

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98798:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 7/10 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"På grund af tiltagende smerter ved slidgigt i ryggen og hoftesmerter (enterosopatii) fik jeg bevilget en § 56 18/6-21. Jeg har ikke kunnet arbejde mere end ca. 14 timer i ugen efterfølgende. Jeg søgte derfor seniorpension, som blev bevilget 1/2-22. Danica anerkendte, jeg var berettiget til ydelse fra min 'Tab af erhvervsevneforsikring' indtil 1. februar 22. Derefter siger de, at jeg kan arbejde mere end halv tid og derfor ingen ydelse kan få fra min forsikring. Begrundelsen er, at jeg bare kan finde et andet arbejde end mit nuværende som [...]. Mit nuværende arbejde er på 14 timer i ugen og med max. skånehensyn. Jeg har hævesænkebord, speciel kontorstol, hjemmearbejdsplads og flexible arbejdstider. Min situation er følgende: Jeg kan kun sidde i kort tid på grund af smerterne i min ryg. Så står jeg op ved mit hæve sænkebord, men kan også kun klare det kort tid, før jeg får store smerter i hofter. Jeg har brug for at ligge ned efter et par timers arbejde og bruger derfor min hjemmearbejdsplads meget. Smerterne gør, at jeg ikke kan sove om natten og jeg har derfor svært ved at koncentrere mig. Jeg har også svært ved at bruge tastaturet med og skriver ofte forkert. Jeg synes, Danicas udmelding om, at jeg kan klare et andet arbejde på mere end halv tid er en undskyldning for ikke at betale, hvor finder man et arbejde, når man ikke kan gå, stå, løfte, sidde eller koncentrere sig i længere tid?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få den udbetaling fra min 'Tab af erhvervsevne' forsikring, som jeg mener, jeg er berettiget til. Danica har først godkendt den og ændrer så, efter jeg blev bevilget min seniorpension."

Selskabets advokat har i brev af 29/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 6. maj 2022 truffet afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [Klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, herunder om hendes generelle erhvervsevne (dvs. i ethvert erhverv) er nedsat med mindst halvdelen.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev gennem sit arbejde hos [...] den 1. oktober 2020 omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækning hos Danica Pension. Dækningsoversigt med forsikringsbetingelser af 4. november 2020 fremlægges som bilag A.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende udbetaling samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag A, s. 7-8. Retten til løbende ydelser og præmiefritagelse begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag A, s. 8.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne under afsnittet 'Dækning ved tab af erhvervsevne', jf. bilag A, s. 22- 28: ...

2. Sagsfremstilling

Den 2. april 2019 fik [Klageren] foretaget en røntgenundersøgelse af ryggen. Journalnotater fra [...] Billeddiagnostisk afdeling af 3. april 2019 fremlægges som bilag B. Det fremgår af journalnotaterne, jf. bilag B, s. 1-2, at undersøgelsen viste:

'Viser uændret normal krumning.

Tilkommet diskusdegeneration L-3-5 med øget spondylose.

Bevarede buerødder og corpushøjder.

SI led lidt mere uskarpe sml med bækkenoptagelse 01112011 men ikke oplagt sacroiliit.

RD: Progredierende degenerative forandringer'.

[Klageren] blev den 1. august 2020 ansat som [...], herunder med en aftalt arbejdstid på 30 timer om ugen.

Den 25. maj 2021 var [Klageren] til en forundersøgelse hos speciallæge i reumatologi, [...]. [Klageren] var henvist hertil af sin egen læge grundet klager over smerter omkring højre hofte. Journalnotater fra [...] for perioden fra den 25. maj 2021 til den 2. juni 2021 fremlægges som bilag C. Det fremgår heraf, jf. bilag C, s. 1-2:

'Tidligere

For mange år siden piskesmæld. Har trænet sig til, at det har kunnet klares med svømning næsten dagligt.

Aktuelle

Fortæller hun har døjet med intermitterende lændesmerter og lændehold gennem mange år, men gennem de sidste par måneder, fået mange smerter omkring højre hofte, det forværres specielt når hun skal gå på trapper eller hvor hun skal støtte på det ben og har også svært ved at finde ro om natten. Hun er ofte egentlig god i hvile og bedre når hun står op om morgenen end hun er sidst på dagen.

(...)

Socialt

Tidligere uddannet [...], men efter piskesmældet omskolet til [...]. Haft en 10 års pause på arbejdsmarkedet, hvor hun var hjælp til [sit barn], som var rigtig syg og fik plejeorlov. Har gennem de sidste par år været tilbage, gennem det sidste år arbejdet samme sted, 30 timer/ uge og synes hun fungerer fint i det. Træner næsten dagligt med svømning, men har måttet holde pause grundet corona og er også selv lidt i tvivl om, om det har været med til at forværre smerterne.

Objektivt

Almentilstand: God. Ernæringstilstand: Middel. Ryggen med lille skoliose og lige bækkens-tand. Affladet omkring balderne, så der ikke er meget fylde ved baldemuskulaturen. Der er normal neurologi ned i begge underekstremiteter, det vil sige god kraft, negativ Lase-gue og normal sensibilitet. Der er fin bevægelse med fleksion til finger-/gulvafstand på 0. Ekstensionen let nedsat, sidefleksion provokerer ikke til nogen smerte. Hofteleddene med lidt indskrænket bevægelse, specielt i rotationerne, der kommer mange smerter når hun skal forsøge at abducere og specielt mod modstand og det er af kendt karakter. Udtalt ømhed omkring laterale muskler på højre hofte og ned omkring trochanterhæftet. Ikke nogen palpationsømhed omkring selve lænden. Når man trykker på nogen af musklerne i balden, giver det kendt udstråling eller den her stråling og irritation ned i benet.

Diagnoser

/DM255 Ledsmerter/

Konklusion og plan

Umiddelbart ikke tegn på problemer i lænden, men mere problemer omkring højre hofte og specielt hoftemuskulaturen. Tilbydes blokade, hvilket hun accepterer (...)'

Den 2. juni 2021 var [Klageren] telefonisk i kontakt med speciallæge i reumatologi, [...], og modtog i den forbindelse tilbagemelding på en røntgenundersøgelse af bækkenet og begge hofter, som hun havde fået foretaget den 25. maj 2021, jf. bilag C, s. 3. Det beskrives ved tilbagemeldingen den 2. juni 2021, jf. bilag C, s. 4:

'Informeres om at røntgenbillederne viser helt normale hofteled, men at der er problemer med tilhæftningerne af muskulaturen på siden af hofterne, altså ud på knoglen, hvor der er det der hedder entesopatier, altså knoglerne har reageret med øget knogledannel-se, fordi der er for stort træk i muskulaturen. Desuden indtryk af et afrivende brud på venstre side og der spørges ind til tidligere traumer på venstre side, hvor det ser ud som om at noget af knoglen er med et ophælet brud eller lille afrivning. Umiddelbart kan hun

ikke huske at der har været et decideret traume, men kan godt huske at hun har haft rigtig mange smerter, specielt på et tidspunkt omkring 2012, men uvist om det har været fra dengang, og uvist om det var den side. Er informeret om at den videre plan er langsom strukturel træning omkring laterale hoftemuskler mhp. at styrke sene og muskelapparatet dér til at kunne holde til de belastninger hun udsættes for. Anbefalet at tage kontakt til en fysioterapeut der er interesseret i og god til at behandle hofteproblematikker. Rådes til at undgå at sidde med benene over kors og også lave for meget udspænding hen over balde og sidemuskulaturen'.

Den 18. juni 2021 blev [Klageren] bevilliget en aftale efter sygedagpengelovens § 56, der fremlægges som bilag D. Det fremgår af aftalen, jf. bilag D, s. 1-2, at bevillingen skete grundet 'slidgigt', og at [Klageren] havde været sygemeldt i alt 6 dage inden for de forudgående 12 måneder som følge heraf.

Den 9. juli 2021 skrev [Klageren] til Danica Pension, idet hun anmodede om forhøjelse af dækningen på sin forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne.

Den 27. juli 2021 afgav [Klageren], foranlediget af sit ønske om forhøjelse af dækning, en ny helbredserklæring til Danica Pension. [Klageren]s helbredserklæring af 27. juli 2021 fremlægges som bilag E.

I helbredserklæringen af 27. juli 2021 oplyste [Klageren], jf. bilag E, s. 2, 5, 6, 7, og 11, at hun tidligere havde oplevet gener i form af brystsmerter, blindtarmsbetændelse, muskelspændinger/ømhed/ træthed i nakken, muskelspændinger/ømhed/træthed og slidgigt i ryggen, samt smerter i højre hofte.

[Klageren] oplyste i helbredserklæringen også, jf. bilag E, s. 4, 5, 7, 9, og 13, at hun ikke inden for de seneste 3 år havde været uarbejdsdygtig på grund af brystsmerter, at blindtarmsbetændelsen var overstået for mere end 3 måneder siden uden følger, at hun ikke inden for de seneste 2 år havde været uarbejdsdygtig på grund af muskelspændinger/ømhed/træthed i nakken, og at generne, da hun oplevede dem, ikke forhindrede hende i at arbejde, at hun ikke inden for de seneste 3 år havde været uarbejdsdygtig på grund af muskelspændinger/ømhed/træthed og slidgigt i ryggen, og at generne, da hun oplevede dem, ikke forhindrede hende i at arbejde samt endelig, at hendes smerter i højre hofte, når hun oplevede dem, ikke forhindrede hende i at arbejde.

