

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. marts 2023 blev i sag nr. 98648:

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 klage af 29/8 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"1 PÅSTAND

- 1) PFA (Selskabet) skal anerkende, at klageren fortsat er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse under ovennævnte policenummer med virkning fra 1. september 2019, idet selskabet uberettiget stoppede udbetalingerne pr. 31. august 2019.
Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.
- 2) Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger.

2 SAGSFREMSTILLING

2.1 Introduktion – skadesanmeldelse, udbetaling og ophør af udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne

Denne sag drejer sig om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingerne fra den erhvervsevnetabsforsikring, som klageren har tegnet hos selskabet. Selskabet stoppede betalingerne med virkning fra den 31. august 2019.

Klageren, der er født [i 1960'erne], kom den 18. februar 2016 til skade på sit arbejde på [arbejdsgiver 1], hvor hun under sit arbejde med ... beskadigede højre albue.

Klageren har en alsidig erhvervshistorik, idet hun er [uddannelse 1], har gået på ... og været ... et par år derefter. Derudover er hun [uddannelse 2] og har arbejdet hos ... med blandt andet ... i en længere årrække.

Fra år 2000 arbejdede hun som [stilling 1] hos [arbejdsgiver 1], herunder fra år 2013 med [stilling 2], indtil hun som nævnt kom til skade i februar 2016.

Efter tilskadekomsten og en kortere sygemelding genoptog klageren sit arbejde hos [arbejdsgiver 1] med ændrede arbejdsopgaver tilpasset hendes nedsatte funktionsniveau, indtil hun efter en operation i den beskadigede højre albue den 30. august 2017 blev fuldtidssygemeldt.

Klageren blev opsagt fra sit arbejde med virkning fra 30. november 2018.

Den 12. juni 2018 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 1.

Ved brev af 10. juli 2018, bilag 2, meddelte selskabet, at de nu havde fået de relevante oplysninger fra klagerens læge og nu behandlede sagen. Lægeerklæring dateret 26. juni 2018 vedlægges sammen med bilag 2.

Det fremgår blandt andet heraf, at der er tale om en lidelse i højre albueled, at behandlings varighed er uvist, og at klageren hverken kan løfte, skubbe, trække, gribe eller rotere i albuen. Det er endvidere anført, at *'mulig for lang ventetid før endelig operation og mulig for mange blokadebehandling uden sikker diagnose.'*

Det anførte vedrørende operation er en henvisning til, at klageren blev opereret i albuen den 30. juli 2017.

Efter operationen indtrådte der imidlertid en forværring af klagerens albuelidelse med tilkommen/forværring af smerter i højre skulder og højre hånd.

Der henvises til det nedenfor i afsnit 3 anførte om de lægelige forhold.

Ved brev af 12. juli 2018, bilag 3, vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne helbredsmæssigt var midlertidigt nedsat med halvdelen. Da klageren på det tidspunkt fik fuld løn, var hun endnu ikke berettiget til at modtage ydelser fra selskabet.

Selskabet ville revurdere sagen igen i november 2018, inden lønophør per 1. december 2018.

Klageren indsendte supplerende oplysninger i et oplysningsskema dateret 5. november 2018, bilag 4. Om sin helbredstilstand i punkt 2C oplyste klageren, at *'arm kan ikke bruges, er stadig i behandling på hospital. Højre lillefinger og ringfinger kan bevæges.'*

Vedrørende behandling og undersøgelser oplyste hun i punkt 2D, at hun havde været til behandling på skulder-, albue- og håndkirurgisk klinik i [hospital 2], og at der var planlagt MR-skanning af højre skulder og overarm til den 16. november 2018.

Den 21. januar 2019 indsendte klageren supplerende oplysninger til selskabet, jf. bilag 5. Det fremgår blandt andet heraf, at hun har været til både fysioterapeutisk behandling og hos kiropraktor uden at dette har afhjulpet hendes smerter. Desuden har hun været til en sportsterapeut 20 gange uden effekt.

Herefter meddelte selskabet dækning med midlertidig betaling for tab af erhvervsevne fra 1. december 2018, jf. bilag 6.

Selskabet vurderede erhvervsevnen ud fra klagerens eget erhverv og de erhverv hun i øvrigt er uddannet til at udføre samt alle erhverv, der svarer til eller ligner dem hun tidligere har været ansat i. Selskabet lagde vægt på, at klageren var sygemeldt for smerter i højre skulder, og at hun havde en højresidigt rotator cuff syndrom samt håndledsproblemer og generelle armsmerter.

Den 11. juni 2019 besvarede klageren et opfølgningsskema, bilag 7, og oplyste vedrørende hendes helbredstilstand blandt andet, at der var en forbedring i lille-, ring- og langfinger, at hun kunne løfte højre arm lidt mere, men at der var en forværring i venstre arm samt endvidere, at armen (højre arm) ikke kunne bruges og, at hun stadig var i behandling i hospitalsregi.

Ved brev den 8. august 2019, bilag 8, oplyste selskabet, at udbetalingerne fra tab af erhvervsevne-forsikringen ville ophøre per 1. september 2019.

Selskabet oplyste endvidere, at de bedømte klagerens erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af klagerens helbred og indtjeningssevne inden for alle erhverv under uddannelse og udførelse samt indenfor alle erhverv der svarer til eller ligner dem hun tidligere har været ansat i.

Selskabet oplyste endvidere, at deres vurdering

'bygger på dit opfølgningsskema, akter fra din kommune og speciallægeerklæring fra reumatolog ... af den 29. juli 2019. Vi har lagt vægt på, at du kom til skade på din arbejdsplads med din højre albue i 2016, og du bliver i starten behandlet med blokader uden effekt. MR-scanning i 2016 viser partiel skade på caput commune extensorum. Du bliver opereret i august 2017. Der blev fundet fortykket caput commune extensorum. Det gik fremad med albuen, men der kommer skuldergener i forløbet. Du har mange smerter, problemer med stivhed i højre håndled og smerter i højre skulder. Du tager i dag panodil mod smerter. Du er henvist til håndkirurg og en EMG i maj 2019 viser normale neurologiske forhold i højre arm.

Du fungerer i dag som en-armet hvor kun venstre hånd kan bruges, mens højre har en vis støttefunktion. Der er god overensstemmelse mellem din sygehistorie og dine symptomer. Tilstanden vurderes nu stationær fra maj 2019 hvor EMG viser der ikke er nervepåvirkning.'

Herefter anførte selskabet blandt andet, at tilstanden var stationær, og at de anerkendte, at klageren havde smerter fra højre skulder/arm, men at de ikke vurderede, at den generelle erhvervsevne var nedsat i alle erhverv med mindst halvdelen.

Selskabet vurderede, at klageren kunne varetage et arbejde med skånehensyn i form af at undgå tunge løft og ikke at arbejde over skulderniveau.

Selskabet anførte, at dette havde støtte i en speciallægeerklæring, hvor det er anført at være vurderet, at klageren kunne arbejde i et erhverv som 'en-armet'.

Klageren klagede til selskabet over afgørelsen om ophør af udbetaling af tab af erhvervsevneydelser.

Selskabet besvarede klagen med brev af 8. december 2020, bilag 9 og meddelte, at de fastholdt deres tidligere afgørelse fra august 2019. Selskabet henviste til forsikringsvilkårene, herunder at bedømmelsen skulle ske på grundlag af en helbreds vurdering under hensyn til den sikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

...

Klageren er ikke enig i selskabets vurdering af de lægelige akter, der gennemgås nærmere nedenfor, ligesom klageren ikke er enig i den betydning – eller mangel på samme – som selskabet til lægger det jobafklaringsforløb, som klageren har været igennem via [kommune 2] og tilkendelsen af fleksjob. Endelig er klageren ikke enig, i at selskabets vurdering alene afhænger af de helbreds mæssigt forhold, sådan som betingelserne er formuleret.

3 LÆGELIGT

Indledningsvist fremlægges som bilag 10 kontinuationsnotater fra [hospital 1]. Journalmaterielet består af 25 sider og skal læses bagfra.

Klageren blev opereret den 30. august 2017 for højresidig tennislæder og journalmaterialet indeholder fra side 21 en beskrivelse operationen.

Fra side 19 findes en beskrivelse af et kontrolbesøg 15. september 2017 hvor gipsskinne og syninger blev fjernet. Det er i journalen anført, at klageren ikke forud for skaden (16. februar 2016) havde haft gener fra albuen:

'men normalt fuldstændig velfungerende albuer og ikke tidligere haft traume mod denne. Peroperativt finder man betydelige forandringer ved senetilhæftningen på den laterale epikondyl. Senetilhæftningen er fortykket og med på undersiden med småforkalkninger over knogleoverfladen ligeledes uregelmæssige forandringer så godt kan ses efter en traumatisk overbelastning/partiel skade på senetilhæftningen. Der synes således og være en umiddelbar sammenhæng mellem traumet og peroperative fund.'

Klageren var til 8 ugers kontrol den 24. oktober 2017, hvor det blev konstateret, at der

'Svarende til albuen er der ømhed og fortsat en smule indskrænket bevægelighed med en lille ekstensions og fleksionsdefekt, men normal supination, pronation.'

Vedrørende højre håndled, er det noteret, at

'I dette område er der imidlertid udviklet postoperativt belastningsrelaterede smerter.'

Der blev også konstateret let hævelse og smerter ved både dorsalt og vilarfleksion i håndledet.

I en lægeattest til brug for sygedagpengeopfølgning af 19. oktober 2017, bilag 11, er det anført, at der var en nytilkommen skade i højre hånd og håndled, og at højre hånd og håndled var smertefuldt med næsten ophævet bevægelighed efter armen havde været i gips i to uger efter albueoperationen.

Arbejdsskaden den 16. februar 2016 var blevet anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i januar 2018 indhentede en speciallægeerklæring fra overlæge, [speciallæge i ortopædkirurgi 1]. Denne speciallægeerklæring fremlægges som bilag 12.

Speciallægeerklæringen indeholder en beskrivelse af klagerens behandlingsforløb. Derudover indeholder speciallægeerklæringen følgende beskrivelse af hændelsen den 18. februar 2016, idet det er anført, at klageren

var ved at [arbejdsopgave], og pludselig indtrådte der stærke smerter på ydersiden af højre albue.

Klageren opsøgte sin praktiserende læge samme dag og blev henvist til fysioterapi, hvor hun fik første behandling den 22. februar 2016.

Derudover er det beskrevet, hvorledes klageren i løbet af 2016 var ved forskellige reumatologiske undersøgelser, hvor der blandt andet blev konstateret tennisalbue i begge albuer, men værst i højre albue.

Der blev desuden beskrevet, at en MR-skanning af højre albue, den 28. juni 2016, understøttede diagnosen tennisalbue.

Erklæringen beskriver ligeledes det kirurgiske indgreb med åben operation og højresidig tennisalbue på [hospital 1] den 30. august 2017, og det er tilføjet, at der efter den postoperative gipsbandagering af højre arm indtrådte hævelse, stivhed og smerter svarende til klagerens højre håndled og fingre. Det er noteret, at disse gener var betydelige og hidtil vedvarende og havde været svære at forbedre.

Der var også indtrådt skuldergener i forløbet, der ligeledes var meget generende.

Ved den objektive undersøgelse blev det for højre skulder konstateret, at der var smerter ved undersøgelsen ved bevægelse mod skulderniveau og ved let kraftbetonet bevægelighed, og at bevægeligheden var nedsat.

Videre er det anført, at kraften over højre skulder er definatorisk grad 5/5, men er for alle cuff muskler mindre end i venstre skulder.

Hvad angår den højre albue, er det blandt noteret, at

'Der er let posterolateral hævelse, ingen rødme eller muskelhypotrofi. Der er deformitet, med øget valgisering af den nedadhængende albue, som ikke korrigeres ved symmetrisk position af skulderleddene.'

Det er ligeledes noteret, at

'Ved ekstension af håndleddet udløses der betydelige smerter sv. t. caput commune extensorum. Der palperes en lille defekt i den underliggende muskulatur. Smerterne er lokaliserede og kan isoleret identificeres som laterale albuesmerter over fæstet af caput commune extensorum men ikke ved Frohses arkade.'

Hvad angår højre håndled, er det noteret,

'Ingen hævelse, rødme, muskelhypotrofi eller deformitet. Der er nedsat bevægelighed i samtlige planer. Kraft ved håndtryk skønnes smertebetinget let nedsat. Ved fingerknytning mangler 2. finger ca. 5 mm i at nå palma manus. De øvrige fingre knyttes fuldt.'

Speciallægen konkluderede for så vidt angår behandlingsmulighederne, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder med hensyn til albuen, udover at yderligere fysioterapi blev anbefalet.

Videre konkluderede speciallægen, at der var et betydeligt reduceret funktionsniveau med stærk nedsat erhvervsmæssig og privat funktion, og at der var skånehensyn, idet klageren skulle undgå løft og trække tunge byrder med højre arm og kraftige rotationsbevægelser, fraktion og pres.

Hvad angår den fremtidige prognose, vurderede speciallægen, at tilstanden efter operationen rimeligvis statistisk kunne bedres noget ved naturlig remission og fortsatte armøvelser samt behandling af armen som beskrevet.

Speciallægen, der udfærdigede ovennævnte speciallægeerklæring, bekræftede denne i en statusattest til [kommune 1] af 5. marts 2018, bilag 13, og anførte heri blandt andet,

'Pt. kan aktuelt ikke udføre arbejde, der er albuebelastende og det vurderes, sygehistorien i betragtning, at pt. vil have en kronisk reduceret armfunktion, som sammenholdt med, hvad pt. oplyser hun har af symptomer og funktionsindskrænkninger, skønnes, at være moderat til svær.'

Forløbet er opsummeret i et lægebrev af 3. august 2018 fra egen læge, jf. bilag 14. Det er heri som noget nyt tilføjet, at en 'second opinion' anbefaler massage og ikke fysioterapi og heller ikke blokader. Egen læge anbefalede herefter massage med henblik på lindring af symptomer.

