

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 98516:

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 27/7 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTAND

1.1. Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagers generelle erhvervsevne fra den 1. april 2021 er nedsat med mindst halvdelen, og at hun har ret til dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1. april 2021. Forfaldne ydelser skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

2. SAGSFREMSTILLING

Baggrund:

2.1. PFA Pension har ved afgørelse af 23. august 2021 besluttet, at klager – [klageren] – ikke længere er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring, som herefter blev bragt til ophør pr. 1. oktober 2021. Afgørelsen fremlægges som **bilag 1**.

2.2. Ovennævnte afgørelse blev ved klagebrev af 13. september 2021 påklaget til PFA Pension med henblik på fornyet vurdering af sagen, der ved afgørelse af 10. november 2021 stadfæstede afgørelsen. Denne fremlægges som **bilag 2**.

2.3. Sagen blev herefter igen påklaget til PFA Pensions klageafdeling, der ved afgørelse af 6. maj 2022 har fastholdt den tidligere meddelte afgørelse. Afgørelse af 6. maj 2022 fremlægges som **bilag 3**.

2.4. På den baggrund indbringes sagen hermed for Ankenævnet for Forsikring.

Sagens omstændigheder:

2.5. PFA Pension fastholder i sin afgørelse af 6. maj 2022 sin vurdering, hvori det lægges til grund, at klager ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang efter den 1. oktober 2021. Som **bilag 4** fremlægges pensionsvilkårene fra PFA Pension.

2.6. Klager kom ud for en skade med sin fod den 17. maj 2018, idet klager slog foden ind i et sofa-ben. Kopi af klagers lægejournaler i perioden fra den 17. maj 2018 til 7. maj 2020 og den 4. maj 2020 til 4. januar 2022 fremlægges som **bilag 5-6**.

2.7. Umiddelbart herefter blev klager sygemeldt fra sit arbejde som ... ved ... den 25. maj 2018, ligesom klagers tilstand blev forværret med tiltagende smerter og optitrering i smertelindrende medicin, jf. vedlagte lægejournaler (bilag 5-6).

2.8. Den 29. april 2019 modtog klager afgørelse fra [andet selskab], hvorved klager fik udbetalt erstatning på baggrund af en fastsat méngrad på 5 %. Kopi af afgørelsen fremlægges som **bilag 7**.

2.9. Den 26. oktober 2019 blev der udarbejdet en speciallægeerklæring af speciallæge i Ortopædi, ..., vedrørende klagers tilstand, hvorved klager i den forbindelse får stillet diagnosen CRPS (kronisk regional smertesyndrom). Erklæringen fremlægges som **bilag 8**. I erklæringen konkluderes bl.a. følgende:

'Det kan fastholdes, at hele sygdomsforløbet er usædvanligt efter et relativt banalt traume mod højre fod. Det dokumenterede langtidsforløb med til tider morfika krævende smertebehandling, recidiverende uprovokerede hævelser i foden samt farveskift, afkalkning af knogler og dermed opståen af spontant stress brud i mellemfoden er meget vel forenelig med CRPS (kronisk regional smertesyndrom), som er en kompleks forstyrrelse af det autonome nervesystem. Langtidsdiagnosen er meget usikker, og der skal derfor afventes afklaring via ekspertpanel.'

Som **bilag 9** fremlægges for god ordens skyld kopi af folder fra Rigshospitalet – Glostrup vedrørende CRPS-klinikken – CRPS – Complex Regional Pain Syndrom (refleksdystrofi) udarbejdet af overlæge Bo Biering-Sørensen og overlæge Lisbeth Lassen.

2.10. Af udskrift af journalblad fra ... hospital den 19. november 2019 fremgår følgende, jf. bilag 5, side 10:

'Konklusion og plan:

Patienten har en CRPS lignende tilstand. Har helt sikkert hypæstesi og beskriver også ændring hudfarve samt ødem ind imellem. Objektivt finder man ret udtalte smerter når man der kører hånden let hen over foden samt når man påvirker ledforbindelserne i foden også væk fra forfoden.

For at udelukke anden patologi henvises til MR-skanning som kan foretages på ... sygehus. Når MR-skanningen er foretaget, kan man muligvis stille diagnosen CRPS.'

2.11. Af udskrift af journalblad fra ... hospital den 6. januar 2020 fremgår følgende, jf. bilag 5, side 6 f:

'Notattekst:

Patienten har været til MR-skanning. MR-skanningen er beskrevet som værende normal og således ikke nogen forklaringer på patientens smerter.

Der er ikke nogen behandlingstilbud i ... som ellers har været drøftet med pt. Patienten er henvist til smerteklinikken og opstarter i april måned 2020. Alt i alt peger patientens symptomer nok i retning af en kroniske CRPS tilstand.'

2.12. Den 8. januar 2020 blev klager opsagt fra sin stilling ved ... med virkning fra den 30. april 2020 på baggrund af langvarigt sygefravær. Mulighedserklæring fremlægges som **bilag 10**.

2.13. Den 16. januar 2020 traf PFA Pension afgørelse om, at klager ikke kan få udbetalt PFA Erhvervsevne med den begrundelse, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i en sammenhængende periode på mindst 3 måneder. Afgørelsen fremlægges som **bilag 11**.

2.14. Den 17. februar 2020 traf PFA Pension fornyet afgørelse, hvorved det anføres, at klager nu er berettiget til at få udbetalt PFA Erhvervsevne. Afgørelsen fremlægges som **bilag 12**.

2.15. Klager udarbejdede herefter smertedagbog i perioden mellem den 17. og 23. februar 2020 til brug for afklaring omkring mulighed for fleksjob. Denne fremlægges som **bilag 13**. Derudover udarbejder klager – på baggrund af møde med klagers sagsbehandler ved jobcentret den 19. oktober 2020 – smertedagbog i perioden fra den 19. oktober 2020 til den 25. oktober 2020. Smertedagbogen fremlægges som **bilag 14**.

2.16. Den 1. april 2020 modtog klager afgørelse fra [andet selskab], hvorved klager får udbetalt erstatning på baggrund af en fastsat méngrad på 10 %. Kopi af afgørelsen fremlægges som **bilag 15**.

2.17. Af udskrift af journalblad fra ... hospital den 11. juni 2020 fremgår følgende, jf. bilag 6, side 24 f:

'Konklusion

Konstante smerter efter traume mod høj. fod for 2 år siden. Allodyn og ødemtendens en sjælden gang.

Obj. kan der påvises allodyn og hyperalgesi. Pt. ligger således lige i gråzoneområdet for at diagnosen CRPS type 1 kan stilles med sikkerhed.'

2.18. Klager opstartede i genoptræningsforløb ved ... den 9. juli 2020 med henblik på at forbedre klagers situation. Kopi af træningsnotater fremlægges som **bilag 16**. Genoptræningsforløbet afsluttes den 5. maj 2021, hvor det konkluderes, jf. træningsnotat af 5. maj 2021, at:

'[Klageren] har været i et genoptræningsforløb. Det har ikke været muligt at ændre på hendes funktioner eller smertelindre. [Klageren] er startet i fleksjob og hun gør det hun kan. Der er arbejdet med træning, spejltræning smertehåndtering, der har forværret symptomer. [Klageren] afsluttes i forløbet og hun er indforstået med dette.'

2.19. Af udskrift af journalblad fra ... hospital den 11. august 2020 fremgår følgende, jf. bilag 6, side 18 ff:

'Konklusion og plan:

[I 30'erne] kvinde der for ca. to halvt år siden har været udsat for et traume mod højre fod. Har i efterforløbet udviklet kroniske smerter. Anamnestic er tilstanden ledsaget af allodyn/hyperalgesi, øget svedtendens, ødem, farveskift samt nedsat bevægelighed. Objektivt findes al-

lodyni/hyperalgesi, ødem samt indskrænket bevægelighed. Opfylder Budapest kriterierne for CRPS.'

2.20. Af lægeattest, LÆ 261 (oprettet 8. december 2020) – **bilag 17** – fremgår, at:

'[Klageren] har mange daglige smerter og når hun ikke overholder hvil og pauser ved nuværende arbejdsuge på ca. 7-8 timer får hun endnu sværere ved at huske, hun glemmer ord, får hovedpine, mister overskud og koncentration.'

Videre fremgår det af lægeattest, LÆ 265 (oprettet 8. december 2020) – **bilag 18** – at:

'[Klageren] er opsat på fortsat at have en plads på arbejdsmarkedet, men er også realistisk om sin kunne og formået. Jeg mener der er en klar sammenhæng ml hendes symptomer og funktionsevne.'

På baggrund heraf blev der den 4. marts 2021 fremsendt indstilling fra rehabiliteringsteamet ved ..., hvor det indstilles, at klager ses omfattet af målgruppen for fleksjob. Kopi af indstillingen fra rehabiliteringsteamet fremlægges som **bilag 19**.

2.21. Den 8. marts 2021 blev klager bevilliget midlertidig fleksjob. Afgørelse herom fra ... fremlægges som **bilag 20**.

2.22. Den 8. marts 2021 opstartede klager i flexjob som ... - og ... assistent ved ... med en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 7 timer og en effektiv arbejdstid på 5,04 timer samt arbejdsintensitet vurderet til 72 %. Ansættelseskontrakten fremlægges som **bilag 21**.

2.23. Den 14. juni 2021 blev der atter udarbejdet en speciallægeerklæring af speciallæge i Ortopædi, ..., også på foranledning af PFA Pension, vedrørende klagers tilstand. Erklæringen fremlægges som **bilag 22**. I erklæringen konkluderes bl.a. følgende:
'Sygehistorien, de af skadelidte angivne gener og de objektive fund er forenelig med kronisk regionalt smertesyndrom. Tilstanden anses for at være varig og der er opnået et stabilt smerteniveau under medikamentel behandling, fysioterapi og psykoterapi.'

2.24. ... udarbejdede den 24. november 2021 testskema i forbindelse med måling af kræfter og reaktionstider udført den 22. november 2021. Kopi af testskema fremlægges som **bilag 23**. Heri anbefales det, at klager får fornyet sit kørekort med angivne påtegninger, hvorved de endelige påtegninger vil blive fastsat af Færdselsstyrelsen.

2.25. Færdselsstyrelsen fremsendte den 24. februar 2022 parthøringsskrivelse til klager med forventet afgørelse om bevarelse af kørekort med tidsbegrænsning og nye vilkår i overensstemmelse med påtegningerne i ... s testskema. Skrivelsen fremlægges som **bilag 24**.

2.26. Klager fik den 22. april 2022 bevilling på støtte til køb af bil og tilskud til særlig indretning. Afgørelse fra ... Kommune fremlægges som bilag 25. Det følger bl.a. af kommunens begrundelse for tilkendelse af bevillingen:

'At, din funktionsevne er væsentlig og varig nedsat og at du har fået diagnosen CRPS efter et brud på højre fod i maj 2018.

At, du har været igennem genoptræning og smertebehandlinger, så tilstanden betragtes nu, som værende stationær.'

2.27. Ved seneste lægekonsultation af 27. juni 2022 ved klagers egen læge – bilag 26 – konkluderes i øvrigt følgende omkring klagers aktuelle situation:

'Jeg finder en klar sammenhæng mellem traume og udviklingen af hendes [Klager] gener. Dette er også verificeret af speciallæge i 2020. ort pæd Hendes kognitive udfordringer skyldes hendes kroniske smertetilstand.

[Klageren] har siden sit brud og derefter udvikling af CRPS ændret sit liv markant. Gik fra et vel-fungerende job i ... sektoren fuld tid til nu anerkendt flexjob 7 timer med 72 % effektivitet. Hun følger punktligt sin ikke ubetydelige smertebehandling fast. Har ligeledes selv bekostet psykologsamtaler for bearbejdning af hendes ændrede livssituation og forlig hermed. Hun erkender og er informeret om, at hun har en kronisk tilstand, som hun skal lære og leve med og som ikke bliver bedre.'

3. ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende:

3.1. Indledningsvis skal anføres, at det anerkendes, at det er skadelidte (klager), der skal løfte bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad (med mindst halvdel). Imidlertid er det PFA Pension, der i fornødent omfang skal bevise, at der er sket en sådan bedring i klagers forhold, at hun ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab, jf. Ankenævnet for Forsikrings præmisser i sag nr. 92347 (klager medhold, Velliv, Pension & Livsforsikring A/S).

3.2. Med støtte i sagens bilag sammenholdt med det nedenfor anførte, gøres det gældende, at klager utvivlsomt har løftet sin bevisbyrde.