Den 30. juli 2021 udarbejdede [Klageren]s egen læge, [...], en lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam, der fremlægges som bilag F. I lægeattesten er, jf. bilag F, s. 4-5, refereret journalnotaterne fra tidligere røntgenundersøgelser af ryggen, bækken og højre hofte, som [Klageren] fik foretaget den 2. april 2019 og den 25. maj 2021, jf. bilag B og C.

I lægeattesten er også refereret journalnotaterne fra en røntgenundersøgelse af [Klageren]s hånd og fingre, og det fremgår, jf. bilag F, s. 5, at det ved denne undersøgelse blev konstateret:

'Konklusion:

Minimalt degenerativt som beskrevet

(...)

Minimale randostefytter omkring første rodled og mellemlid, andet grundled og andet, tredje og fjerde yderled. Ingen erosioner.

Upåfaldende andre led.
Ingen tegn på frakturer eller ledscred.
Ingen fokale knoglelæsioner'.

Videre fremgår af lægeattesten, jf. bilag F, s. 5: 'pt anfører sit piskesmæld jeg har ikke noget vedr. dette'.

Under afsnittet '2.3 Særlige gensyn', fremgår det af lægeattesten, jf. bilag F, s. 2:

'hun mener at kunne klare ca 12 timer fordelt på 4 dage af tre timer med sen mødetid af hensyn til led stivhed. det vil hjælpe hvis hun undgår trapper på jobbet således hjemme-arbejdsdage. tåler ingen tunge løft og gentagende bevægelser. skal kunne side, gå, stå, fleks mellem tingene'.

[Klageren] sygemeldte sig på deltid fra den 7. september 2021. [Klageren] modtog sygedagpenge under sin sygemelding. Kommunale akter for den efterfølgende periode fra den 21. oktober 2021 til den 14. december 2021, fremlægges samlet som bilag G.

Den 21. oktober 2021 udfyldte [Klageren] et oplysningsskema til brug for modtagelse af sygedagpenge. Det fremgår af oplysningsskemaet, jf. bilag G, s. 1, at [Klageren] havde sygemeldt sig på deltid grundet 'slidigt i ryg', samt at forholdet også havde påvirket hende inden hun blev sygemeldt, og at hun ikke var i behandling eller afventede en operation.

[Klageren] har videre i oplysningsskemaet, jf. bilag G, s. 1, angivet, at hun som følge af slidigt var påvirket ved 'Arbejde ved computerskærm', og at hun tidligere har forsøgt at tilpasse arbejdet til sin helbredstilstand ved hjælp af: 'Jeg har hæve-sænke bord og arbejde nogle dage hjemmefra'.

Den 9. november 2021 udfyldte [...] Kommune en blanket med oplysninger om [Klageren], idet hun søgte seniorpension. Det fremgår heraf, jf. bilag G, s. 3-4:

'2. Oplysninger om borgerens seneste job

[Klageren] er ansat [...] med en ugentlig arbejdstid på 30 timer. På nuværende tidspunkt er [Klageren] delvis sygemeldt med et fremmøde på 14-15 timer om ugen. Hun har mulighed for at holde pauser i løbet af dagen og hun har mulighed for at arbejde hjemmefra. Hun vurderer ikke selv at hun er 100% effektiv. Hun oplever koncentrationsbesvær og hun laver mange tastefejl i løbet af dagen.

(...)

5. Forudgående indsats i kommunen

Der er fra Jobcenteret [...] ikke bevilliget andet end en §56 aftale grundet slidigt og borger er ikke kendt i beskæftigelsesafdelingen, ud over en ledighedsperiode'.

Den 12. november 2021 blev afholdt en opfølgningssamtale hos Jobcenteret, [...] Kommune. Det fremgår heraf, jf. bilag G, s. 7:

'[Klageren] oplyser at hun er i behandling med Ibuprofen og paracetamol. For at kunne undgå en sygemelding har [Klageren] brugt afspadsering og ferie indtil videre, men hun har ikke arbejdet mere end 4 timer dagligt, med undtagelse af onsdag, hvor hun har en fast fridag. Hun har igennem flere år kun arbejdet 30 timer ugentligt, da hun igennem flere år har haft smerter

Borgerens egen vurdering: [Klageren] angiver at hun på daglig basis har mange smerter og at hun derved også har en dårlig nattesøvn. Idet at hun igennem en længere periode har indtaget Ibumetin, så er hun ved at blive undersøgt for om hun har udviklet et mavesår. Hun angiver at der ikke er sket en ændring i hendes tilstand siden hun søgte seniorpension. Hun informeres om at sagsbehandler umiddelbart ikke modtager besked om bevilling eller afslag på seniorpension. Hun skal derfor løbende holde sagsbehandler orienteret.

[Klageren] spørger ind til en skiferie i uge 4. Hun angiver at hun ikke selv skal stå på ski, men skal med for hyggens skyld. Hun informeres om at hun som udgangspunkt ikke kan holde ferie, når hun er sygemeldt og at det er sagsbehandlers umiddelbare vurdering at en skiferie, med lang transporttid ikke er hensigtsmæssig, når hun ikke kan varetage sit arbejde, mere end 16 timer ugentligt. Hun informeres om at spørgsmålet skal tages op igen, når tiden nærmer sig, såfremt at hun fortsat er sygemeldt'.

Den 15. november 2021 skrev [Klageren] til Jobcenteret, [...] Kommune, idet hun til referatet fra opfølgningssamtalen afholdt den 12. november 2021 nu ønskede at tilføje, at hun ikke mente, at hun kunne arbejde 16 timer ugentligt, jf. bilag G, s. 9.

Den 12. januar 2022 blev [Klageren] tilkendt seniorpension fra den 1. februar 2022. Afgørelse om seniorpension af 12. januar 2022 fremlægges som bilag H.

Den 13. januar 2022 indgav [Klageren] anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, der fremlægges som bilag I. Det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag I, s. 3, at [Klageren] havde første sygedag den 7. juni 2021, og at hun på tidspunktet for anmeldelsen anså sig fuldstændig uarbejdsdygtig.

[Klageren] har i anmeldelsen ved tab af erhvervsevne, jf. bilag I, s. 2, beskrevet sine helbreds-mæssige gener som følger: 'Kan ikke sidde p.g.a slidgigt i ryggen og ikke stå p.g.a. slidgigt i hoften. Slidgigt i tommelfingre vanskelig gør skrivning på computer'. Det er endelig oplyst, jf. bilag I, s. 2-3, at [Klageren] ikke havde andre sygdomme af indflydelse på hendes helbredstilstand, samt at hun 'Aldrig' regnede med helt eller delvist at genvinde sin erhvervsevne.

Den 15. januar 2022 udfyldte [Klageren], foranlediget af oplysningerne i hendes helbredserklæring af 27. juli 2021, et spørgeskema til Danica Pension omhandlende bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled, der fremlægges som bilag J. Det fremgår heraf, jf. bilag J, s. 1, at [Klageren] jævnligt oplevede gener i skulder og fingrene, samt at hun havde slidgigt i fingrene med smerter. Det fremgår også, jf. bilag J, s. 2-3, at generne havde vist sig første gang for op til 5 år siden, at hun inden for de seneste 3 måneder havde oplevet generne månedligt, og at hun sjældent tog smertestillende medicin.

I spørgeskemaet fra Danica Pension, jf. bilag J, s. 3-4, oplyste [Klageren] også, at hun ikke inden for de seneste 3 år havde været uarbejdsdygtig på grund af de deri beskrevne gener.

Den 4. februar 2022 fik [Klageren] afslag på forhøjelse af sin dækning ved tab af erhvervsevne hos Danica Pension, idet forhøjelse er betinget af, at den sikrede på tidspunktet for anmodningen er fuld arbejdsdygtig. [Klageren] var ifølge sin egen anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 13. januar 2022, ikke fuld arbejdsdygtig på tidspunktet for anmodningen om forhøjelse.

Den 6. maj 2022 traf Danica Pension afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karenperiodens ophør den 7. september 2021 og til den 1. februar 2022. Danica Pension traf samtidig afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Danica Pensions afgørelse af 6. maj 2022 fremlægges som bilag K.

Det fremgår af Danica Pensions afgørelse af 6. maj 2022, jf. bilag K, s. 1-2, angående vurderingen af [Klageren]s generelle erhvervsevne:

'Da du er tilkendt seniorpension den 1. februar 2022, skal vi overgå til vurdering af din generelle erhvervsevne. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som [...], men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at der er påvist normal neurologi, normal rygbevægelighed, let indskrænket hoftebevægelighed. Røntgen viser let degeneration.

På baggrund af de objektive fund, vurderes det at du vil kunne arbejde over halv tid med lette skånehensyn for din slidgigt og indskrænket bevægelighed i din hofte.

Din seniorpension påvirker ikke vores afgørelse

Vi er klar over, at du er tilkendt seniorpension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension. Det er imidlertid ikke i sig selv afgørende for vores vurdering af din generelle erhvervsevne, da kommunens definition af arbejdsevne er anderledes end vores definition af erhvervsevne.