Som bilag 15, fremlægges journalnotat fra [hospital 2] for 16. oktober 2018. Journalnotatet indeholder et referat af de hidtidige behandlinger ved [hospital 1]. Derudover er det anført, at der aktuelt er

'Smerter midt arm hø hævelse 2+3 finger svært at strække fingrene fornemmer hævet omkring albuen op i brachioradialis. Ved træning spænder armen op og føles hård'

Som konklusion er det anført, at

'... rodet billede virker ikke som cervical genes.

Der er tegn på indeklemning i skulderen med projektion til deltoideus hæftet som vanligt men der er set en forkalkning svt til dette og hun er også ørn svt til det punkt.'

Til brug for selskabets vurdering af, om klageren fortsat opfyldte betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne, udfyldte klageren en lægeattest af 12. november 2018, bilag 16.

Denne erklæring dannede grundlag for, at selskabet tilkendte tab af erhvervsevneydelse fra 1. december 2018, jf. bilag 6.

Under eventuelle bemærkninger er det anført, at der er tale om et langt sygdomsforløb med forværring efter operationen i august 2017 og marginalt til ingen fremgang, hvilket erfaringsmæssigt giver dårlig prognose.

Forud for afgørelsen af 8. august 2019, bilag 8 om ophør af udbetaling af erhvervsevnetabsydelse indhentede selskabet en speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi, overlæge, dr.med., ... af 29. juli 2019, bilag 17. Denne erklæring dannede sammen med selskabets lægekonsulents vurdering grundlag for selskabets afgørelse. I erklæringen, side 4, er det vedrørende de nuværende gener beskrevet, at

'Pt har altid ondt i højre arm med forværring både under brug af armene og efter selv lettere træning, hvor armen spænder op. Dette kan vare til dagen efter en elastiktræning. Pt er stiv i højre skulder med bevægeindskrænkning.'

Vedrørende højre hånd er det anført;

'Efter operationen fik pt hævelse over smerter i højre håndled ud over 1-3 fingre. Hævelsen er aftaget, men smerterne varer ved, og pt har mistet noget af følelsen i pincetgreb mellem 1. og 2. finger. F.eks. taber pt pludselig en nøgle, mens pt godt kan holde en blyant og skrive lidt.'

Vedrørende det øvrige bevægeapparat er det anført, at klageren har brugt venstre hånd så meget, at der er kommet gener fra den med en sovende fornemmelse i hånden.

Vedrørende undersøgelse og behandling er det blandt andet anført, at klageren har længe gået til kiropraktor og fysioterapeut, men at de endte med at opgive yderligere behandling.

Vedrørende medicin er det anført, at klageren bruger panodil og ikke tåler ibuprofen og heller ikke morfin, og at hun ikke har prøvet midler mod nervesmerter.

Ved den objektive undersøgelse er det anført, at

'Pt har udtalt smertereaktion ved undersøgelse af højre albue og område op til midt på højre underarm og ned mod højre håndled. Pt klarer af- og påklædning med besvær, idet højre hånd bruges mindst mulig.'

Ved venstre skulder er der fundet normal bevægelighed og kraft, ved højre skulder er der smerte ved næsten egal udadrotation på nedhængende arm. Der kan ikke udføres en egentlig skuldertest og det lykkedes ikke ved passiv undersøgelse, herunder afledning, at få armen abduceret over 90 gr. fleksion svarende til ca. 90 gr. For den venstre albue er der normal bevægelighed, hvorimod der for den højre albue er udtalt ømhed der forhindrer nøjere palpation, men der er ingen synovitis og ingen hævelse i øvrigt.

Vedrørende fingrende er det anført, at der ikke forandringer i fingerled. Sensibiliteten er ikke ophevet, men nedsat på højre 1. og 2. fingre.

Speciallægen har endvidere noteret, at klageren er højrehåndet, og hun agerer næsten som en etarmet, idet venstre hånd bruges til næsten alt, og at dette passer med et vist svind af muskulaturen omkring højre skulder og overarm.

Endvidere er det noteret, at klageren er uden almen påvirkning, men har tydelige smerter ved brug af højre arm, og at hun er psykisk upåfaldende.

Det er endvidere beskrevet, at klageren tidligere har været meget aktiv, men nu kun kan udfolde sig ved gåture.

Videre er det anført, at klageren kun kan udføre opgaver med venstre hånd, og at der er et vist svind af muskulaturen på højre side, svarende til dette. Ved undersøgelsen aflastes højre arm konsekvent, skrivning af navn foregår med højre, men klageren bruger venstre arm til at afkrydse skema.

Hvad angår behandlingsmuligheder og prognose fraråder speciallægen yderligere kirurgiske indgreb efter det 'mildt sagt uheldige resultat af første operation'.

Hvad angår medicin, er det anført, at klageren reagerer meget voldsomt på medicin og frabeder sig yderligere. Speciallægen har noteret, at hvis klageren kan overtales, hvis han foreslå en henvisning til smerteklinik med henblik på afprøvning af midler mod neuropatiske smerter, det vil sige nervesmerter.

Hvad angår fysioterapi og træning, er det anført, at klageren har reageret med smerteforværring ved tidligere træning, og at det ikke er mere tilrådeligt at holde sig til brug af armen i hverdagssituationer, suppleret med basintræning.

Endelig er det anført, at klageren fungerer som en-håndet, hvor kun venstre hånd kan bruges til praktiske ting, mens højre hånd har en vis støttefunktion. Det er anført, at klageren ikke kan arbejde særlig lang tid ved computer, og at hun i stående/gående funktioner kan klare instruksionsprægede opgaver uden løft eller håndtering af emner.

Det er noteret, at med de nævnte skånebehov, skulle klageren kunne udføre et arbejde, men det bemærkes, at selv transport til og fra en arbejdsplads er problematisk.

Egen læge udfyldte den 1. april 2020, bilag 18, en lægeattest til brug for jobcenteret ved [kommune 2]. På det tidspunkt havde klageren været igennem en jobprøvning (se nedenfor), hvor det blev konkluderet, at hun kunne overkomme at arbejde 9 timer om ugen.

Lægen har som konklusion anført, at

'Det er min klare opfattelse at patient har været igennem de muligheder vi har i sundhedssystemet. Alle udrednings-/behandlingsmuligheder er udtømte.'

Til brug for vurdering i arbejdsskadesagen indhentede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en speciallægeerklæring fra [speciallæge i ortopædisk kirurgi2], overlæge, ph.d., ... af 16. september 2020, bilag 19.

Under beskrivelsen af det aktuelle skadestilfælde, der indeholder en opsummering af hvad der er anført i tidligere speciallægeerklæringer med videre, er det supplerende anført, at klageren er stærkt utilfreds med forløbet og klager over vedvarende smerter. Det er noteret, at hun er afsluttet fra fysioterapi i 2018, fra akupunktur i 2017 og ergoterapi i 2019 uden mulighed for yderligere behandling.

Videre er det oplyst, at klageren træner i vandbassin, hvilket hun selv betaler.

Der er en VAS score op til 7 i hvile, med forværring efter aktivitet, og VAS score 3 i hverdagen. Det er anført, at klageren føler, at det altid 'mudrer i albueleddet', særligt når armen hænger nedad.

Ved den objektive undersøgelse er det anført, at klageren ikke fremtræder symptomaggraverende, men berettiget bekymret over sin albuetilstand. Det er anført, at undersøgelsen af højre skulder medfører smerter ned i albuen, og det er for albueleddet anført, at der er betydelig ømhed omkring cikatricen grænsende til nærmest hyperæstesi.

Som konklusion er det anført, at

'Der er atypisk positiv lateral epicondylitprovokationstest [positiv test for tennisalbue]. Der er let nedsat håndtrykskraft. Der er ikke nogen rødme, varme eller hævelse omkring albuen.

Tilstanden må betragtes som stationær. Skadelidte føler sig meget invalideret af tilstanden. Der er imidlertid nær normal bevægelighed af albuen.

Fremadrettet vil skadelidte ikke være i stand til at albuebelastet arbejdsfunktion.

Må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning.'

4 KOMMUNALE FORLØB OG TILKENDELSE AF FLEKSJOB

Med virkning fra den 15. juli 2020, blev klageren af [kommune 2] tilkendt fleksjob.

Forud herfor var gået et forløb med afklaring af klagerens personlige og faglige ressourcer og et arbejdspointforløb i perioden 14. oktober 2019 til 31. januar 2020.

Som bilag 20 fremlægges en plan udarbejdet til brug for klagerens eventuelle tilbagevenden til jobmarkedet.

Heri er blandt andet beskrevet de skånehensyn der skal tages. Det er endvidere anført, at klageren maksimalt kan arbejde 9 timer om ugen, det vil sige af 3x3 timer, uanset jobfunktion.

Erfaringerne fra klagerens arbejdspointforløb er samlet i en tværfaglig afslutningsrapport, bilag 21. Det fremgår heraf, at klageren har været i praktik hos [arbejdsgiver 2] med administrative funktioner, herunder koordineringsopgaver og spørgeundersøgelse.

Det er anført, at klageren vurderes at have gennemgået en stor forandring i praktikperioden, og i dag kan se et arbejdsperspektiv med de timer hun har fundet sig stabil i og under de rette arbejdsvilkår.

Det er noteret, at det ikke er utænkeligt, at der kunne udvikles yderligere på dette element, der eventuelt vil kunne flytte klageren til at øge sit funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, dog i beskeden mængde, da hendes smerter akkumuleres ved øget aktivitet. Det kunne eventuelt være med mulighed for hjemmearbejdsdag, hvor hun bedre kan gå til og fra en opgave.

...

Det blev vurderet, at klagerens funktionsevne var væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv med varige skånehensyn.

Arbejdsgiverens vurdering er anført på side 8, i afslutningsrapporten. Det fremgår heraf, at

'[Arbejdsgiver 2] vurderer, at [klagerens] effektivitet er høj men ser også, at hun er hæmmet i alle bevægelser, som hun foretager uanset arbejdets karakter, hvilket også betyder reduceret effektivitet. Desuden har det været tydeligt i den sidste periode, at det kan halte med koncentrationen ved f.eks. skærmen og med at bevare overblikket. [Arbejdsgiver 2] beskriver, hvordan [klageren] også har nævnt eksempler på, at hun har haft svære ved at

håndtere, hvis ... skulle have det gennemgået en gang til. Derfor vurderer [arbejdsgiver 2], at effektiviteten falder med timeantallet og sidst på ugen uden restitutionsdage.'

Det fremgår, at der under arbejdsprøvningsforløbet blev forsøgt foretaget en øgning af antallet af timer og arbejdsdage med en optrapning til 5 arbejdsdage, men at dette var for stor en stigning, jf. side 9.

Det er endvidere anført, at de op til 3 timer per dag synes at være et passende leje.

Der er af jobcenteret udarbejdet en rehabiliteringsplan, jf. bilag 22, af 28. maj 2020. Heri er klagerens egne bemærkninger vedrørende arbejdsprøvnningen anført under punkt 3.4 Mål. Det er blandt andet anført, at hun startede med 6 timer om ugen, og at hun første dag sad 2 timer ved computeren, men at det ikke gik. Hun fik lagt 'for hårdt ud'.

Det er videre anført, at

'På de 9 timer er det muligt med sociale kontakter, kaffe aftaler o.lign. Her havde jeg hviledage imellem arbejdsdagene.'

Endvidere er det anført, at

'Trappede op til 12 timer 1.12.19, der kunne jeg mærke at smerterne tog til i højre arm. Der er tiltagende smerter og mudren i armen. Nattesøvn påvirkes i takt med øgning af smerter. Overanstrengelse af venstre arm (raske arm). Smerter i rask skulder arm og hånd sover. Øgede gradvist til over nytår hvor jeg måtte ophøre med at køre bil. Efter nytår optrappende til 14 timer. Efter 2 uger var det alt for meget. Jeg kunne så meget mærke at jeg manglende min hviledag. Jeg mistede overskud og energi. Lå rigtig meget på sofaen. Ved smerter i albuen kan jeg tage almindelig smertestillende, men det hjælper ikke på den brænden, mudrende og fornemmelse af spændthed.

Var ikke fysisk sammen med andre mennesker. I weekenden når min mand kommer fra [by], måtte han sørge for alt i hjemmet.

Jeg ser mig selv i et fleksjob med 9 timer fordelt på 3 dage med hviledage imellem. Hvis jeg får et job hvor jeg kan planlægge at arbejde lidt hjemmefra, ser jeg udviklingsmuligheder idet jeg så kan gå til og fra. Jeg tænker dog ikke at det kan blive mere end 1-2 timer yderligere pr. uge'

Klageren blev herefter indstillet til fleksjob, jf. bilag 23, og tilkendt fleksjob, jf. bilag 24.

5 ARBEJDSKADESAG

Som nævnt er arbejdsskaden den 18. januar 2016 anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anerkendt som en arbejdsskade. Ankestyrelsen har udmålt en samlet méngrad på 8% og et erhvervsevnetab på 65%. For perioden 23. april 2019 til og med den 14. juli 2020, svarende til perioden indtil fleksjobtilkendelsen, blev tabet dog vurderet til at være 85%.

Den seneste afgørelse herom fremlægges som bilag 25.

Erhvervsevnetabet er bl.a. begrundet med følgende, idet det skal bemærkes, at Ankestyrelsen efter arbejdsskadereglerne skal vurdere, om der er årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og

tabet af erhvervsevne og foretage fradrag i tabet, hvis dette ikke er tilfældet. Dette er ikke en relevant problematik for Selskabet:

'Efter vores vurdering ville den venstre albue med overvejende sandsynlighed ikke have givet væsentlige gener med funktionsnedsættelse, hvis ikke arbejdsskaden var sket. Vi finder derfor ikke grundlag for at foretage fradrag i tab af erhvervsevnen som følge af konkurrerende albuegener.

Det samme vurderer vi er tilfældet for dine skulderproblemer. Du oplevede før arbejdsskaden nogen nedsat funktion af skuldrene som gjorde, at du ikke kunne bruge skuldrene normalt i arbejdsgangen.

Skuldergenerne hindrede dig dog heller ikke i at arbejde som [stilling 2] inden for ... på fuld tid på normale vilkår uden skånehensyn.

De højresidige skulderproblemer medfører uanset vores vurdering af, at de med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, stort samme skånehensyn som højre albue, da du ikke kan klare tunge løft. Eneste forskel vil være arbejde med armene ud fra kroppen, hvilket vil kunne give flere skuldergener, men det vil også medføre kraftfuld fastholden med højre hånd, hvorfor det også vil give problemer i albuen. Der er derfor ikke flere eller ændrede funktionsbegrænsninger som følge af højre skulder.

