale forhold svarende til hjernen, lillehjernen og hjernestammen. Der kunne ikke ses knude på hørenerven (vestibularis schwannom) på nogen af siderne. Patienten blev sygemeldt i 19. marts 2018 på grund af generne, men begyndte igen at arbejde 5. juni 2018 (15 timer om ugen, hvor hun tidligere arbejdede 30 timer om ugen). Hun har gået til psykolog samtaler, og har haft samtaler med hørekonsulent fra [...] bl.a. vedrørende hjælpemidler. Hun har haft samtaler med fysioterapeut. Hun har også konsulteret ørelæge [...], samt ørelæge på [...] privathospital.

Aktuelle klager:

1) Vedrørende hørenedsættelsen på venstre øre:

Bemærkede selv at hun havde hørenedsættelse i november 2017 og har siden haft dette uændret. Problemet startede i forbindelse med et tilfælde af influenza. Hun har afprøvet et høreapparat, men oplevede ikke at det hjalp på hørelsen eller tinnitus. Hun bruger det derfor ikke. Hun har et headset som hun ofte bruger for at dæmpe støj, f.eks. bilstøj. Hun har konstateret at tinnitus forværres, når der støj i omgivelserne. Hun anvender ikke hjælpemidler for hørehæmmede såsom teleslynge eller andet. Hun lider ikke af lydoverfølsomhed. På en skala fra 0 til 10 (10= meget stort problem) angiver patienten sværhedsgraden af hørenedsættelsen til 7. Hun kan forstå almindelig tale på tomandshånd i ro uden at mundaflæse og uden brug af høreapparat, men kan miste enkelte ord en gang imellem. Hun kan også forstå almindelig tale på tomandshånd uden mundaflæsning trods baggrundssamtale, musik eller anden dagligdags støj, uden brug af høreapparat, men noget af det der bliver sagt 'mistes' og hun må ind imellem bede om at der bliver gentaget. Hun er i stand til at følge med i hjemlig gruppesamtale uden mundaflæsning, og uden brug af høreapparat, når flere personer taler til hende, men noget af det der bliver sagt 'mistes' og hun må ind imellem bede om at der bliver gentaget. Hun har nogle gange svært ved at lokalisere lyde i trafikken. Hun føler at hun kan miste orienteringen ved meget høje lyde (men bliver ikke svimmel). Hendes høremæssige og kommunikationsmæssige handicap vurderes ud fra patientens egne angivelser at være grad 0. Dette findes samstemmende med resultatet af høreprøven.

Hun oplever, at det lyder meget kraftigt ind i hovedet, når hun selv taler. Det lyder også meget højt når hun spiser og klør sig. Hun kan hele tiden høre sin egen puls i ørerne (autophoni).

2) Vedrørende Tinnitus (øresusen) i venstre øre:

Bemærkede selv at hun havde tinnitus i november 2017 og har siden haft uændret tinnitus. Problemet startede i forbindelse med et tilfælde af influenza. Hun føler sig ofte anspændt og irriteret på grund af tinnitus. Tinnitus nedsætter i moderat grad hendes livskvalitet og forstyrrer af og til hendes koncentrationsevne. Tinnitus lyder som en susen, hvæsen, en højfrekvent lyd med varierende styrke. Er tilstede hele tiden og har været det siden november 2017, uden at den er blevet svagere eller kraftigere med tiden. Kan ikke overdøves af andre lyde. Bliver kraftigere i forbindelse med larm i omgivelserne og når hun har været udsat nogen tid for støj (f.eks. på arbejde). Hun oplever at tinnitus er mere generende, når hun har været på arbejde en dag, fordi der er larm på arbejdet. Hun oplever også, at der er kraftigere tinnitus efter hun har været sammen med andre i sociale sammenhænge. Af samme grund har hun skåret meget ned på sociale sammenkomster. Forværringen varer typisk til næste dag. På en skala fra 0 til 10 (10 = meget stort problem) angiver patienten sværhedsgraden til 8. Tinnitus forstyrrer muligheden for at føre samtaler med andre. Gør det svært at vurdere hvorfra lyde kommer, og gør det ofte svært at koncentrere sig. Den forstyrrer sommetider hendes søvn. Hun vågner nogen gange om natten med tinnitus og hun sover dårligere nu end hun gjorde før 2017 hvor tinnitus begyndte. Tinnitus er sammen med den nedsatte hørelse og trætheden hovedproblemerne i hendes tilværelse. Hun giver nogle gange afkald på socialt samvær med andre på grund af tinnitus.

3) Vedrørende træthed. Hun bliver meget træt, når hun har arbejdet en dag. Trætheden er også tilstede dagen efter, og den medfører at hun ikke er i stand til at arbejde to dage i træk. Hun føler selv, at hun bliver træt på grund af forværringen af hendes tinnitus når hun arbejder i støjende omgivelser og fordi hun skal koncentrere sig ekstra meget på arbejdet som følge af den nedsatte hørelse. På en skala fra 0 til 10 (10 = meget stort problem) angiver patienten sværhedsgraden til 8. Svimmelhed er ikke noget væsentligt problem for patienten. Hun oplever kun let svimmelhed, når hun står med lukkede øjne. Dette fører ikke til at hun har tendens til at falde i situationen. Hun

oplever ikke svimmelhed i forbindelse med høje lyde (manglende Tulios fænomen) eller Valsalvas manøvre (fravær af Henneberts tegn).

...