I vores vurdering af din generelle erhvervsevne inddrager vi alene din helbredstilstand, mens kommunens vurdering af din arbejdsevne tager udgangspunkt i det, der er beskrevet i rehabiliteringsplanen. Helbredet er kun ét element af det, som bestemmer din arbejdsevne. Også elementerne: uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi samt socialt netværk, har betydning når kommunen vurderer din arbejdsevne'.

Den 24. maj 2022 klagede [Klageren] over Danica Pensions afgørelse af 6. maj 2022. Email med røntgenbeskrivelse fra [...], Kiropraktisk Klinik i [...], af 6. maj 2021 var vedlagt klagen. [Klageren]s klage samt røntgenbeskrivelsen fremlægges som bilag L og M. I beskrivelsen af røntgenbilledet optaget den 22. marts 2018 (bilag M), konkluderes det: 'Moderat til svær spondylartrose L3-L5'.

Den 27. september 2022 svarede Danica Pension på [Klageren]s klage af 24. maj 2022. Danica Pensions afgørelse af 27. september 2022 fremlægges som bilag N. Det fremgår heraf, jf. bilag N, s. 2:

'I samråd med lægekonsulenten har vi vurderet de nye oplysninger.

Vi anerkender at du har slidgigt, men spondylose som beskrevet i sig selv ikke et udtryk for slidgigt.

Det er vores vurdering, at oplysningerne ikke dokumenterer, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent. Vi fastholder dermed vores afgørelse af den 6. maj 2022.

Vi er bekendt med at du pr. 1. februar 2022 er tilkendt seniorpension. I den forbindelse vurderer vi ikke længere din erhvervsevne ud fra dit tidligere erhverv som [...], men overgår til en vurdering af din erhvervsevne i ethvert erhverv, hvilket vil sige din evne til at arbejde i bredere forstand end blot hidtidige beskæftigelse. Din generelle erhvervsevne vurderer vi specifik ud fra de helbredsmæssige forhold.

Vi gør opmærksom på, at der for så vidt angår kommunens og vores afgørelse er tale om forskellige vurderinger.

Vores afgørelse om ret til udbetaling af forsikringsydelse træffes i henhold til aftalegrundlaget: police og forsikringsbetingelser.'

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [Klageren] ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager har været nedsat til halvdelen eller derunder i perioden 1. februar 2022 og fremefter.

Det er [Klageren], der har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsmæssige gener, som medfører, at [Klageren]s erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

[Klageren] har ved undersøgelse hos speciallæge i reumatologi, [...], fået konstateret 'lidt indskrænket bevægelse' i hofted, 'god' almen tilstand, normal neurologi ned i begge underkstremiteter, og fin bevægelse med 'fleksion til finger-/gulvafstand på 0' (dvs. kan røre gulv ved at bøje forover med strakte arme og ben), jf. bilag C, s. 1-2.

Ved røntgenundersøgelser af ryg, bækken og begge hofter, har [Klageren] fået konstateret 'helt normale hofted', men problemer med 'tilhæftningerne' af muskulaturen på siden af hofterne, degenerative forandringer i ryggen og 'spondylose' (rygslitage), jf. bilag B, s. 1-2, bilag C, s. 4 og bilag N, s. 2.

[Klageren] har dog i helbredserklæring af 27. juli 2021 oplyst, at hun ikke inden for de seneste 3 år havde været uarbejdsdygtig på grund af muskelspændinger og slidgigt i ryggen, og at smerter i hoften, når hun oplevede dem, ikke forhindrede hende i at arbejde, jf. bilag E, s. 9 og 13. [Klage-

ren] har videre i helbredserklæringen oplyst, at hun ikke havde andre helbredsmæssige gener, som forhindrede hende i at arbejde, jf. bilag E, s. 4, 5 og 7.

Det fremgår af lægeattest fra [Klageren]s egen læge til [...] Kommunes rehabiliteringsteam, at hun ved en tidligere røntgenundersøgelse af sin hånd og fingre, fik konstateret 'Minimalt' degenerative forandringer, jf. bilag F, s. 5.

Flere steder i de kommunale akter fremgår det, at [Klageren] efter sin sygemelding i efteråret 2021, arbejdede mellem 15 og 16 timer ugentligt i sit hidtidige arbejde hos som [...], jf. bilag G, s. 3 og 7. Det fremgår også af de kommunale akter, jf. bilag G, s. 7, at [Klageren] har oplyst, at der ikke er sket ændringer i hendes helbredsmæssige tilstand, siden hun i efteråret 2021 søgte om seniorpension. Det ses ikke godtgjort, at [Klageren]s helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt, siden hun den 27. juli 2021 afgav helbredserklæring til Danica Pension, jf. bilag E.

Danica Pension gør gældende, at [Klageren] burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af mulighed for at undgå trapper, hjemmearbejdsdage, ingen tunge løft eller gentagende bevægelser, samt mulighed for at skifte arbejdsstilling. Der henvises til de nærmere beskrivelser i lægeattest af 30. juli 2021 til [...] Kommunes rehabiliteringsteam, jf. bilag F, s. 2.

Det bemærkes, at det forhold, at [Klageren] er tilkendt seniorpension, ikke i sig selv udgør dokumentation eller skaber nogen formodning for, at [Klageren]s generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension bestrider ikke, at det ved bevilling af seniorpension er blevet vurderet, at [Klageren]s erhvervsevne i hendes hidtidige stilling som [...], er nedsat til mindre end 15 timer ugentligt, da dette er en betingelse for bevilling af seniorpension, jf. lov om social pension § 26 a, stk. 2. Danica Pensions vurdering af [Klageren]s erhvervsevne foretages imidlertid i henhold til forsikringsbetingelserne ikke alene på grundlag af [Klageren]s hidtidige stilling, men er en bredere vurdering, der indebærer, at [Klageren] skal føre bevis for, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder i ethvert erhverv. Denne bevisbyrde er ikke løftet. Derfor har det været berettiget, at Danica Pension har afslået forsikringsdækning for perioden efter den 1. februar 2022."

Klageren har i brev af 4/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som følge af min nedsatte erhvervsevne har det været nødvendigt for mig at gå yderligere ned i tid her fra 1. november. Jeg er nu kun i stand til at arbejde 10 timer i ugen på grund af smerter i ryg og hofter. Jeg har maximale skånehensyn på arbejde, hvor jeg har end videre har mulighed for at arbejde hjemme, så jeg kan hvile ind i mellem, som jeg har behov for. Jeg har hæve sænkebord både på min arbejdsplads og hjemme, så jeg kan skifte arbejdsstilling. Jeg kan ikke forestille mig, at der vil kunne findes en arbejdsplads med bedre forhold og når min arbejdssevne her kun er 10 timer i ugen, kan jeg på ingen måde finde et job, hvor jeg vil være i stand til at arbejde mere end 50% af normal arbejdstid, som Danica hævder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af røntgenbeskrivelse af col lumb af 22/3 2018 fremgår bl.a.:

"Der ses svær randudtrækning især hø slidgigt sv.t. L4/L5 samt moderat randreaktion ve slidgigt sv.t. L3/L4 samt moderat til svært nedsat diskushøjde på samme niveauer. RD: Moderat til svær spondylartrose L3-L5."

Af røntgenundersøgelse af columna lumbalis den 3/4 2019 fremgår bl.a.:

"Viser uændret normal krumning. Tilkommet diskusdegenerationer L3-5 med øget spondylose. Bevarede buerødder og corpushøjder. SI led lidt mere uskarpe sml med bækkenoptagelse 01112011 men ikke oplagt sacroiliit.

RD.: Progredierende degenerative forandringer."

Af forundersøgelse den 25/5 2021 hos speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Henvist fra egen læge til videre udredning grundet smerter omkring højre hofte.

...

Tidligere

For mange år siden piskesmæld.

Har trænet sig til, at det har kunnet klares med svømning næsten dagligt.

Aktuelle

Fortæller hun har døjet med intermitterende lændesmerter og lændehold gennem mange år, men gennem de sidste par måneder, fået mange smerter omkring højre hofte, det forværres specielt når hun skal gå på trapper eller hvor hun skal støtte på det ben og har også svært ved at finde ro om natten. Hun er ofte egentlig god i hvile og bedre når hun står op om morgenen end hun er sidst på dagen. Hun har været til fysioterapeut i februar måned, hvor der blev lavet massage og også nogle øvelser, hvor hun skulle lave udspænding, også sidde-liggende hofteøvelser, det var ikke alle øvelserne hun kunne lave uden det gjorde ondt og det blev ikke bedre over tid. Enkelte gange har smerterne strålet ned i underbenet, ned til foden og synes, at det har været svært at finde sammenhæng mellem, hvad der forværrer og hvad der lindrer. Angiver en NRS score på mellem 5-6 nu, når det var værst på 8. Hun synes faktisk de to sidste døgn har været med bedring.

Medicin

FMK er afstemt. Fortæller, at hun har taget Ibumetin 600 mg og 2 Pamol 1-2 gange dagligt. Nogle gange med effekt og andre gange synes, ikke det hjalp noget som helst. Har tålt det fint.

...