De øgede gener i venstre skulder, som opstod under virksomhedspraktikken, og som også er indgået som en del af grundlaget for rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, skyldes efter vores vurdering, at du blev nødt til at overbelaste venstre arm, da du undlod at bruge højre arm under praktikken. Da du i forvejen havde en dårlig venstre skulder, som lige netop kunne klare fuldtidsarbejdet som [stilling 2] med brug af begge arme, så vil der alt andet lige tilkomme flere gener, hvis højre arm bliver dårligere. Dette medfører, at venstre arm ikke kan kompensere, men vil forværres under overbelastning. Vi finder derfor heller ikke grundlag for at foretage fradrag i tab af erhvervsevnen for venstre skulder.

Vi bemærker hertil, at aktuelle fravær af venstresidige albue- og skuldergener bestyrker, at der var tale om en midlertidig forværring ved overbelastning af venstre arm i praktikken forårsaget af arbejdsskadens følger med manglende brug af højre arm.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tager sagen op til revision.

6 LØN

Til dokumentation af klagerens lønforhold, umiddelbart inden hun blev opsagt fra [arbejdsgiver 1] i slutningen af 2018, fremlægges som sagens bilag 26, 27, og 28 lønsedler for august, september og oktober 2018, hvoraf det fremgår, at klageren havde en pensionsgivende månedsløn på kr. 40.810,15.

7 RETSGRUNDLAGET

7.1 Forsikringsbetingelserne:

Klagerens pensionsbevis af 25. juli 2017 og de særlige pensionsvilkår for løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fremlægges som bilag 29 og 30.

Heraf fremgår;

...

7.2 Fleksjobreglerne

Klageren blev tilkendte fleksjob i juli 2020 efter de dagældende regler i lov nr. 548 af 7. maj 2019, hvor betingelserne for visitation til fleksjob fremgik af § 118

...

7.3 Arbejdsskade

Klagerens erhvervsevnetab efter Arbejdsskadeloven, lbkg. 314 af 3. oktober 2022, er vurderet til 65% ud fra følgende kriterier jf. § 17 og 17a

...

8 ANBRINGENDER:

8.1 Nedsat erhvervsevne

Ifølge forsikringsbetingelserne er klageren berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis klageren ikke længere er i stand til at tjene mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den sikredes helbreds-tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne, at selskabet udøver et skøn over den sikredes erhvervsevne.

Det gøres gældende,

at klageren har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsforsikringsydelse.

I en situation, hvor klageren i nu over 6 år har lidt af følgerne efter en arbejdsskade i højre albue, følgerne af en operation i højre albue, har gennemgået behandlingsforløb i hospitalsregi på både [hospital 1] og [hospital 2], har modtaget behandling fysioterapeutisk, kiropraktisk og ergoterapeutisk behandling og i øvrigt ikke tåler stærk smertestillende medicin eller ibuprofen, har gennemgået længerevarende og relevant arbejdsprøvningsforløb og er tilkendt fleksjob samt har fået anerkendt arbejdsskaden og et erhvervsevnetab som følge heraf svarende til 65%, har selskabet ikke løftet bevisbyrden for, at den sikrede som skønnet af selskabet, kan arbejde så meget, at hun kan oppebære en løn på mere end 50% af, hvad de er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Det gøres gældende,

at det er lægeligt dokumenteret, at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte, idet blandt andet yderligere kirurgisk behandling af albueled, arm eller skulderled ikke kan anbefales, og idet fysioterapi og kiropraktik blot har forværret smertetilstanden.

Det bestrides,

at der er, som anført af selskabet i afvisning af 8. december 2020, bilag 9, skulle være uoverensstemmelse mellem de objektive kliniske fund og de oplevede gener.

Selskabet har, som grundlag for denne konklusion, henvist til den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 16. september 2019, bilag 19. Det fremgår imidlertid ikke heraf, at der er sådan uoverensstemmelse.

Det af speciallægen anførte herom, at skadelidte føler sig meget invalideret af tilstanden, men at der er nær normal bevægelighed af albuen, er ikke ensbetydende med, at der er overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive lidelser.

Tværtimod er det under de objektive fund vedrørende højre albueled noteret, at der er betydelig ømhed omkring cikatricen, grænsende til nær hyperæstesi, og at der er ømhed ved laterale epicondyl.

Der er således en objektiv konstaterbar smertetilstand.

I tilknytning hertil henvises til,

at det er lægeligt dokumenteret og i øvrigt ubestridt af selskabet, at klageren ikke kan bestride en albuebelastende arbejdsfunktion.

Det gøres gældende,

at uanset om klageren måtte kunne bestride en arbejdsfunktion uden albuebelastning, kan hun ikke bestride en sådan funktion i mere end dokumenteret 9 timer om ugen, jf. den i kommunalt regi udførte arbejdsprøvning. Det er i forbindelse med arbejdsprøvningen afprøvet og dokumenteret, at en øgning i arbejdstiden, uanset skånehensyn, medfører øget belastning og udtrætning af klageren.

Det gøres gældende,

at klageren, der har forskellige uddannelsesmæssige kompetencer og bred arbejdserfaring, samt i forbindelse med jobafprøvningsforløbet, hvor klager har erklæret sig indforstået med at prøve forskellige arbejdsfunktioner, herunder mere administrative opgaver, ikke kan udføre sådan opgaver i mere end maksimalt cirka 9 timer om ugen.

Det gøres i tilknytning hertil gældende,

at uanset om arbejdstiden ville kunne øges, ville dette kun være minimalt og ikke sætte klageren i stand til at oppebære mere end 50% af en for hende eller tilsvarende erhvervs-vednyttede personer sædvanlig løn.

Det gøres i den forbindelse gældende,

at klagerens evne til at oppebære en sådan lønindtægt skal sammenlignes med andre personer, af hendes alder og med lignende uddannelse og anciennitet, evne til at oppebære en erhvervsindtægt.

Da klageren ikke vil være i stand til at udføre fysisk belastende arbejde, skal en sådan sammenligning foretages ud fra arbejdsopgaver som dem hun udførte i sit jobafprøvningsforløb.

Det gøres gældende,

at dette forløb netop viste, at klageren ikke var i stand til at udføre administrative opgaver indeholdende arbejde med computer, telefonopkald, serviceopgaver, kontorserviceopgaver med videre i mere end maksimalt 9 timer om ugen.

at selv MED skånehensyn er klageren kun i stand til at arbejde maksimalt 9 timer om ugen.

I tilknytning hertil henvises til lægelig dokumentation fremlagt som bilag 17 og 18, hvor det er bland andet er anført, at klageren, er en-håndet, ikke kan arbejde ved computer, ikke kan løfte og håndtere emner og at transport er problematisk.

Det gøres gældende,

at selskabet ikke heroverfor har nærmere præciseret eller dokumenteret, hvilke arbejdsfunktioner klageren ville kunne udføre i en arbejdsfunktion, hvor hun skulle arbejde cirka 18-20 timer om ugen.

Det gøres gældende,

at selskabet ikke har fremlagt og ikke kan fremlægge dokumentation for sin påstand om, at klageren burde være i stand til at arbejde væsentligt mere end 9 timer om ugen, fordelt på 3 dage.

Selskabet har anført, at ved tilkendelse af fleksjob, foretages en kommunal vurdering af arbejds-
evnen, og helbredsforholdene alene indgår som 1 ud af 12 elementer, hvorimod erhvervsevne-
tabet efter forsikringsbetingelserne alene afhænger af helbredsmæssige forhold.

Videre har selskabet anført, at den kommunale arbejdssevnevurdering er subjektiv, hvorimod er-
hvervsevnevurdering er objektiv.

Det gøres heroverfor gældende,

at denne skelnen mellem vilkårene for tilkendelse af fleksjob og vilkårene for tilkendelse
af ydelser i henhold til ikke er relevant.

Fleksjobreglerne opererer med et positivt arbejdssevnebegreb, hvorefter det skal vurderes, hvor
meget en borger kan arbejde (arbejds-
evnen).

Forsikringsbetingelserne kan siges at operere med et negativt begreb, hvorefter det skal vurderes,
hvor meget borgeren ikke kan arbejde (erhvervsevnenedsættelsen).

Det gøres gældende,

at der i nærværende sag ingen reel forskel er på resultatet af de to vurderinger.

Klageren er tilkendt fleksjobydelse som følge af hendes lidelse i højre albue, arm, håndled og
skulder, herudover fordi alle behandlingsmuligheder er udtømte, og fordi hun har været afprøvet
i et relevant jobafklaringsforløb, hvor det er konstateret i hvilket omfang, og med hvilket ugentligt
timetal, hun kan udføre et arbejde.

Jobafklaringsforløbet var tilrettelagt ud fra hendes ressourcer og under hensyntagen til skånebe-
hov

samt ud fra hendes personlige og intellektuelle ressourcer og relevante hidtidige erhvervserfaring.

Det blev under jobafklaringsforløbet klarlagt, at klageren var mødestabil og havde en høj ar-
bejdsmoral og en stor vilje og lyst til at finde veje til at ændre på barrierer undervejs.

Det gøres således gældende,

at jobafklaringsforløbet har klarlagt de forhold, der skal indgå i helhedsvurdering i henhold til forsikringsbetingelserne, under hensyn til såvel sikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og

at det er afklaret, at klageren ikke har, hvad der svarer til 50 % af en fuld erhvervsevne og at hendes indtjeningsevne er nedsat med mindst 50 % hvad fuldt arbejdsdygtige med lignende uddannelse, anciennitet og alder kan tjene

Det gøres således gældende,

at jobafklaringsforløbet har afklaret, at klagerens uddannelse og hidtidige beskæftigelse giver hende forskellige muligheder rent jobmæssigt, men at hendes helbredstilstand og behov for skånehensyn indskrænker hendes udfoldelse af disse muligheder både i forhold til ugentlig arbejdstid og i forhold til konkrete arbejdsopgaver.

at der ikke i ved tilkendelsen er fleksjob er indgået hensyn, der ikke også skal indgå ved vurderingen af klagerens erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Endelig gøres det med henvisning til klagerens månedsløn hos [arbejdsgiver 1] på kr. 40.810,15, gældende,

at klageren ikke ved en arbejdsindsats på 9 timer ugentligt eller ved en mindre forøgelse af denne, i fald det var muligt, ville kunne oppebære en løn svarende til 50% af hendes hidtidige løn.

Videre gøres det gældende,

at klageren heller ikke ved en tilsvarende arbejdsindsats ville kunne oppebære en løn svarende til for eksempel 50% af overenskomstmæssig løn for kontorassistenter eller andet administrativt personale med en anciennitet svarende til klagerens mangeårige anciennitet på arbejdsmarkedet.

8.2 Omkostninger

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør klageren gældende, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har i brev af 13/10 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. januar 2016 gennem ansættelse hos [arbejdsgiver 1].

Ordnningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikrede – efter PFA's skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Der er en karenperiode på 6 måneder.

Forsikredes advokat har fremlagt pensionsbevis og pensionsvilkår for ordningen som bilag 29 og 30, hvortil der henvises.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne og dækning af indbetalingssikring med virkning fra den 1. september 2019. Forsikrede kræver desuden et bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring efter den 1. september 2019 med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatomkostninger.

Sagsfremstilling

PFA er enig i modpartens sagsfremstilling, som fremgår af klageskrift af 29. august 2022 til Ankenævnet for Forsikring.

PFA vil dog supplere sagsfremstillingen med følgende:

PFA har i forbindelse med sagens behandling modtaget og indhentet tre speciallægeerklæringer. PFA skal henlede Ankenævnets opmærksomhed på de tre speciallægeerklæringer, særligt erklæringernes afsluttende bemærkninger/konklusioner.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12. januar 2018 udarbejdet til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (forsikredes bilag 12) anfører speciallægen på baggrund af undersøgelse af forsikrede under punktet 'Funktionsniveau': *'Betydelig reduceret funktionsniveau med stærkt nedsat erhvervsmæssig og privat funktion som beskrevet ift. hidtidige arbejdsopgaver'*. Videre under punktet 'skånehensyn' anfører speciallægen: *'Bør undgå løft og træk af tungere byrder med højre arm og kraftigere rotationsbevægelser, traktion og pres. Kan ikke aktuelt udføre arbejde, der er albuebelastende.'* Der er ikke anført brug af medicin i forhold til armgenerne og under prognose anfører speciallægen, at tilstanden efter operationen rimeligvis statistisk kan bedres noget ved naturlig remission og ved fortsatte armøvelser samt behandling af armen som beskrevet, hvortil formentlig henvises til forsikredes behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 29. juli 2019 (forsikredes bilag 17) indhentet på PFA's foranledning fremgår, at forsikrede lider af *'følger efter operation med forankring af seneskade ved højre albue'* og at hun *'fungerer som én-håndet, hvor kun venstre hånd kan bruges til praktiske ting, mens højre hånd har en vis støttefunktion. Bl.a. kan [forsikrede] ikke arbejde særlig lang tid ved computer. I stående/gående funktioner kan [forsikrede] klare instruktionsprægede opgaver uden løft eller håndtering af emner. [...] Med de nævnte skånebehov dækket, skulle [forsikrede] kunne udføre et arbejde'*.

Desuden fremgår det af erklæringen om forsikredes medicinforbrug, at hun indtager panodil og ikke har prøvet midler mod nervesmerter. Forsikrede frabeder sig yderligere medicin, da hun oplyser, at hun reagerer voldsomt på medicin. Speciallægen anfører her til, at hvis forsikrede kan overtales, vil han foreslå forsikrede henvist til smerteklinik med henblik på afprøvning af midler mod neuropatiske smerter.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16. september 2020 (forsikredes bilag 19) indhentet til brug for Ankestyrelsens genvurdering af forsikredes varige mén fremgår af konklusionen: '*Nu [50'erne] kvinde med følger efter udvikling af lateral epicondylit, udviklet i forbindelse med hendes arbejde. Søgt operativ behandling på [hospital 1] med ringe resultat til følge. I dag er der ekstensionsdefekt på 10 grader. Der er ømhed og hyperæstesi omkring den sufficente cicatrice på albuen. Der er ømhed ved laterale epicondyl. Der er atypiske positiv lateral epicondylitprovokationstest. Der er let nedsat hånd-trykskraft. Der er ikke nogen rødme, varme eller hævelse omkring albuen. Tilstanden må betragtes stationær. Skadelidte føler sig meget invalideret af tilstanden. Der er imidlertid nær normal bevægelighed af albuen. Fremadrettet vil skadelidte ikke være i stand til at bestride albuebelastende arbejdsfunktion. Må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning.*' Vedrørende forsikredes medicinforbrug fremgår, at forsikrede anvender Panodil og Ipren ved behov, men ikke har noget fast forbrug.