3.3. Opmærksomheden skal henledes på pensionsvilkårene (bilag 4), jf. side 47, pkt. 6.1.1.1.2., hvoraf fremgår, 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.'

3.4. Videre fremgår, at den helbredsmæssige erhvervsevne, indtil denne er stationær, skal vurderes i forhold til det erhverv, som den forsikrede har arbejdet med hidtil.

3.5. PFA Pension anfører bl.a. i sin(e) afgørelse(r), at klagers deltagelse i de huslige pligter og fritidsaktiviteter er uforenelig med en arbejdsuge på 7 timer med en effektivitet på 72 %. Dette vidner om, at klager – efter PFA Pensions opfattelse – burde kunne arbejde og tjene mere end 50 %, såfremt klager arbejder med administrative opgaver.

3.6. Det er evident ud fra klagers smertedagbøger, der i øvrigt er 2 år gamle, at klagers udførelse af de huslige pligter, ikke foregår uproblematisk, ligesom varetagelsen af samme pligter divergerer fra den gennemsnitlig borgers varetagelse af selv samme pligter. Hertil skal tillige bemærkes, at klager ikke udfører de huslige pligter på et niveau og med en evne, der kan begrunde, at klagers erhvervsevne ikke skulle være nedsat med mindst 50 %, jf. nærmere klagers smertedagbog og øvrige log over hverdagen (bilag 13-14).

3.7. I det hele bestrides argumentet om, at blot fordi klager udfører – sædvanlige – huslige pligter – som selvfølgelig er en nødvendighed til en vis grad – bør indgå i vurderingen af, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat.

3.8. Det skal i øvrigt bemærkes, at PFA Pension tager udgangspunkt i klagers smertedagbøger, der, som nævnt, er 2 år gamle, og ikke tager stilling til det forhold, at klager i perioden fra smertedagbogen er udarbejdet (fra 19. oktober 2020 til 25. oktober 2020) og frem til nu, de facto er steget i medicin grundet tiltagende smerter, jf. vedlagte lægejournal (... Lægeklinik) af 5. januar 2022 (bilag 6), hvoraf bl.a. fremgår, at klager er optitreret i 'Gabapentin' til maksimale effektive dosis, jf. s. 11, konsultation af 8. februar 2021, jf. s. 13 ff., konsultation af 24. november 2020.

3.9. Derudover bestrides det, at klagers deltagelse i fritidsaktiviteter vidner om, at klagers erhvervsevne ikke skulle være nedsat. For så vidt angår klagers samvær med sine børn, forekommer det at være en selvfølge, at klager – trods sine smerter og diagnose – har en forpligtelse til at stimulere sine børns behov ved samvær og nærvær, hvorfor en sådan konstatering ses at være irrelevant for så vidt angår klagers erhvervsevne.

3.10. Klager har fået tilkendt flexjob, hvor hun på nuværende tidspunkt arbejder ved ... med en ugentlig arbejdstid på ca. 7 timer.

3.11. PFA Pension har gentagende gange anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klager ikke skulle kunne fordele arbejdet jævnt over en hel arbejdsuge. Af lægeattesten til rehabiliteringsteamet (bilag 17) skal således fremhæves, at:

'[Klageren] har mange daglige smerter og når hun ikke overholder hvil og pauser ved nuværende arbejdsuge på ca. 7-8 timer får hun endnu sværere ved at huske, hun glemmer ord, får hovedpine, mister overskud og koncentration.'

3.12. Det skal bemærkes, at klager har været fuldtids- og deltidssygemeldt i perioden fra den 15. juli 2019 til d.d. Dertil er klager også blevet opsagt ved sin daværende stilling ved ... netop på grund af for meget sygefravær.

3.13. ... Jobcenter har i øvrigt vurderet, at klager udelukkende er i stand til at arbejde 6-8 timer pr. uge med administrative opgaver og kontorarbejde med en effektivitet på ca. 72%, jf. også speciallægeerklæring af 14. juni 2021 (bilag 22).

3.14. Der er – uagtet at PFA Pension ikke er bundet af kommunens afgørelse om tilkendelse af flexjob – særlig grund til at fremhæve følgende fra indstillingen fra rehabiliteringsteamet (bilag 19), navnlig, at klager:

'... har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne, samt at alle behandlingsmuligheder er udtømte. [Klageren] kan ikke opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Arbejdsevnen er nedsat i et sådant omfang, at [klageren] uanset støtte via den sociale eller anden lovgivning, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde på normale vilkår.'

3.15. I øvrigt fremgår af konklusionen for træningsforløbet (bilag 16), som klager har gennemgået, jf. træningsnotat af 5. maj 2021, at:

'... Det har ikke været muligt at ændre hendes funktioner eller smertelindre. [Klageren] er startet i fleksjob og hun gør det hun kan. Der er arbejdet med træning, spejltræning smertehåndtering, der har forværret symptomer...'

3.16. Ovenstående udtalelser er således afgjort et væsentligt element i bevisførelsen, som der kan lægges vægt på.

3.17. PFA Pension har ydermere som begrundelse anført, at klagers diagnose, CRPS, er stillet på et meget spinkelt grundlag. Hertil skal henvises til resuméet og konklusionen af speciallægeerklæringen af 14. juni 2021 (bilag 22), hvoraf fremgår:

'Sygehistorien, de af skadelidte angivne gener og de objektive fund er forenelige med kronisk regional smertesyndrom. Tilstanden anses for at være varig og der er opnået et stabilt smerteniveau under medikamentel behandling, fysioterapi og psykoterapi [mine understregninger].'

3.18. Klager er herefter ikke enig i, at diagnosen er stillet på et spinkelt grundlag, idet diagnosen både er stillet på baggrund af en subjektiv og objektiv undersøgelse foretaget af speciallæge i ortopædi, ..., som konkluderende anfører – to gange – at klagers anførte gener sammenholdt med de objektive fund netop er forenelige med CRPS, jf. ovenstående. Dertil bemærkes, at diagnosen tillige er blevet konstateret på både neurologisk afdeling på ... hospital (diagnose L99, refleksdystrofi) som på smerteklinikken på ... hospital, jf. pkt. 2.10.-11. og 2.17., ligesom det i den forbindelse konstateres, at klager objektivt set opfylder Budapest-kriterierne for CRPS, jf. pkt. 2.19.

3.19. PFA Pension anfører ligeledes i afgørelsen af 6. maj 2022 (bilag 3), at der sås tvivl om årsagsforbindelsen mellem klagers diagnose og sygdomsforløbet. Dette bestrides, idet både de foreliggende lægelige journaler som speciallægeerklæringerne klart underbygger, at der er årsagssammenhæng mellem klagers diagnose og så sygdomsforløbet, jf. ovenstående, herunder pkt. 3.17. Af CRPS-patientfolder (bilag 9) fremgår i øvrigt, at:

'Nogle mennesker med CRPS har perioder, hvor symptomerne er meget alvorlige og andre perioder hvor symptomerne er mindre alvorlige måske helt forsvinder. Disse perioder med forværring kan vare uger, måneder eller år.'

3.20. Se i den forbindelse Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 3. februar 2021 i sag nr. 95173 (klager medhold, PFA Pension), hvor nævnet lægger vægt på de objektive fund i speciallægeerklæringen, jf. i øvrigt Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 16. marts 2021 i sag nr. 97323 (klager medhold, PFA Pension), hvor Nævnet nåede frem til, at klager – på baggrund af de lægelige og kommunale akter – havde løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Se endvidere Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 1. juni 2022 i sag nr. 97503 (klager medhold, PFA Pension), hvor Nævnet udtaler følgende:

'... Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, og at klageren har en række omfattende skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, mulighed for flere pauser flere gange i løbet af en arbejdsdag, restitution dag, ingen ressourcekrævende arbejdsopgaver hverken fysisk eller mentalt samt minimering af skærmarbejde. Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens arbejdsevne senest har været arbejdsprøvet i en virksomhedspraktik, hvor klageren på intet tidspunkt kunne arbejde mere end 2-4 timer om ugen...'

3.21. Ydermere henvises til Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen årgang 2017 s. 2147, hvor følgende fastslås:

'Retslægerådet har i sin erklæring af 24. august 2015 i besvarelsen af spørgsmål 4 udtalt, at de observerede fysiske aktiviteter ikke er uforenelige med generne, som er beskrevet i de lægelige akter. Retslægerådet henviser i den forbindelse til sin besvarelse af spørgsmål 3, hvoraf fremgår bl.a., at det ikke er usædvanligt for smertetilstande, at der er variation af generne i løbet af en dag, fra dag til dag eller for kortere eller længere perioder ad gangen.'

3.22. Endelig skal det oplyses, at i henhold til kørselsattest af 24. november 2021 foretaget af ... (bilag 23) den 22. november 2021 fremgår, jf. s. 2:

'[Klageren] har nedsat kraft til at betjene en normal forstærket driftsbremse med højre fod. Hun flytter dog højre fod hurtigt og præcist mellem speeder- og bremsepedal, men giver udtryk for tiltagende smerter i højre fod og ben ved betjening af pedalerne. Højre fod findes derfor ikke egnet til betjening af pedaler.'

3.23. Dertil konstateres det, at klager har en kraftmåling på 229 (n) på højre fod sammenlignet med 490 (n) i venstre fod. Dette resulterede således i, at klager fik bevilling på specialindrettet bil (bilag 24-25).

3.24. Klagers er på nuværende tidspunkt nået til et punkt, hvor hun – på trods af fortsatte smerte – er blevet mere afklaret med sin kroniske tilstand. Dette medfører selvsagt ikke, at klager er blevet rask, men at hverdagen er blevet mere tålelig, ligesom der forekommer varierende perioder i opadgående som nedadgående grad. Dette understøttes i øvrigt også af klagers seneste lægekonsultation (bilag 26).

3.25. På baggrund af ovenstående, herunder det forhold, at PFA Pension ikke i fornødent omfang har bevist, at der er sket en sådan bedring i klagers forhold, at hun ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab, fastholdes det, at klager i tilstrækkeligt omfang har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang til mindst halvdelen, hvorfor hun af samme grund også er berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring samt indbetalingssikring."

Selskabet har i brev af 10/10 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. februar 2018 via tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og betingelser af 9. april 2018 fremlægges som **bilag a** og **bilag b**.

Forsikredes ordning er den 1. januar 2022 overgået til en PFA Plus Privat ordning. Ved overgangen til den nye ordning blev dækningskriterierne ændret, hvorefter dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende invalideydelse og indbetalingssikring, når erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder og indtjeningssevnen er nedsat tilsvarende. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Pensionsbevis og betingelser af 22. januar 2022 fremlægges som **bilag c** og **bilag d**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser fra den 1. oktober 2021.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. oktober 2021.

PFA har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne udbetalt midlertidig løbende erhvervsevneforsikring i perioden fra den 1. september 2018 til den 31. oktober 2018 og igen fra den 1. august 2019 til den 30. september 2021.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 19[80'erne] og er uddannet indenfor Hun har arbejdet med [kontorarbejde] frem til sin sygemelding.

PFA modtog den 3. april 2019 en anmeldelse ved tab af erhvervsevne (**Bilag E**). Det fremgår heraf, at forsikrede havde første sygedag den 25. maj 2018, og at årsagen hertil var, at hun havde slået sin højre fod ind i et sofabein den 17. maj 2018.

Forsikrede var samme dag den 17. maj 2018 til undersøgelse på skadestuen (Forsikredes bilag 5, s.37 – 39 af 39). Der blev i den forbindelse foretaget en objektiv undersøgelse, hvortil der blev bemærket hævelse omkring 5. tå grundled, med direkte og indirekte smerter. Der blev ligeledes foretaget røntgen af højre fod. Af røntgennotat fremgår:

...

Forsikrede var herefter helt og delvist sygemeldt i forskellige perioder (**Bilag E**). Det fremgår i den forbindelse, at hun i august 2018 havde fået etableret en hjemmearbejdsplads og var begyndt at arbejde delvist. Hun havde afprøvet sin arbejdstid og oplyste, at 3½ sammenlagt om dagen fungerede godt. Hun kunne ligeledes undvære sine krykker mere og mere og havde samtidigt skåret ned på smertestillende (**Bilag F**, s.149 af 185).

Forsikrede var atter ved vagtlægen den 20. september 2018 (Forsikredes bilag 5, s.33 af 39) idet hun samme dag havde oplevet et smæld i højre fod under bilkørsel, som havde medførte kraftige smerter ved forfoden. Af undersøgelsesnotat hertil fremgår:

'[...] Der ses ingen hævelse eller misfarvning. Stærk ømhed både direkte og indirekte svt 4. metatars.'