Socialt

Tidligere uddannet [...], men efter piskesmældet omskoleet til [...]. Haft en 10 års pause på arbejdsmarkedet, hvor hun var hjælp til [sit barn], som var rigtig syg og fik plejeorlov. Har gennem de sidste par år været tilbage, gennem det sidste år arbejdet samme sted, 30 timer/uge og synes hun fungerer fint i det. Træner næsten dagligt med svømning, men har måttet holde pause grundet corona og er også selv lidt i tvivl om, om det har været med til at forværre smerterne.

Objektivt

Almentilstand: God. Ernæringstilstand: Middel. Ryggen med lille skoliose og lige bækkenstand. Af-fladet omkring balderne, så der ikke er meget fylde ved baldemuskulaturen. Der er normal neuro-logi ned i begge underekstremiteter, det vil sige god kraft, negativ Lasegue og normal sensibilitet. Der er fin bevægelse med fleksion til finger-/gulvafstand på 0. Ekstensionen let nedsat, sidefleksi-on provokerer ikke til nogen smerte. Hofteleddene med lidt indskrænket bevægelse, specielt i ro-tationerne, der kommer mange smerter når hun skal forsøge at abducere og specielt mod mod-stand og det er af kendt karakter. Udtalt ømhed omkring laterale muskler på højre hofte og ned omkring trochanterhæftet. Ikke nogen palpationsømhed omkring selve lænden. Når man trykker på nogen af musklerne i balden, giver det kendt udstråling eller den her stråling og irritation ned i benet.

Diagnoser
/DM255 Ledsmerter/

Konklusion og plan

Umiddelbart ikke tegn på problemer i lænden, men mere problemer omkring højre hofte og spe-cielt hoftemuskulaturen. Tilbydes blokade, hvilket hun accepterer, hvorfor der under vanlige steri-le forhold gøres BLHN12 Terapeutisk blokade i led og bløddele på underekstremitet med 1 ml De-poMedrol iblandet 3 ml Lidokain. Er desuden rådet til at undgå for meget adducering og genopta-ge sin svømmetræning og evt. også cykling. Undgå trappegang, hvor hun irriterer for meget."

Af røntgenundersøgelse af 25/5 2021 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af bækkenet og begge hofter med AP optagelse. Viser at bækkenring ses fuldstændig velafgrænset og der er ingen tegn til fraktur eller afrivninger. Ramus superior og infe-rius ses intakt ud. Caput og colum femoris på begge sider ses afgrænset og uden tegn på ledflade destruktioner eller tegn på afsmalnet ledspalte. Der er ingen tegn til erosioner eller ledfladede-struktioner. Der ses entesopatier svarende til tilhæftning af gluteus muskulaturen på trochanter major på begge sider. Der er indtryk af afrivning fraktur sequelae svarende til trochanter major på venstre side af en ældre datoer. Der ses degenerative forandringer lumbosakralt.

Konklusion:

Ingen oplagte artrose femoro-acetabulart på nogen af siderne. Entesopatier svarende til trochan-ter major på begge sider. Afrivningsfraktur sekv. svarende til trochanter major på venstre side, hvor gluteus muskulaturen hæfter sig."

Af telefonisk konsultationsnotat af 2/6 2021 hos speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Kontaktes mhp. vurdering af eventuel effekt af blokaden og svar på røntgen. Fortæller at der ikke var nogen effekt overhovedet af blokaden. Synes til gengæld at det hurtigere bliver provokeret end tidligere. Har problemer med at stå for lang tid af gangen pga. ryggen. Problemer med også at sidde for lang tid pga. bækkensmerter og hoftesmerter. Har genoptaget sin træning i trænings-center og også sin svømning, men synes umiddelbart ikke at det ændrer i billedet. Informeres om at røntgenbillederne viser helt normale hofteled, men at der er problemer med tilhæftningerne af muskulaturen på siden af hofterne, altså ud på knoglen, hvor der er det der hedder entesopatier, altså knoglerne har reageret med øget knogledannelse, fordi der er for stort træk i muskulaturen. Desuden indtryk af et afrivende brud på venstre side og der spørges ind til tidligere traumer på

venstre side, hvor det ser ud som om at noget af knoglen er med et ophelet brud eller lille afrivning. Umiddelbart kan hun ikke huske at der har været et decideret traume, men kan godt huske at hun har haft rigtig mange smerter, specielt på et tidspunkt omkring 2012, men uvist om det har været fra dengang, og uvist om det var den side. Er informeret om at den videre plan er langsom strukturel træning omkring laterale hoftemusklér mhp. at styrke sene og muskelapparatet dér til at kunne holde til de belastninger hun udsættes for. Anbefalet at tage kontakt til en fysioterapeut der er interesseret i og god til at behandle hofteproblematikker. Rådes til at undgå at sidde med benene over kors og også lave for meget udspænding hen over balde og sidemuskulaturen. Vil gerne selv have kopi af disse notater i E-boks. Ovenstående notat bruges som henvisning til rp. Fysioterapi

Diagnose
/DM255 Ledsmerter/"

Af helbredserklæring af 26/7 2021 fremgår bl.a.:

A	Har du eller har du tidligere haft ondt i nakken eller gener udstrålende fra nakken i hoved, skulder/arm eller hånd?	☐ Nej ☒ Ja	Nakken
Er årsagen til generne:			
Hvilke nakkegener (sæt gerne flere krydser):			
☒ Muskelspændinger / ømhed / træthed (myoser)			
Hvornår senest?		Måned/år 12/2019	

Spørgsmålene nedenfor vedrører nakken

B	Har du haft nakkegener:		Nakken
a.	For mellem 2 og 5 år siden?	☐ Nej ☒ Ja	
Hvor mange episoder (perioder) har der været?			
☐ En episode ☒ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant			
b.	For mellem 1 og 2 år siden?	☐ Nej ☒ Ja	
Hvor mange episoder (perioder) har der været?			
☒ En episode ☐ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant			

c.	Indenfor det seneste år?	☒ Nej ☐ Ja
d.	Indenfor de seneste 6 måneder?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Du skal oplyse om eventuelle gener for <u>alle</u> de ovenfor angivne perioder		

C	Har du eller har du tidligere haft:	Nakken
a.	Nedsat kraft i skulder, arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja
b.	Føleforstyrrelser (sovende fornemmelse) i skulder, arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja
D	a. Har du indenfor de seneste 2 år været uarbejdsdygtig på grund af nakkegenerne?	☒ Nej ☐ Ja Nakken
	b. Hvordan oplever du almindeligvis nakkegenerne, mens de står på?	
	☐ Hæmmer ikke arbejdet	
	☒ Påvirker men forhindrer ikke arbejdet	
	☐ Forhindrer arbejdet	
c.	Har du indenfor de seneste 5 år skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskølet på grund af nakkegenerne?	☒ Nej ☐ Ja
d.	Har du i forbindelse med nakkegenerne haft brug for smertestillende medicin?	☒ Nej ☐ Ja

E	Har du eller har du tidligere haft ondt i ryggen eller gener udstrålende fra ryggen i balde, hofte eller ben?	☐ Nej ☒ Ja	Ryggen
Er årsagen til generne:			
Marker hvilke ryggener (sæt gerne flere krydser):			
☒ Muskelspændinger / ømhed / træthed (myoser)			
☐ Hold i ryggen (lumbago)			
☐ Smerter med udstråling til ben (iskias)			
☐ Diskusprolaps			
☒ Slidgigt (artrose) i ryg eller lændehvirvler			
☐ Andet/ved ikke			
Hvornår senest?		Måned/år	
		05/2021	

F	Har du haft ryggener:	Ryggen
a.	For mellem 7 og 10 år siden?	☐ Nej ☒ Ja
Hvor mange episoder (perioder) har der været?		
☐ En episode ☒ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant		
b.	For mellem 3 og 7 år siden?	☐ Nej ☒ Ja

Hvor mange episoder (perioder) har der været? ☐ En episode ☒ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant	
c.	For mellem 1 og 3 år siden? ☐ Nej ☒ Ja
Hvor mange episoder (perioder) har der været? ☐ En episode ☒ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant	
d.	Indenfor det seneste år? ☐ Nej ☒ Ja
Hvor mange episoder (perioder) har der været? ☒ En episode ☐ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant	
e.	Indenfor de seneste 3 måneder? ☐ Nej ☒ Ja
Hvor ofte? ☐ Dagligt ☒ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere	
NB: Du skal oplyse om eventuelle gener for <u>alle</u> de ovenfor angivne perioder	

G	Har du eller har du tidligere haft:	Ryggen
	a. Nedsat kraft i ben eller fod? ☒ Nej ☐ Ja b. Føleforstyrrelser (sovende fornemmelse) i ben eller fod? ☒ Nej ☐ Ja	
H	a. Har du indenfor de seneste 3 år været uarbejdsdygtig på grund af ryggene? ☒ Nej ☐ Ja b. Hvordan oplever du almindeligvis ryggene, mens de står på? ☐ Hæmmer ikke arbejdet ☒ Påvirker men forhindrer ikke arbejdet ☐ Forhindrer arbejdet c. Har du indenfor de seneste 5 år skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskølet på grund af ryggene? ☒ Nej ☐ Ja d. Har du i forbindelse med ryggene haft brug for smertestillende medicin? ☐ Nej ☒ Ja	Ryggen
	Hvor ofte? ☐ Dagligt ☐ Ugentligt ☐ Månedligt ☒ Sjældnere	
	Hvornår senest?	
	Måned/år 12/2019	

Ankenævnet for Forsikring

15.