På baggrund af speciallægeerklæringen af 12. januar 2018 (forsikredes bilag 12) fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i afgørelse af 22. marts 2018 (bilag A) forsikredes varige mén. Ménet blev fastsat i henhold til méntabellens punkt D.1.4.11, hvorefter tennisalbue eller golfalbue med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed blev vurderet til 8 procent. Det varige mén efter arbejdsskaden blev siden nedsat til 5 procent, idet Ankestyrelsen i afgørelse af 23. maj 2022 (forsikredes bilag 25) fandt, at 1/3 af forsikredes samlede gener skyldtes andre forhold end arbejdsskaden, men styrelsen fastholdt, at forsikredes samlede varige mén – inklusiv skuldermén – udgjorde 8 procent. Styrelsen anførte vedrørende forsikrede skuldergener, at der ved undersøgelsen den 16. september 2020, jf. ortopædkirurgisk speciallægeerklæringen af samme dato (forsikredes bilag 19), blev fundet let nedsat bevægelighed i højre skulder ved fremop og udopadføring, men at bevægeligheden i skuldrene ellers var normal, ligesom at kraften over begge skuldre var normal og at der i øvrigt ikke var klager fra skuldrene. Skuldergenen kunne dog ikke henføres til arbejdsskaden og gav derfor ikke grundlag for yderligere godtgørelse for varigt mén i forhold til arbejdsskaden.

Kommunen tilkendte i afgørelse af 9. juli 2020 forsikrede fleksjob (forsikredes bilag 24). Som begrundelsen for tilkendelsen fremgår af afgørelsen, at kommunen vurderer, at der er mulighed for at forsikrede inden for en rimelige periode vil kunne forbedre sin arbejdsevne, hvis hun får den rette hjælp og støtte i form af f.eks. mulighed for at tilrettelægge noget af arbejdet hjemmefra. Kommunen vurderede på den baggrund, at det gav mening at tilbyde forsikrede et fleksjob, hvor hun fik mulighed for på sigt at øge den effektive arbejdstid.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i eget erhverv som [stilling 2], hvorfor selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har udbetalt tab af erhvervsevne ydelser og indbetalingssikring fra tidspunktet for lønophør den 1. december 2018 og frem til den 1. september 2019. Det er imidlertid PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor PFA har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne den 1. september 2019.

Det er PFA's opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da der på dette tidspunkt er forløbet 3½ år fra skaden indtraf på arbejdet og to år fra forsikredes operationen i albuen. Det er derfor PFA's vurdering, at det senest på dette tidspunkt stod klart, at forsikrede ikke kunne vende tilbage til sit ar-

bejde som [stilling 2] på over halv tid, ligesom at forsikredes helbredsmæssige tilstand, ifølge det oplyste og ifølge PFA's vurdering, var stationær på dette tidspunkt.

Selskabet skal i forlængelse heraf bemærke, at der ved bedømmelse af den generelle erhvervsevne foretages en vurdering af forsikredes muligheder for at arbejde inden for alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at forsikrede kan påtage sig.

Det påhviler forsikrede at godtgøre, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har i sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på følgende omstændigheder:

Forsikrede er uddannet som [uddannelse 1] og indenfor [uddannelse 2]. Desuden er det oplyst, at hun har gået på ... Siden 2013 har forsikrede arbejdet som [stilling 2] hos den pensionsgivende virksomhed.

Vi har lagt vægt på, at forsikrede har følger efter en højresidig tennisalbuie og en operation heraf. Forsikrede beskriver gener i form af smerter og let nedsat bevægelighed. Forsikrede har desuden klager svarende til højre skulder. I de tre speciallægeundersøgelser er det vurderet, at forsikredes gener i hendes højre arm begrænser hende i forhold til *'albuebelastende arbejde'* (forsikredes bilag 12), men at forsikrede *'[m]ed de nævnte skånebehov dækket, skulle kunne udføre et arbejde'* (forsikredes bilag 17). Tilsvarende seneste speciallægeerklæring (forsikredes bilag 19): *'Fremadrettet vil skadelidte ikke være i stand til at bestride albuebelastende arbejdsfunktion. Må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning'*. Seneste speciallæge konkluderer, at hvor forsikrede selv anser sig som svært handicappet, er de kliniske tegn herfor svære at finde (*'nær normal bevægelighed af albuen'*).

Forsikredes funktionsbegrænsninger relaterer sig således til højre arm. Det er tale om let nedsat bevægelighed i albuen (max 10 graders strækkedefekt) og smerter. Hvad angår smerteniveauet bemærkes det, at forsikrede alene anvender smertestillende håndkøbsmedicin ved behov. Forsikrede har til den reumatologiske speciallæge oplyst (forsikredes bilag 17), at hun frabeder sig yderligere medicin og ikke ønsker henvisning til smerteklinik, da hun *'reagere meget voldsomt på'* medicin. Det er ikke oplyst, hvilken medicin hun reagerer voldsomt på, og smerterne ses således ikke at have nået et sådant niveau, at hun har benyttet sig af den tilrådet henvisning til smerteklinik med henblik på afprøvning af midler mod neuropatiske smerter. Det bemærkes, at forsikredes armlidelse ikke har medført kognitive gener.

Arbejdsmarkeds Erhvervssikring har – på linje med PFA's vurdering af forsikredes genebillede – vurderet, at forsikredes samlede gener som relative beskedne og opgjort hendes samlede méngrad til 8 procent (daglige belastningsudløste smerter med let nedsat bevægelighed).

Det er på baggrund af ovenstående PFA's vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Det er PFA's opfattelse, at de lægelige og kommunale akter ikke beskriver helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelse af et erhverv, som med rimelighed kan forlanges af forsikrede, på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til forsikredes skånebehov.

Det er PFA's vurdering, at forsikrede i et relevant erhverv med de rette kompenserende skånehensyn i forhold til forsikredes højre arm, burde kunne arbejde i videre omfang og varetage et andet arbejde på det brede arbejdsmarked på minimum halv tid under iagttagelse af hendes skånehensyn. PFA har herved lagt vægt på forsikredes skånehensyn, som er udledt på baggrund af forsikredes praktikforløb. PFA har desuden lagt vægt på de tre speciallægers vurdering, hvorefter der intet lægeligt er til hindre for, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i langt videre omfang i et ikke armbelastende arbejde. PFA's vurdering støttes af kommunens begrundelse for tilkendelse af fleksjob, hvorefter forsikrede med den rette hjælp og støtte ville kunne forbedre sin arbejdsevne.

PFA bemærker i den forbindelse, at det forhold, at forsikrede havde en relativ høj løn som [stilling 2] i den pensionsgivende virksomhed, ikke ændrer på selskabets vurdering, idet der ved vurderingen af erhvervsevnen i henhold til vilkårene tages udgangspunkt i, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Vedrørende dækning af advokatombudsninger er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget hertil i henhold til Forsikringsaftalelovens (herefter FAL) § 32, stk. 3.

Vurderingen af, hvorvidt forsikrede er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL § 32, stk. 3, skal – ifølge Karnovnoterne til bestemmelsen – afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, herunder hvorvidt det har været rimeligt og nødvendigt, at forsikrede har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, og navnlig om selskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den forsikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning ved fastholdelse af sit afslag. Er der givet klagevejledning og har forsikrede anvendt advokat i stedet for at indbringe sagen for Ankenævnet, godtgøres udgifter ikke.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er tale om et kompliceret krav. Det er desuden selskabets opfattelse, at selskabet ikke ved sin handlemåde har givet forsikrede anledning til at søge advokatbistand. Selskabet har i afgørelse af 8. august 2019 givet forsikrede behørig klagevejledning og ved forsikredes henvendelse har selskabet klagebehandlet sagen, ligesom at selskabet ved afgørelse af 8. december 2020 har givet forsikrede klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring. Det er på den baggrund selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til at få dækket rimelige advokatombudsninger i henhold til FAL § 32, stk. 3.

I forlængelse af ovenstående bemærkes det, at det af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter ligeledes fremgår, at Ankenævnets sekretariat sørger for sagens oplysninger og af egen drift fremskaffer det fornødne retlige og faktisk grundlag for afgørelsen, og at sekretariatet i fornødent omfang vejleder parterne om deres retsstilling. Ankenævnet bistår således forsikrede i relevant omfang, og forsikrede har derfor ikke brug for at benytte advokat ved indbringelse af sager for nævnet. Endvidere fremgår det af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter, at ingen af parterne betaler ombudsninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter den 1. september 2019, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA fastholder desuden, at forsikrede ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger i henhold til FAL § 32, stk. 3."

Klagerens advokat har i brev af 3/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Den afgørelse, som ankenævnet skal tage stilling til, er PFA's afgørelse af 8. august 2019, fremlagt som sagens bilag 8, hvorved PFA meddelte klageren, at PFA stoppede udbetalingerne fra klagerens erhvervsevnetabsforsikring.

PFA vurderede ikke, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50 %. Som grundlag for at træffe denne afgørelse havde PFA særligt speciallægeerklæring af 1. januar 2018 og speciallægeerklæring af 29. juli 2019, bilag 19.

Derudover skal Ankenævnet for Forsikring forholde sig til PFA's fastholdelse af den første afgørelse, jf. PFA's brev af 8. december 2020, bilag 9.

Inden denne afgørelse blev truffet, havde klageren været i jobprøvning fra 14. oktober 2019 til 31. januar 2020, jf. bilag 21, og klageren var blevet tilkendt fleksjob ved afgørelse af 15. juli 2020, jf. bilag 24, ligesom klageren havde været til den 3. speciallægeundersøgelse, jf. speciallægeerklæringen af 16. september 2020, bilag 19.

Sidstnævnte erklæring blev indhentet til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af klagerens arbejdsskadesag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf afgørelse i sagen den 14. december 2020 og således nærmest parallelt med PFA's afgørelsen af 8. december 2020. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse fremlægges som bilag 31.

Som det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, vurderede de hvilke funktionsbegrænsninger klageren havde som følge af arbejdsskaden og hvordan disse påvirkede hendes muligheder for at tjene penge ved arbejde sammenlignet med hvad hun kunne tjene uden arbejdsskaden.

Det fremgår af afgørelsen, at

'Du oplever forværring og natlige gener efter belastninger. Derudover har du let nedsat bevægelighed i albuen. Du skal skånes for arm- og albuebelastende arbejdsopgaver. Du skal undgå arbejdsfunktioner, der kræver brug af begge arme, da højre arm kun har en støttende funktion.

Derudover har du brug for pauser og afvekslende arbejdsstillinger, og du skal kun have minimal brug af PC og manuelle skriveopgaver.

Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som [stilling 2] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for din højre arm. Det er eksempelvis fysisk hårdt arbejde.

Du er uddannet ..., ... og ..., samt uddannet ved ... Det er vores vurdering, at du heller ikke vil kunne arbejde inden for disse brancher, fordi jobbene indebærer arm- og albuebelastende arbejdsopgaver.

Du vil heller ikke kunne arbejde indenfor andre arbejdsområder til samme løn.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inddrog ligeledes klagerens virksomhedspraktik som [stilling 2] hos [arbejdsgiver 2] i perioden fra 14. oktober 2019 til 31. januar 2020.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anførte blandt andet i den forbindelse, at

'Vi vurderer, at arbejdsprøvningen var retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begrænsninger. Årsagen er, at der blev taget rimeligt hensyn til dine skånebehov, som er beskrevet ovenfor, og der blev forsøgt at øge din arbejdstid løbende.

Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område på nedsat tid cirka 9-12 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger.' [min understregning]

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inddrog også hensyn som alder og tidligere løn, der ikke nødvendigvis er relevante for PFA's vurdering.

Det er imidlertid relevant for PFA's vurdering, at klageren har gennemført en arbejdsprøvning, og, at både [kommune 2] ved vurdering af, om klageren var berettiget til fleksjob, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurdering af om klageren havde lidt et erhvervsevnetab, blev betragtet som en bred og retvisende arbejdsprøvning.

Når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anført at klageren kunne arbejde som ufaglært i 9-12 timer om ugen, er dette udtryk for at klagerens erhvervsevne på det brede arbejdsmarked er nedsat til noget under 1/3.

Såvel [kommune 2] som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kom som bekendt frem til, at klageren havde en betydelig erhvervsevnenedsættelse.

Det faktuelle grundlag for PFA's vurdering af klagerens erhvervsevne er således identisk med grundlaget for [kommune 2] og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering. Der er kun i meget beskedent omfang inddraget kriterier ved disse vurderinger, så som alder og løn, der ikke er relevante for PFA's vurdering. Inddragelsen af disse kriterier har ikke været afgørende. Det afgørende har været særligt speciallægeerklæringerne fra 2018 og 2019, henholdsvis bilag 12 og 17 og arbejdsprøvningen.

PFA har i indlægget til ankenævnet henvist til netop speciallægeerklæringerne.

PFA har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA har imidlertid ikke henvist til andre faktiske oplysninger end de oplysninger som også [kommune 2] og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på.

Dog synes PFA at hæfte sig ved oplysningerne i speciallægeerklæringen fra 16. september 2020, bilag 19. PFA har henvist til, at denne speciallæge skulle konkludere, at klageren anser sig som 'svært handicappet'. Dette er imidlertid ikke korrekt citeret fra speciallægeerklæringen, idet der i konklusionen er anført, at 'skadelidte føler sig meget invalideret af tilstanden'.

Endvidere har speciallægen under 'Klager' anført, at

'4): Har ikke kunnet genoptage sit arbejde som hverken [stilling 2] eller [stilling 1], og skadelidte føler sig væsentligt handicappet.'