Forsikrede fik i den forbindelse foretaget en røntgenundersøgelse af sin fod og tær samme dag den 20. september 2018 (Forsikredes bilag 5, s.31-32 af 39). Det fremgår hertil:

'[...] Konklusion: Fractura levi gradu basis ossis metatarsale 3-5 dextri. Tydelig inaktivitets halisterese. Ingen mistanke om tidligere fraktur.'

Forsikrede var den 6. december 2018 til opfølgningssamtale på kommunen (**Bilag F**, s. 110 af 185). Hun oplyste i den forbindelse, at hun arbejdede cirka 30 timer om ugen, og at hun forventede at overholde optrappingsplanen med fuld raskmelding medio januar 2019.

Forsikrede var efterfølgende den 30. januar 2019 til opfølgningssamtale på kommunen (**Bilag F**, s.96 af 185). Forsikrede oplyste hertil, at hun følte sig klar til fuld raskmelding, og at hun havde

haft en arbejdstid mellem 32-35 timer ugentligt i januar måned. Hun blev derfor raskmeldt med sidste sygedag den 1. februar 2019.

Grundet fortsatte smerter med gradvis forværring var forsikrede igen til røntgenundersøgelse med sin højre fod den 3. april 2019, hvortil fremgår (Forsikredes bilag 5, s.21-22 af 39):

'[...] Konklusion: Tydelig regression af tidligere fraktur, betinget af halisterese. I øvrigt intet abnormt.'

Forsikrede var herefter gentagende gange i kontakt med egen læge grundet smerter i foden. Der blev forsøgt med forskellige smertestillende præparater og doser heraf – herunder det smertestillende præparat Dolol. Den 16. april 2019 var forsikrede igen i kontakt med egen læge og oplyste blandt andet, at 'pillerne gør en forskel. Smertedækket 85% af tiden, skønt' (Forsikredes bilag 5).

Forsikrede blev efterfølgende pr. 15. juli 2019 sygemeldt på ny. Af kommunalt oplysningsskema fremgår det, at årsagen hertil var *'fortsættende smerter efter brud i højre fod den 18/5-18'* (Bilag F, s. 52 af 185).

Efter henvisning fra egen læge var forsikrede til fornyet vurdering af højre fod på ortopædkirurgisk ambulatorium den 1. august 2019 (Forsikredes bilag 5, s. 15 af 39). Det fremgår hertil:

'[...] Objektiv undersøgelse - standard: Ses normale forhold, et par små stykker plastre sidder lateralt på foden, fjernes, der er intakt hud indenunder. Patienten fortæller, at plastrene sidder for at undgå at foden falder ud til siden". Hun kan bevæge aktivt over leddene. Palpatorisk er der normale forhold, men distinkt ømhed ved palpation omkring caput af 5. metatars.'

I forbindelse med den efterfølgende kommunale sygedagpengeopfølgning udarbejdede forsikredes egen læge en lægeattest den 16. august 2019. Lægen anførte heri, at forsikrede burde være i stand til at genoptage sit arbejde delvist indenfor 3-4 uger og på fuldtid indenfor 12 uger (Bilag F, s. 55-56 af 185).

På foranledning af PFA var forsikrede den 24. oktober 2019 til undersøgelse ved speciallæge i Ortopædi (Forsikredes bilag 8). Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet:

'Skadelidte angiver, at foden hæver op under belastning, men også når hun sidder for længe ad gangen og er af den grund nødt til at lægge foden hyppigt op. Desuden skifter foden farve, ind imellem også uprovokeret. Foden er ikke konstant hævet, men kan hæve uden forklaring. I perioder er der brændende, stikkende fornemmelse. Nattesøvnen er til tider kompromitteret, og hun er nu gået over til smertebehandling udelukkende med Gabapentin.'

Objektiv undersøgelse:

'[...] Virker aktuelt lettere smertepåvirket. [...] Der er i det væsentlige hovedsageligt undersøgt højre underkølestremitet. Der forefindes normalt gangbillede, af- og påklædning af bentøj, sko og strømper sker uden væsentlige problemer.'

'[...] Der ses intet synligt muskelsvind svarende til højre eller venstre underkølestremitet, dog virker højre læg hævet i forhold til venstre side. Omkring højre fodryg findes upåfaldende ar efter tidligere ganglionoperation. Der er ingen bløddelshævelse svarende til højre fodled, bag-, mellem- eller forfoden.'

'[...] Der findes kraftig dysæstesi ved berøring af højre fodrod og mellemfoden lateralt. Der er normal pulsation i arteria dorsalis pedis, tibialis posterior. Farven og svedsekretion på begge sider skønnes normal.'

Resume og konklusion: Det kan fastholdes, at hele sygdomsforløbet er usædvanligt efter et relativt banalt traume mod højre fod. Det dokumenterede langtidsforløb med til tider morfika krævende smertebehandling, recidiverende uprovokerede hævelser i foden samt farveskift, afkalkning af knogler og dermed opståen af spontant stressbrud i mellemfoden er meget vel forenelig med CRPS (kronisk regionalsmertesyndrom), som er en kompleks forstyrrelse af det autonome nervesystem. Langtidsprognosen er meget usikker, og der skal derfor afventes afklaring via ekspertpanel'

Forsikrede var efterfølgende den 19. november 2019 til undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling med henblik på en second opinion af højre fod (Forsikredes bilag 5, s. 9-10 af 39). Forsikrede angav hertil, at hun fortsat oplevede voldsomme gener fra foden, og at hun alene kunne gå 3000 skridt om dagen. Hun var aktuelt i behandling med Gabapentin og havde tidligere været behandlet med Dolol uden effekt på smerterne. Røntgenbillederne viste normale forhold og den objektive undersøgelse af højre fod blev beskrevet upåfaldende ved inspektion, ingen synlig hævelse eller misfarvning. Af konklusionen fremgår:

'[...] Konklusion og plan: Patienten har en CRPS lignende tilstand. Har helt sikkert hypæstesi og beskriver også ændring hudfarve samt ødem indimellem. Objektivt finder man ret udtalte smerter når man der kører hånden let hen over foden samt når man påvirker ledforbindelserne i foden og så væk fra forfoden. For at udelukke anden patologi henvises til MR-skanning. [...]

Af MR-skanningsnotat af højre fod den 3. december 2019 fremgår det blandt andet (Bilag G): *'Ikke knoglemarvsødem. Ikke radiologisk holdepunkt for CRPS i højre fod. Der er ikke Mortons Neurom. Der er beskeden væske i bursa mellem metatarserne uden sikker klinisk betydning. Ingen ledansamling i tarsus eller MTP-led. Subtalært ses upåfaldende forhold. [...] Der er fysiologisk væske langs enkelte sener, primært tibialis posterior senen. Konklusion: Intet sikkert abnormt.'*

Af journalnotat fra ortopædkirurgisk afdeling den 6. januar 2020 fremgår (Forsikredes bilag 5, s. 7 af 39) det, at *'Patienten har været til MR-skanning. MR-skanningen er beskrevet som værende normal og således ikke nogen forklaringer på patientens smerter. [...] Alt i alt peger patientens symptomer nok i retning af en kronisk CRPS tilstand. [...]*

Forsikrede blev den 8. januar 2020 opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 30. april 2020.

Af generel helbredsattest til kommunen fra egen læge den 29. januar 2020 fremgår (Forsikredes bilag 5, s.1-2 af 39):

'Aktuelt: [Forsikrede] har dagligt ondt. Hun har tidligere oplyst VAS 2 når hun havde det godt, hvilket står i diskrepans med det hun ellers fortæller mig. Da vi skalerer op til VAS 100, angiver hun på gode dage at ligge omkring 60-70 og når det er værst omkring 90-95. Altså noget andet billede, hvilket bedre står mål med hendes beskrivelser. Har således dagligt smerter omkring VAS 6-7 om morgenen. Op ad dagen tiltager det. Fod hæver og smerter tiltager til omkring 8-9. Skal ligge dagligt med eleveret fod. Ligger ml 1-3 timer dagligt. Bliver meget træt og udmattet af smerterne og de spændinger, de giver. Sover ofte flere timer dagligt. Fod hæver op. Ændre farve og brænder og smerter. trækker op i benet. Føles hypersensibelt. let berøring kan gøre ondt, føles ubehageligt. Obj. [...] Høj fod ses let hævet. ikke temp forskel. smerter ved palpation af fod og op ad ben. Let haltende gang. [...] jeg betragter tilstanden som stationær.'

PFA meddelte ved brev den 17. februar 2020, at forsikrede var berettiget til udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne (Forsikredes **bilag 12**). Idet forsikrede havde modtaget fuld løn fra

arbejdsgiver, udbetalte PFA til arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen, fra den 1. september 2018 og frem til den 31. oktober 2018, hvorefter forsikrede igen arbejdede over halv tid. PFA udbetalte på ny til arbejdsgiver fra den 1. august 2019, hvor forsikrede igen var sygemeldt og indtil hendes fratrædelse den 30. april 2020. PFA udbetalte herefter ydelserne direkte til forsikrede. PFA informerede samtidigt forsikrede om, at selskabet ville følge op på hendes situation i september 2020.

Forsikrede var den 11. juni 2020 til undersøgelse på neurologisk afdeling på Smerte- og Hovedpineklinik på Universitetshospital efter henvisning fra egen læge under diagnosen CRPS obs (Forsikredes bilag 6, s.24-25 af 27). Af den neurologiske undersøgelse fremgår:

'[...] Neurologisk undersøgelse: Ved systematisk klinisk neurologisk us., findes intakte kranienerveforhold. Der er normal gang og stand. Klarer hæl og tågang. Romberg negativ. Motorisk, der er overalt normal kraftudfoldelse, specielt sv.t. hæl og knæled, men dog lidt smertepåvirkning ved kraftudfoldelse, normaliseres ved gentagne us. Refleksforhold, der er overalt normale egale dybe reflekser og normal plantar respons. Sensorisk, der er hyperæstesi sv.t. sokkefodområdet på hæl. fod samt allodyn i ved kuldepåvirkning og berøring med stik.

Bevaret temperatur og stillingssans.

Cerebellar system, upåfaldende koordination af o.e. og u.e.

Konklusion: [...] Allodyn i og ødemtendensen sjældent gang.

Obj. kan der påvises allodyn i og hyperalgesi. Pt. ligger således lige i gråzoneområdet for at diagnosen CRPS type 1 kan stilles med sikkerhed. [...]

Forsikrede var herefter til undersøgelse på smertecenter ved Universitetshospital den 11. august 2020 (Forsikredes bilag 6, s. 18-21 af 27). Forsikrede beskrev hertil smerter i højre underben, med brændende, stødende og dunkende karakter samt hypersensitivitet for berøring især på foden. Forsikrede havde selv oplevet farveskift og hævelse af højre underben. Forsikrede angav desuden, at hun havde reducerede kognitive funktioner og hun blev hurtigt udtrættet både fysisk og mentalt. Grundet de ændrede livsomstændigheder havde forsikrede haft psykologsamtaler med stort udbytte. Af undersøgelsens konklusion fremgår:

'Konklusion: [...] Anamnetisk er tilstanden ledsaget af allodyn/hyperalgesi, øget svedtendens, ødem, farveskift samt nedsat bevægelighed. Objektivt findes allodyn/hyperalgesi, ødem samt indskrænket bevægelighed. Opfylder Budapest kriterierne for CRPS. Patienten behandles med Gabapentin i højdoser med god effekt.

[...] Derudover er netop opstartet behandling med LDN, hvilket har haft god effekt på både søvn, energiniveau og smerter. Det må således konkluderes at der er iværksat en succesfuld smertebehandling, og anbefales at fortsætte med denne. [...]

Forsikrede var i perioden fra 8. juni 2020 og frem til marts 2021 i virksomhedspraktik, hvor hun skulle fungere som kontormedhjælper 6 timer pr. uge. Opgaverne var ..., ..., ... samt andet kontorarbejde (**Bilag H**). Det var endvidere angivet, at forsikrede havde erfaret, at hun kun kom til at arbejde mellem 7,5 og 8 timer og såfremt hun oversteg dette timetal, oplevede hun blandt andet øgede smerter, dårligere søvn og mere irritabilitet. Forsikrede blev den 8. marts 2021 ansat i fleksjob i samme virksomhed med en gennemsnitlig arbejdstid ugentligt på 7 timer (Forsikredes **bilag 21**).