98798

A Har du eller har du tidligere haft gener (smerter/ubehag) fra:

- a. Højre hofte, lyske, ben eller fod? ☐ Nej ☒ Ja
- b. Venstre hofte, lyske, ben eller fod? ☒ Nej ☐ Ja
- c. Bækken eller symfyse? ☒ Nej ☐ Ja

Spørgsmålene nedenfor vedrører **højre** hofte (lyske), ben eller fod

B Hvor har du eller har du haft gener:

Højre

(sæt eventuelt flere krydser)

- | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|
| ☒ Hofte | ☐ Lyske | ☐ Lår |
| ☐ Underben | ☐ Læg | ☐ Fodled |
| ☐ Fod | ☐ Tæer | |

Hvornår senest?

Måned/år

05/2021

C Er årsagen til generne:

Højre

- a. Overbelastning (smerte, irritation, hævelse), vrid eller skade (for eksempel skade ved træning/styrt)? ☒ Nej ☐ Ja
- b. Slidgigt (slid på knogle/artrose)? ☒ Nej ☐ Ja
- c. Brud (fraktur)? ☒ Nej ☐ Ja
- d. Gigttilfælde (for eksempel leddegigt, psoriasisgigt)? ☒ Nej ☐ Ja
- e. Andet/ved ikke? ☐ Nej ☒ Ja

Hvilken skade/gene (sæt eventuelt flere krydser):

- ☐ Nedsunken forfod, platfod, knyster (hallux valgus), skæve tæer
- ☒ Andet / ved ikke

Beskriv nærmere

Smerter i hoften, især ved gang op af trapper. Det var ikke noget galt med hofteledet, jeg skal i hvert fald ikke have ny hofte

D Har du haft gener:

Højre

- a. For mellem 2 og 5 år siden? ☒ Nej ☐ Ja
- b. For mellem 1 og 2 år siden? ☒ Nej ☐ Ja
- c. Indenfor det seneste år? ☐ Nej ☒ Ja

Ankenævnet for Forsikring

16.

98798

Hvor mange episoder (perioder) har der været?	
☒ En episode ☐ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant	
Varighed af længste episode?	
☒ Op til 4 uger ☐ Mere end 4 uger	
d.	Indenfor de seneste 3 måneder?
	☐ Nej ☒ Ja
Hvor ofte?	
☐ Dagligt ☒ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere	
E	Har du eller har du tidligere haft:
	Højre
a.	Nedsat bevægelighed eller låsning i benenes eller føddernes led?
	☒ Nej ☐ Ja
b.	Skurren eller knagen ved bevægelse af benenes eller føddernes led?
	☒ Nej ☐ Ja
c.	Nedsat kraft i ben eller fod?
	☒ Nej ☐ Ja
d.	Føleforstyrrelser (sovende fornemmelse) i ben eller fod?
	☒ Nej ☐ Ja
F	Har du i forbindelse med generne haft brug for:
	Højre
a.	Smertestillende medicin?
	☐ Nej ☒ Ja
Hvor ofte?	
☐ Dagligt ☒ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere	
Hvornår senest?	
Måned/år 06/2021	
b.	Anden medicin, fx binyrebarkhormon (steroid), immunundertrykkende (fx Imurel), behandling med biologiske/biosimilære midler?
	☒ Nej ☐ Ja
G	a. Har du indenfor de seneste 3 år været uarbejdsdygtig på grund af generne?
	Højre
Hvor mange dage samlet har du været uarbejdsdygtig på grund af generne de seneste 3 år?	
☐ 1 til 5 arbejdsdage ☒ 6 til 10 arbejdsdage	
☐ 11 til 20 arbejdsdage ☐ Mere end 20 arbejdsdage	
Hvornår senest?	
Måned/år 06/2021	

12

b. Hvordan oplever du almindeligvis generne mens de står på?	☐ Hæmmer ikke arbejdet
	☒ Påvirker men forhindrer ikke arbejdet
	☐ Forhindrer arbejdet
c. Har du indenfor de seneste 5 år skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskølet på grund af generne?	☒ Nej ☐ Ja
d. Har du et arbejde, der belaster ben eller hofter, for eksempel tungt legemligt arbejde, tunge løft, bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, bilkørsel?	☒ Nej ☐ Ja

Af lægeattest af 30/8 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

obj vedr ryg:

Almentilstand: God. Ernæringstilstand: Middel. Ryggen med lille skoliose og lige bækkenstand. Af-fladet omkring balderne, så der ikke er meget fylde ved baldemuskulaturen. Der er normal neuro-logi ned i begge underekstremiteter, det vil sige god kraft, negativ Lasegue og normal sensibilitet. Der er fin bevægelse med fleksion til finger-/gulvafstand på 0. Ekstensionen let nedsat, sidefleksi-on provokerer ikke til nogen smerte. Hoftelæddene med lidt indskrænket bevægelse, specielt i ro-tationerne, der kommer mange smerter når hun skal forsøge at abducere og specielt mod mod-stand og det er af kendt karakter. Udtalt ømhed omkring laterale muskl er på højre hofte og ned omkring trochanterhæftet. Ikke nogen palpationsømhed omkring selve lænden.

Når man trykker på nogen af musklerne i balden, giver det kendt udstråling eller den her stråling og irritation ned i benet.

Diagnoser

/ DM255 Led smerter/

mange smerter i løbet af dagen og har svært ved at finde hvile om natten. I løbet af arbejdsdagen er hun udfordret i at gå på trapper (hun arbejder på 1 . sal), hvilket bevirker at hun ikke får holdt de pauser i løbet af hverdagen som er nødvendige.

fra kiropraktor vedr. ryggen

Aktionsdiagnose

A L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

[Klageren] er set, undersøgt og behandlet for smerter som er kommet over længere tid, startende i høj læg og bredt sig til hoften. Smerter v specielt trappegang, sidde stille og om natten (sover mest høj side) Der er fundet nedsat ekstern rotation i begge hofter, ingen tegn bursit. Neurologi UE ia. Muskelsmerte omkring hoften, laterale lår og læg.

Pt er overvægtig, har holdningsanomali og for svag muskulatur generelt. Vi har haft en lang snak herom og pt har fået øvelsesprogram til hjemmebrug og er motiveret for at komme i motionscen-ter. Hun har fået 2 behandlinger med kortvarig effekt, samt en øvelseskonsultation. [klageren] har

i samråd med hendes sundhedsordning fået en henvisning til reumatolog. Derfor afsluttes hun i kiropraktor-regi .

...

vedr slidgigt i tommel:

Undersøgelsesdato: 14.11.2019

Epikrise

1/1: RU hånd og fingre hø

Endelig beskrivelse 14-11-2019 14:55

Konklusion:

Minimalt degenerativt som beskrevet.

Henvisning:

slidgigtssmerter i tommelfinger rod og grundled.

Undersøgelse:

RU hånd og fingre hø

Undersøgelse til sammenligning: RU hånd og fingre hø af 26 juli 2013.

Minimale randostefytter omkring første rodled og mellemlid, andet grundled og andet, tredje og fjerde yderled. Ingen erosioner. Upåfaldende andre led. Ingen tegn på frakturer eller ledscred. Ingen fokale knoglelæsioner. pt får Aktuelle medicin ordinationer pr. 09.08.21: Saroten, 10 mg, filmovertrukne tabletter, 1 t il nat Pamol, 500 mg, filmovertrukne tabletter, 2 tabletter 3 gange daglig I bumax, 400 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet op til 3 gange daglig

pt anfører sit piskesmæld jeg har ikke noget vedr. dette

2.3 Særlige hensyn

hun mener at kunne klare ca 12 timer fordelt på 4 dage af tre timer med sen mødetid af hensyn til led stivhed. det vil hjælpe hvis hun undgår trappen på jobbet således hjemmearbejdsdage. tåler ingen tunge løft og gentagne bevægelser. skal kunne side, gå, stå, flekse mellem tingene

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Der er en god sammenhæng mellem fund og opfattelse. Hun har holdt ud længe."

Af kommunalt oplysningsskema af 30/8 2021 fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om borgers seneste job

[Klageren] er ansat ved [...] med en ugentlig arbejdstid på 30 timer. På nuværende tidspunkt er [klageren] delvis sygemeldt med et fremmøde på 14-15 timer om ugen. Hun har mulighed for at holde mange pauser i løbet af dagen og hun har mulighed for at arbejde hjemmefra. Hun vurderer ikke selv at hun er 100% effektiv. Hun oplever koncentrationsbesvær og hun laver mange tastefejl i løbet af dagen.

Beskriv hvilke arbejdsopgaver borger havde i sit seneste job

Administrative opgaver

...

5. Forudgående indsats i kommunen

Der er fra jobcenter [...] ikke bevillet andet end en § 56 aftale grundet slidgigt og borger ikke kendt i beskæftigelsesafdelingen, ud over en ledighedsperiode. "

Af kommunal opfølgningssamtale af 12/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed: Det vurderes, at [Klageren] er fuldt uarbejdsdygtig ift. erhvervet som [...] og ift. det brede arbejdsmarked på ordinære vilkår, jf. SDP § 7, stk. 4, grundet slidgigt i ryggen. Det vurderes, at hun er sygemeldt grundet egen sygdom, jf. SDP § 7.... Seniorpension vurderes ud fra det seneste arbejde, altså hendes nuværende arbejde.