PFA indlægger således en fortolkning af speciallægeerklæring, bilag 19, som der ikke er grundlag for i speciallægeerklæringens ordlyd.

Hertil kommer, at klageren ikke kan genkende speciallægens referat af, at hun skulle have oplyst, at hun følte sig 'væsentligt handicappet'.

Under alle omstændigheder, skal dette citat i speciallægeerklæringen læses i den kontekst hvoraf det fremgår, nemlig at i forhold til mulighederne for at genoptage sit arbejde som [stilling 2] eller [stilling 1] følte klageren sig med speciallægens ord 'væsentligt handicappet'.

Skal man fortolke på speciallægens anførsler, må det forstås således, at i forhold til at arbejde som [stilling 2] eller [stilling 1] ville klageren have det 'handicap', at hun ikke kunne bruge sin højre arm.

I tilknytning hertil bemærkes det, at klageren har arbejdet på [arbejdsgiver 1] fra september 2000 til november 2018 (det seneste år dog afbrudt på grund af følgerne efter arbejdsskaden i februar 2016 og forværringen efter operationen i august 2017). Klageren har således haft en lang og fast tilknytning til arbejdsmarkedet og havde intet ønske om at forlade arbejdsmarkedet.

I tilknytning hertil har speciallægen under den objektive undersøgelse anført, at

'Skadelidte fremtræder ikke symptomaggraverende men berettiget bekymret over sin al-buetilstand.'

Speciallægen har således ikke fundet at klageren overdrev sine symptomer.

Klageren har efter tilkendelse af fleksjob i en kortere periode i juni og juli 2021 arbejdet få timer ugentligt som ... i [arbejdsgiver 3], jf. bilag 32 og har dermed dokumenteret sin villighed til at finde yde en arbejdsmæssig indsats – udover de mange år hun allerede har været på arbejdsmarkedet.

PFA har endvidere lagt vægt på, at det ikke er oplyst hvilken stærk smertestillende medicin klager reagerer voldsomt på.

Det kan oplyses, at der er tale om opiumpræpater, som klageren fik i forbindelse med operation af højre albue.

Som det fremgår af speciallægeerklæringen, fremlagt som bilag 19, medførte denne operation en betydelig lokal forværring af generne. Det fremgår af samme speciallægeerklæring, at klageren reagerer voldsomt på medicin og frabeder sig yderligere.

Speciallægen foreslår henvisning til smerteklinikken.

I den forbindelse henvises der til lægeattest af 1. april 2020, bilag 18, hvoraf det fremgår, at

'Pt er senest afsluttet fra [hospital 2] i okt. 2019 med diagnosen neurogene smerter. Intet kirurgisk behandlingstilbud.'

Videre er det anført, at

'Alle udrednings-/behandlingsmuligheder er udtømte.'

Den attestudstedende læge bemærkede herefter, at han vurderede tilstanden som stationær.

Såfremt PFA alligevel ønsker en nærmere udredning af klagerens neuropatiske smerter, står klageren naturligvis til rådighed for en sådan udredning.

PFA har endvidere anført, at

'de lægelige og kommunale akter ikke beskriver helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelse af et erhverv, som med rimelighed kan forlanges af forsikrede, på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til forsikredes skånebehov.'

Videre har PFA anført, at klageren

'burde kunne arbejde i videre omfang og varetage et andet arbejde på det brede arbejdsmarked på minimum halv tid under iagttagelse af hendes skånehensyn.'

Dette står i modstrid til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af klagers muligheder for netop at indtræde på det *'brede arbejdsmarked'*, jf. bilag 31.

Som nævnt vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren ville kunne arbejde indenfor det ufaglærte område på nedsat tid cirka 9-12 timer om ugen på trods af sine funktionsbegrænsninger.

Den ugentlige arbejdstid blev vurderet under hensyn til klagerens skånebehov.

Det fastholdes, at klageren har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i en grad, der berettiger hende til udbetaling af forsikring for tab af erhvervsevne.

PFA har ikke heroverfor fremlagt dokumentation for, at klageren har en erhvervsevne på mindst 50%. Tværtimod har PFA henvist til samme dokumentation som klageren, uden i denne dokumentation at kunne påvise afgørende faktiske forhold, der støtter PFA's argumentation. Tilsidesættelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Ankestyrelsens afgørelser kræver efter retspraksis indenfor arbejdsskadesikringsområdet et *'sikkert grundlag'*. Et forsikringsselskabs vurdering af omfanget af en kundens erhvervsevne bør tilsvarende hvile på et sikkert grundlag, hvis vurderingen i væsentligt omfang fraviger myndighedsafgørelsen.

PFA har ikke kunnet pege på væsentlig dokumentation, der med rimelighed forklarer forskellen mellem PFA's vurdering af klagerens erhvervsevnenedsættelse sammenholdt med [kommune 2's] vurdering og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.

Advokatomkostninger:

PFA har bestridt, at klager skulle være berettiget til dækning af advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Heroverfor bemærkes det, at sager vedrørende tab af erhvervsevne er kompliceret, hvilket omfanget af kompleksiteten af sagens bilag bekræfter.

Sagen behandles i PFA af forsikringsjuraafdelingen og af en af selskabets interne jurister.

Den oprindelige klagesag blev ligeledes behandlet af en jurist i selskabets forsikringsjuraafdeling.

Det har på tilsvarende vis været nødvendigt for klageren at søge juridisk bistand til sagen."

Selskabet har i brev af 24/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

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

PFA noterer sig Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (herefter AES) afgørelse af 14. december 2020 vedrørende tab af erhvervsevne. PFA er ikke bundet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, som træffes ud fra et andet regelsæt, ligesom at PFA ikke er bundet af den juridiske vurdering af erhvervsevnen, som AES's sagsbehandler har foretaget i forhold til Lov om arbejdsskadesikring. PFA's vurdering beror på den ordning, som forsikrede har tegnet hos PFA. AES's afgørelse kan derfor ikke, som forsikredes advokat ligger op til i sit brev, begrunde en udbetaling fra PFA. Advokatens bemærkninger vedrørende tilsidesættelse af AES's og Ankestyrelsens afgørelser har således heller ikke relevans for sagen, da der ikke er tale om en tilsidesættelse af AES's og Ankestyrelsens afgørelser, da disse afgørelser er hjemlet i et helt andet regelsæt end PFA's afgørelser.

PFA's vurdering af forsikredes erhvervsevne foretages ud fra pensionsvilkårene, hvorefter erhvervsevne skal være nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Det er de helbredsmæssige følger, som i dette tilfælde er forsikredes albuelidelse, som skal begrunde nedsættelsen af erhvervsevnen i henhold til pensionsvilkårene. Hvad angår de helbredsmæssige følger, har AES vurderet disse til en ménprocent på 8 procent begrundet i forsikredes gener i form af daglige belastningsudløste smerter med let nedsat bevægelighed. Det er derfor fortsat PFA's opfattelse, at disse gener ikke er til hindre for varetagelse af et erhverv på det brede arbejdsmarkedet på mindst halv tid, således som også speciallæge i ortopædisk kirurgi i speciallægeerklæring af 16. september 2020 har vurderet: *'Må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning'*.

PFA beklager fejlciteringen i begrundelsen, men gør dog opmærksom på, at citeringen er korrekt gengivet i selskabets sagsfremstilling. PFA har ikke tilsigtet nogen anden forståelse. Der er blot tale om en beklagelig menneskelig tastefejl.

Advokatomkostninger:

PFA er ikke enig i advokatens bemærkning om, at der er tale om en kompliceret sag. Der er tale om en almindelig sag vedrørende tab af erhvervsevne, som er behandlet efter almindelige procedure i PFA. Advokaten begrunder desuden kravet om advokatomkostninger med brugen af juridiske medarbejdere til behandling af sagen. Det er PFA's opfattelse, at PFA med brug af jurister i samarbejde med lægekonsulenter i sager vedrørende tab af erhvervsevne tværtimod sikrer bedst mulig og mest professionelle varetagelse af sagerne. Det bør ikke komme PFA til skade.

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

Klagerens advokat har i brev af 16/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren henviser til afgørelse fra Ankenævnet for Forsikring nr. 97.516 af 2. november 2022, der ligeledes vedrørte en pensions- og forsikringsordning tegnet i PFA. Kendelsen vedlægges som bilag 37.

I denne sag var PFA's forsikringsbetingelser vedr. kriterierne for tilkendelse af tab af erhvervsevne opdelt i en helbredsmæssig erhvervsevne og en økonomisk erhvervsevne.

Kriteriet for den helbredsmæssige (nedsatte) erhvervsevne svarede til forsikringsbetingelserne i nærværende sags punkt 5.1.1.1.

Nævnet anførte i denne sag, jf. afgørelsen side 53, at

... Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet henviser til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 95418.'

Nævnet har endvidere en bemærkning om, at klageren i den pågældende sag, der havde en samfundsaglig kandidatuddannelse, ikke med rimelighed kunne sammenlignes med personer der primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde.

Den nævnte sag adskiller sig fra nærværende klagesag, idet klageren i nærværende sag netop i sit seneste arbejde hos [arbejdsgiver 1] netop udførte fysisk krævende arbejde.

Nævnets bemærkninger må forstås således, at man ikke kan sammenligne de to faggrupper i den forstand, at hvis en forsikringstager før en tilskadekomst primært foretog en type arbejde er mest karakteristisk for en faggruppe, kan det ikke med rimelighed forlanges, at vedkommende efter sin tilskadekomst skal kunne udføre arbejde, der er mere karakteristisk for en helt anden type faggruppe.

Dette skal tages i betragtning ved vurderingen af klagerens erhvervsevne på det såkaldte brede arbejdsmarked.

Konklusion:

Klager fastholder således i det hele sin klage, og det i klageskrift og ankenævnsreplik i øvrigt anførte, og anmoder Ankenævnet om at afgøre sagen på det nu foreliggende grundlag.

Klager fastholder tillige sine bemærkninger vedrørende omkostninger, idet PFA's bemærkninger herom i ankenævnsduplikken ikke giver anledning til yderligere bemærkninger."

Selskabet har i brev af 13/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

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

PFA har i tidligere svar forholdt sig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, som forsikredes advokat gengiver og kommentere på ny.

PFA finder alene anledning til at bemærke, at myndigheden har fastsat det varige mén til 8 procent. Erhvervsevnetabet har myndigheden herefter vurderet og fastsat ud fra forsikredes konkrete løn på tidspunktet for tilskadekomsten, som var relativ høj sammenlignet med hvad der er sædvanligt for personer tilsvarende uddannelse, anciennitet og alder.

Hvad angår den vedlagte kendelse er det PFA's opfattelse, at denne ikke har relevans for nærværende sag. Der er tale om en konkret afgørelse afgjort ud fra den pågældende sags faktuelle oplysninger. PFA bemærker i den forbindelse, af forsikrede i den pågældende sag var højtuddannet og at nævnets kendelse skal læses i lyset heraf.

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

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 15/9 2017 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Patienten har forud for skade, men normalt fuldstændig velfungerende albuer og ikke tidligere haft traume mod denne. Peroperativt finder man betydelige forandringer ved senetilhæftningen på den laterale epikondyl. Senetilhæftningen er fortykket og med på undersiden med småforkalkninger over knogleoverfladen ligeledes uregelmæssige. Forandringer så godt kan ses efter en traumatisk overbelastning/partiel skade på senetilhæftningen. Der synes således og være en umiddelbar sammenhæng mellem traumet og peroperative fund."

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 19/10 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Højre albue m skade på knoglespids, som er opereret, og forventedes i bedring 3 måneder efter operation.

På grund af den nytilkomne skade i højre hånd og håndled, kan genoptræningen gået ikke gennemføres. Fysioterapeuten har sat behandlingerne i bero.

Behov for yderligere undersøgelse/behandling oplyses, herunder forventet varighed om muligt (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Højre hånd og håndled smertefuldt med næste ophævet bevægelighed, efter armen var i gips i 2 uger efter albue-operation."

Af journalnotat af 24/10 2017 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Kontrol 8 uger efter operation for tennisalbue. Primært kontrol pga. smerter ved håndleddet. Svarende til albuen er der ømhed og fortsat en smule indskrænket bevægelighed med en lille ekstensions- og fleksionsdefekt, men normal supination, pronation. Der er ikke nogen dysæstesi i området. Der er bevaret sensibilitet svarende til radialis innerverede område ved håndleddet og første interstitis. I dette område er der imidlertid udviklet postoperativt belastningsrelaterede smerter.

Den objektive undersøgelse er der ingen tegn til ossøs ømhed. Ingen mistanke om ømhed i tabati-
tären. Det virker ikke til, fra tommelfingerens rodled.

Let hævelse langs med 1. kulisse og pos. Finkelstein test.

Smerter ved både dorsalt og volarfleksion i håndleddet lokaliseret til samme område.

Konklusion patienten har udviklet en tendovaginit i 1. kulisse."

Af speciallægeerklæring af 12/1 2018 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi1 fremgår bl.a.:

"Højresidigt albue- og armrask frem til februar 2016, hvor hun ved velkendt, armbelastende erhvervsarbejde pådrog sig en akut skade mod caput commune extensorum regio cubitalis dexter. Siden episoden har hun gennemført relevante konservative behandlinger uden varig effekt. I forløbet har hun udviklet anterolaterale belastningsforværede højresidige skuldersmerter. Pt. er opereret åbent for tilstanden i albuen, hvor aktuelle gener ved undersøgelsen er smerter, nedsat bevægelighed, stivhedsfølelse og kraftig forværring ved belastninger. Efter operationen blev pt. gipsbandageret. Hun har postoperativt udviklet stivhed, smerter og nedsat bevægelighed over højre håndled. Der har været sygemelding siden operationen. Men pt. er fortsat tilknyttet sin arbejdsplads. Aktuelt er pt. i fortsat rehabilitering. Hun er påvirket af betydelige gener i højre arm som beskrevet både i hvile og særligt ved belastning, der i stor grad hæmmer hendes ADL-funktioner og arbejdsmæssige funktioner samt erhvervsmæssige formåen. Der har været et indtægtstab som følge af skaden som beskrevet. Der er gjort objektive fund, der harmonerer med de subjektive klager. Der findes i øvrigt ingen holdepunkter for plexus neuritis, refleksdystrofi, thoracic outlet syndrome, Parsonage-Turner syndrom, radial tunnel syndrom eller andre differentialdiagnoser end nedenfor anførte.