Funktionsniveau, begrænsninger og skånehensyn (ud fra patientens tilstand de sidste to uger op til undersøgelsen)

Hun vurderer selv at hendes helbred er godt Hun har ingen fysiske begrænsninger eller smerter. Hun er ikke nervøs eller trist eller stresset Det meste af tiden er hun glad, men noget af tiden er hun træt og føler sig udslidt. Ud fra besvarelsen af spørgeskema (Major (ICD-10) Depression Spørgeskema) lider hun langt fra af depression (hendes score er 2 ud af 50 mulige; hvor 50 svarer til maksimal depression og 20-24 points svarer til let depression). Hun scorer de 2 points fordi hun svarer; 'lidt af tiden mangler jeg interesse for daglige gøremål I lidt af tiden mangler jeg energi og kræfter'. På grund af tinnitus, hørenedsættelse og træthed har hun i nogen grad vanskeligt ved at se andre mennesker, da generne forværres efterfølgende som følge af den støj hun udsættes for. Årsagen til, at hun er på nedsat tid er at hendes gener forværres efter en arbejdsdag. Hun fortæller at hun gerne ville arbejde lige så meget som hun har gjort inden november 2017. Hun har tidligere arbejdet 30 timer om ugen, men det kan hun ikke nu, fordi hun har brug for at have fri en dag til at restituere efter af have arbejdet en dag. En typisk uge og weekend forløber således: Hun arbejder mandag, onsdag og fredag 5 timer om dagen, og betaler selv for ½ times pause hver af disse dage så hun kan gå ned i kantinen og få ro (15 timers arbejde om ugen). Sover omkring 1 time efter arbejde de dage hvor hun arbejder, og er meget træt og har forværret tinnitus. Dagen efter er hun træt og har forværret tinnitus. I fritiden spiller hun ind imellem badminton, og hun går til keramik en gang om ugen. Hun har også en have som hun passer. Hun sover ca 6 timer om natten (kl 23-2 og 4-7). Hun oplever, at når hun har ferie er hun også træt og ramt af tinnitus, men hun kan selv planlægge sine pauser og det giver mere overskud.

Objektiv undersøgelse:

Blodtryk 154/81. Puls 86. Pæne farver. Ingen åndenød. Patienten fremtræder ikke trist eller nervøs eller smerte- og/eller alment funktionspåvirket Hun gør stille og roligt rede for sine gener og til standen uden emotionelle udbrud. Otomikroskopi auris dx. (undersøgelse med øremikroskop højre øre): normalt mastoid (knoglen bag øret), øregang og trommehinde. Otomikroskopi auris sin. (venstre øre): ligeledes normal hud bag øret Norma! Øregang og normal trommehinde. Cavum nasi (næsens indre): normale slimhinder, Ingen svulster eller sår. Cavum oris (mundhule): normale slimhinder. Ingen sår eller svulster. Hals: ikke struma, hævede lymfeknuder eller halsvenestase. Stetoskopi af hjerte og lunger: normale hjertelyde og normale respirationslyde. Relevante kraniennerver: frie øjenbevægelser, intet dobbeltsyn. Ikke spontannystagmus (ufrivillige øjenbevægelser ses ikke). Norma! følesans i ansigtet. Normal funktion af ansigtsnerven på begge sider. God kraft ved hoveddrejning og skulderløft Ikke synkebesvær eller hæshed. Ved Rombergs prøve (patienten stående med øjnene lukket) ingen faldtendens. Gennemfører liniegang med åbne og lukkede øjne normalt Undersøgelse med stemmegaffel ved Webers prøve; (hvor stemmegafflen anbringes på kraniets midte) hører lyden tydeligst i venstre øre. Ved Rinnes prøve høres lyden kraftigere foran øret end på knoglen over øret på begge sider(+ / +) med en 512 Hz stemmegaffel. Hun hører ikke stemmegafflen når den trykkes hårdt mod overarmens knogle nær albuen på nogen af siderne. Høreprøve 31-1-2019 [...]: hørelsen er indenfor normalområdet for alle toner på højre øre. På venstre øre er der normal henledning (dog 30 dB ved 4000 Hz), hvilket viser at funktionen af det indre øre er næsten normal. Der ses på venstre side nedsat luftlednings tærskel ved 1000 Hz og højere frekvenser, dvs. air-bone gap på 10 - 30 dB. Tærsklen for tale (intensiteten i dB ved hvilken patienten forstår 50% af

prøveordene; SRT) er 25 dB på venstre øre og 0 dB på højre øre. Skelneevnen (DS% d.v.s. procentdelen af prøveordene, der forstås korrekt når der afspilles ord ved det gunstigste intensitetsniveau) er normal (DS= 100%) på både højre og venstre øre. Der er normalt mellemøretryk på begge sider ved tympanometri. Der udløses mellemørereflekser ved 70 til 80 dB på højre side og ved 70 til 100 dB på venstre side.

Dette kan sammenlignes med en høreprøve fra I 0-7-2018 (fra Privathospitalet [...]): hørelsen var indenfor normalområdet for alle toner på højre øre. På venstre øre var der normal henledning (dog 25 dB ved 2000 Hz), hvilket viser at funktionen af det indre øre var stort set normal. Der var på venstre side nedsat luftlednings tærskel ved 750 Hz og højere frekvenser, dvs. air-bone gap på 20 - 35 dB. Tærsklen for tale (intensiteten i dB ved hvilken patienten forstår 50% af prøveordene; SRT) var 30 dB på venstre øre og 10 dB på højre øre. Skelneevnen (DS% d.v.s. procentdelen af prøveordene, der forstås korrekt når der afspilles ord ved det gunstigste intensitetsniveau) var normal (DS= 100%) på venstre øre. Ikke målt på Højre. Normal. Tympanometri på venstre øre viste normalt mellemøretryk.