Efter anmodning fra PFA var forsikrede på ny til undersøgelse ved speciallæge i ortopædi den 14. juni 2021 (Forsikredes **bilag 22**). Forsikrede oplyste til undersøgelsen, at hun dagligt havde ondt i højre fod, at foden hævede op under belastning, og at foden uprovokeret skiftede farve flere gan-

ge om ugen. I forbindelse med optrapning af arbejdstid, havde hun oplevet en forværring i foden og der var endvidere tilkommet hovedpine, svimmelhed, hukommelsesbesvær og påvirkning af søvn.

Til den objektive undersøgelse var anført en god almen tilstand, hvortil hun aktuelt virkede lettere smertepåvirket. Gangbilledet var præget af ganske diskret halten på højre fod og uden væsentlige problemer ved påklædning. Endvidere noterede lægen, at *'[...] Ved inspektion af højre ben forefindes der hævelse i lår, knæ og underbens region. Højre fod derimod uden hævelse. Omkring højre fodryg findes upåfaldende ar efter tidligere operation. Ingen bløddelshævelse svarende til højre fodled, bagre-, mellem- eller forfod. [...] Hudfarven og svedsekretionen svarende til begge underben og fødder findes normal.'*

Resumé og konklusion: *'[...] Sygehistorien, de af skadelidte angivne gener og de objektive fund er forenelig med kronisk regionalt smertesyndrom. Tilstanden anses for at være varig og der er opnået et stabilt smerteniveau under medikamentel behandling, fysioterapi og psykoterapi.'*

PFA meddelte ved brev den 23. august 2021, at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet tilstanden ansås for stationær (Forsikredes **bilag 1**). Selskabet vurderede herefter, at den generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med halvdelen, hvorfor udbetaling ved nedsat erhvervsevne stoppede den 1. oktober 2021.

Forsikrede klagede over selskabets afgørelse ved brev via sin advokat den 13. september 2021 (**Bilag I**). Ved brev den 10. november 2021 fastholdt selskabet sin afgørelse (Forsikredes **bilag 2**). Forsikredes advokat klagede igen over afgørelsen den 12. januar 2022 (**Bilag J**).

PFA modtog efterfølgende yderligere akter, heriblandt brev af 23. februar 2022 vedrørende referat af opstartsmøde i forbindelse med ansøgning om støtte til køb af bil og tilskud til særlig indretning (**Bilag K**). Det fremgår heraf, at forsikrede selv havde købt en kørestol, som hun anvendte ved længere afstande, idet hun oplevede smerter efter 50 meter gang.

Forsikrede havde endvidere angivet sine kørselsbehov, som følgende:

'Arbejde 3x om ugen 1,2 x2
Børn i skole 5x om ugen 4,3x2
Børn fra skole til [fritidsaktivitet1] 1x om ugen 3,3x2
[Barn1] [fritidsaktivitet1] 2-3x om ugen 1,2x2
[Barn2] [fritidsaktivitet2] 1x om ugen 4x2
Zoneterapi 1x hver 14. dag 1,2x2
Massage 1x hver 14. dag 4,1x2
Psykolog 1x hver anden måned ca. 3x2
Apotek 1x hver 14. dag 4,3x2
Indkøb (... , ... , ...) 2-3x om ugen ca. 2x2
Besøge forældre 2-3x om ugen 1,1x2
Tandlæge med børn 6x årligt 6,8x2
+ kørsel til øjenlæge, ørelæge med børn 1-3x årligt
Biograf 1x hver 3. måned 1,7x2
Familie i ... 2-3x om måneden 5,9x2
Ture til stranden 10x årligt 16-25x2
Familie i ... 10x årligt 30x2
Familie i ... 1x om måneden 20x2

Familie i ... 5-6x årligt 46x2
Familie i ... 2-3x årligt 170x2
Legeland ... 2-3x årligt 60x2
... 6-8x årligt 86x2
[Børneland] 1-2x årligt 77x2
... 5-6x årligt 73x2'

PFA fastholdt herefter sin tidligere afgørelse ved brev af 6. maj 2022 (Forsikredes bilag 3). Sagen er herefter indgivet til Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat i et ikke ubetydeligt omfang og har i overensstemmelse hermed udbetalt midlertidigt løbende erhvervsevneforsikring og ydet indbetalingssikring i perioden fra den 1. september 2018 til den 31. oktober 2018 og igen fra den 1. august 2019 til den 30. september 2021. Fra den 1. oktober 2021 er selskabet overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, hvorefter det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår af helbredsoplysningerne, at forsikredes tilstand er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte. Hun har endvidere afsluttet sit praktikforløb med en fleksjobansættelse, hvorfor det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter 1. oktober 2021.

PFA har i sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på, at forsikrede lider af kroniske smerter efter et beskedent traume mod højre fod i maj 2018. Hun er efter en kort sygeperiode tilbage på sit arbejde og i august 2018 arbejder hun vellykket 3,5-4 timer om dagen. Hun oplever ligeledes en forbedring i sin smertetilstand og oplyser, at hun kan undvære sine krykker mere og mere. Samtidigt har hun har skåret ned på sit indtag af smertestillende medicin.

Dertil kommer, at hun i januar 2019 opnår en arbejdstid på 35 timer om ugen i sin hidtidige stilling. Hun raskmeldes og arbejder fuld tid fra 1. februar 2019 til 15. juli 2019. PFA er bevidste om, at smerterne kan variere i intensitet, men finder uagtet, at dette står i misforhold til forsikredes nuværende arbejdstid på 7 timer.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede den 11. august 2020 efter adskillige undersøgelser får stillet diagnosen CRPS (refleksdystrofi). PFA finder om end, at diagnosen primært konkluderes ud fra forsikredes subjektive klager og egen angivelse af sin sygehistorie. Der er på trods af mange undersøgelser ikke set reelle tegn på CRPS – hverken klinisk eller ved scanning.

Til de lægelige undersøgelser oplyser forsikrede blandt andet, at hun oplever udtalte smerter ved let berøring af huden på højre fod, at foden hæver op og ændrer farve. Hun får oplevelsen af en brændende og stikkende smerte, der trækker op i benet. PFA er hertil opmærksomme på, at det lægeligt konkluderes, at der objektivt kan påvises smerter ved berøring og føleforstyrrelser. Det er dog selskabets opfattelse, at de lægelige objektive konstateringer ligeledes er baseret på forsikredes egen tilkendegivelse om smerter.

PFA finder i den sammenhæng anledning til at fremhæve, at der ved undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium den 1. august 2019 ses normale forhold – huden var intakt og der var aktiv bevægelse over leddene.

Ved undersøgelse af speciallæge i ortopædi den 24. oktober 2019, er vurderingen alene lettere smertepåvirkning. Der findes normalt gangbillede og af- og påklædning af bentøj, sko og strømper, sker uden væsentlige problemer. Der er intet synligt muskelsvind, bløddelshævelse eller trofiske forstyrrelser.

Ved undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling den 19. november 2019 konstateres ved røntgen normale forhold og den objektive undersøgelse af højre fod er upåfaldende uden synlig hævelse eller misfarvning.

Ved MR-skanning den 3. december 2019 konstateres normale forhold uden radiologiske holdepunkter for CRPS.

Ved undersøgelse på neurologisk afdeling den 11. juni 2020 findes intakte kranienerveforhold. Der er normal gang og stand samt normal kraftudfoldelse. Ligeledes findes normale refleksforhold og bevaret temperatur.

Ved undersøgelse af speciallæge i ortopædi den 14. juni 2021 virker forsikrede lettere smertepåvirket med god almen tilstand. Gangbilledet er præget af diskret halten på højre fod, men ingen væsentlige problemer ved påklædning. Der konstateres hævelse i højre underkøben, men derimod ingen hævelse i højre fod. Ligeledes findes hudfarven og svedsekretionen på underben og fødder normale.

PFA finder herefter – henset til de ovenstående helbredsmæssige oplysninger – ikke, at der er overensstemmelse mellem forsikredes angivelse af smertepåvirkning og de lægelige objektive fund. PFA bemærker især, at forsikrede ikke på noget tidspunkt observeres at have problem med bl.a. af- og påklædning uagtet, at hun angiver udtalte smerter ved let berøring. Endvidere observeres intakt hud, ingen farveændringer og ingen bemærkelsesværdig hævelse, hvilket ligeledes står i misforhold til forsikredes egen angivelse om netop disse forhold.

Dertil kommer – med henvisning til **bilag K** - at forsikrede selv har angivet et omfattende socialt- og kulturelt aktivitetsniveau. PFA er opmærksomme på, at forsikrede angiver at anvende kørestol ved længere distancer, men bemærker samtidigt, at der er tale om et aktivitetsniveau, der ikke harmonerer med forsikredes angivelse af et smerteniveau, der ligger på VAS 6-7 (omfattende alvorlige smerter) om morgenen og forværres i løbet af dagen til VAS 8-9 (intense ulidelige smerter). Samtidigt med, at hun er nødsaget til dagligt at sove flere timer samt ligge med eleveret fod 1-3 timer.

For så vidt angår forsikredes virksomhedspraktik og den efterfølgende fleksjobansættelse med en fastsat arbejdstid på 7 timer ugentligt, er det selskabets opfattelse, at der ikke har været forsøgt nogen reel øgning i arbejdstiden – hertil en faktisk kommunal optrappingsplan - og at timetallet alene er fast ud fra forsikredes egen tilkendegivelse om, at hun har erfaret, at hun alene kan arbejde mellem 7,5 og 8 timer ugentligt. PFA finder således ikke, at timetallet har holdepunkter i den lægelige dokumentation eller anden objektive observationer. Timetallet angiver, efter PFA's opfattelse, ikke et retvisende billede af forsikredes faktiske arbejdsformåen.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

98516

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2021.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. oktober 2021."

Klagerens advokat har i brev af 1/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"1. SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

1.1. Der henvises til bilag 27 og 28, hvoraf det kan udledes, at PFA har lagt nogle forkerte forudsætninger til grund for vurdering af [klagerens] reelle kørsel inden hun ansøgte om en handicapbil.

1.2. Det gøres i den forbindelse gældende, at [klageren] i forbindelse med ansøgning om handicapbil til ... Kommune har oplyst både a) hendes aktuelle kørselsmønster og b) hendes ønsker til, hvor meget hun gerne ville køre i fremtiden.

1.3. PFA Pension har ved sin vurdering lagt det daværende kørselsmønster og [klagerens] ønsker til fremtidig kørsel sammen, og lagt til grund, at dette derved udgjorde [klagerens] daværende brug af bil. Dette er selvfølgelig en fejl og giver et forkert billede, af hvor meget [klageren] var i stand til at køre en almindelig bil.

1.4. På nuværende tidspunkt behandler ... Kommune fortsat [klagerens] ansøgning om handicapbil, og hun har ikke kørt bil siden den 10. marts 2022.

1.5. Den 22. april 2022 indsendte [klageren] en række dokumenter til PFA Pension.

1.6. [Klageren] har løbende indberettet sit kørselsmønster til PFA Pension, men da hun ikke kan genskabe de dokumenter, som er indleveret <https://pfa.dk/andet/din-kundeoplevelse/>, opfordres (1) PFA Pension til at fremlægge de dokumenter de har modtaget vedr. kørsel."

Selskabet har i brev af 23/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det har ikke tidligere fremgået af de kommunale akter, at det af forsikrede angivne kørselsbehov i ansøgning om tilskud til køb af handicapbil, var delt op i en angivelse af det faktiske kørselsmønster, og en angivelse af det ønskede kørselsbehov.

Selskabet finder imidlertid ikke, at dette kan føre til en ændret vurdering, og det bemærkes i den forbindelse, at ligegyldigt om der er tale om et faktisk kørselsmønster eller et ønsket kørselsbehov, giver det som minimum et billede af forsikredes egne forventninger til aktivitetsniveau, som dårligt harmonerer med forsikredes beskrivelse af smerteniveau.

Forsikredes advokat anfører i klagereplikken, at kommunen fortsat behandler forsikredes ansøgning om tilskud til køb af handicapbil, og at forsikrede – af den årsag, må det forstås – ikke har kørt bil siden 10. marts 2022.

Selskabet bemærker, at det af forsikredes bilag 27, s. 8 fremgår, at kommunen d. 22. april 2022 har truffet afgørelse om bevilling af støtte til forsikredes køb af handicapbil.

Umiddelbart kan selskabet ikke genkende, at forsikrede løbende skulle have indberettet sit kørselsmønster, og selskabet har således ikke registreret modtagelsen af sådanne oplysninger fra forsikrede. Udsagnet står da også i kontrast til forsikredes samtidige udsagn om ikke at have kørt bil siden marts 2022. Forsikredes opfordring (1) kan følgelig ikke imødekommes.

Selskabet har herefter ikke yderligere bemærkninger til, som findes at kunne afgøres på det foreliggende grundlag, med mindre forsikrede måtte fremkomme med nyt."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 30/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

"1. SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

1.1. Det bestrides at et ønske til at kunne køre til nærmere navngivne destinationer, fremsat i forbindelse med en ansøgning om en handicapbil, kan tages som indtægt for klagers evne til at køre bil og klagers aktivitetsniveau i øvrigt. Det er jo netop det modsatte, der gør sig gældende.

1.2. Det gøres derimod gældende, at de oplyste kørselsdestinationer er et ønske om, hvor klager gerne vil have muligheden for at kunne komme hen – Ikke det faktum, at det er de steder der køres hen til, da det alene er klagers smerter, der afgør, hvad der er muligt. Dertil har klager da også i skemaet, som er fremlagt som bilag 27 angivet, at de ønskede destinationer er steder hun ønsker at kunne komme hen uden at være afhængig af andre/ ved kun at være delvist afhængig af andre.

Hvor vil du gerne køre hen? (Steder)	Antal km.
HER VIL JEG GERNE KØRE HEN, UDSN AT VÆRE AFHÆNGIG AF ANDRE/ DELVIS AFHÆNGIG	

1.3. Det er korrekt, at klager ikke har kørt bil siden 10 marts 2022, da Færdselsstyrelsen har udstedt et køreforbud indtil der bliver leveret en handicapbil.

1.4. Bevillingen til køb af handicapbil er fortsat åben og forlænget på ubestemt tid.

1.5. Bevillingen afsluttes / lukkes først, når klager har modtaget handicapbilen, hvilket fortsat er uvist hvornår sker."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet af 3/4 2019, journal fra egen læge, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/10 2019, mulighedserklæring af 3/12 2019, beskrivelse af MR-skanning af 3/12 2019, uddrag af udateret lægeattest, smertedagbog fra den 17/2 2020 – 23/2 2020, smertedagbog 19/10 2020 – 25/10 2020, journal fra genoptræningsforløb fra den 9/7 2020 – 5/5 2021, indstilling fra

rehabiliteringsteamet af 4/3 2021, kommunal afgørelse om bevilling af fleksjob af 8/3 2021, ansættelseskontrakt af 8/3 2021, speciallægeerklæring af 14/6 2021, testskema af 24/11 2021, referat af opstartsmøde i forbindelse med ansøgning om støtte til køb af bil og tilskud til særlig indretning af 22/2 2022, afgørelse fra Færdselsstyrelsen af 24/2 2022, kommunalt bevillingsbrev af 22/4 2022, brev af 22/6 2022 fra kommunen vedrørende kørselsbehov, udtalelse fra egen læge af 27/6 2022, kommunale bilag, kommunalt notat af 19/10 2020, CRPS-patientfolder, selskabets afgørelser af 23/8 2021, 10/11 2021, 6/5 2022, 16/1 2020 og 17/2 2020, afgørelser fra andet selskab om varigt men af 29/4 2019 og 1/4 2020, pensionsbevis af 9/4 2018, forsikringsbetingelser af 9/4 2018, forsikringsbetingelser af 22/1 2020, pensionsbevis af 22/1 2022 og forsikringsbetingelser af 22/1 2022.

Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse til selskabet af 3/4 2019 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag? 25.05.2018

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Brud (frakturer) andre steder.

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Brækket knogle ved højre lilletå.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 17.05.2018

...

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

Smerter efter brud. Været igennem fysioterapi og kiropraktor forløb siden sept/okt. 2018.

Har daglige smerter og fået tilkendt §56 fra ... kommune.

Skyldes din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne) en ulykke? Ja

Hvilken dato skete ulykken? 17.05.2018

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?

Vendte mig ude i vores udestue hvor vores køkken var midlertidig opsat grundet klargøring til nyt køkken. Efter at have taget pålæg og smør ud af køleskabet vender jeg mig rundt, og hvad der sker ved jeg ikke, men rammer ind i sofaen som står et stykke fra køleskabet og banker højre fod ind i sofabenet. Ser mig selv dreje rundt om mig selv, og lander i sofaen. Har meget ondt, og har svært ved at gå på den. Får møjsommeligt børn i skole og kommer på arbejde hvorefter det giver et kæmpe smæld/knæk hele vejen op i hoften og bryder i gråd af smerter. Køres til læge af kollega og efterfølgende sygehus i

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	25.05.2018	18.06.2018	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	18.06.2018	27.06.2018	19
Fuldt sygemeldt	28.06.2018	09.08.2018	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	10.08.2018	19.10.2018	15
Delvist sygemeldt	22.10.2018	11.01.2019	23

...

Hvilke andre væsentlige oplysninger?

Har fået tilkendt §56 fra ... kommune. Nok er jeg raskmeldt men har svært ved at arbejde 37 timer, og har smerter 24/7 - skal til læge for dialog om stærkere smertestillende da panodil og 400mg ibumetin ikke kan smertedække mig.

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet? Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen? Ja

Hvornår blev du raskmeldt? 11.01.2019

Hvornår kunne du igen arbejde over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? 22.10.2018

...

Er du i dialog med din arbejdsgiver om tilbagevenden i arbejde? Ja**Hvad går dialogen ud på?**

Er trappet op i timer løbende fra 5/10. Fra 10/8-18 til 5/10-18 fik jeg undtagelsesvis tildelt hjemmearbejdsadgang så jeg kunne koble på ... s systemer hjemmefra.

Blev raskmeldt 11/1-19 grundet tæt på 37 timer iht. sygedagpenge. Fra uge 8 var jeg oppe på fuld tid nu. Men har stort set ikke haft fuld da jeg har flexet og afspadseret, holdt fri, eller haft behov for brug af §56 til undersøgelser og hjemmetimer/dage grundet smerter.

Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Ja."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/10 2019 fremgår bl.a.:

Diagnose:

Følgetilstand efter kraftigt slag mod højre fod med mistanke om udvikling af kronisk regional smertesyndrom (chronic regional pain syndrome). Følgetilstand efter sekundært stressbrud i mellemfod 3-5 i forbindelse med aflastningsbetinget knogleafkalkning (reflektiv halisterese).

Resumé og konklusion:

Nu [I 30'erne] kvinde, der kom til skade med højre fod d. 17. maj 2018 ved at slå foden ind i et sofaben. Pga. vedvarende smerter foretager man røntgenundersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling, som ikke viser tegn til akut skeletskade. I modsætning til radiologens udsagn ser den ortopædkirurgiske vagthavende læge dog angiveligt en helt lille mørk linje, som han tolker for at være et lille brud. Skadelidte får derfor anlagt tensoplastbandage, som hun skal gå med i 2 uger.

I følgetiden viser det sig dog, at skadelidte har så mange smerter, at hun må sygemelde sig indtil d. 13. august 2018, og det er dokumenteret, at hun til tider er nødt til at tage stærk smertestillende medicin i form af morfinpræparater, og hun aflaster foden ved hjælp af to underarmskrykke-

stokke indtil starten af september måned. Allerede d. 20. september 2018 får hun et smæld i underbenet spontant ved bilkørsel i forbindelse med betjening af pedalerne. En røntgenundersøgelse konstaterer nu afkalkning af mellemfodsknogler + udisloceret brud i 3. til 5. mellemfodsknogle. Der er derimod ingen synlige tegn på tidligere brud i foden.

Skadelidte bliver igen sygemeldt og ved et senere kontrolrøntgenbillede, der er foranlediget ved kiropraktor, ses der tiltagende heling af bruddene i mellemfoden og aftagende afkalkning.

Skadelidte er indtil nu ikke kommet tilbage til sit arbejde på fuld tid og afventer yderligere afklaring med MR-skanning i november 2019 og udredning på smerteklinik for kronisk regional smertesyndrom i april/maj 2020 på ... Sygehus.

Det kan fastholdes, at hele sygdomsforløbet er usædvanligt efter et relativt banalt traume mod højre fod. Det dokumenterede langtidsforløb med til tider morfika krævende smertebehandling, recidiverende uprovokerede hævelser i foden samt farveskift, afkalkning af knogler og dermed opståen af spontant stressbrud i mellemfoden er meget vel forenelig med CRPS (kronisk regional smertesyndrom), som er en kompleks forstyrrelse af det autonome nervesystem.

Langtidsprognosen er meget usikker, og der skal derfor afventes afklaring via ekspertpanel."

Af beskrivelse af MR-skanning af 3/12 2019 fremgår bl.a.:

"Der er ikke knoglemarvsødem. Ikke radiologisk påviselig holdepunkt for CRPS i højre fod. Der er ikke Mortons neurom. Der er beskeden væske i bursa mellem metatarserne uden sikker klinisk betydning. Ikke ledansamling i tarsus eller MTP-led. Subtalært ses upåfaldende forhold. Normale forhold i sinus tarsi. Normal akillessene og fascia plantaris. Upåfaldende talocruralled. Sener omkring mediale og laterale malleol er upåfaldende.

Der er fysiologisk væske langs enkelte sener, primært tibialis posterior-senen. Øvrige er uden nævneværdige forandringer.

Konklusion:

Intet sikkert abnormt."

Af uddrag af udateret lægeattest fremgår bl.a.:

"[Klageren] har diagnoserne:

CRPS (tidl. kaldet refleksdystrofi). Et smertesyndrom med kroniske smerter, varme kulde fornemmelser i området omkring tidligere traume, i dette tilfælde brud.

[Klageren] lider også af en tilpasningsreaktion / stress som følge af de kroniske smerter med depressive symptomer. Hvorfor hun også går til psykolog for.

Obj. Går med let halten. Er fortsat berøringsømt i området omkring tidligere brudsted.

Psykisk. Fremtræder normalt stemningsleje. Rolig og normal stemmeføring. Tankeindhold normalt.

Påvirkning af funktionsevnen.

Aktuelle arbejdstid. 6-8 timer.

Har øget af flere omgange til omkring 10 timer og fik det meget skidt.

Laver ..., ..., ... service, administrative opgaver. 6-8 timer ugentligt. Arbejder fra egen kontorplads. Minimerer gang mest muligt. Har gode og dårlige dage. Vil estimere at hun arbejder ca. 80 % effektivt gennemsnitligt.

Hjemme. Klarer tøjsammenlægning i kurv. Hun går ikke rundt med tøjet i skabene, da smerter ved gang. Ægtefælle tager sig af madlavning, rengøring. Indkøb store er ægtefælle. Kan klare småindkøb af færre genstande og lille gangdistance.

Havearbejde er også primært ægtefælle. Lavet småting, hvor hun kunne sidde og klippe lidt. Står og går mindst muligt.

Sidder mest muligt.

Sover fortsat 1-3 timer til middag dagligt for at restituere og være noget værd for familien.

Symptomer.

Har fortsat koncentrationsproblemer og nedsat planlægningsevnen. Når hun bliver presset da en række symptomer.

Bliver træt, svært ved at huske ord, længere tid på at få skrevet tingene, dårligere koncentration, overblik forsvinder.

Øget frustration Oplever rysten af hænder ved pres. Får ofte intens hovedpine.

Fortsat mange smerter fra sin fod går skævt og kan mærke denne ubalance trækker op mod hofte. Tager ofte smertestillende i form af TREO.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] er opsat på fortsat af have en plads på arbejdsmarkedet, men er også realistisk om sin kunnen og formåen. Jeg mener der er en klar sammenhæng ml. hendes symptomer og funktions-evne."

Af kommunalt notat af 19/10 2020 fremgår bl.a.:

"Du følger smertehåndteringskursus, træning samt virksomhedspraktik.

Du kan grundet din diagnose og smerter ikke fastholde dig på det ordinære arbejdsmarked, og der er etableret praktik, for at få beskrevet din arbejdssevne.

Du afventer at blive afsluttet på smerteklinikken den 17.09.20

...

Virksomhedspraktik

Hvad er aftalt: Kontormedhjælper

Timer per uge: 6 timer per uge

Beskrivelse: ... for virksomheden, rådgivning i forhold til ..., ... samt andet kontorarbejde der vurderes hjælp til.

...

Hvornår: 8. juni 2020 - 30. oktober 2020

...

Hvorfor: Arbejdsfastholdelse: Praktikken tilrettelægges med henblik på at fastholde dig på arbejdspladsen. Praktikken skal så vidt muligt kombineres med eller efterfølges af, at du gradvist vender tilbage til arbejdspladsen.

Kombinationen af praktik og gradvis tilbagevenden kan ske inden for den arbejdsfunktion, som du er ansat til at varetage, hvis det bedst muligt fremmer fuld tilbagevenden til arbejdspladsen.