Diagnoser:

Sequelae operatio *pro* epicondylitis traumatica lateralis dexter (følger til operation for traumatiske udløst højresidigt tennisalbue).

Højresidigt rotator cuff syndrom

Dolores regio manus dexter (smerter i højre hånd).

Konklusion:

Der er sammenhæng mellem traumat og udviklingen af kronisk epicondylitis lateralis dexter samt tilstandene i ipsilaterale skulder og hånd. Der er god overensstemmelse mellem de objektive fund, der er gjort, og de symptomer, hun frembyder fra højre albue. Patientens symptomer underbygges af de beskrevne kliniske undersøgelser samt af det journalmateriale, der er medsendt. Patientens aktuelle klager må anses som værende reelle. Patientens klager underbygges af de beskrevne kliniske undersøgelser samt af det journalmateriale, der foreligger.

Behandlingsmuligheder:

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder mht. albuen. Der kan anbefales fysioterapi mhp. bedre proprioception, styrke og myofasciel behandling.

Funktionsniveau:

Betydeligt reduceret funktionsniveau med stærkt nedsat erhvervsmæssig og privat funktion som beskrevet ift. hidtidige arbejdsopgaver.

Skånehensyn:

Bør undgå løft og træk af tungere byrder med højre arm og kraftigere rotationsbevægelser, traction og pres. Kan ikke aktuelt udføre arbejde, der er albuebelastende.

Prognose:

Tilstanden efter operationen kunne rimeligvis statistisk bedres noget ved naturlig remission og fortsatte armøvelser samt behandling af armen som beskrevet. Derfor finder jeg, at albuesymptomerne endnu ikke sikkert kan defineres som stationære eller tilstanden varig."

Af journalnotat af 5/3 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Gennemgår de to albue-MR-scanninger og finder kongruente led uden intraartikulære forandringer eller intraosøse forandringer. Ekstraartikulært ses nogen hævelse lateralt og artetakter efter operationen.

Jeg kan ikke se, der skulle være holdepunkt for invasiv behandling i selve albuen. Det tilbydes at henvise pt. til min kollega i ... mhp. Botox behandling. Det ønsker pt. ikke.

Det væsentligste i dag angives at være smerter i højre overarm. På baggrund af tidligere klinisk us. findes det at tilskrives rotator cuff syndrom. Her er behandlingen konservativ på aktuelle basis. Det bekræftes, at generne i ipsilaterale skulder og håndled er opstået efter operationen.

Det forklares, at jeg ikke finder, at der er andre behandlingsmuligheder end fysioterapi, eventuelt kiropraktik hvis det hjælper og Botox til smertende muskulatur i antebrachium. Finder ikke holdepunkt for bedring af tilstanden ved kirurgi. Pt. er ked af, at hun synes hun har en skæv arm, der ikke vil rotere ordentligt. Jeg forklarer, at det visuelt formentlig nok kunne skyldes et vist muskelsvind over Henrys wad og formentlig funktionelt er skulderbetinget."

Af statusattest af 5/3 2018 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi1 fremgår bl.a.:

"Umiddelbart er der jo en god sammenhæng mellem det oprindelige traume, som var på hendes arbejdsplads, mod albuen og udvikling af tilstandene. Jeg har tidligere undersøgt pt. og fundet, at hun havde et betydeligt reduceret funktionsniveau med nedsat erhvervsmæssig og privat funktion i forhold til hidtidige arbejdsopgaver og som var ... ved [arbejdsgiver 1] samt en række private arbejdsopgaver. Som skånehensyn har jeg anbefalet, at hun skal undgå løft og træk af tungere byrder med højre arm og kraftig rotationsbevægelser, kraftige træk og kraftige pres. Pt. kan aktuelt ikke udføre arbejde, der er albuebelastende og det vurderes, sygehistorien i betragtning, at pt. vil have en kronisk reduceret armfunktion, som sammenholdt med, hvad pt. oplyser hun har af symptomer og funktionsindskrænkninger, skønnes, at være moderat til svær."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22/3 2018 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Ulykken den 18. februar 2016 er en arbejdsskade.

...

Derfor anerkender vi din fibersprængning ved ekstensorsenitilhæftningen og tennisalbue på højre side som en arbejdsskade.

Varigt mén

...

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 8 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt D.1.4.11 vurderes tennisalbue eller golfalbue, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 8 procent.

Det fremgår af modtagne speciallægeerklæring fra den 15. januar 2018, at du klager over smerter ved bevægelse mod skulderniveau. Fra højre albue klager du over let nedsat bevægelighed med stivhedsfølelse og hævelse. Dine smerter forværres ved belastning.

Ved den objektive undersøgelse har du let nedsat bevægelighed i din albue. Kraften ved håndtryk skønnes smertebetinget nedsat og din pegefingertop mangler 5 mm i at kunne håndfladen.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet efter méntabellen, fordi du har smerter og let nedsat bevægelighed i din albue.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige mén til skønsmæssigt 8 procent."

Af journalnotat af 13/4 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"OBJ.:

Isoleret set er der ingen klager fra skulderen.

Der er tydelige belastningsrelaterede smerter fra overarmen, som ikke synes at stamme fra bløddelene, idet man ikke ved palpation i bløddelene kan fremkalde patientens kendte smerter. Det kan man derimod ved en direkte tryk på knoglen (medialt ind under bicepsbugen) og ved indirekte påvirkning af knoglen, som fx ved vægtbæring i strakt arm.

Albueleddet bevæges ubelastet normalt. Patienten synes at hun har erhvervet en radial deviation i albueleddet, så hun ikke kan lægge underarmen ind til siden af kroppen når armen er strakt/supineret. Det kan hun på venstre side. Jeg kan ikke se at armen skulle være blevet skæv, og jeg mener nok at det skyldes at hendes skulder står lidt længere fremadroteret end på højre side end på venstre. Der er normal flex/extens/suppr/pron i albueleddet.

Der er fortsat palpationsømheden på laterale epikondyl.

Der er let diffus ømheden i extensormuskulaturen på underarmen mest udtalt proximalt uden at der er tegn til radial intrapment.

Ved håndleddet findes lille dorsal flektions mangel sammenlignet med venstre, og der er smerter ved belastning af leddet i dorsalfleksion mod yderstillingen. Let palpationsømheden henover eks-

Ankenævnet for Forsikring

30.

98648

tensotretinaklet ulnart, men uden at jeg finder tegn ti tendovaginitis, Den tidligere tendovaginitis i 1. kulisser er aftaget.

Patienten beskriver let nedsat sensibilitet i samtlige fingerspidser.

Der er lille 'knyttedefekt' svarende til den højre hånd sammenlignet med venstre, med en pva på få mm. Skyldes umiddelbart stivhed i fingerleddene. Smerter hvis man stresser disse led i fleksion.

Der er på røntgen af håndled beskrevet juxtaartikulær halisterese, som må være inaktivitetsbetinget."

Af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 5/11 2018 fremgår bl.a.:

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☐ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen?

~~arm kan ikke bruges, er stadig i behandling~~

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

~~arm kan ikke bruges, er stadig i behandling på Hospital.~~
Højre lillefinger og ringfinger kan bevæges.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 12/11 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret - hvordan?
Mergul bedring i skuldersmerter. Mergul bedring i 4. og 5. finger (nedsat kraft)		
...		
5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: kan ikke holde opust, tøjst, mælkering kan ikke holde rygning.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: smerte nedsat bevægelse, led. i Proximal ved træ, skub og løft i hånd.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:altid 0

		NEJ	JA				
6	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☐	Dårlig ☒	God ☐	Ved ikke ☐
	b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? operation i hof altid 30/8-2017 efter følgende forløb i overarm, skulder og hof. Smitte + efterfølgende. Fortsat alene			
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:			
	d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? afhænger af afklaring fra [redacted] (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 2			

Af opfølgningsskema udfyldt af klageren den 11/6 2019 fremgår bl.a.:

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☒ Ja ☒ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☒ forbedret ☒ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Forbedring: lille ring og bang-finger, kan løfte højre arm lidt mere. Forværret: Venstre arm må lave alt, så siden midt maj 2019 sårer hånd og bule under arm.

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

arm kan ikke bruges, er stadig i behandling på Hospital

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 29/7 2019 fremgår bl.a.:

"Nuværende gener:

Pt har altid ondt i højre arm med forværring både under brug af armene og efter selv lettere træning, hvor armen spænder op. Dette kan vare til dagen efter en elastiktræning.

Pt er stiv i højre skulder med bevægeindskrænkning.

Højre hånd:

Efter operationen fik pt hævelse over smerter i højre håndled ud over 1-3 fingre. Hævelsen er aftaget, men smerterne varer ved, og pt har mistet noget af følelsen i pincetgreb mellem 1. og 2. finger. F.eks. taber pt pludselig en nøgle, mens pt godt kan holde en blyant og skrive lidt.

Øvrige bevægeapparat:

Pt har brugt venstre hånd så meget, at der er kommet gener fra den. Der er sovende fornemmelse i hånden.

...

Medicin:

For smerter: panodil. Pt tåler ikke ibuprofen i maven. Pt tåler heller ikke morfin. Pt har ikke prøvet midler mod nervesmerter.

...

OBJ:

Alment:

... Pt sidder konstant med højre arm beskyttet ind til kroppen/i skødet. Pt har udtalt smertereaktion ved undersøgelse af højre albue og område op til midt på højre underarm og ned mod højre håndled. Pt klarer af- og påklædning med besvær, idet højre hånd bruges mindst mulig.

...

Venstre skulder:

Der er normal bevægelighed og kraft, skulder løfter 180/180 gr i fleksion/abduktion. Hånden kan føres over lænd og op mellem skulderblade.

Højre skulder:

Der opnås med smerte næsten egal udadrotation på nedhængende arm. Egentlige skuldertests kan ikke gennemføres, og det lykkes ikke ved passiv undersøgelse, herunder afledning, at få armen abduceret over 90 gr. fleksion tilsvarende ca. 90 gr Dette er i modsætning til undersøgelsen efterår 2018 (fleksion 170 gr).

Venstre albue:

Normal bevægelighed incl muskulatur, hvor der kun er let ømhed i ekstensormuskulaturen.

Højre Albue:

Cicatrice lateralt. Udtalt ømhed forhindrer nøjere palpation, men der er ingen synovitis, ingen hævelse i øvrigt. Det lykkes at få normale bevægeudslag gennemført med yderste forsigtighed, dvs normal 90 gr supination/pronation, fleksion 0-bløddele.

Hænder:

Normal trofik, ingen hævelse, ingen væsentlig ømhed. Dorsalfleksion dx nedsat med ca. 15 gr i forhold til venstre (normal), Tinel negativ ingen fleksorsenesynovitis, fleksion af alle fingre til håndflade, bortset fra højre 2. finger med PY-afstand ½ cm.

Fingre: ingen forandringer i fingerled. Sensibilitet ikke ophævet, men angives nedsat for stik distalt på højre 1-2 fingre.

...

En redegørelse for aktuelle subjektive klager og en objektiv undersøgelse med gennemgang af den objektive status på undersøgelsestidspunktet, inkl. oplysning om højre-venstredominans, højde, vægt og almentilstand.

... Pt er højrehåndet og fungerer næsten som en-armet, idet venstre hånd bruges til næsten alt. Dette passer med et vist svind af muskulaturen omkring højre skulder og overarm.

En beskrivelse af funktionsniveau (fysisk, psykisk og kognitivt) såvel i dagligdagen som i undersøgelsessituationen, herunder hvorvidt patienten fremtræder smerte- og/eller alment funktionspåvirket af tilstanden.

Pt er uden almen påvirkning, men har tydelige smerter ved brug af højre arm. Pt er psykisk upåfaldende.

...

Hvorvidt der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund, resultater af eventuelle undersøgelser og det af forsikrede oplyste funktionsniveau? Her kan eventuelt nævnes konkrete eksempler – eller tages udgangspunkt i funktionsevneskema

Pt kan kun udføre opgaver med venstre hånd; der er et vist svind af muskulatur på højre side sv.t. dette. Ved undersøgelsen aflastes højre arm konsekvent. Skrivning af navn foregår med højre, men pt bruger venstre til at afkrydse skema.

Oplysninger om tidligere og nuværende fritidsaktiviteter, herunder frivilligt arbejde.

Pt har været aktiv med træning, fitness og ridning, hvilket nu er opgivet. Pt kan ikke arbejde med

praktiske ting.

Behandlingsmuligheder og prognose?

Kirurgi:

Pt er fortsat under vurdering af kirurgerne på [hospital 2], men jeg vil tillade mig at fraråde yderligere indgreb efter det mildt sagt uheldige resultat af første operation.

Medicin:

Pt reagerer meget voldsomt på medicin og frabeder sig yderligere. Hvis pt kan overtales, vil jeg dog foreslå pt henvist til Smerteklinik mhp afprøvning af midler mod neuropatisk smerter (Gabapentin).

Fysioterapi/træning:

Pt har reageret med smerteforværring ved tidligere træning, og det er mere tilrådeligt at holde sig til brug af armen i hverdagssituationer suppleret med bassintræning.

...

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

Pt fungerer som en-håndet, hvor kun venstre hånd kan bruges til praktiske ting, mens højre har en vis støttefunktion. Bl.a. kan pt ikke arbejde særlig lang tid ved computer. I stående/gående funktioner kan pt klare instruktionsprægede opgaver uden løft eller håndtering af emner.

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

Med de nævnte skånebehov dækket skulle pt kunne udføre et arbejde. Det skal bemærkes, at selv transport til/fra en arbejdsplads er problematisk."

Af tværfaglig afslutningsrapport fra februar 2020 fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering og plan efter udredning i [konsulentvirksomheden] d. 9/4-19 af tværfagligt team bestående af Speciallæge i almen medicin og smerter, psykolog, Fysioterapeut, socialrådgiver og arbejdspladskonsulent. For yderligere detaljer henvises til [konsulentvirksomhedens] tværfaglige statusrapport.