Høreprøven på venstre øre 31-1-20 I 9 viser konduktiv hørenedsættelse og bevarede stapediusreflekser, hvilket kan give mistanke om at patienten muligvis har buegangs dehiscens, SSCD (Superior Semicircular Canal Dehiscence; knogledefekt over en af buegangene i balanceorganerne, hvilket kan give høre -og svimmelhedssymptomer). Ved sygdommen otosklerose såvel som ved fiksrede øreknogler (malleus og incus fiksat) mangler patienterne derimod typisk stapediusreflekserne, hvorimod disse er til stede hos patienten. CT scanning af tindingebenet med tynde snit og VEMP undersøgelse er vigtige for at afklare om patienten har SSCD. Derfor har jeg henvist patienten til CT scanning på [...] og til svimmelhedsklinikken i [...] til VEMP undersøgelse og videre udredning (efter patientens ønske er hun senere om visiteret til svimmelhedsklinikken i [...], og jeg har derfor bedt om at scanningsbillederne gøre tilgængelige på [...] Sygehus) med henblik på at få udredt patienten videre og få afklaret om hun lider af SSCD.

...

Diagnoser:

Konduktiv hørenedsættelse H90.2, Venstresidig

Tinnitus H93. I (øresusen) Venstresidig

Ankyloserende spondylitis DM459

Tyrotoksikose DE059

Forbedrings og behandlingsmuligheder, udredningsbehov og prognose:

Hun er henvist af undertegnede til [sygehus], audiologisk afdeling/øreafdelingen; jeg har egentlig henvist hende til svimmelhedsklinikken i [...], men hun har selv bedt om at henvisningen omvisiteres til [...] Sygehus. Jeg har desuden henvist hende til CT scanning af tindingebenet på [...]og bedt om at scanningen og beskrivelsen heraf gøres tilgængelig for ørelægerne i [...]. Patientten er henvist fordi der er mistanke om, at hun lider af buegangs dehiscens (SSCD; knogledefekt over en af buegangene i balanceorganerne, som kan give høre -og svimmelhedssymptomer). I nogle tilfælde behandles denne lidelse med kirurgi, og i andre tilfælde vil man primært vejlede patienterne i at undgå visse provokerende faktorer (f.eks støj). Jeg vurderer at hørenedsættelsen og tinnitus samt trætheden med overvejende sandsynlighed er vedvarende uden mulighed for bedring da disse har været tilstede i mere end 1 år. Det kan dog ikke udelukkes, at der er en mulighed for bedring som følge af kirurgisk behandling af SSCD. Det forudsætter at de videre undersøgelser kan bekræfte at hun lider heraf. Der foreligger et yderligere udredningsbehov, og jeg har derfor henvist

hende til CT scanning og VEMP og videre udredning på øreafdelingen (audiologisk afdeling, [...]) Sygehus.

Vurderes sociale/psykiske forhold eller misbrug at have indflydelse på tilstanden?

Nej, jeg har ikke fundet holdepunkter for at patienten er socialt eller psykisk belastet, eller at hun lider af misbrug af nogen art.

Beskrivelse af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet/hvad vil der skulle til for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Hun føler behov for at holde fri dagen efter hun har arbejdet som [...], fordi hun bliver meget træt og oplever forværret tinnitus dagen efter en arbejdsdag. Dette skyldes primært at tinnitus forværres når hun er i støjende omgivelser samt at hun skal koncentrere sig meget på arbejdet som følge af den nedsatte hørelse og den forstyrrende tinnitus.

Hvilke begrænsninger er der grundet ørelidelsen arbejdsmæssigt og i fritiden?

På grund af tinnitus, hørenedsættelse og træthed har hun i nogen grad vanskeligt ved at se andre mennesker, da generne forværres efterfølgende som følge af den støj hun udsættes for. Årsagen til at hun er på nedsat tid er at hendes gener forværres efter en arbejdsdag. Hun fortæller at hun gerne vil arbejde lige så meget som hun har gjort inden november 2017. Hun har tidligere arbejdet 30 timer om ugen, men det kan hun ikke nu, fordi hun har brug for at have fri en dag til at restituere efter at have arbejdet en dag.

Er der noget til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet?

Hun arbejder aktuelt 15 time om ugen og føler sig ikke selv i stand til at arbejde mere, da hun ikke føler hun kan arbejde 2 dage i træk.

Under samtale ved undersøgelsen finder man, at patienten virker upåfaldende. Hun gør stille og roligt rede for sine klager og problemer uden tendens til aggravering eller følelsesladede udfald. Det vurderes, at patientens hørenedsættelse og tinnitus samt trætheden er betydelige gener for patienten. Tilstanden betragtes umiddelbart som stationær uden sandsynlighed for ophør af generne, og man forventer gradvis langsom forværring af hørelsen på længere sigt på grund af at hørelsen hos alle forringes med alderen."

Af specifik helbredsattest af 23/9 2019 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

... I forbindelse med speciallægeerklæring mistænkes dehiscence af laterale buegang som kan medføre vertigo og hørenedsættelse incl. konduktiv høretab. Pt visiteres til [...] til udredning herunder VEMP og CT af cerebrum. I [...] er der lavet øvelsesprogram mhp. bedre pt's velbefindende ved at mindske svimmelheden. Pt er ikke afsluttet i [...].