...

Aftale – opfølgningssamtale

...

Hvornår: Mandag den 19. oktober 2020 kl. 10:00

...

Hvad blev aftalt: Sygemeldingsårsag: Kroniske smerter i fod efter brud, CRPS Lægeligt: LÆ145 pr. 03.02.2020, læge vurderer at tilstand er stationær, journal ... med diagnose Første fraværsdag: 15.07.2019 RV: 31.01.2020, forlænget jvf § 27.1.2 Arbejdsplads: ..., opsagt pr. 30.04.2020 Helbreds-mæssigt: Du er nu afsluttet ved smerteklinikken, hhv. ... og Du er ligeledes færdig med kursus i tackling af kroniske smerter.

Du føler at kurset har givet dig nogle gode redskaber. Bl.a. en større indsigt i at være mere realistisk omkring din situation, du har opnået en større erkendelse, og er blevet bedre til at sige fra. Du har bl.a. fået bestilt et handicapskilt til din bil, hvilket har taget dig lang tid at nå frem til erkendelsesmæssigt. Det har været en befrielse at komme frem til at begynde at fokusere positivt på det du kan, frem for det du ikke kan. Dine træninger ved ... består i træning gennem en app, du også kan anvende derhjemme. Du kan hverken træne på løbebånd, cykling eller spejltræning, og derfor har du kunne denne mulighed tilbage. Du taler fortsat med din psykolog, og her får du vendt dine frustrationer over alle de ting du tidligere har kunnet, som du ikke længere kan, og får lært at bruge værktøjer til noget der kan sættes i erstatning. Helbreds-mæssigt er din tilstand uændret, og du fortsætter med at skrive dagbog, både omkring dine smerter og træthed, samt de øvrige symptomer du måtte opleve. Arbejds-mæssigt: Du er pr. 08.06.20 startet i virksomhedspraktik ved ..., hvor I har aftalt en arbejdsuge på 3 dage, med 2-2½ time pr. dag. Efter 30.09 går du tilbage til normalt timeantal igen efter at have afsluttet smertehåndteringskursus. Du har erfaret, at du kun kommer til at arbejde mellem 7,5 og 8 timer. Hvis du overstiger dette oplever du øget smerter, dårligere søvn, glemmer mere, mere irriteret, går dårligt og taber ting. Plan: Du booker nyt møde om 4 uger, gerne

telefonisk. Din praktik forlænges til 31.12.20, og efter de næste 4 uger, indledes processen i at få samlet sagen, få lavet en samlet beskrivelse og indhentet LÆ265, samt udfylde skema til rehabiliteringsplan."

Af indstilling fra rehabiliteringsteamet af 4/3 2021 fremgår bl.a.:

"INDSTILLING:

Sagen er visiteret til Rehabiliteringsteamet til vurdering.

...

Sundhedskoordinatorbesvarelse fra den 20. februar 2021:

Egen læge oplyser, at [klageren] er diagnosticeret CRPS. Et lokalt smertesyndrom med kroniske smerter, varme/kulde fornemmelser i området omkring tidligere traume, i dette tilfælde brud på foden i 2018. Lider også af en tilpasningsreaktion/stress med depressive symptomer som følge af de kroniske smerter. Hvorfor hun også går til psykolog for. Har været igennem smertecenter i både ... og ... (speciale ansvarligt for CRPS) og er i relevant medicinsk behandling. Egen læge vurderer, at tilstanden er varig og stationær. Derudover foreligger der en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring som bekræfter diagnosen CRPS fra 2019.

Rehabiliteringsteamet oplyser ved starten af mødet [klageren] om, at sagen er drøftet inden mødet og at hun ud fra det foreliggende materiale ses omfattet af målgruppen for fleksjob. Mødet bruges herefter i samarbejde med [klageren] til afdækning og drøftelse af arbejdsopgaver, arbejdsområder og skånehensyn.

Adspurgt oplyser [klageren], at der er mulighed for ansættelse ved

Rehabiliteringsteamet indstiller til jobcenteret, at [klageren] omfattes af fleksjobbestemmelserne jævnfør § 118 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats med den begrundelse, at hun har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne, samt at alle behandlingsmuligheder er udtømte. [Klageren] kan ikke opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Arbejdsevnen er nedsat i et sådant omfang, at [klageren] uanset støtte via den sociale eller anden lovgivning, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde på normale vilkår.

Rehabiliteringsteamet peger på kontorarbejde herunder ..., der tilgodeser [klagerens] skånebehov i form af nedsat arbejdstid, nedsat gangdistance og egen kontorplads."

Af kommunal afgørelse om bevilling af fleksjob af 8/3 2021 fremgår bl.a.:

"Jobcenteret pr. 08.03.2021 besluttet, at du er berettiget til et fleksjob for en periode på 5 år.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi henviser også til rehabiliteringsplanen, der er udarbejdet 04.03.2021."

Af ansættelseskontrakt af 8/3 2021 fremgår bl.a.:

"1. Tiltrædelse og ansvarsområde

1.1. Funktionæren ansættes med virkning pr. 8. marts 2021 som ... assistent i en fleksjobstilling. Arbejdsfunktionen består af opgaver indenfor ... såsom ..., ..., ..., ... og

1.2. Det påhviler Funktionæren at varetage sine opgaver efter bedste evne, ud fra de angivne skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, arbejdstidsplacering, nedsat gangdistance og egen kontorplads.

...

3. Arbejdstid

3.1. Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid er 7 timer. Den effektive arbejdstid er 5,04 timer. Arbejdstiden vil primært være mandag, onsdag og fredag formiddag.

3.2. Arbejdsintensiteten er vurderet til 72% iht. Skånehensyn nævnt under punkt 1.2."

Af journal fra genoptræningsforløb fra den 9/7 2020 – 5/5 2021 fremgår bl.a.:

"**Observationsdato** 18. mar. 2021...

Titel fys Træning

Notat Telefonisk opfølgning.

[Klageren] har været til afklaring angl fleksjob og har fået tilkendt dette. Det er hun meget glad for og kan bibeholde sit arbejde 7 timer ugentligt.

Hun har nu mere ro på denne front og har fået børn i skole igen.

Hun har været i gang med appen et par uger, og kan ikke komme op på mere end 2 billeder.

Gør hun det får hun symptomer der varer op til flere timer.

Hun er stadig på max smertestillende og har fået små doser af antidepressivt, for at give ro til natten. Det har givet bedre nattesøvn, der har været meget kompromitteret.

Vi snakker om at det er dette hun fortsat kan arbejde med og vi aftaler en ny opfølgning sidst i April. Tænker dog afslutning snarest, da dette er en langvarig proces, vi ikke helt ved hvor ender.

Det tænker [klageren] også.

...

Observations dato 5. maj 2021

...

Titel fys Træning

Notat Har haft telefonisk opfølgning med [klageren].

[Klageren] er startet i fleksjob på sit tidl. arbejde og har fået tilkendt 7 timer. Det kan hun godt mærke er hårdt, men også dejligt at komme afsted.

På dårlige dage kan hun arbejde hjemmefra.

Hun er glad for at der er åbnet mere op, så hun igen kan komme til massage og zoneterapi, der kan hjælpe hende til at holde smerter nogenlunde.

Smerteappen 'recognise app', har hun arbejdet med over en periode, men den har ikke ændret på symptomer eller funktioner.

Hun er dog indstillet på at prøve at arbejde med denne lidt endnu.

[Klageren] fortsætter med det hun kan af øvelser og app og vi afslutter forløbet.

...

Observations dato 5. maj 2021

...

Henvisningsårsag

Diagnose Grad 1 CRPS

Konklusion på træningsforløb [Klageren] har været i et genoptræningsforløb.

Det har ikke været muligt at ændre på hendes funktioner eller smertelindre.

[Klageren] er startet i fleksjob, og hun gør det hun kan.

Der er arbejdet med træning, spejltræning smertehåndtering, der har forværret symptomer.

[Klageren] afsluttes i forløbet og hun er indforstået med dette."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/6 2021 udfærdiget af samme speciallæge, som udfærdigede erklæringen af 26/10 2019, fremgår bl.a.:

"Undersøgelsen omfatter de subjektive klager og objektive fund samt beskrivelse af skadelidtes gener i højre fod og tæer. Erklæringen indeholder en beskrivelse af skadelidtes fysiske, psykiske og kognitive funktionsniveau, såvel i dagligdagen, som i selve undersøgelsessituationen samt en beskrivelse af en alm. hverdag, herunder dagligdagsrutiner, tidligere og nuværende fritidsinteresser, lønnet eller frivilligt arbejde. Brugen af hjælpemidler er anført. Der er givet en vurdering af, om der er medicinsk sammenhæng mellem sygehistorien, de objektive fund og evt. parakliniske fund og funktionsniveauet. Der er angivet, om der er fortsatte behandlingsmuligheder og evt. skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.

...

Problemstilling:

Nu [i 30'erne] kvinde, der d. 17. maj 2018 pådrager sig kontusions-/vridskade i højre forfod, som munder ud i et kronisk smertesyndrom (CRPS). Som følge af skaden og den resulterende inaktivitet pådrog hun sig i september 2018 spontant brud i basis af 3. til 5. mellemfods knogle. PFA Pen-

sion beder nu om en ny speciallægeerklæring mhp. at kunne foretage en vurdering af kundens erhvervsevnetab.

...

Aktuelle skade og behandlingsforløb:

Forløbet efter den aktuelle skade er beskrevet indtil d. 16. august 2019. På daværende tidspunkt foreligger en henvisning af egen læge til udredning på ortopædkirurgisk afdeling, ... hospital og ... Sygehus mhp. second opinion om CRPS. Skadelidte angav, at hun havde fået booket en tid på ... hospital, Smertecenter ... d. 7. maj 2020 og der skulle foretages en MR-skanning i ... d. 27. november 2019.

Af journalnotater fra egen læge i perioden d. 7. september indtil 22. november 2019 fremgår det, at skadelidte er startet med behandling med Gabapentin, som gradvist bliver øget fra døgndosis på 1800 mg til en dosis på 2700 mg. Herunder er der fald i smerteniveau fra VAS 7-8 til VAS 2.

D. 19. november 2019 kommer skadelidte til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium, ... hospital og ... Sygehus. På daværende tidspunkt beskriver afdelingslægen, at skadelidte ikke er i stand til at gå mere end ca. 3000 skidt om dagen. Foden har stadigvæk tendens til at hæve op og ændre farve til enten at blive rød eller blålig misfarvet.

Tilstanden kan stå på i flere dage, når dette sker. Ved undersøgelsen af højre fod viser den sig upåfaldende ved inspektion uden synlig hævelse eller misfarvning. [Klageren] klarer tåstand med varisering af bagfoden. Bevægeligheden i talokruralled, subtarlarled samt Choparts led er beskrevet som fri, men med smerter så snart man begynder at arbejde med foden. Desuden beskrives helt klart hypæstesi svarende til lateralsiden af foden og let ømhed op langs crus på højre side. Det bliver vurderet, at skadelidte har en CRPS lign. tilstand med sikker hyperæstesi. Skadelidte bliver herefter henvist til MR-skanning af højre fod og tæer, som bliver udført d. 3. december 2019. Af beskrivelsen fremgår, at der ikke findes knoglemarvsødem og ingen radiologiske påviselige holdepunkter for CRPS i højre fod. Der findes beskeden væske i bursa mellem metatarserne uden sikker klinisk betydning. Der foreligger ingen Mortons neurom og ingen ledansamling i tarsus eller metatarsofalangealled. Subtalært og i sinus tarsi ses upåfaldende forhold.

Akillesenen og fascia plantaris er fremstillet normalt og talokruralledet er ligeledes upåfaldende. Som konklusion er anført intet sikkert abnormt i højre fod og tæer.

D. 6. januar 2020 kommer [klageren] til afsluttende kontrol på ortopædkirurgisk afdeling, ... Sygehus, hvor man konkluderer, at skadelidtes symptomer peger i retning af en kronisk CRPS tilstand. Afdelingslægen anbefaler en overvejelse om at henvise skadelidte til CRPS Klinik i ... eller på ... Sygehus, som kan foretages igennem egen læge.