[Klageren] oplyser at hun er i behandling med lbumetin og panodil. For at kunne undgå en sygemelding har [klageren] brugt afspadsering og ferie indtil videre, men hun har ikke arbejdet mere end 4 timer dagligt, med undtagelse af onsdag, hvor hun har en fast fridag. Hun har igennem flere år kun arbejdet 30 timer ugentligt, da hun igennem flere år har haft smerter.

Borgerens egen vurdering: [Klageren] angiver at hun på daglig basis har mange smerter og at hun derved også har en dårlig nattesøvn. Idet at hun igennem en længere periode har indtaget lbumetin, så er hun ved at blive undersøgt for om hun har udviklet et mavesår. Hun angiver at der ikke er sket en ændring i hendes tilstand siden hun søgte seniorpension.

...

[Klageren] spørger ind til en skiferie i uge 4. Hun angiver at hun ikke selv skal stå på ski, men skal med for hyggens skyld. Hun informeres om at hun som udgangspunkt ikke kan holde ferie, når hun er sygemeldt og at det er sagsbehandlers umiddelbare vurdering at en skiferie, med lang transporttid ikke er hensigtsmæssig, når hun ikke kan varetage sit arbejde, mere end 16 timer ugentligt. Hun informeres om at spørgsmålet skal tages op igen, når tiden nærmer sig, såfremt at hun fortsat er sygemeldt.

[Klageren] har deltaget i et kursus over 2 dage. Her havde hun flere gange behov for at hvile sig på værelset, som hun havde til rådighed og hun deltog ikke i aktiviteter om aftenen."

Af kommunalt journalnotat af 15/11 2021 fremgår bl.a.:

"Så har jeg læst referatet og jeg tror måske, jeg har forklaret mig lidt forkert. Jeg kan være i stand til at arbejde op til 4 timer om dagen, men jeg har ingen uger haft, hvor jeg har arbejdet 16 timer. Det er desværre ikke ens hver dag, nogle uger har jeg også en hele sygedag, hvor mine smerter er så store, at jeg ikke er i stand til at arbejde."

Af kommunal afgørelse om tilkendelse af seniorpension den 12/1 2022 fremgår bl.a.:

"Sådan har vi vurderet, om du kan få seniorpension

Du får seniorpension, da vi ud fra dine oplysninger har vurderet, at du har en varig nedsat arbejdsevne og højst kan arbejde 15 timer om ugen i dit seneste job.

Du får seniorpension fra 01-02-2022, som er den 1. i måneden, efter du blev tilkendt seniorpension."

Af anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 13/1 2022 fremgår bl.a.:

"Hvad var dit erhverv, før du blev uarbejdsdygtig?"

Ankenævnet for Forsikring

20.

98798

Lønmodtager

1. Hvori bestod dit arbejde? Kontorarbejde

Hvad var din arbejdstid jf. din kontrakt, før du blev uarbejdsdygtig? Deltid

Arbejder du deltid grundet helbredsmæssige årsager? Ja

Angiv de helbredsmæssige årsager og fra hvilken dato du gik på deltid: Slidgigt, ca. 1. marts 2020

Angiv timeantal eksklusiv frokost: 30

...

4. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? det har været slemt siden juni

Har du tidligere haft samme lidelse? Ja

Hvornår? Kan jeg ikke huske

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? Ja

Hvad er diagnosen Slidgigt

Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig: Kan ikke sidde p.g.a slidgigt i ryggen og ikke stå p.g.a slidgigt i hoften. Slidgigt i tommelfingre vanskelig gør skrivning på computer

...

Hvornår var din første sygedag? 07.06.2021

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig? Ja

Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag? Nej

Timeregistrering – du bedes udfylde antallet af timer du har arbejdet pr. uge eksklusiv frokost

Kalenderuge	Antal timer pr. uge
23	15
24	7
25	14,5
26	15
27	14
28	0
29	0
30	10,5
31	15
32	14
33	4
34	11,5
35	14,5
36	14,5
37	12
38	8
39	10
40	11,5
41	10,5
42	11,5

Ankenævnet for Forsikring

21.

98798

Øvrige kommentarer til din genoptagelse af arbejdet

Kan ikke klare computerarbejde ret lang tid af gangen, så bliver smerterne for slemme

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre? lidt computerarbejde

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre? kunne ikke klare computerarbejde i længere tid

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? Aldrig"

Af klagerens udfyldelse af spørgeskema den 15/1 2022 fremgår bl.a.:

1.

Hør du eller har du tidligere haft gener (smerter/ubehag) fra:	Nej Ja Hvis Ja, hvor og hvornår?
a. Højre skulder, arm, hånd eller fingre?	☐ ☒ ☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue ☐ Underarm ☐ Håndled ☐ Hånd ☒ Fingre Hvornår senest? <u>jævnlig</u> måned/år
b. Venstre skulder, arm, hånd eller fingre?	☒ ☐ ☐ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue ☐ Underarm ☐ Håndled ☐ Hånd ☐ Fingre

...

2.

Er årsagen til generne:	Nej Ja Hvis Ja (sæt gerne flere krydser):
a. Overbelastning (smerte, irritation, hævelse), vrid eller skade (for eksempel skade ved træning/styrt)?	☐ ☒ Hvilken skade/gene? ☐ Ledbånds- eller ledkapselskade (for eksempel forstuvning/forvridning, frossen skulder) ☒ Muskelgener (for eksempel muskelspændinger, forstrækning, fibersprængning) ☒ Betændelses- eller irritationstilstand (for eksempel musearm, tennis- eller golfalbue, bursitis, tendinitis) ☐ Ledskade (for eksempel bruskskade, ledmus, ledsår, lumsation) ☐ Indeklemningssyndrom (for eksempel impingement, rotator cuff syndrom) ☐ Nerveskade (for eksempel karpaltunnelsyndrom, ulnarisskade)
b. Slidgigt (slid på knogle/artrose)?	☐ ☒ Hvor? ☐ Skulder ☐ Albue ☐ Håndled ☐ Hånd ☒ Fingre Er der følger/gener? ☐ Nej ☒ Ja, hvilke? <u>smerter</u>

...

Ankenævnet for Forsikring

22.

98798

4.

Har du eller har du tidligere haft:	Nej	Ja	Hvis Ja:
a. Nedsat bevægelighed eller låsning i armenes eller hændernes led?	☒	☐	Hvilket led? ☐ Skulder ☐ Albue ☐ Håndled ☐ Fingre Hvornår? ☐ Aktuelt ☐ Tidligere: _____ måned/år
b. Skurren eller knagen ved bevægelse af armenes eller hændernes led?	☒	☐	Hvilket led? ☐ Skulder ☐ Albue ☐ Håndled ☐ Fingre Hvornår? ☐ Aktuelt ☐ Tidligere: _____ måned/år
c. Nedsat kraft i arme eller hænder?	☒	☐	Hvornår? ☐ Aktuelt ☐ Tidligere: _____ måned/år
d. Føleforstyrrelser (sovende fornemmelse) i arme eller hænder?	☒	☐	Hvornår? ☐ Aktuelt ☐ Tidligere: _____ måned/år

5.

Har du i forbindelse med generne haft brug for:	Nej	Ja	Hvis Ja
a. Smertestillende medicin?	☐	☒	☐ Dagligt ☐ Ugentligt ☐ Månedligt ☒ Sjældnere Hvornår senest? <u>03-2021</u> måned/år
b. Anden medicin, for eksempel binyrebark hormon (steroid), immunundertrykkende (for eksempel Imurel), behandling med biologiske/biosimilære midler?	☒	☐	☐ Binyrebarkhormon (steroid) ☐ Immunundertrykkende (for eksempel Imurel) ☐ Biologiske/biosimilære midler ☐ Andet: _____ Hvornår senest? _____ måned/år

6.

	Nej	Ja	Hvis Ja:
a. Har du indenfor de seneste 3 år været uarbejdsdygtig på grund af generne?	☒	☐	Hvor mange dage samlet har du været uarbejdsdygtig på grund af generne indenfor de seneste 3 år? ☐ 1 til 5 arbejdsdage ☐ 6 til 10 arbejdsdage ☐ 11 til 20 arbejdsdage ☐ Mere end 20 arbejdsdage Hvornår senest? _____ måned/år
b. Hvordan oplever du almindeligvis generne?			☐ Hæmmer ikke arbejdet ☒ Påvirker men forhindrer ikke arbejdet ☐ Forhindrer arbejdet mens det står på
c. Har du skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskølet på grund af generne?	☒	☐	Hvornår? _____ måned/år Hvilke arbejdsopgaver kan du ikke udføre? _____
d. Har du arm- eller skulderbelastende arbejde, for eksempel stillesiddende arbejde med mange gentagne og ensidige bevægelser svarende til montage, samlebånd, syning, kassearbejde?	☐	☒	Hvor stor en del af arbejdsdagen? ☐ Mindre end 2 timer dagligt ☐ 2-3 timer dagligt ☒ Halvdelen af dagen eller mere

10.