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Pt er i god almen tilstand. Ikke kronisk eller akut medtaget.
Otoskopi: i.a.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Diagnose: Tinnitus. V. sidig hørenedsættelse. Mb. Bechterew. Graves. Symptomer: Træthed, lydoverfølsomhed, Tinnitus, nedsat hørelse, svimmelhed, Ved mange mennesker kan pt ikke høre,

hvem der taler eller hvad de siger. Pt får ved stress føleforstyrrelser i kroppen. Skånehensyn: Nedsat arbejdstid, rolige omgivelser, god akustik, høreværn i perioder af dagen, restitutionsdage i løbet af ugen. Grundet Bechterew undgå løft, træk og skub. undgå at stå op i længere tid. Pt's skånehensyn er formentlig varige. Pt's skånehensyn bliver tilgodeset på nuværende arbejde. Behandlingsmuligheder: Pt's tilstand har været uændret de sidste ca. 2 år, der er ikke udsigt til bedring. Forløbet i [...] forventes ikke at kunne kurere pt, men forhåbentlig bedre pt's velbefindende. Der er ikke udsigt til bedring via behandling. Pt's prognose for bedring er dårlig. Der er ikke udsigt til raskmelding på ordinære vilkår. Pt's tilstand har været uændret de sidste ca. 2 år. Der forventes ikke markant bedring."

Af kommunalt notat af 17/10 2019 fremgår bl.a.:

"Der har d.d. været telefonisk kontakt til [klageren] med henblik på orientering om forlængelse af sygedagpengesagen, da arbejdsevnen skal afklares. [Klageren] orienteres om, at der bliver behov for at iværksætte en ekstern praktik, da hendes skånehensyn ikke vurderes overholdte på hendes nuværende arbejdsplads. [Klageren] giver udtryk for, at hun blev uddannet som 21 årig og hendes kundskaber derfor ligger højt. Derudover giver hun udtryk for, at hun får [...]kr. før skat for de 15 timer hun arbejder. [Klageren] er bange for at miste sit job ved en ekstern praktik. [Klageren] vil derfor drøfte det med hendes arbejdsgiver, når hun er tilbage fra ferie i næste uge."

Af APB-rapport af 21/1 2021 udarbejdet af ergoterapeut og jobkonsulent fremgår bl.a.:

"Helbred:

Fra hendes udredning af hørevanskeligheder fremkommer følgende: '[Klageren] har tinnitus på venstre øre, som høres som susen/fløjten. Kan til tider være med højfrekvent hyletone. [Klageren] oplever balanceproblemer/svimmelhed. [Klageren] kan desuden høre egne kropslyde: Øjne der blinker, synkebevægelser, tyggebevægelser osv .. Når hun spiser/tygger tyggegummi overdøver lydene, så hun ikke kan høre andre. Er undersøgt for Superior Cana/ Dehiscence Syndrom (SCDS), og umiddelbart fandtes intet hul på scanningen. Dog kan der være en revne, som gør, at hun kan høre kropslyde og som ikke vises/kan ses på scanningen. [Klageren] oplever at have svært ved at retningsbestemme lyde. Må ofte trykudligne, så hun får en bedre høreelse. Nogle gange virker det, andre gange ikke. Vanskelighederne gør, at hun bruger ekstra meget energi, og derfor bliver hurtigt trættet. '

Skånehensyn: [Klageren] oplyser selv i APB delen at hun skal skånes mest muligt for lyd. Lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik. At hun får pauser og kan restituere . Det kan være korte pauser i løbet af dagen, eller hele dage alt efter hvor belastet hun er. [...] vurderer at høreværn ikke vil have en gavnlig effekt - tværtimod. Der vil være risiko for at hun udvikler lydfølsomhed. Hertil beskrives der at [Klageren] har foretaget mange foranstaltninger ift. Sine høremæssige vanskeligheder: Hun har hviledage, hvor hun lader op. Hun sørger for at vende venstre øre væk, når hun skal lytte. Hun er blevet undersøgt ved relevante instanser. Hun arbejder med energiforvaltning og ro , så hun forsøger at have et vedholdende energiniveau hele dagen.

Rammer og arbejdsopgaver:

[Klageren] arbejder ved [...] i storcenter. [Klageren] har i en periode arbejdet ved [...] i [...] by, for at afprøve om dette kunne være bedre for hende. [Klageren] arbejder her primært med arbejds-

opgaver i [...] (Se arbejdsgivers beskrivelse) [...] har foretaget et arbejdspladsbesøg med specialrådgivning. Der vurderes herfra at ' Da [Klageren] ikke er generet af butikslidene betragtes hendes arbejdsplads i [...] som værende optimal for [Klageren]s høremæssige situation'

Arbejdstid og pauser: Der er beskrevet at der afprøvet forskellige arbejdstider og at der er prøvet at øge i arbejdstimerne ([...] rapport) Aktuelt arbejder [Klageren] 15 timer ugentligt med mulighed for pauser efter behov og hviledage mellem arbejdsdagene. En arbejdsdag er max 5 timer.

Arbejdsredskaber og hjælpemidler: Høreværn vurderes ikke relevant og frarådes. Der er fleksibilitet i arbejdsopgaverne og [Klageren] har fået tilført en buzzer knap til tilkald af en kollega ved behov. Dvs at man på arbejdspladsen kompenserer [Klageren] ved at andre assistenter tager over på opgaver for [Klageren] ved behov i en PA-lignende funktion .