D. 17. januar 2020 afviser neurologisk afdeling på ... hospital egen læges henvisning.

D. 11. juni 2020 kommer skadelidte til udredning på neurologisk klinik, ... hospital. Her beskrives, at skadelidte angiver næsten konstante smerter i højre fod, specielt lateralt med en fornemmelse af kulde, jagende, brændende smerter, som trækker op til midt på underbenet og lateralt mod hoften. Der findes overfølsom for berøring af huden. Desuden findes der et par gange i ugen hævelse og rødlig misfarvning af foden uden oplagte provokerende faktorer. Ved den neurologiske undersøgelse findes der normal gang og stand med hæl og tågang og negativ Romberg test. Der findes motorisk normal kraftudfoldelse svarende til højre fod og knæled og normale refleksforhold. Sensorisk er der hyperæstesi svarende til sokke fodområde samt allodyni ved kuldepåvirkning og berøring med stik med samtidig bevaret temperatur og stillingssans.

Det konkluderes, at skadelidte således er i en gråzone område for diagnosen CRPS type 1, som kan stilles med sikkerhed. Man aftaler, at skadelidte skal have en fysioterapeutisk vurdering mhp. indikation for evt. genoptræningsplan og derefter fortsættelse ud i egen kommune/smerteklinik på ... hospital i det videre forløb. Der bliver desuden anbefalet, at skadelidte fortsætter med behandling med Gabapentin 2700 mg døgndosis.

D. 11. august 2020 ses skadelidte på ... hospital i smerteklinikken. Her beskrives, at skadelidte er startet behandling med Naltrexon 4,5 mg x 1 dagligt med god effekt. Ved undersøgelse af ekstremiteterne findes omfangsforøgelse af højre crus sammenlignet med venstre med let ødem svarende til hele benet distalt for knæet samt allodyni for berøring samt hyperalgesi for pin prik på højre crus og højre fod. Lægen konkluderer, at skadelidte opfylder Budapest kriterierne for CRPS med tilstedeværelse af allodyni, hyperalgesi, ødem samt indskrænket bevægelighed. Der beskrives desuden at skadelidte har benyttet psykolog mhp. at behandle de naturlige psykologiske følgevirkninger der er, når man bliver ramt af kroniske smerter. Det vurderes, at [klageren] har stor udbytte af disse samtaler og vurderer, at være i rigtig god proces i forhold til accept af de nye livsvilkår. Tilstanden anses derfor som stabil og stationær. Behandlingen bliver derfor afsluttet fra smerteklinikken.

Af skadelidtes smertedagbog, men også af egen læges lægeattester fremgår, at funktionsevnen kan beskrives som følgende: [Klageren] kan stå op og køre børnene i skole. Pga. smerterne, som tiltager op ad dagen, skal hun ved middagstid ind og ligge med foden eleveret i 1-3 timer dagligt efter smerteniveau. Når børnene kommer hjem har [Klageren] lige overskud til 'ulvetime' og madlavning, men ellers er ægtefællen meget ind over de praktiske/fysiske gøremål i hjemmet, som støvsugning, rengøring. Hun prøver lidt, men det er af kortere varighed. 12 timer pr. uge var det maksimale hun kunne præstere på arbejde. I den efterfølgende virksomhedspraktik har man måttet justere arbejdstiden til mellem 6-8 timer pr. uge.

Aktuelle klager:

[Klageren] angiver at have dagligt ondt i højre fod, mest lateralt, som trækker op i underbenet og nogle gange længere op mod knæet. Foden hæver op under belastning, men dette kan også ske spontant i andre situationer, også når hun sidder for længe ad gangen. Af den grund er hun fortsat nødt til at lægge foden hyppigt op på en skammel. Flere gange i løbet af en uge skifter foden uprovokeret farve i rødlig og blålig retning, og der kommer brændende og stikkende fornemmelse. I forbindelse med optrapning i arbejdstiden har hun bemærket forværring af de kroniske smerter i foden, men også tilkommet hovedpine, rysten på hænderne, svimmelhed, øget træthed og hukommelsesbesvær. Øget koncentrationsbesvær, irritabilitet. Der skal meget lidt til at tårerne triller frem. Hendes søvn er påvirket kraftigt, dels med indsovningsbesvær, men også ofte op til flere timer, hvor hun ligger vågen. Generelt fører koncentrationsbesværet til, at hun mister overblikket og tidsfornemmelse i hverdagen.

Medicin:

Tablet Gabapentin 300 mg, 3 tabletter x 3 dagligt.

Inhalator Spirocort 1 pust x 2 dagligt.

Inhalator Bricanyl 1 pust x 2 dagligt.

Xyzal mod allergi x 1 dagligt.

Tablet Naltrexon 4,5 mg x 1 dagligt.

...

Uddannelse/erhverv:

... I 2020 blev hun sagt op fra Fra d. 8. juni 2020 indtil d. 7. marts 2021 har skadelidte været i virksomhedspraktik hos ... og siden d. 8. marts 2021 er hun ansat i flexjob i ... med 7 timer om ugen.

Objektiv undersøgelse:

Nu [i 30'erne] kvinde med udseende svarende til alderen. God almentilstand. Ernæringstilstanden over middel, virker aktuelt lettere smertepåvirket ... Redegør godt og nøgternt for tilstanden og sygdomsforløbet. Der er i det væsentlige hovedsageligt undersøgt højre underekstremitet.

Gangbilledet er præget af ganske diskret halten på højre fod. Påklædning af bentøj, sko og strømper sker uden væsentlige problemer. Ved barfods stand står højre skulder ca. 2 cm lavere end venstre. Generelt stejlt stående stilling af hvirvelsøjlen med afladet brystkyfose og lændelordose. Bevægelserne i begge overekstremiteter (skulder, albuer og håndled) er fuldstændig ens og normal. Der er normal kraft og normal muskeltonus i begge overekstremiteter. Finger-gulv-afstand ved forover bøjning er 10 cm. Bækkenet står i niveau og benlængden virker ved inspektion symmetrisk, og der er pæne, sideegale benakser. Bevægeligheden i begge hofter samt knæled skønnes fuldstændig normal.

Bevægeomfang i hoftered: Højre Venstre

Bøjning/strækning (fleksion/ekstension) 120-0-10 grader 120-0-10 grader

Abduktion/adduktion 50-0-30 grader 50-0-30 grader

Indadrotation/udadrotation 60-0-30 grader 60-0-30 grader

Ved inspektion af højre ben forefindes der hævelse i lår, knæ og underbens region. Højre fod derimod uden hævelse. Omkring højre fodryg findes upåfaldende ar efter tidligere operation. Ingen bløddels hævelse svarende til højre fodled, bagre-, mellem- eller forfod.

Omfangsmål af begge underekstremiteter: Højre Venstre

Lårben (største omfang 10 cm over knæskallen) 53,5 cm 51,5 cm

Knæomfang 51,5 cm 40 cm

Underben (største omfang 13 cm under knæskalsniveau) 42 cm 40 cm

Ankelnært 22 cm 22 cm

Ankelniveau 24,5 cm 24,5 cm

Mellemfoden 24 cm 24 cm

Bevægeomfang i ankelled:

Plantarfleksion/dorsalfleksion (bøjning/strækning) 50-0-20 grader 50-0-20 grader

Inversion/eversion 45-0-25 grader 45-0-25 grader

Skadelidte er bilateralt moderat platfodet. Længdebuen retter sig op ved tåstand. Hun er dog ikke i stand til at gå på tæer på højre fod. Der forefindes ingen løshed i fodledsgaflen, subtalært, Choparts og Lisfrancs led. Fodroden og mellemfoden lateralt på højre side med kraftig dysæstesi ved berøring, men med hyperæstesi ved smerte. Der er normal pulsation i arteria dorsalis pedis og tibialis posterior.

Hudfarven og svedsekretionen svarende til begge underben og fødder findes normal.

Diagnose:

Følgetilstand efter kraftigt slag mod højre fod med udvikling af kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS). Følgetilstand efter sekundært stressbrud i mellemfod 3-5 i forbindelse med aflastningsbettinget knogleafkalkning (refleksiv halisterese).

Resumé og konklusion:

Nu [i 30'erne] kvinde, der kom til skade med højre fod d. 17. maj 2018, da hun slog foden ind i et sofaben. En røntgenundersøgelse foretaget på skadestue viser ingen tegn til akut skeletskade. Skadelidte bliver dog behandlet for mindre udisloceret brud med anlæggelse af tensoplastbandage. Følgetiden har været præget af mange smerter, som krævede sygemelding. Skadelidte har angiveligt brugt 2 underarms krykkestokke til aflastning i 5 måneder. D. 20. september 2018 får hun et smæld i underbenet ved bilkørsel, da hun træder på bremsen. En røntgenundersøgelse afslører udisloceret brud i 3. til 5. mellemfodsknogle. Skadelidte bliver i den følgende tid udredt med en MR-skanning på ... hospital, som viser intet abnormt. Man stiller diagnosen kronisk regionalt smertesyndrom, som ligeledes bliver konstateret på neurologisk afdeling, ... Sygehus, og smerteklinikken på ... hospital. Ledsagende behandling hos kiropraktor, psykolog, fysioterapeut og en medikamentel smertebehandling med Gabapentin 900 mg x 3 dagligt og Naltroxen 4,5 mg x 1 dagligt fører til en lindring af symptomerne. Skadelidte har gennemført længerevarende virksomhedspraktik og er siden marts 2021 kommet i flexjob med 7 timer pr. uge.

Man har fra jobcentrets side bedømt, at skadelidte er i stand til at arbejde 6-8 timer pr. dag med administrative opgaver og kontorarbejde med ca. 80% effektivitet.

Sygehistorien, de af skadelidte angivne gener og de objektive fund er forenelig med kronisk regionalt smertesyndrom. Tilstanden anses for at være varig og der er opnået et stabilt smerteniveau under medikamentel behandling, fysioterapi og psykoterapi."

Af testskema af 24/11 2021 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

På baggrund af måling af kræfter og en køretime i en specialindrettet skolevogn anbefaler ..., at [klageren] får fornyet sit kørekort med følgende påtegninger:

10.02 Automatisk valg af udvekslingsforhold

20.03 Bremsepedal til venstre fod

25.08 Speederpedal placeret i venstre side

De endelige påtegninger vil blive fastsat af Færdselsstyrelsen."

Af udtalelse fra egen læge af 27/6 2022 fremgår bl.a.:

"Status på CRPS:

Pt. fik i 2020 diagnose CRPS af ... ort pæd. er veldokumenteret i journalen. Siden haft svingende smerter, og forsøgt flere typer smertestillende. Var så smertepåvirket at vi forsøgte depottabl. dolol R uno 200 mg, men blev meget påvirket heraf. Siden optrappet i gabapentin til maksimal dosis

3600 mg i døgnet. Og Saroten 25 mg til nat. Begge præparater med virkning på neuropatiske smerter.

Denne medicinering har siden primo 2021 været stabil. Ligeledes optrappet i LDN (lav dosis Naltrexon behandling til 6 mg dagligt). Smerterne varierer også i relation til aktivitetsniveau, men med hendes normale hverdag, hvor hun arbejder i flexjob 7 timer med skånehensyn (ikke gangdistancer, ikke løft. Kun kontor) med pauser og maksimal aflastning hjemme. De er aktuelle VAS: 6-7 i høj fod.

Hendes kroniske smertetilstand har også givet hende en del kognitive udfordringer. Udtrættes hurtigt. Koncentration svigter. hukommelse ikke for god.

Arbejdssituation:

Flexjob. 7timer. Effektivitet 72 %.

Ved mange opgaver. Pressende deadlines begynder fejlene at blive for mange.

Ukoncentreret. Kognitivt udfordret. Svært ved at huske.

Hjemme.

Meget træt. Deltager stort set ikke husholdningen. Børn og ægtefælle tager sig stort set af alt.

Kan ikke køre bil. Afventer handicapbil.

Lige nu bedst mulige worklife/fritidsbalance.

Objektivt høj MTP led. 5.+4. hen over oversiden høj fod. Smerter ved palpation.

Konkl

Jeg finder en klar sammenhæng mellem traume og udviklingen af hendes gener. Dette er også verificeret af speciallæge i 2020. ort pæd Hendes kognitive udfordringer skyldes hendes kroniske smertetilstand.

[Klageren] har siden sit brud og derefter udvikling af CRPS ændret sit liv markant. Gik fra et vel-fungerende job i ... sektoren fuld tid til nu anerkendt flexjob 7 timer med 72 % effektivitet. Hun følger punktligt sin ikke ubetydelige smertebehandling fast. Har ligeledes selv bekostet psykolog-samtaler for bearbejdning af hendes ændrede livssituation og forlig hermed. Hun erkender og er informeret om, at hun har en kronisk tilstand, som hun skal lære og leve med og som ikke bliver bedre."

Af de kommunale bilag fremgår bl.a.:

"Hændelsesdato: 30.01.2019

Mødetype: Telefon

...

Aftale med borgeren: [Klageren] fortæller at hun nu har afprøvet sin fod - på behandlers anbefaling og selv om den fortsat kan mærkes, så føler hun sig klar til fuld raskmelding. Har været oppe på 34 og 35 timer i ugerne 3 og 4 henholdsvis, men er i denne uge retur på 32 timer.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: Raskmelding med sidste sygedag d. 01.02.2019.

...

Hændelsesdato: 06.12.2018

Mødetype: Telefon

...

Aftale med borgeren: [Klageren] fortæller at hun nu er på ca. 30 timer pr uge. Kan godt mærke foden – er nu afsluttet hos kiropraktoren. Har fortsat en aftale med arbejdsgiver om at hun kan arbejde hjemmefra, hvis foden gør for ondt. Forventer klart at planen for optrapning holder - altså cirka medio januar 2019.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: [Klageren] er delvist uarbejdsdygtig, optrapper fortsat arbejdstiden mod fuld raskmelding. Forventes fuldt arbejdsdygtig medio januar 2019.

...

Hændelsesdato: 12.11.2018

Mødetype: Telefon

...

Aftale med borgeren: Samtale d. 08.11.2018: [Klageren] synes det går fremad. Arbejder nu 4½-5 timer x 5 om ugen på arbejdspladsen. ... [Klageren] følger optrapningsplan og forventer ligesom lægen at kunne være i mål og klar til fuld raskmelding om ca 12 uger, altså medio januar 2019.

...

Hændelsesdato: 15.10.2018

Mødetype : Telefon

...

Aftale med borgeren: [Klageren] fortæller at hun nu arbejder fysisk på arbejdspladsen i 15 timer pr uge (3 timer x5) og det dur. Magter fysisk ikke at øge arbejdstiden pt. Har aftale med arbejdsgiver om at hun må lave visse opgaver derhjemme derudover, men ikke yderligere. Går fortsat til træning hos fysioterapeut og kiropraktor. Har 15 øvelser som hun skal lave 3 gange om dagen.

...

Hændelsesdato: 22.08.2018

Mødetype : Telefon

...

Aftale med borgeren: [Klageren] fortæller at hun er begyndt at arbejde delvist. Har fået etableret en hjemmearbejdsplads med timer, som tænder og slukker når hun logger på. Har prøvet at se hvor meget hun kan klare og 3 ½ time sammenlagt på en dag er ok, men så skal foden også eleveres og hvile i længere tid. Tager det i bidder og startede med at arbejde i ½ time ad gangen og nu er et stræk oppe på 1 ½ time. Har også prøvet at arbejde for meget ca. 4 timer og det gav bagslag. Kan nu undvære krykkerne mere og mere. Tager heller ikke så meget smertestillende mere. Skal til egen

læge om 4 uger til statuscheck."

Af forsikringsbetingelser af 22/1 2020 fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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 helbredsmaessig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmaessig

sig 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.

...

6.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

...

6.1.7. Erhvervsevnen genvindes

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring.

Hvis den forsikrede genvinder erhvervsevnen, men inden for 1 år herefter får nedsat erhvervsevnen igen i dækningsberettiget grad, og dette skyldes samme lidelse, beregnes der ikke en ny karensperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, blev sygemeldt den 25/5 201, efter at hun fik et brud på en knogle i højre fod. Hun var fuldt sygemeldt frem til den 18/6 2018, hvorefter hun arbejdede 19 timer om ugen frem til den 27/6 2018. Fra den 28/6 2018 til den 9/8 2018 var hun igen fuldt sygemeldt. Fra den 10/8 2018 til den 19/10 2018 arbejdede hun 15 timer om ugen og fra den 22/10 2018 til januar 2019 mellem 23 timer og 30 timer om ugen. I januar 2019 var hun i uge 3

Ankenævnet for Forsikring

33.

98516

og 4 oppe på 34 og 35 timer om ugen, men den 30/1 2019 var hun tilbage på 32 timer om ugen. Hun blev raskmeldt den 1/2 2019. Klageren blev opsagt med virkning pr. 30/4 2020. Fra den 8/6 2020 til den 30/10 2020 var hun i kommunal praktik med ca. 6 timer om ugen, 2-2,5 timer om dagen, 3 dage om ugen. Klageren udførte kontorarbejde. Den 8/3 2021 blev hun bevilliget fleksjob og fik pr. samme dato ansættelse i fleksjob inden for kontorarbejde med gennemsnitligt 7 timer om ugen, effektiv arbejdstid på 5,04 timer fordelt på 3 dage. Klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, arbejdstidsplacering, nedsat gangdistance og egen kontorplads.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 1/9 2018 til den 31/10 2018 og fra den 1/8 2019 til den 1/10 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Da klageren modtog fuld løn fra arbejdsgiveren fra den 1/9 2018 til den 31/10 2018, udbetalte selskabet til arbejdsgiveren i henhold til samarbejdsaftalen, hvorefter klageren igen arbejdede over halv tid. Fra den 1/8 2019, hvor klageren igen var sygemeldt, og indtil klagerens fratrædelse den 30/4 2020 udbetalte selskabet ydelse til arbejdsgiveren og herefter ydelser direkte til klageren. Klagerens forsikringsordning er den 1. januar 2022 overgået til en privat ordning, hvor det er et krav, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

Klageren kræver, at selskabet skal yde dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/10 2021. Hun har anført, at hun har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang. Hun har også anført, at udførelse af de huslige pligter ikke foregår uproblematisk, og at hun ikke udfører de huslige pligter på et niveau og med en evne, der kan begrunde, at erhvervsevnen ikke skulle være nedsat med mindst 50 %. Hun har videre anført, at hun er steget i medicin på grund af tiltagende smerter. Hun har fået tilkendt flexjob, hvor hun alene arbejder ca. 7 timer om ugen med ca. 72% effektivitet. Det er dokumenteret ved de lægelige bilag, at hun har fået sværere ved at huske, glemmer ord, får hovedpine samt mister overskud og koncentration, når hun ikke overholder hvil og pauser ved en arbejdsuge på ca. 7 timer.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1/10 2021 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er ned-

sat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren lider af kroniske smerter efter et beskedent traume mod højre fod, at hun efter en kort sygeperiode var tilbage på sit arbejde, og at hun i august 2018 arbejdede 3,5-4 timer om dagen. I januar 2019 opnåede hun desuden en arbejdstid på 35 timer om ugen i sin hidtidige stilling, og hun blev raskmeldt og arbejdede fuld tid fra 1/2 2019 til 15/7 2019. Selskabet finder, at dette står i misforhold til den nuværende arbejdstid på 7 timer. Selskabet har også anført, at diagnosen CRPS primært konkluderes ud fra klagerens subjektive klager og egen angivelse af sin sygehistorie, og at der på trods af mange undersøgelser ikke ses reelle tegn på CRPS – hverken klinisk eller ved scanning. Selskabet har anført, at der ikke er overensstemmelse mellem klagerens angivelse af smertepåvirkning og de lægelige objektive fund. Selskabet har videre anført, at der i virksomhedspraktikken forud for tilkendelsen af og ansættelse i fleksjob ikke har været forsøgt nogen reel øgning i arbejdstiden. Timetallet i fleksjobbet er ikke et retvisende billede af klagerens faktiske arbejdsformåen.

Af kommunalt notat af 19/10 2020 fremgår det, at klageren "er pr. 08.06.20 startet i virksomhedspraktik ved ..., hvor I har aftalt en arbejdsuge på 3 dage, med 2-2½ time pr. dag ... Du har erfaret, at du kun kommer til at arbejde mellem 7,5 og 8 timer. Hvis du overstiger dette oplever du øget smerter, dårligere søvn, glemmer mere, mere irriteret, går dårligt og taber ting".

Af indstilling fra rehabiliteringsteamet af 4/3 2021 fremgår det, at "Egen læge oplyser, at [klageren] er diagnosticeret CRPS. Et lokalt smertesyndrom med kroniske smerter, varme/kulde fornemmelser i området omkring tidligere traume, i dette tilfælde brud på foden i 2018. Lider også af en tilpasningsreaktion/stress med depressive symptomer som følge af de kroniske smerter. Hvorfor hun også går til psykolog for. Har været igennem smertecenter i både ... og ... (speciale ansvarligt for CRPS) og er i relevant medicinsk behandling. Egen læge vurderer, at tilstanden er varig og stationær. Derudover foreligger der en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring som bekræfter diagnosen CRPS fra 2019 ...".

Af journalnotat af 18/3 2021 fremgår det, at klageren "er stadig på max smertestillende og har fået små doser af antidepressivt, for at give ro til natten. Det har givet bedre nattesøvn, der har været meget kompromitteret".

Af journalnotat af 5/5 2021 fremgår det, at "Det har ikke været muligt at ændre på hendes funktioner eller smertelindring. [Klageren] er startet i fleksjob, og hun gør det hun kan. Der er arbejdet med træning, spejltræning smertehåndtering, der har forværret symptomer. [Klageren] afsluttes i forløbet og hun er indforstået med dette".

Af speciallægeerklæring af 14/6 2021 fremgår det, at "Man stiller diagnosen kronisk regionalt smertesyndrom, som ligeledes bliver konstateret på neurologisk afdeling, ... Sygehus, og smerteklinikken på ... hospital. Ledsagende behandling hos kiropraktor, psykolog, fysioterapeut og en medikamentel smertebehandling med Gabapentin 900 mg x 3 dagligt og Naltrexon 4,5 mg x 1 dagligt fører til en lindring af symptomerne. Skadelidte har gennemført længerevarende virksomhedspraktik og er siden marts 2021 kommet i flexjob med 7 timer pr. uge. Man har fra jobcentrets side bedømt, at skadelidte er i stand til at arbejde 6-8 timer pr. dag med administrative opgaver og kontorarbejde med ca. 80% effektivitet. Sygehistorien, de af skadelidte angivne gener og de objektive fund er forenelig med kronisk regionalt smertesyndrom. Tilstanden anses for at være varig og der er opnået et stabilt smerteniveau under medikamentel behandling, fysioterapi og psykoterapi".

Af udtalelse fra egen læge af 27/6 2022 fremgår det, at "Pt. fik i 2020 diagnose CRPS af ... ortoped. er veldokumenteret i journalen. Siden haft svingende smerter, og forsøgt flere typer smertestillende. Var så smertepåvirket at vi forsøgte depottabl. dolol R uno 200 mg, men blev meget påvirket heraf. Siden optrappet i gabapentin til maksimal dosis 3600 mg i døgnet. Og Saroten 25 mg til nat. Begge præparater med virkning på neuropatiske smerter. Denne mediciner har siden primo 2021 været stabil. Ligeledes optrappet i LDN (lav dosis Naltrexon behandling til 6 mg dagligt). Smerterne varierer også i relation til aktivitetsniveau, men med hendes normale hverdag, hvor hun arbejder i flexjob 7 timer med skånehensyn (ikke gangdistancer,

ikke løft. Kun kontor) med pauser og maksimal aflastning hjemme. De er aktuelle VAS: 6-7 i høfod. Hendes kroniske smertetilstand har også givet hende en del kognitive udfordringer. Udtrættes hurtigt. Koncentration svigter. hukommelse ikke for god ... Konkl Jeg finder en klar sammenhæng mellem traume og udviklingen af hendes gener. Dette er også verificeret af speciallæge i 2020. ort pæd Hendes kognitive udfordringer skyldes hendes kroniske smertetilstand ... Hun erkender og er informeret om, at hun har en kronisk tilstand, som hun skal lære og leve med og som ikke bliver bedre."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1. 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". Af punkt 6.1.1.1.2. fremgår det, 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 efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2021, og at hun med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke vil være i stand til at arbejde mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener i form af blandt andet smerter i højre fod, som varierer i forhold til aktivitetsniveau, samt kognitive gener i form af udtrætning og svigtende koncentration og hukommelse.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, arbejdstidsplacering, nedsat gangdistance og egen kontorplads.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i perioden fra den 18/6 2018 til den 27/6 2018 arbejdede 19 timer om ugen, og at hun fra den 10/8 2018 trappede op fra 15 timer om ugen til 34 og 35 timer i uge 3 og 4 i 2019. Nævnet er opmærksom på, at klageren siden april 2020 ikke har arbejdet mere end ca. 7 timer om ugen. Nævnet finder imidlertid, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på klagerens alder, og at hun alene er arbejdsprøvet i en kortere virksomhedspraktik fra den 8/6 2020 til den 30/10 2020. 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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

98516