	Nej	Ja	Hvis ja:
a. Er du, eller har du indenfor de seneste 10 år været, indstillet/visiteret til eller ansat i fleksjob, eller - er der, eller har der indenfor de seneste 10 år været, påbegyndt en sag om jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, eller - er du, eller har du indenfor de seneste 10 år været, i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, eller - er du, eller har du indenfor de seneste 10 år været, under revalidering, forrevalidering, arbejdsprøvning eller i ansættelse med løntilskud?	☒	☐	Hvad er der tale om? ☐ Fleksjob ☐ Jobafklaringsforløb ☐ Ressourceforløb ☐ Revalidering ☐ Forrevalidering ☐ Arbejdsprøvning ☐ Ansættelse med løntilskud Årsag? _____ Siden hvornår? _____ måned/år
b. Arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager, eller - er der, eller har der indenfor de seneste 10 år været, indgået en særlig aftale med en arbejdsgiver og det offentlige med hensyn til dagpengeforpligtelsen?	☐	☒	Hvad er der tale om? ☒ Arbejder på nedsat tid af helbredsmæssige årsager ☐ Særlig aftale med en arbejdsgiver om dagpengeforpligtelsen

Af sygehusepikrise af 10/12 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

For mande år siden diagnose med piskesmæld. Er på baggrund af degenerative forandringer/ryggene fået tilkendt senior pension feb. 2022. Fremviser beskrivelse af røntgen columna lumbalis fra 2018 der viste moderat til svær spondylose L3-L5.

Aktuelt:

Patienten beskriver at hun syntes hendes funktionsniveau er nedadgående og hun har tiltagende bevægeapparatsgener. Trods henvisning der fokuserer på lænderyggen, oplyser patienten at hun i tillæg til dette har hofte, skulder og fingersmerter. Aldrig ledhævelser. Har tidligere fået diagnose med spondylose i lænderyggen og trods dette undren overfor hendes nedadgående funktionsniveau og tiltagende smerter. Træner i motionscenter x 2 ugentlig hvor hun laver bla, rygspecifikke øvelser, benpres og corstabilitet. Svømmer x 2 ugentligt. Syntes at hun, ved sine vante aktiviteter jvf. ovenstående kan mindre og mindre, og derfor denne udredning. Hvad angår hendes skulder/højre OE, har hun angiveligt fået en diagnose med tennisalbue og træner ved fys samt har fået

shockwave behandling på denne. Har ikke fornemmelse af nogen bedring af tilstanden. Tilkendt seniorpension og arbejder på reduceret tid som [...]. Har en god arbejdsplads med god fleksibilitet og er glad for denne. Har intermitterende 'hold i ryggen' samt føler instabilitet i lænderyggen og til tider bensmerter. Aktuelt ingen bensmerter.

Objektivt:

AT god. Ikke akut eller kronisk medtaget. Ryg: Udrette lændelordose og let bækkenskævhed svarende til 1 cm. Fin stabilitet ved 1-benstand på højre ben, men instabilitet på venstre side med positiv Trandelemburg test. Smerter ved foroverbøjning samt ved ekstension i ryggen. Smerterne ligger lokalt i lænderyggen og uden projektion til UE. Sidefleksion med let indskrænket bevægelig-

hed. Overkropsrotation uden problemer. Normal og egal styrke i begge UE, Normal og egal sensibilitet. Normal og egal tå-hælgang. Hofteled: Smerter ved indadrotation med ilet indskrænket bevægelighed. Palpatorisk ryg- og baldemuskulatur med udtalt myogen ømhed erector spina, quadratus lumborum og gluteal muskulaturen. Strakt benløft neg. Omvendt laseque neg.

Vurdering:

Spondylose moderat til svær grad facta og lokaliseret til columna lumbalis på røntgen fra 2018. Der formodes ikke at denne tilstand er forsvundet siden, men nærmere forværret. Der som patienten aldrig har fået lavet en MR-skanning af col. lumbalis og dette kan give mening i forhold til den fremadrettet behandlingssstrategi, vælges supplerende MR-skanning af col lumbalis + rtg. af hofteleddene."

Af pensionsordning gældende pr. 1/10 2020 fremgår bl.a.:

Hvis du mister din erhvervsevne

	Procent af løn	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling (skattepligtig)		
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt	40,0	110.630

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvdet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – blev den 1/8 2020 ansat i en kontorfunktion med en arbejdstid på 30 timer om ugen. Den 18/6 2021 fik hun bevilliget en § 56-aftale på grund af slidgigt. Den 7/6 2021 blev hun sygemeldt på deltid, hvorefter hun arbejdede 10-15 timer om

ugen. Den 9/7 2021 anmodede hun om forhøjelse af dækningen på forsikringen ved tab af erhvervsevne, og hun udfyldte en helbredserklæring den 27/7 2021. Den 1/2 2022 fik hun tilkendt seniorpension, idet kommunen vurderede at arbejdsevnen var nedsat til 15 timer i seneste erhverv. Den 4/2 2022 meddelte selskabet afslag på forhøjelse af dækning ved tab af erhvervsevne, idet klageren på tidspunktet for anmodningen ikke var fuldt arbejdsdygtig.

Selskabet har udbetalt dækning for tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 7/9 2021 til 1/2 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 1/2 2022. Hun har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 14 timer om ugen med maksimale skånehensyn, herunder hævesænkebord, speciel kontorstol, hjemmearbejdsplads og fleksible arbejdstider. Fra 1/11 2022 er hun kun i stand til at arbejde 10 timer om ugen. Hun har anført, at hun kun kan sidde og stå i kort tid ad gangen på grund af smerter i ryg og hofter, og at smerterne gør, at hun ikke kan sove om natten, hvorfor hun har svært ved at koncentrere sig.

Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsmæssige gener, som indebærer, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen. Selskabet har anført, at klageren i efteråret 2021 arbejdede mellem 15-16 timer ugentligt, at der ifølge klageren ikke er sket ændringer i helbredstilstanden siden ansøgningen om seniorpension, og at det derfor ikke er godtgjort, at klagerens tilstand har ændret sig væsentlig. Klageren har i helbredserklæring af 27/7 2021 har oplyst, at hun ikke inden for de seneste 3 år har været uarbejdsdygtig på grund af muskelspændinger og slidgigt i ryggen, og at smerter i hoften – når hun oplevede dem – ikke forhindrede hende i at arbejde. Selskabet har anført, at klageren burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder mulighed for at undgå trapper, hjemmearbejdsdage, ingen tunge løft eller gentagende bevægelser samt mulighed for at skifte arbejdsstilling.

Af røntgenbeskrivelse af columna lumbalis den 22/3 2018 fremgår det, at "Der ses svær rand-udtrækning især hø slidgigt sv.t. L4/L5 samt moderat randreaktion ve slidgigt sv.t. L3/L4 samt moderat til svært nedsat diskushøjde på samme niveauer. RD: Moderat til svær spondylartrose L3-L5".

Af røntgenundersøgelse af columna lumbalis den 3/4 2019 fremgår det, at "Viser uændret normal krumning. Tilkommet diskusdegenerationer L3-5 med øget spondylose. Bevarede bue-rødder og corpushøjder. SI led lidt mere uskarpe sml med bækkenoptagelse 01112011 men ikke oplagt sacroiliit. RD.: Progredierende degenerative forandringer".

Af reumatologisk forundersøgelse den 25/5 2021 fremgår det, at klageren" har døjet med intermitterende lændesmerter og lændehold gennem mange år, men gennem de sidste par måneder, fået mange smerter omkring højre hofte, det forværres specielt når hun skal gå på trapper eller hvor hun skal støtte på det ben og har også svært ved at finde ro om natten. Hun er ofte egentlig god i hvile og bedre når hun står op om morgenen end hun er sidst på dagen. ... Enkelte gange har smerterne strålet ned i underbenet, ned til foden og synes, at det har været svært at finde sammenhæng mellem, hvad der forværrede og hvad der lindrede. Angiver en NRS score på mellem 5-6 nu, når det var værst på 8. Hun synes faktisk de to sidste døgn har været med bedring... **Objektivt...** Ryggen med lille skoliose og lige bækkenstand. Affladet omkring balderne, så der ikke er meget fylde ved baldemuskulaturen. Der er normal neurologi ned i begge underekstremiteter, det vil sige god kraft, negativ Lasegue og normal sensibilitet. Der er fin bevægelse med fleksion til finger-/gulvafstand på 0. Ekstensionen let nedsat, sidefleksion provokerer ikke til nogen smerte. Hofteleddene med lidt indskrænket bevægelse, specielt i rotationerne, der kommer mange smerter når hun skal forsøge at abducere og specielt mod modstand og det er af kendt karakter. Udtalt ømhed omkring laterale muskler på højre hofte og ned omkring trochanterhæftet. Ikke nogen palpationsømhed omkring selve lænden. Når man trykker på nogen af musklerne i balden, giver det kendt udstråling eller den her stråling og irritation ned i benet. Diagnoser /DM255 Ledsmerter/ **Konklusion og plan** Umiddelbart ikke tegn på problemer i lænden, men mere problemer omkring højre hofte og specielt hoftemuskulaturen.