Samlet vurdering

UT kan ikke pege på arbejdsredskaber eller hjælpemidler som vil kunne kompensere [Klageren] yderligere. Arbejdsopgaverne og rammerne bliver beskrevet fra specialrådgivningen ([...]) som værende optimale for [Klageren]. Arbejdsgiver giver udtryk for at man positive ift. At finde løsninger så man kan fastholde [Klageren] og efterspørger et samarbejde om en personlig assistent. På den baggrund bør man afdække i hvilket omfang [Klageren] evt. skal kompenseres med en PA-funktion.

Jobkonsulent:

[Klageren] er deltidssygemeldt og arbejder 15 timer om ugen. Er ansat ved [...] i Storcenter som [...] siden 2016... [...] har beskrevet at [Klageren] ikke er generet af butikslidene og hendes arbejdsplads i [...] Storcenter betragtes, som værende optimal for [Klageren]s høremæssige situation. [Klageren] har mulighed for at trække sig tilbage, hvis det er nødvendigt. Kollegaer og butikschef er meget forstående over for [Klageren]s ørelidelse, og tager de nødvendige foranstaltninger for, at hun kan udføre sin arbejdsfunktion bedst muligt. [Klageren] har prøvet at øge i timer, men dette krævede for meget energi, og hun var ekstremt udtrættet, lavede flere fejl og havde øget tinnitus i den periode.

Skånehensyn og behov:

[Klageren] har træthed, lydoverfølsomhed, tinnitus, nedsat hørelse, svimmelhed, Ved mange mennesker kan [Klageren] ikke høre, hvem der taler eller hvad de siger og får stress føleforstyrrelser i kroppen. Ifølge lægelig vurdering har [Klageren] behov for nedsat arbejdstid og restitutionsdage imellem arbejdsdagene. Behov for rolige omgivelser, god akustik med lydisolation, høreværn i perioder af dagen. [Klageren] har en ringe knap, så hun kan tilkalde en kollega, som kan overtage kunden ved behov. Undgå løft, træk og skub. undgå at stå op i længere tid . Der er tale om varige skånehensyn som bliver tilgodeset på nuværende arbejde. [Klageren] oplyser selv i APB delen, at hun skal skånes mest muligt for lyd. Lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik. At hun får pauser og kan restituere. Hun har hviledage, hvor hun lader op. Hun sørger for at vende venstre øre væk, når hun skal lytte. Tåler ikke pres eller stressede situationer - kan ikke deltage i kurser m.m.

Konklusion ud fra sagen:

[Klageren] arbejder ca. 15 timer om ugen, hvilket hun trives godt med. Der er stor forståelse og velvillighed fra arbejdsgiveren. Det er vigtigt for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Der kan ikke peges på arbejdsredskaber eller hjælpemidler som vil kunne kompensere [Klageren] yderligere. Arbejdsopgaverne og rammerne bliver beskrevet fra specialrådgivningen ([...]) som

værende optimale for [Klageren]. Arbejdsgiver giver udtryk for at man positive ift. At finde løsninger så man kan fastholde [Klageren], PA er ikke en mulighed. Omskoling er ikke mulig ift. skånehensyn. [Klageren] fungerer godt i de kendte rammer hvor hun kan bruge både faglige og personlige kompetencer. Som jobkonsulent vil jeg ikke kunne finde en bedre placering, hvor [Klageren] kan bruge sine kompetencer optimalt, contra skånehensyn, hvor der samtidig er et fastholdelsesperspektiv."

Af kommunal afgørelse af 28/1 2021 om tilkendelse af fleksjob fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra mandag d. 18. januar 2021 til og med lørdag d. 17. januar 2026 kan ansættes i fleksjob som [...].

Den første dag er, mandag d. 18. januar 2021, og din ugentlige arbejdstid vil være 15 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 15 timer. [...]

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 15 timer udnytter din arbejdssevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at arbejdssevnen udnyttes fuldt ud. Effektiviteten er vurderet til 100% - dog afhængig af, at der bevilges PA - da du har behov for at en fast assistent kan overtage dine opgaver, når du ikke kan mere. Der fremgår af indstilling fra rehab. at der skal kigges på PA.

Der er varige skånehensyn i form af

- Nedsat tid
- Skånes mest muligt for lyd. Herunder lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik.
- Pauser.
- Restitutionsdage mellem arbejdsdage."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 31/1 2021 fremgår bl.a.:

"B) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til et fleksjob

...

Rehabiliteringsteamet indstiller, at [Klageren] visiteres til et fleksjob. Der er i indstillingen lagt vægt på din samlede helbredstilstand, og dennes indflydelse på din arbejdssevne og beskæftigelsesmuligheder.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, og der ikke er udviklingsmuligheder af arbejdssevnen, der kan medføre, at du kan arbejde på ordinære vilkår.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat, grundet den påvirkning dit samlede helbred har på din arbejdssevne med varige skånehensyn til følge. Beskæftigelse: Du er uddannet [...], og har arbejdet som sådan siden du blev uddannet. Bortsat fra en kort periode i 2014, hvor du har været i [...]. Du har været ansat i dit nuværende job siden 2017. Du sygemeldes i april 2018 med tinnitus og nedsat hørelse fra dit arbejde som [...]. Du har forsøgt at fastholde dit arbejde via virksomhedspraktik og delvis raskmelding hen mod hidtidigt omfang, men det er ikke lykkedes. Du har udviklet din arbejdssevne til 15 timer pr. uge fordelt på 3 arbejds-

dage. Der er lavet arbejdspladsbeskrivelse, og det fremgår af beskrivelsen, at alle skånehensyn er tilgodeset, og at du har opnået din maksimale arbejdsevne. Du er forsøgt fastholdt via omlægning af arbejdsopgaver, og arbejdssted, samt hjælp til delopgaver. Det vurderes således, at dokumentationen for fastholdelsesfleksjob er opfyldt. Din arbejdsgiver er interesseret i at ansætte dig i fleksjob.