Med baggrund i de monofaglige vurderinger vurderes, at [klageren] har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne ift. arbejde med varige skånehensyn, som beskrevet, i ethvert erhverv og et afprøvningsforløb må afklare i hvilken grad.

Ved objektive undersøgelser ses [klageren] med nedsat styrke og bevægelighed i højre arm og ift. smerter i venstre arm og skulder vurderes dette at skyldes overbelastning fra kompensation. [Klageren] vurderes at være funktionelt enarmet, da hun kun benytter højre arm som støtte.

[Klageren] har ikke afprøvet medicinsk behandling til kroniske smerter og dette kunne forsøges afprøvet via egen læge jfr. anbefaling fra [konsulentvirksomhedens] speciallæge i almen medicin og smerte.

Der er en opmærksomhed på, at dette ikke vurderes at kunne bedre funktionsevne i forhold til arbejde, idet der fortsat vil være samme skånehensyn som beskrevet, hvorfor det udelukkende vil være ift. forbedring af livskvalitet.

...

Samlet tværfaglig vurdering og konklusion efter endt forløb

[Klageren] har været i praktik i perioden 14. oktober 19 til 31. januar 20 hos [arbejdsgiver 2] i administrative funktioner med PC/lpad opgaver/koordineringsopgaver samt spørgeundersøgelse tilrettet brugerne.

Praktikforløbet har vist, at [klageren] er i stand til at udføre de aftalte arbejdsopgaver under forudsætning af, at arbejdsforhold og arbejdsorganisering er tilpasset hendes symptomer.

Det vurderes, at [klageren] har været afprøvet under optimale forhold og der kan ikke peges på andre tiltag/udviklinger, der kan bidrage til øget funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

[Klageren] opnår et stabilt timeantal på omkring de 9 timer/ugl. fordelt på 3 arbejdsdage med hviledag imellem.

Det vurderes, at hendes effektivt ligger på omkring 80% særligt grundet hendes nedsatte effektivitet med OE, som omfatter længere arbejdsprocesser uanset arbejdets karakter.

I forløbet har været afprøvet højere timeantal, der udover de øgede symptomer har vist, at [klageren] i stigende grad er afhængig af at få hjælp til de daglige praktiske opgaver af sin mand for at kunne opretholde sin egenomsorg.

[Klageren] vurderes at have gennemgået en stor forandring i praktikperioden og kan i dag se et arbejdsperspektiv med de timer, hun har fundet sig stabil i og under de rette arbejdsvilkår.

Det vurderes ikke utænkeligt, at der kan udvikles yderligere på dette element, der evt. vil kunne flytte [klageren] til at øge sit funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, dog i beskeden mængde, da hendes smerter akkumuleres ved øget aktivitet. Det kunne evt. være ved mulighed for hjemmearbejdsdag, hvor hun bedre kan gå til og fra en opgave.

Det vurderes, at [klageren] har været afprøvet under realistiske arbejdsvilkår i arbejdsfunktioner, der kan anvendes på virksomheder.

Arbejdet har bl.a. stillet krav til:

- Planlægning/tilrettelæggelse/initiativrig herunder koordinering af ruter/busplan/mødetider.
- Systematik/forberedelse og behandling af resultater mm.
- Empati/tålmodighed i kontakten med [mennesker].
- Serviceorienteret f.eks. som repræsentant for en virksomhed.

...

Afklaringsforløbet har afdækket flg. ressourcerift. arbejdsmarkedet:

- Mødestabil høj arbejdsmoral
- Stor vilje og lyst til at finde veje til at ændre på barrierer undervejs i forløbet.
- Er i dag åben overfor et arbejdsperspektiv.
- Gode evner i forhold til arbejdet med [mennesker] og øvrige i form af empati, god kontakt mm.
- Gode sociale- og personlige egenskaber til at indgå på en arbejdsplads.

Afklaringsforløbet har afdækket flg. Barrierer ift. arbejdsmarkedet:

- Begrænset fysisk/mental udholdenhed pga. smerter, som forværres selv ved minimale belastninger.
- Behov for mindre pauser i løbet af arbejdsdagen
- Stor skrøbelig i OE generelt og er ligeledes udfordret kraftigt i venstre side pga. konstant overbelastning.

- Udfordret ift. søvn og kognitive funktioner når [klageren] oplever sig presset.
- Udtrætning i løbet af dagen og ugen med mindre overskud til at håndtere udfordringer.

Afklaringsforløbet har afdækket flg. Skånehensyn ift. arbejdsmarkedet:

- Intet skulderbelastende arbejde for venstre arm
- Ingen arbejdsfunktioner der kræver brug af begge arme, da højre arm kun har en støttende funktion
- Mulighed for pauser
- Afvekslende arbejdsstillinger
- Minimal brug af PC og manuelle skriveopgaver
- Obs på afstand fra hjem til job

Det anbefales, at [klageren] fortsætter med sine givne øvelser for at aflaste venstre arm og forebygge en eventuel overbelastning af denne.

På baggrund af det samlede forløb i [konsulentvirksomheden] vurderes det, at [klageren] funktionsevne ift. arbejde er væsentlig og varig nedsat i ethvert erhverv med varige skånehensyn."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 1/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

... Det er min klare opfattelse at patient har været igennem de muligheder vi har i sundhedssystemet. Alle udrednings-/behandlingsmuligheder er udtømte.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Pt har været igennem jobprøvning. Kan overkomme 9 timer/uge. Oplyser at få tiltagende smerter ligeledes i venstre arm der kompensere hvis tiden bliver udover 9 timer/uge. Har behov for hviledag evt. tirs og tors med timer fordelt på øvrige dage. Pt kan ikke udføre fysisk krævende arbejde. Oplagt at tænke i telekommunikationsgaden.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt er realistisk om egen kunnen. Har været igennem langt forløb og syntes forløbet har været tungt.

Hun oplyser at hun kører sparsomt bil samt madlavningen begrænset til rugbrød når manden ikke er til stede.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Jeg har kendt [klageren] gennem 1½ år. Der har ikke været fremgang i gener i denne periode. Jeg vurderer til standen som stationær."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/7 2020 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

...

Regionens sundhedskoordinator udtaler ved dagens møde at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst. Den eneste behandlingsmulighed er afprøvning af medicin ifl. nervesmerter. Men denne kan

have bivirkning af øget træthed etc. Desuden vil det ikke have nogen betydning ift. funktionsniveauet. Behandlingsmulighederne er dermed udtømte og arbejdsevnen er varig og betydeligt nedsat.

Du oplyser ved dagens møde, at du i et fremtidig fleksjob har behov for forskelligartede arbejdsopgaver. Dette kunne eksempelvis være indenfor receptionistområdet med lettere administrative opgaver, hvor der veksles mellem telefon og skriveopgaver. Herudover tage imod kunder på en campingplads, da [klageren] er meget servicemindet. For uddybning af fremtidige job mål, se vedlagte ABC plan.

Rehabiliteringsteamets begrundelse for, hvorfor personen er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse:

Beskæftigelse:

Det er rehabiliteringsteamets vurdering at der ikke kan peges på brancher eller jobfunktioner hvor [klagerens] funktionsnedsættelse ikke vil have nogen betydning. Det er således vurderingen at hendes skånebehov vil være til stede uanset arbejdsområde og branche."

Af kommunens brev af 9/7 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 15.7.2020. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 8.7.2020

...

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på ca. 9 timer om ugen.

Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, hvis du får den rette hjælp og støtte i form af f.eks. mulighed for at tilrettelægge noget af arbejdet hjemmefra. Derfor mener vi, at det giver mening at tilbyde dig et fleksjob, hvor du får mulighed på sigt at øge den effektive arbejdstid. For uddybning se vedlagte indstilling."

Af speciallægeerklæring af 16/9 2020 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi2 fremgår bl.a.:

"Objektiv undersøgelse:

...

Skadelidte fremtræder ikke symptomaggraverende men berettiget bekymret over sin albuetilstand. Undersøges med afklædt overkrop. Afklæder sit tøj ubesværet.

...

Bevægelighed skulderled højre/venstre i grader, skadelidte angiver sig højrehåndet og højre side er skadet:

Fleksion 170/180. Abduktion 170/180. Udadrotation symmetrisk 80. Ekstension symmetrisk 40. Indadrotation med tommelen til lavt thoracalt/tommelen interscapulært. Der er normal kraft over begge skuldre. Der er negativ impingementtest. Negativ erossovertest.

Negativt sulcustegn. Ingen øget translation, og jeg har ikke mistanke til ustabilitet. Undersøgelsen af højre skulder medfører smerter ned i albuen. Der er normal sensibilitet på overarmen.

Albueled: Højre albueled præget af cicatrice ved laterale epicondyl. Der er betydelig ømhed omkring cicatricen grænsende til nærmest hyperæstesi. Der er ømhed ved laterale epicondyl. Der er

atypisk positiv lateral epicondylitprovokationstest. Der er negativ medial epicondylitprovokationstest. Ingen albueustabilitet. Normal fylde af bicepsenen i fossa cubiti. Der er normal kraft ved fleksion, men nedsat kraft ved ekstension. Ingen sideustabilitet. Ingen ømhed ved sulcus nervus ulnaris, hvor der er negativ Tinell.

Bevægelighed albuer højre/venstre i grader:

Ekstension 10/0. Fleksion 140/140. Supination 80/80. Pronation 80/80.

Underarme: Normal sensibilitet. God puls i arteria radialis.

Håndled: Fri bevægelighed i alle plan, herunder normal radial- og ulnar deviation. Normal håndknyttefunktion. Normal fingerspredning. Pulpa-vola-afstand 2. - 5. finger bilateralt 0. Normal opposition af 1. mod basis og spids af 5. finger. Normalt OK tegn med normal kraft. Der er ens og normal 2-punktsdiskrimination. Normal sensibilitet for berøring. Let nedsat håndtrykskraft på højre side sammenlignet med venstre.

Omfangsmål højre/venstre i cm.:

Overarme 10 cm. nord for laterale epicondyl 24/25.

Underarme 10 cm. distalt for laterale epicondyl 22/23.

Håndledsmål symmetrisk 16.

Handskemål symmetrisk 22. Hænderne med normalt funktionspræg.

...

Konklusion:

Nu [50'erne] kvinde med følger efter udvikling af lateral epicondylit, udviklet i forbindelse med hendes arbejde. Søgt operativ behandlet på [hospital 1] i 2017 med ringe resultat til følge. I dag er der ekstensionsdefekt på 10°. Der er ømhed og hyperæstesi omkring den sufficente cicatrice lateralt på albuen. Der er ømhed ved laterale epicondyl. Der er atypisk positiv lateral epicondylitprovokationstest. Der er let nedsat håndtrykskraft. Der er ikke nogen rødme, varme eller hævelse omkring albuen. Tilstanden må betragtes som stationær. Skadelidte føler sig meget invalideret af tilstanden. Der er imidlertid nær normal bevægelighed af albuen. Fremadrettet vil skadelidte ikke være i stand til at bestride albuebelastet arbejdsfunktion. Må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 14/12 2020 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Vi har truffet en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden er fastsat til 65 procent fra den 15. juli 2020.

Dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden er fastsat til 85 procent i perioden fra den 23. april 2019 til den 14. juli 2020.

...

Begrundelse

Vi har truffet afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Din erhvervsmæssige situation har ændret sig flere gange siden skaden. Du blev sygemeldt efter arbejdsskaden, men kom tilbage efter kortvarig sygemelding. Der blev indgået aftale om job på særlige og mere skånsomme vilkår. Du blev dog fuldtidssygemeldt efter operationen i juli 2019, og modtog sygedagpenge frem til den 15. juli 2020, hvor du blev visiteret til fleksjob. Siden den 15. juli 2020 modtager du ledighedsydelse. Derfor har vi vurderet dit tab af erhvervsevne i forskellige perioder.

Perioden fra den 23. april 2019 til den 14. juli 2020 (Sygedagpenge):

Vi har set på, hvilke funktionsbegrænsninger du har som følge af arbejdsskaden, og hvordan de påvirker dine muligheder for at tjene penge ved arbejde sammenlignet med, hvad du kunne tjene uden arbejdsskaden.

...

Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område på nedsat tid cirka 9-12 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger. Vi vurderer, at du aktuelt vil kunne tjene cirka 100.000 kroner.

Før skaden kunne du tjene cirka 568.000 kroner årligt i 2016-niveau (se beregningen i afsnittet om årsløn nedenfor). Det svarer til cirka 619.000 kroner årligt i 2019-niveau.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 85 procent, indtil der foreligger en nærmere afklaring af din arbejdsevne.

Du har ret til erstatning fra den 23. april 2019, hvor der på en tværfaglig konference blev vurderet, at du har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne i forhold til arbejde med varige skånehensyn i ethvert erhverv. Vi vurderer, at din skade på tidspunktet for den tværfaglige konference har været stationær, idet den blev afholdt mere end et år efter din operation i albuen i juli 2017. Vi finder på den baggrund, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 85 procent.

Perioden fra den 15. juli 2020 og indtil videre (Ledighedsydelse):

Du modtager ledighedsydelse, fordi du per 15. juli 2020 er visiteret til et fleksjob på grund af arbejdsskadens følger. Vi skal derfor i henhold til arbejdsskadesikringsloven træffe en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne. Det betyder, at vi vil vurdere din ret til erstatning igen på et senere tidspunkt.

Dit tab af erhvervsevne er fastsat ud fra forskellen mellem ledighedsydelsen, og hvad du kunne have tjent uden arbejdsskaden.

Før skaden kunne du tjene 567.658,54 kroner årligt (se beregning i afsnittet om årsløn nedenfor). Det svarer til 619.366,05 kroner årligt i 2020-niveau.

Din aktuelle indtjening er 206.684 kroner årligt (se beregning i afsnittet om aktuel løn).

Du har dermed en lønnedgang på 421.682,05 kr. Det svarer til en lønnedgang på 66,6 procent.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 65 procent, mens du modtager ledighedsydelse.

Du har ret til erstatning fra den 15. juli 2020, hvor du overgik til ledighedsydelse. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 65 procent."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 23/5 2022 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til 5 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi nedsætter derfor méngraden fra 8 til 5 procent.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om varigt mén.

- Du har ret til 85 procent i midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne fra den 23. april 2019 til og med den 14. juli 2020 (sygedagpenge).
- Du har ret til 65 procent i midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne fra 15. juli 2020 (ledighedsydelse).

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om tab af erhvervsevne, da vi er kommet til samme resultat.

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har sat revision i sagen til den 1. september 2021. Da revisionstidspunktet er passeret, bedes Arbejdsmarkedets Erhvervssikring snarest muligt tage spørgsmålet om tab af erhvervsevne op til revision.

Begrundelsen for afgørelsen om varigt mén

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at dit samlede varige mén i højre albue er 8 procent.

Vi vurderer endvidere, at en del af dine gener i højre albue med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi har derfor foretaget et fradrag på 1/3 som følge af forudbestående gener.

Følgerne efter arbejdsskaden svarer herefter skønsmæssigt til et varigt mén på 5 procent.

...

Begrundelsen for afgørelsen om midlertidigt tab af erhvervsevne fra den 23. april 2019 til den 14. juli 2020 og fra 15. juli 2020

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer sagen om tab af erhvervsevne ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi lægger vægt på samme oplysninger og bruger samme regler til at afgøre sagen.

Vi henviser derfor til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse og oversendelsesbrev.

...

Efter vores vurdering ville den venstre albue med overvejende sandsynlighed ikke have givet væsentlige gener med funktionsnedsættelse, hvis ikke arbejdsskaden var sket. Vi finder derfor ikke grundlag for at foretage fradrag i tab af erhvervsevnen som følge af konkurrerende albuegener.

Det samme vurderer vi er tilfældet for dine skulderproblemer. Du oplevede før arbejdsskaden nogen nedsat funktion af skuldrene som gjorde, at du ikke kunne bruge skuldrene normalt i arbejds-

gangen. Skuldergenerne hindrede dig dog heller ikke i at arbejde som [stilling 2] inden for ... på fuld tid på normale vilkår uden skånehensyn.

De højresidige skulderproblemer medfører uanset vores vurdering af, at de med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, stort samme skånehensyn som højre albue, da du ikke kan klare tunge løft. Eneste forskel vil være arbejde med armene ud fra kroppen, hvilket vil kunne give flere skuldergener, men det vil også medføre kraftfuld fastholden med højre hånd, hvorfor det også vil give problemer i albuen. Der er derfor ikke flere eller ændrede funktionsbegrænsninger som følge af højre skulder.

De øgede gener i venstre skulder, som opstod under virksomhedspraktikken, og som også er indgået som en del af grundlaget for rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, skyldes efter vores vurdering, at du blev nødt til at overbelaste venstre arm, da du undlod at bruge højre arm under praktikken. Da du i forvejen havde en dårlig venstre skulder, som lige netop kunne klare fuldtidsarbejdet som [stilling 2] med brug af begge arme, så vil der alt andet lige tilkomme flere gener, hvis højre arm bliver dårligere. Dette medfører, at venstre arm ikke kan kompensere, men vil forværres under overbelastning. Vi finder derfor heller ikke grundlag for at foretage fradrag i tab af erhvervsevnen for venstre skulder.

Vi bemærker hertil, at aktuelle fravær af venstresidige albue- og skuldergener bestyrker, at der var tale om en midlertidig forværring ved overbelastning af venstre arm i praktikken forårsaget af arbejdsskadens følger med manglende brug af højre arm."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

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

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – var den 18/2 2016 udsat for en arbejdsskade, hvor hun beskadigede højre albue. Efter en sygemeldingsperiode genoptog klageren sit arbejde med ændrede arbejdsopgaver. Klageren blev fuldtidssygemeldt den 30/8 2017 efter en operation for højresidig tennisalbue. Klageren blev opsagt med virkning fra 30/11 2018. Fra 14/10 2019 til 31/1 2020 var klageren i virksomhedspraktik i anden virksomhed, hvor hun arbejdede 9 timer om ugen. Hun blev tilkendt fleksjob pr. 15/7 2020.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/12 2018 til 1/9 2019, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren kræver fortsat ydelser, idet hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun kræver dækning af advokatomkostninger fastsat efter nævnets skøn, idet selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for hende at afholde betydelige udgifter til advokat.

Klageren har anført, at det er lægeligt dokumenteret, at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte. Yderligere kirurgisk behandling af albueled, arm eller skulderled kan ikke anbefales, og fysioterapi og kiropraktik har forværret smertetilstanden. Hun kan ikke bestride en albuebelastende arbejdsfunktion. Klageren har oplyst, at hun ikke tåler stærk smertestillende medicin eller ibuprofen. Hun har gennemgået et længerevarende jobafklaringsforløb, som har vist, at hun ikke kan arbejde mere end 9 timer om ugen med relevante skånehensyn. Klageren har anført, at ulykken er en arbejdsskade, og at Ankestyrelsen har fastsat hendes erhvervsevnetab til 65 %. Klageren har anført, at der ikke skal skelnes mellem vilkårene for tilkendelse af fleksjob og vilkårene for tilkendelse af ydelser i henhold til erhvervsevnetabsforsikringen, idet der i denne sag ikke er reel forskel på resultatet af de to vurderinger.

Selskabet har anført, at klageren har følger efter en højresidig tennisalbue og en operation heraf. Klageren har beskrevet gener i form af smerter og let nedsat bevægelighed i højre skulder, og klagerens funktionsbegrænsninger relaterer sig til højre arm. I de tre speciallægeundersøgelser vurderes det, at der ikke er noget lægeligt til hinder for, at klageren burde kunne arbejde i et ikke armbelastende arbejde. Selskabets vurdering støttes af kommunens begrundelse for tilkendelse af fleksjob, hvorefter klageren med den rette hjælp og støtte ville kunne forbedre sin arbejdsevne. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens samlede gener som relative beskedne og opgjort hendes méngrad til 8 %. Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger, idet der ikke er tale om et kompliceret krav, og idet selskabet ved sin handlemåde ikke har givet klageren anledning til at søge advokatbistand.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 12/1 2018, at klageren "har postoperativt udviklet stivhed, smerter og nedsat bevægelighed over højre håndled. ... Betydeligt reduceret funktionsniveau med stærkt nedsat erhvervsmæssig og privat funktion som beskrevet ift. hidtidige arbejdsopgaver. ... Tilstanden efter operationen kunne rimeligvis statistisk bedres noget ved naturlig remission og fortsatte armøvelser samt behandling af armen som beskrevet. Derfor finder jeg, at albuesymptomerne endnu ikke sikkert kan defineres som stationære eller tilstanden varig".

Det fremgår af statusattest af 5/3 2018, at klageren "vil have en kronisk reduceret armfunktion, som sammenholdt med, hvad pt. oplyser hun har af symptomer og funktionsindskrænkninger, skønnes, at være moderat til svær".

Af journalnotat af 13/4 2018 fremgår det, at "isoleret set er der ingen klager fra skulderen. ... Der er tydelige belastningsrelaterede smerter fra overarmen, som ikke synes at stamme fra bløddelene, idet man ikke ved palpation i bløddelene kan fremkalde patientens kendte smerter. ... Der er normal flex/extens/supp/pron i albueleddet. Der er fortsat palpationsømhed på laterale epikondyl. Der er let diffus ømhed i extensormuskulaturen på underarmen mest udtalt

proximalt uden at der er tegn til radial intrapment. Ved håndleddet findes lille dorsal flektions mangel sammenlignet med venstre, og der er smerter ved belastning af leddet i dorsalfleksion mod yderstillingen. Let palpationsømhed henover ekstensotretinaklet ulnart, men uden at jeg finder tegn til tendovaginitis. Den tidligere tendovaginitis i 1. kulisser er aftaget. Patienten beskriver let nedsat sensibilitet i samtlige fingerspidser. Der er lille 'knyttedefekt' svarende til den højre hånd sammenlignet med venstre, med en pva på få mm. Skyldes umiddelbart stivhed i fingerleddene. Smerter hvis man stresser disse led i fleksion. Der er på røntgen af håndled beskrevet juxtaartikulær halisterese, som må være inaktivitetsbetinget".

Det fremgår af opfølgningsskema udfyldt af klageren den 11/6 2019, at "forbedring: lille-, ringe- og langfinger, kan løfte højre arm lidt mere. Forværret: venstre arm må lave alt, så siden midt maj 2019 sover hånd og bule under arm".

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 29/7 2019 fremgår det, at klageren "har brugt venstre hånd så meget, at der er kommet gener fra den. ... Medicin: Pt reagerer meget voldsomt på medicin og frabeder sig yderligere. Hvis pt kan overtales, vil jeg dog foreslå pt henvist til Smersteklinik mhp. afprøvning af midler mod neuropatisk smerter (Gabapentin). Fysioterapi/træning: Pt har reageret med smerteforværring ved tidligere træning, og det er mere tilrådeligt at holde sig til brug af armen i hverdagssituationer suppleret med bassintræning. ... Pt fungerer som enhåndet, hvor kun venstre hånd kan bruges til praktiske ting, mens højre har en vis støttefunktion. Bl.a. kan pt ikke arbejde særlig lang tid ved computer. I stående/gående funktioner kan pt klare instruktionsprægede opgaver uden løft eller håndtering af emner. ... Med de nævnte skånebehov dækket skulle pt kunne udføre et arbejde. Det skal bemærkes, at selv transport til/fra en arbejdsplads er problematisk".

Af konsulentvirksomhedens tværfaglige afslutningsrapport fra februar 2020 fremgår det, at "[klageren] har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne ift. arbejde med varige skånehen-syn, som beskrevet, i ethvert erhverv og et afprøvningsforløb må afklare i hvilken grad. ... Det vurderes, at [klageren] har været afprøvet under realistiske arbejdsvilkår i arbejdsfunktioner,

der kan anvendes på virksomheder. Afklaringsforløbet har afdækket flg. barrierer ift. arbejdsmarkedet: Begrænset fysisk/mental udholdenhed pga. smerter, som forværres selv ved minimale belastninger. Behov for mindre pauser i løbet af arbejdsdagen. Stor skrøbelig i OE generelt og er ligeledes udfordret kraftigt i venstre side pga. konstant overbelastning. Udfordret ift. søvn og kognitive funktioner når [klageren] oplever sig presset. Udtrætning i løbet af dagen og ugen med mindre overskud til at håndtere udfordringer. Afklaringsforløbet har afdækket flg. skånehensyn ift. arbejdsmarkedet: Intet skulderbelastende arbejde for venstre arm. Ingen arbejdsfunktioner der kræver brug af begge arme, da højre arm kun har en støttende funktion. Mulighed for pauser. Afvekslende arbejdsstillinger. Minimal brug af PC og manuelle skriveopgaver. Obs på afstand fra hjem til job".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 1/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Alle udrednings-/behandlingsmuligheder er udtømte. ... Pt har været igennem jobprøvning. Kan overkomme 9 timer/uge. Oplyser at få tiltagende smerter ligeledes i venstre arm der kompenserer hvis tiden bliver udover 9 timer/uge. ... Jeg har kendt [klageren] gennem 1½ år. Der har ikke været fremgang i gener i denne periode. Jeg vurderer tilstanden som stationær."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/7 2020 fremgår det, at "der ikke kan peges på brancher eller jobfunktioner hvor [klagerens] funktionsnedsættelse ikke vil have nogen betydning. Det er således vurderingen at hendes skånebehov vil være til stede uanset arbejdsområde og branche".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 16/9 2020, at "Der er ømhed og hyperæstesi omkring den sufficente cikatrice lateralt på albuen. Der er ømhed ved laterale epicondyl. Der er atypisk positiv lateral epicondylitprovokationstest. Der er let nedsat håndtrykskraft. Der er ikke nogen rødme, varme eller hævelse omkring albuen. Tilstanden må betragtes som stationær. Skadelidte føler sig meget invalideret af tilstanden. Der er imidlertid nær normal bevægelighed af albuen. Fremadrettet vil skadelidte ikke være i stand til at bestride albuebelastet arbejdsfunktion. Må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning".

Af Ankestyrelsens afgørelse af 23/5 2022 i arbejdsskadesagen fremgår det, at "du har ret til 85 procent i midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne fra den 23. april 2019 til og med den 14. juli 2020 (sygedagpenge). Du har ret til 65 procent i midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne fra 15. juli 2020 (ledighedsydelse). ... Ankestyrelsen vurderer, at dit samlede varige mén i højre albue er 8 procent. Vi vurderer endvidere, at en del af dine gener i højre albue med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi har derfor foretaget et fradrag på 1/3 som følge af forudbestående gener. Følgerne efter arbejdsskaden svarer herefter skønsmæssigt til et varigt mén på 5 procent".

Forsikringen giver ret til fulde erhvervsevnetabsydelse og fuld præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/9 2019 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af reumatologisk speciallægeerklæring af 29/7 2019 fremgår, at klageren med relevante skånehensyn burde kunne udføre et arbejde.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af lægeattest af 1/4 2020 fremgår, at lægen har kendt klageren gennem 1,5 år, at der ikke har været fremgang i generne i denne periode, og at tilstanden vurderes som stationær.

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

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/9 2019 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af intet skulderbelastende arbejde for venstre arm, ingen arbejdsfunktioner, der kræver brug af begge arme, da højre arm kun har en støttende funktion, mulighed for pauser, afvekslende arbejdsstillinger og minimal brug af PC og manuelle skriveopgaver.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af reumatologisk speciallægeerklæring af 29/7 2019 fremgår, at klageren med relevante skånehensyn burde kunne udføre et arbejde, og at det af speciallægeerklæring af 16/9 2020 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår, at klageren må kunne bestride enhver arbejdsfunktion uden albuebelastning.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af reumatologisk speciallægeerklæring af 29/7 2019 fremgår, at speciallægen foreslår, at klageren henvises til Smerteklinik med henblik på afprøvnings af midler mod neuropatiske smerter, og at klageren ikke ses at have gennemgået et sådant forløb.

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

Ankenævnet for Forsikring

47.

98648

Henset til klagens karakter og sagens udfald finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at sagen har haft en sådan kompleksitet, eller at selskabets sagsbehandling har været af en sådan karakter, at advokatbistand har været nødvendig. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatombkostninger helt eller delvist.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is placed above the printed name.

Peter Thønnings