Tilbydes blokade, hvilket hun accepterer... Er desuden rådet til at undgå for meget adducering og genoptage sin svømmetræning og evt. også cykling. Undgå trappegang, hvor hun irriteres for meget".

Af røntgenundersøgelse af bækken og begge hofter den 25/5 2021 fremgår det, at "bækkenring ses fuldstændig velafgrænset og der er ingen tegn til fraktur eller afrivninger. Ramus superior og inferius ses intakt ud. Caput og colum femoris på begge sider ses afgrænset og uden tegn på ledflade destruktions eller tegn på afsmalnet ledspalte. Der er ingen tegn til erosioner eller ledfladede strukturer. Der ses entesopatier svarende til tilhæftning af gluteus muskulaturen på trochanter major på begge sider. Der er indtryk af afrivning fraktur sequelae svarende til trochanter major på venstre side af en ældre datoer. Der ses degenerative forandringer lumbosakralt. **Konklusion:** Ingen oplagte artrose femoro-acetabulært på nogen af siderne. Entesopatier svarende til trochanter major på begge sider. Afrivningsfraktur sekv. svarende til trochanter major på venstre side, hvor gluteus muskulaturen hæfter sig".

Af reumatologisk konsultationsnotat af 2/6 2021 fremgår det, at klageren "Fortæller at der ikke var nogen effekt overhovedet af blokaden. Synes til gengæld at det hurtigere bliver provokeret end tidligere. Har problemer med at stå for lang tid ad gangen pga. ryggen. Problemer med også at sidde for lang tid pga. bækkensmerter og hoftesmerter. Har genoptaget sin træning i træningscenter og også sin svømning, men synes umiddelbart ikke at det ændrer i billedet. Informeres om at røntgenbillederne viser helt normale hofter, men at der er problemer med tilhæftningerne af muskulaturen på siden af hofterne, altså ud på knoglen, hvor der er det der hedder entesopatier, altså knoglerne har reageret med øget knogledannelse, fordi der er for stort træk i muskulaturen. Desuden indtryk af et afrivende brud på venstre side og der spørges ind til tidligere traumer på venstre side, hvor det ser ud som om at noget af knoglen er med et ophelet brud eller lille afrivning. ... Rådes til at undgå at sidde med benene over kors og også lave for meget udspænding hen over balde og sidemuskulaturen".

Klageren har i helbredserklæring af 27/7 2021 oplyst, at hun tidligere har oplevet muskelspændinger/ømhed/ træthed i nakken, at hun ikke inden for de seneste 2 år har været uarbejdsdygtig på grund af muskelspændinger/ømhed/træthed i nakken, og at generne påvirkede men ikke forhindrede arbejdet. Hun har oplyst, at hun inden for det seneste år har haft smerter/ubehag fra højre hofte, at hun i 6-10 dage har været uarbejdsdygtig på grund af generne, og at generne almindeligvis påvirker men ikke forhindrer arbejdet.

Af lægeattest af 30/8 2021 fremgår det, at klageren har "mange smerter i løbet af dagen og har svært ved at finde hvile om natten. ... [Klageren] er set, undersøgt og behandlet for smerter som er kommet over længere tid, startende i høj lænd og bredt sig til hoften. Smerter v specielt trappegang, sidde stille og om natten (sover mest høj side) Der er fundet nedsat ekstern rotation i begge hofter, ingen tegn bursit. Neurologi UE ja. Muskelsmerte omkring hoften, laterale lår og lænd. Pt. er overvægtig, har holdningsanomali og for svag muskulatur generelt... Minimalt degenerativt som beskrevet... slidgigtssmerter i tommelfinger rod og grundled.... Hun mener at kunne klare ca. 12 timer fordelt på 4 dage af tre timer med sen mødetid af hensyn til led stivhed. Det vil hjælpe hvis hun undgår trappen på jobbet således hjemmearbejdsdage. Tåler ingen tunge løft og gentagne bevægelser. Skal kunne side, gå, stå, flekse mellem tingene... Der er en god sammenhæng mellem fund og opfattelse. Hun har holdt ud længe".

Af kommunalt oplysningsskema af 30/8 2021 fremgår det, at klageren "oplever koncentrationsbesvær og hun laver mange tastefejl i løbet af dagen... Der er fra jobcenter [...] ikke bevilliget andet end en § 56 aftale grundet slidgigt og borger ikke kendt i beskæftigelsesafdelingen, ud over en ledighedsperiode".

Af kommunal opfølgningssamtale den 12/11 2021 fremgår det, at "[Klageren] er fuldt uarbejdsdygtig ... grundet slidgigt i ryggen... [Klageren] oplyser at hun er i behandling med Ibuprofen og paracetamol... Hun har igennem flere år kun arbejdet 30 timer ugentligt, da hun igennem flere år har haft smerter... [Klageren] angiver at hun på daglig basis har mange smerter og at hun derved

også har en dårlig nattesøvn.... Hun angiver at der ikke er sket en ændring i hendes tilstand siden hun søgte seniorpension".

Klageren har i sin anmeldelse ved tab af erhvervsevne den 13/1 2022 oplyst, at hun ikke kan sidde på grund af slidgigt i ryggen, at hun ikke kan stå på grund af slidgigt i hoften, og at slidgigt i tommelfingrene gør det vanskeligt at skrive på computer. Videre har hun oplyst, at hun ikke kan klare computerarbejde i ret lang tid ad gangen, da smerterne bliver for slemme.

Klageren har i spørgeskema af 15/1 2022 oplyst, at hun jævnligt har smerter og gener fra skulder og fingre, men at hun ikke har nedsat bevægelighed i armene, skurren eller knagen ved bevægelse af armene eller hændernes led, nedsat kraft i arme eller hænder, samt føleforstyrrelser, og at hun i sjældne tilfælde har brug for smertestillende medicin. Hun har oplyst, at hun ikke inden for de seneste 3 år har været uarbejdsdygtig på grund af generne, at generne påvirker men ikke forhindrer arbejdet, og at hun igennem halvdelen af arbejdsdagen eller mere har arm- og skulderbelastende arbejde, f.eks. stillesiddende arbejde med mange gentagne og ensidige bevægelser.

Af sygehusepikrise af 10/12 2022 fremgår det, at "hendes funktionsniveau er nedadgående og hun har tiltagende bevægeapparatsgener. Udrette lændelordose og let bækkenskævhed svarende til 1 cm. Fin stabilitet ved 1-benstand på højre ben, men instabilitet på venstre side med positiv Trandelemburg test. Smerter ved foroverbøjning samt ved ekstension i ryggen. Smerterne ligger lokalt i lænderyggen og uden projektion til UE. Sidefleksion med let indskrænket bevægelighed. Overkropsrotation uden problemer. Normal og egal styrke i begge UE, Normal og egal sensibilitet. Normal og egal tå-hælgang. Hofteled: Smerter ved indadrotation med ilet indskrænket bevægelighed. Palpatorisk ryg- og baldemusculatur med udtalt myogen ømhed erector spina, quadratus lumborum og gluteal muskulaturen. Strakt benløft neg. Omvendt laseque neg. **Vurdering:** Spondylose moderat til svær grad facta og lokaliseret til columna lumbalis på røntgen fra 2018. Der formodes ikke at denne tilstand er forsvundet siden, men nærmere forværret".

Forsikringen giver ret til dækning, hvis erhvervsevnen bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet efter den 1/2 2022 er overgået 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 klageren fik tilkendt seniorpension pr. 1/2 2022, idet det på dette tidspunkt ikke skønnedes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv på ordinære vilkår.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden og størrelsen heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er almindeligt for personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori klagerens helbredstilstand hovedsageligt ses at vedrøre smerter fra lænderyg, hofte og fingre. Efter nævnets vurdering er disse gener ikke uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov over for fysisk belastede arbejder, herunder vekslende arbejdsstillinger, ingen gang på trapper, muligheder for pauser, samt begrænset computerarbejde.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af reumatologisk forundersøgelse af 25/5 2021 fremgår, at der er normal neurologi ned i begge underekstremiteter, god kraft, negativ lasague, normal sensibilitet, fin bevægelse med fleksion til finger-/gulvafstand på 0, og let nedsat ekstensionen. Hofteleddene med lidt indskrænket bevægelse specielt i rotationerne, smerter ved abduktion, samt udtalt ømhed omkring laterale muskler på højre hofte. Røntgenundersøgelse af begge hofter den 25/5 2021 viser normale hofteled, men problemer med tilhæftning af muskulatur på begge sider af hofterne, samt ingen oplagt artrose femoro-acetabulært på nogen af siderne. Af lægeattest den 30/8 2021 fremgår det, at ved røntgenundersøgelse den 14/21 2019 af højre hånd og fingre blev fundet minimalt degenerativt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i fra 1/8 2020 til 7/6 2021 arbejdede 30 timer om ugen, og at hun herefter arbejdede op mod 15 timer om ugen i samme kontorfunktion, som efter nævnets vurdering ikke ses at stemme overens med klagerens skånebehov.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i kommunalt regi. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil være i stand til at arbejde inden for det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn, herunder vekslende arbejdsstillinger, hvilepauser, ingen gang på trapper og begrænset tastearbejde på computer.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

98798



Jens Kruse Mikkelsen

formand