Socialt:...Du har nu ikke det store overskud til at deltage i sociale aktiviteter, og udtrættes hurtigt ved aktiviteter, hvor du skal koncentrere dig, herunder arbejde, og socialt samvær med mere end 1- 1 kontakt. Derudover opretholder du normalt funktionsniveau i hjemmet, hvor du klarer personlig pleje og huslige opgaver.

Du beskriver, at du fortsat ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet. Du ser behov for, at tilknytningen er på særlige vilkår i fleksjob grundet de følger, din fysiske helbredstilstand har på dine ressourcer.

...

[Klageren] fik øvelsesprogram mhp. bedre velbefindende ved at mindske svimmelheden. Der blev forsøgt bevægelsesøvelser og Cipralex (antidepressiv medicin). Ved kontrol i maj 2020 har pt ikke haft effekt af PPPD-behandling og pt er ophørt. Pt blev afsluttet i svimmelhedsklinikken i maj 2020.

Nuværende symptomer: træthed, lydoverfølsomhed, tinnitus, nedsat hørelse, svimmelhed.

Somatiske tilstande: 2018 fundet forhøjet stofskifte (graves sygdom), behandles med thycapzol, stofskiftet normaliseret på denne behandling. Siden 2011, Mb. Becterew (rygsøjlegigt), behandles med smertestillende (Pamol og bonyl efter behov) Egen læge konkluderer: Pt er færdig udredt og der forventes ikke bedring.

Etablering på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår er undersøgt via beskæftigelsesindsatsen, hvor mulighederne via uddannelsesområdet, de sociale kapitler, de handicapkompenserende bestemmelser, den sociale lovgivning og beskæftigelseslovgivningen er inddraget og afprøvet. Du har deltaget i et fastholdelsesforløb ved din nuværende arbejdsgiver, hvor du har udført opgaver med [...]. Der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden. Forløbet har vist, at du fungerer bedst med en arbejdstid på 15 timer i ugen fordelt på 3 arbejdsdage. Effektiviteten er vurderet til ca. 100%.

Der har under praktikken været taget stilling til hjælpemidler, mentor og Personlig Assistance ordning. Der har ikke været iværksat kompenserende ordninger, men din arbejdsgiver giver udtryk for, at han er positiv ift. at finde løsninger, så man kan fastholde dig og efterspørger et samarbejde om en personlig assistent. På den baggrund bør man afdække i hvilket omfang du evt. skal kompenseres med en PAFunktion. Det samlede forløb under sygemeldingen med indsats fra den kommunale beskæftigelsesindsats og behandling i kommunalt, regionalt og privat sundhedssystem har samlet vist, at du fortsat har en arbejdsevne og gode ressourcer, der kan finde anvendelse på arbejdsmarkedet.

Forløbet har tillige vist, at der er en række skånehensyn og et effektivt funktionsniveau under ordinært niveau.

Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virksomhedspraktikken, og det fremviste funktionsniveau er retvisende.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at du i et fleksjob, der tilgodeser dine skånehensyn optimalt, vil kunne udvikle din arbejdssevne yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringsteamet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

Du peger på følgende jobfunktioner:

De nuværende opgaver med [...]

Rehabiliteringsteamet peger på følgende jobfunktioner på det brede arbejdsmarked:

Administrative opgaver.

Testning af forskellig art.

Pakkeopgaver.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren...

Der er varige skånehensyn i form af

- Nedsat tid

- Skånes mest muligt for lyd. Herunder lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik.

- Pauser.

- Restitutionsdage mellem arbejdsdage.

Angiv, om der eventuelt overgangsvist kan være behov for støtte fra kommunen.

Ved ansættelse i et fleksjob bør der vurderes på behovet for Personlig Assistanceordning."

Af kommunal afgørelse af 19/3 2021 om ændret effektivitet fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra mandag d. 1. marts 2021 til og med lørdag d. 17. januar 2026 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [...].

Den første dag med ændret effektivitet er, mandag d. 1. marts 2021 , og din ugentlige arbejdstid vil være 15 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 12 timer. ...

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob , fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 12 timer udnytter din arbejdssevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at du bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet ved selvforsørgelse via fleksjobansættelse.

arbejdstiden: 15 timer ugentlig

effektivitet: 80% - svarende til 12 timer ugentlig

...

Vurdering af din arbejdssevne

Arbejdsopgaverne er vurderet optimale for dig og der er ikke arbejdsopgaver som du pga. dit handicap ikke kan udføre. Dine begrænsning viser sig ved udtrætning og du har perioder hvor du ikke kan færdiggøre dine opgaver og må få en kollega til at tage over. Det handler altså mere om udholdenhed og udtrætning fremfor specifikke arbejdsopgaver som du ikke kan udføre. Derfor kan der ikke gives PA.

Da der vil og allerede forekommer opgaver, hvor en kollega er nødt til at tage over og færdiggøre dine arbejdsopgaver er der aftalt nedsættelse af din effektivitet til 80 %.

Særlige skånehensyn

- Nedsat tid
- Skånes mest muligt for lyd. Herunder lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik.
- Pauser.
- Restitutionsdage mellem arbejdsdage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. 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.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet inden for sundhed, blev den 19/3 2018 sygemeldt med hørenedsættelse, tinnitus og træthed. Den 6/6 2018 startede hun 4 ugers praktikkforløb hos sin hidtidige arbejdsgiver med henblik på at afklare, om hun kunne genoptage sine

normale arbejdsopgaver og indgå i delvis raskmelding. Den 12/7 2018 ansøgte hun om ydelser ved tab af erhvervsevne, og den 1/9 2018 opstartede hun sit hidtidige arbejde på deltid med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Ved brev af 15/3 2019 afviste selskabet dækning, idet klagerens helbredstilstand vurderedes stationær, og idet klageren ikke havde dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Den 13/1 2021 traf kommunen afgørelse om, at klageren var berettiget til fleksjob i sit nuværende job, og arbejdstiden blev fastsat til 15 timer med 100 % effektivitet. Den 19/3 2021 blev effektiviteten sat ned til 80 %.

Klageren har anført, at hun er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne fra den 19/6 2018, svarende til 3 måneder (karensperioden) efter sygemeldingen. Hun har anført, at hun efter sygemeldingen alene har været i stand til at arbejde 15 timer om ugen, og at hun fra marts 2021 alene har arbejdet 12 timer om ugen. Hun har blandt andet henvist til, at APB-rapport den 21/1 2021 konkluderede, at der ikke vil kunne findes en bedre placering, hvor klageren kan bruge sine kompetencer optimalt.

Selskabet har anført, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hun på grund af sin helbredstilstand ikke vil kunne arbejde i videre omfang og minimum på halv tid i et arbejde på det brede arbejdsmarked med de rette kompenserende skånehensyn. Selskabet har anført, at tilstanden har været stationær inden for 3 måneder efter debuttidspunktet og således inden karensperiodens udløb den 1/7 2017, og at selskabet derfor har været berettiget til – på dette tidspunkt – at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i andre erhverv, og at klagerens aktuelle arbejde med primært kommunikative opgaver og beliggenhed i et storcenter, ikke er optimalt for klageren. Selskabet har anført, at klageren i et arbejde med rette skånehensyn vil kunne benytte erhvervsevnen yderligere og dermed kunne øge arbejdstiden.

Af speciallægeerklæring af 22/2 2019 fremgår det, at "Generne består af 1) hørenedsættelse på venstre øre 2) Øresusen (tinnitus) på venstre øre 3) træthed. Generne startede november 2017 i forbindelse med influenza og har været tilstede uændret siden... Patienten blev sygemeldt i

19. marts 2018 på grund af generne, men begyndte igen at arbejde 5. juni 2018 (15 timer om ugen, hvor hun tidligere arbejdede 30 timer om ugen)... På grund af tinnitus, hørenedsættelse og træthed har hun i nogen grad vanskeligt ved at se andre mennesker, da generne forværres efterfølgende som følge af den støj hun udsættes for... Hun føler behov for at holde fri dagen efter hun har arbejdet som [...], fordi hun bliver meget træt og oplever forværret tinnitus dagen efter en arbejdsdag. Dette skyldes primært at tinnitus forværres når hun er i støjende omgivelser samt at hun skal koncentrere sig meget på arbejdet som følge af den nedsatte hørelse og den forstyrrende tinnitus... Hun arbejder aktuelt 15 time om ugen og føler sig ikke selv i stand til at arbejde mere, da hun ikke føler hun kan arbejde 2 dage i træk... Det vurderes, at patientens hørenedsættelse og tinnitus samt trætheden er betydelige gener for patienten. Tilstanden betragtes umiddelbart som stationær uden sandsynlighed for ophør af generne, og man forventer gradvis langsom forværring af hørelsen på længere sigt på grund af at hørelsen hos alle forringes med alderen".

Af specifik helbredsattest af 23/9 2019 fremgår det, at "Diagnose: Tinnitus. V. sidig hørenedsættelse. Mb. Bechterew. Graves. Symptomer: Træthed, lyd-overfølsomhed, Tinnitus, nedsat hørelse, svimmelhed, Ved mange mennesker kan pt ikke høre, hvem der taler eller hvad de siger. Pt får ved stress føleforstyrrelser i kroppen. Skånehensyn: Nedsat arbejdstid, rolige omgivelser, god akustik, høreværn i perioder af dagen, restitutionsdage i løbet af ugen. Grundet Bechterew undgå løft, træk og skub. Undgå at stå op i længere tid. Pt's skånehensyn er formentlig varige. Pt's skånehensyn bliver tilgodeset på nuværende arbejde. Behandlingsmuligheder:...Pt's prognose for bedring er dårlig. Der er ikke udsigt til raskmelding på ordinære vilkår. Pt's tilstand har været uændret de sidste ca. 2 år. Der forventes ikke markant bedring".

Af kommunalt notat af 17/10 2019 fremgår det, at "[Klageren] orienteres om, at der bliver behov for at iværksætte en ekstern praktik, da hendes skånehensyn ikke vurderes overholdte på hendes nuværende arbejdsplads. [Klageren] giver udtryk for, at hun blev uddannet som 21 årig og hendes kundskaber derfor ligger højt...[Klageren] er bange for at miste sit job ved en ekstern praktik".

Af APB-rapport af 21/1 2021 udarbejdet af ergoterapeut og jobkonsulent fremgår det, at "**Helbred** [klageren] har tinnitus på venstre øre, som høres som susen/fløjten. Kan til tider være med højfrekvent hyletone. [Klageren] oplever balanceproblemer/svimmelhed. [Klageren] kan desuden høre egne kropsløde: Øjne der blinker, synkebevægelser, tyggebevægelser osv. Når hun spiser/tygger tyggegummi overdøver lydene, så hun ikke kan høre andre... [Klageren] oplever at have svært ved at retningsbestemme lyde. Må ofte trykudligne, så hun får en bedre hørelse. Nogle gange virker det, andre gange ikke. Vanskelighederne gør, at hun bruger ekstra meget energi, og derfor bliver hurtigere udtrættet. **Skånehensyn:** [Klageren] oplyser selv i APB delen at hun skal skånes mest muligt for lyd. Lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik. At hun får pauser og kan restituere. Det kan være korte pauser i løbet af dagen, eller hele dage alt efter hvor belastet hun er. [...] vurderer at høreværn ikke vil have en gavnlige effekt - tværtimod. Der vil være risiko for at hun udvikler lydfølsomhed. Hertil beskrives der at [Klageren] har foretaget mange foranstaltninger ift. Sine høremæssige vanskeligheder: Hun har hviledage, hvor hun lader op. Hun sørger for at vende venstre øre væk, når hun skal lytte. Hun er blevet undersøgt ved relevante instanser. Hun arbejder med energiforvaltning og ro, så hun forsøger at have et vedholdende energiniveau hele dagen... **Rammer og arbejdsopgaver:**... [...] har foretaget et arbejdspladsbesøg med specialrådgivning. Der vurderes herfra at 'Da [Klageren] ikke er generet af butikslødene betragtes hendes arbejdsplads i [...] som værende optimal for [Klageren]s høremæssige situation' **Arbejdstid og pauser:** Der er beskrevet at der afprøvet forskellige arbejdstider og at der er prøvet at øge i arbejdstimerne... Aktuelt arbejder [Klageren] 15 timer ugentligt med mulighed for pauser efter behov og hviledage mellem arbejdsdagene. En arbejdsdag er max 5 timer... **Konklusion ud fra sagen:** [Klageren] arbejder ca. 15 timer om ugen, hvilket hun trives godt med. Der er stor forståelse og velvillighed fra arbejdsgiveren. Det er vigtigt for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Der kan ikke peges på arbejdsredskaber eller hjælpemidler som vil kunne kompensere [Klageren] yderligere. Arbejdsopgaverne og rammerne bliver beskrevet fra specialrådgivningen ([...]) som værende optimale for [Klageren]. Arbejdsgiver giver udtryk for at man positive ift. At finde løsninger så man kan fastholde [Klageren], PA er ikke en mulighed. Omskoling er ikke mulig ift. skånehensyn. [Klageren] fungerer godt

i de kendte rammer hvor hun kan bruge både faglige og personlige kompetencer. Som jobkonsulent vil jeg ikke kunne finde en bedre placering, hvor [Klageren] kan bruge sine kompetencer optimalt, contra skånehensyn, hvor der samtidig er et fastholdelsesperspektiv".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 31/1 2021 fremgår det, at "Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, og der ikke er udviklingsmuligheder af arbejdsevnen, der kan medføre, at du kan arbejde på ordinære vilkår. Rehabiliteringsteamet vurderer, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, grundet den påvirkning dit samlede helbred har på din arbejdsevne med varige skånehensyn til følge... Der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden. Forløbet har vist, at du fungerer bedst med en arbejdstid på 15 timer i ugen fordelt på 3 arbejdsdage. Effektiviteten er vurderet til ca. 100%... Det samlede forløb under sygemeldingen med indsats fra den kommunale beskæftigelsesindsats og behandling i kommunalt, regionalt og privat sundhedssystem har samlet vist, at du fortsat har en arbejdsevne og gode ressourcer, der kan finde anvendelse på arbejdsmarkedet. Forløbet har tillige vist, at der er en række skånehensyn og et effektivt funktionsniveau under ordinært niveau. Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virksomhedspraktikken, og det fremviste funktionsniveau er retvisende. Rehabiliteringsteamet vurderer, at du i et fleksjob, der tilgodeser dine skånehensyn optimalt, vil kunne udvikle din arbejdsevne yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet. Der er varige skånehensyn i form af

- Nedsat tid
- Skånes mest muligt for lyd. Herunder lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik.
- Pauser.
- Restitutionsdage mellem arbejdsdage."

Af punkt 6.1.1.1.1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "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". Det fremgår videre af punkt 6.1.1.1.2, at "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".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 19/6 2018 har været nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke vil være i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der hovedsageligt beskrives helbredsmæssige gener relateret til klagerens hørenedsættelse og tinnitus, som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden fra 1/9 2018 til 19/3 2021 har formået at arbejde 15 timer om ugen (med 100 % effektivitet) i sit hidtidige erhverv, selvom dette har involveret kundeekspedition samt omgivelser med støj, hvilket efter nævnets vurdering ikke ses i tilstrækkelig grad at imødekomme klagerens skånehensyn over for særligt lyd, herunder lyd fra mennesker i samtale, lyd fra maskiner og musik. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren

Ankenævnet for Forsikring

31.

97515

efter den 19/3 2021 fortsat har formået at arbejde 15 timer om ugen, dog med en effektivitet på 80 %.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. I rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 31/1 2021 vurderes det, at klageren "i et fleksjob, der tilgodeser dine skånehensyn optimalt, vil kunne udvikle [arbejdsevnen] yderligere i form af øget arbejdstid og øget effektivitet".

Det anførte i APB-rapport af 21/1 2021, og det som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings