

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 102006:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Striden består i bedømmelse af helbred i 2017.
Selskabet nedsætter 28. april 2017 midlertidig hel invalidepension til halve ydelser med begrundelsen bedring i helbred.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet anerkender, at mit helbred i 2017 ikke samlet set var bedret i forhold til tidligere vurdering, hvorfor hel midlertidig invalidepension med hel bidragsfritagelse burde være fortsat i 2017."

Klageren har i brev af 18/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klage over nedsættelse af erhvervsevnetab fra hel ydelse til halv ydelse i 2017 samt sekundær klage over afventende afgørelse i 2024.

Omdrejningspunkt for klagen

MP Pension, i dag Akademiker Pension, anerkender i perioden 1. august 2014 til 28. februar 2017 at udbetale hel invalideydelse med hel bidragsfritagelse og hele børnepensioner.

I denne periode er omdrejningspunktet 2 MR-scanninger fra 2014 og i særlig grad MR-scanning fra 28. marts 2015. Denne sidste MR-scanning er grundlag for, at selskabet udbetaler hele ydelser i nævnte periode.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102006

Ved ny vurdering i 2017 indhenter selskabet en speciallægeerklæring ved den rygkirurg, der tidligere skulle have opereret mig, speciallæge og master i rehabilitering, På baggrund af denne speciallægeerklæring vurderede selskabet, at mine helbredsbedingede dækninger kunne nedsættes fra hele til halve. Selskabet godtgjorde bedringen i regression af prolaps på L4/5.

Striden består i, at selskabet ikke vil lægge vægt på forsnævrede forhold i lumbale ryg. Jeg vil, at selskabet anerkender, at forsnævrede recesser og rodkanaler kan give samme helbredsmæssige udfordringer som en discusprolaps, og at disse forhold har en mere stationær karakter end prolapper, det vil sige, giver vedvarende og kronisk indskrænkning i ryggens bevægelighed, daglige smerter og påvirker dagliglivet og arbejdslivets funktioner.

Da selskabet i sin begrundelse for at vurdere, at mit dækningsberettigede helbred var bedret fra hel til halv dækning alene lægger vægt på regression af prolaps og ikke inddrager rygproblematikken med forsnævrede recesser og rodkanaler, har selskabet efter min opfattelse ikke foretaget en helhedsvurdering af rygproblematikken i 2017.

Selskabet fastholder midlertidig halv invalidepension, senest ved afgørelse i 2021, hvor der tilkommer en ny speciallægeerklæring, der viser, at rygproblematikken er uændret, men påviser svækkede dybe reflekser og at venstresidig achillesrefleks ikke kan udløses. Pensionen gøres alene længerevarende.

Senest har selskabet udsat afgørelse på baggrund af nuværende helbredsoplysninger pr. 2023, der viser de uændrede og fortsatte gener fra 2017 samt tilkomst af 2 prolapper, begge med rodtryk.

Sekundært skal selskabet tilkende midlertidig hel invalidepension, hel bidragsfritagelse samt hele børnepensioner fra tilsynekomst af symptomer på prolapsdannelse ved undersøgelse hos egen læge den 21. september 2023, jf. notat herom i lægens henvisning til MR-scanning samt MR-scanning af november 2023, jf. I øvrigt selskabets tilkendelse af hel invalidepension af 21. april 2016.

Indledende forhold

Forældelseslovens § 8 giver ret til at klage 10 år efter 1. ydelse kunne udbetales. Første ydelse udbetales pr. 1. august 2014. Den nedsatte ydelse udbetales første gang den 1. juli 2017.

Jeg vedlægger optagelse i pensionsselskabet af 1. april 2014, bilag 1. Pensionsvilkårene for den fleksible ordning, bilag 2 og udbetalingsbilag af hel invalidepension af 21. april 2016, bilag 3.

Forsikringen dækker ved nedsat erhvervsevne på mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke inden folkepensionsalderen. Hvis medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen inden tre år før medlemmets folkepensionsalder, har medlemmet ret til den halve dækning. Dækningen ophører ved alderspensionering, jf. Pensionsvilkår og optagelsesbrev.

Jeg vedlægger tillige brev fra selskabet af 28. april 2017, bilag 4, om nedsættelse af invalidepension.

Jeg finder, at det er nok indledende at fremlægge min klage til selskabet over deres vurdering af mit helbred ved brev af 12. januar 2019. I uddrag, bilag 5, side 4, øverst 3. linje:

'Den bedring, der er sket i fht. stor prolaps, der ved scanning af 01.11.2016 ligger intraforaminalt, kan jeg ikke vurdere, men jeg henholder mig til, at MP Pension slet ikke medtager oplysningen om svær venstresidig stenose, da lidelsen kan give smerter til ben, og at smerterne har samme radikulære smerter som en prolaps....Mht. Speciallægeerklæringen må jeg afvente Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, men jeg finder, at MP Pension ikke forholder sig til diagnosen, svær lumbal foraminal stenose på L5/S1, ligesom 3 prolapser i brystryggen er uændrede og derfor fortsat tangerer medulla ... Jeg skal dog henholde mig til, at min vægt d.d. er den samme som i 2014. MP Pension har i vurdering 1 ikke lagt overvægt til grund.... Jeg finder således, at MP Pensions vurdering af 28. april 2017 er behæftet med fejl, og da MP Pension fastholder sin vurdering den 28. december 2018, er også den vurdering behæftet med samme fejl'

Den sene klage har følgende begrundelse, jf. Bilag 5, side 2, øverst:

'Jeg har ikke påklaget MP Pensions afgørelse af 28. april 2017, men har i stedet klaget til Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til speciallægeerklæringens konklusion og diagnosticering. ... Jeg har før tænkt, at jeg ikke kan påklage MP Pensions afgørelse, førend jeg har Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse. Desværre trækker en sådan sag ud, og MP Pension skriver, at afgørelsen ikke behøves afventet. Derfor skriver jeg igen.'

Selskabets svar på klagen er, at selskabet ved hver anmodning om ny redegørelse for helbred har fastholdt afgørelsen af 28. april 2017 med begrundelsen, at jeg fastholder mine helbredsoplysninger. Selskabet har aldrig kommenteret min klage af 12. januar 2019. Jeg fastholder fortsat mine helbredsoplysninger, da striden netop er bedømmelsen af helbredsoplysningerne i 2017.

Bevisførelse

Selskabets vurdering af mit helbred i 2017

MP Pension skriver i afgørelse af 28. april 2017, jf. bilag 4:

'Vi har vurderet at din erhvervsevne er forbedret i en grad, således at din erhvervsevne aktuelt vurderes nedsat til mellem 50% og 2/3. Det betyder at vi nedsætter din invalidepension fra hel invalidepension til halv invalidepension fra den 1. juli 2017. Vi nedsætter samtidig børnepensionerne til det halve af nuværende ydelse.'

'Vi har sammen med pensionskassens eksterne lægeskonsulent vurderet, at der er sket en bedring, herunder på MR-skanning af november 2016 sammenlignet med MR-skanning af marts 2016. Skanningen af november 2016 viser at discusprolaps på L4/5 er betydeligt bedret. Samtidig ses nu ingen tangering af medulla på Th10/11.'

MP Pensions lægekonsulent skriver 25.04.2017, jf. bilag 6, side 2:

*'Der er nu indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. I erklæringen anføres, at der har været talrige prolapser og der var planlagt et operativt indgreb, men på grund af bedring afstod medlemmet fra dette. **Seneste MR-skanning har vist en vis bedring** i forhold til prolaps på L4-5 niveau ... Der er dog tale om et erhvervsevnetab på 1/2. Dette er der dokumentation for fra vi har speciallægeerklæringen. Er varigt. Vil som anført kunne fungere i mere end 1/3 arbejdstid, når der tages de relevante skånehensyn, **for at fungere med forsigtighed i mere end 1/3 af normal arbejdstid.**'*

I speciallægeerklæring af 3. april 2017, udarbejdet af speciallæge i rykirurgi og master i rehabilitering, ..., [sygehus], bilag 7, fremgår det:

'Nuværende lidelse: 2013 begynder [klageren] at opleve snurrende fornemmelse til begge ben, ondt i maveregionen og på indersiden af venstre ben helt ned til anklen.'

Det oplyses i erklæringen videre under aktuelt:

'Klager over intermitterende lændesmerter, men det dominerende er bensymptomer. [klageren] føler ubehag under fod specielt venstre fod. Det kan være følelsen af at gå på glasskår, det kan være en pudeagtig fornemmelse ... Følgende faktorer forværrer symptomerne: Når hun har siddet for længe eller ved gang over længere distancer. Forværrende er også, når hun skifter fra siddende til stående stilling, ved løft, ved foroverbøjet arbejdsstilling. Desuden ved stillingsskift om natten i forbindelse med vendinger, dette afbryder ofte søvnen. Hvis ikke hun iagttager sine skånebehov kommer der øget gener til venstre fod.'

Objektivt: ... Columna lumbalis stående: Afladet lændelordose. ... Der findes manglende patellar refleks bilateralt, manglende højresidig akillesrefleks og tilstedeværelse af venstresidig akillesrefleks.'

Speciallægen udtaler i erklæringen:

*'Bliver igen vurderet i 2015 i rygmedicinsk regi pga progression af bensymptomer. Nu findes ved MR scanning en regulær diskusprolaps udfor L4/5, som kan forklare de progredierende symptomer til højre ben. Der tilbydes operativ behandling og der fastsættes en operationsdato. Dagen før operation fravælger [klageren] operation pga. bedring. Bliver igen vurderet efter 2016 pga. vedvarende lænde – og bensymptomer. En ny MR-scanning **viser de kendte forandringer thorakalt og lumbalt** desuden findes den tidligere prolaps udfor L4/5 regredieret.'*

'[klageren] føler sig fortsat generet primær af svien i brystryggen med udstråling rundt om brystkassen.'

Endelig konkluderer speciallæge i rygkirurgi ...:

'At en delmængde af de subjektive symptomer kan relateres til diskuslidelsen i lænderyggen. Forandringer i brystryggen skønnes ikke at kunne forklare de udstrålende symptomer og funktionsbegrænsninger til ben.'

I speciallægeerklæring af 8. juni 2021, bilag 10, der konkluderer uændret rygproblematik, findes alene bedring for så vidt problematikken i brystryggen ved fravær af subjektive symptomer.

Min begrundelse for, at mit helbred ikke samlet set var bedret efter 28. februar 2017.

MP Pension udlægning af lægekonsulents notat, at Th 10/11 ikke længere tangerer medulla, stemmer ikke overens med MR-scanning af 2016, bilag 8, hvor de thorakale forandringer er uændrede. Det vil sige i forhold til den seneste MR-scanning af 28.03.2015, bilag 9, der viser:

'Th8/9, 9/10 og 10/11 ses med mediane diskusprolaps som lige netop tangerer medulla, men lige netop væske omkring denne, ingen læsioner i medulla.'

I speciallægeerklæring af 8. juni 2021, jf. bilag 10, fra [privathospital] v/speciallæge i neurokirurgi, ..., anføres det bl.a.:

'[klageren] ... Går med et barn i favnen. Glider på en trappe og falder direkte på bagdelen ... Gennemgår konservativt behandlingsforløb indtil hun i 1991 bliver opereret på neurokirurgisk afdeling... Omkring 1997 begynder hun at få gener on-and-off fra lænderegionen, og i 2013 får hun tiltagende gener ned i begge ben. Generne består af paræstesier, både af stikkende, prikkende og brændende karakter. Er mest højresidige og stråler ned på undersiden af foden. ... får hun en ny

MR-scanning, som nu viser en højresidig L4/5-prolaps. Man lægger an til operation, men kort forud for den planlagte operation, aflyser patienten dette, idet der er bedring, men ikke svind af de radikulære gener... Op til tidspunktet for tidligere speciallægeerklæring havde [klageren] intermitterende lændesmerter samt mere udtalte bensmerter. Hun beskrev generne til højre ben i form af gener lateralt på låret, lateralt på crus og ud på oversiden af foden. På venstre side primært ubehagsfølelse under foden, især under hælen og midt under fodsålen. Symptomerne forværredes ved gang...

Speciallægen konkluderer endeligt, at rygproblematikken i forhold til speciallægeerklæringen af 3. april 2017 er uændret.

Specialerklæringen af 8. juni 2021 kan med begrundelsen, at rygproblematikken er uændret i forhold til speciallægeerklæringens resultater af 2017, lægges til grund i forhold til at beskrive rygproblematikken.

'På nuværende tidspunkt har [klageren] fortsat paræstesier ned i begge underekstremiteter, under begge fødder. Hvis hun går mere end 1,5 km, bliver benene tunge og der tilkommer smerter og stikken og prikken på ydersiden af højre ben samt ned bag på begge lår... Når hun kommer hjem fra job, skal hun helst lægge sig og hvile lidt og så sørge for at få gået nogle små ture. ... Objektivt: Har en let torakal, dekstrokonveks skoliose... Columna Lumbalis: lændelordosen er lidt affladet. ... Der er moderat til svær ømhed over processus spinosus svarende til det område, hun er opereret. Der ligeledes, men lidt mindre udtalt ømhed paravertebralt, mest mod højre... Der er væsentlig indskrænket bevægelighed, kan således kun flektare og ekstendere få grader. Sidebevægelsen lidt bedre, men også svært påvirket. Bevægelsen er mindre en 50% af forventet. ... Begge ben kan eleveres ca. 30 grader. Efterfølgende forværring i lændesmerter. Der er, når benene først er flektarede – god og normal bevægelse over hofte-, knæ-, fod- og tåled. De dybe reflekser på underekstremiteterne er svage, achillesreflekse på venstre ben kan ikke udløses.... Rygproblematikken synes uændret.'

MP Pensions lægekonsulent, skriver den 27.02.17, bilag 6:

'Der er foretaget en skanning 01 11 16, der har vist, at der er god plads. ... Der er ud fra dette ikke tale om et erhvervsevnetab på 2/3. Der er som beskrevet mulighed for at fungere langt hen ad vejen i ikke rygbelastende funktioner, og der er ud fra dette maks tale om et erhvervsevnetab på halvdelen. Dette stemmer ikke overens med status fra egen læge, der beskriver, at hun har stærke smerter, trikket af små ændringer og har skånehensyn og vanskeligt ved at fungere i ret mange funktioner. Egen læge mener, at hun skal testes videre.'

Lægekonsulentens udtalelse om, at der er god plads, skal sammenholdes med MR-scanning i 2023, bilag 11, der henviser til MR-scanning af 2016, bilag 8, og viser, at der eksisterer **medfødte forsnævrede** forhold i recesser og rodkanaler, og at der '**som tidligere er markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod.**

Egen læge skriver til LÆ 265 den 20.07.2016, bilag 12:

'Pt. Oplever en stram, øm lænd, hvilket forværres, når hun sidder for meget, står stille for længe, eller går for langt. ... Der findes svært nedsat bevægelighed i alle planer i hele ryggen. Desuden palpationsømhed muskulært flere steder. Har mange gener fra benene. Det drejer sig om begge inderlår, ydersiden af læggen og ned over fødderne med inddragelse anklerne, tæer og især under ve. Fod.

Sundhedsvæsenets Disciplinærudvalgets afgørelse af 18.02.2019, bilag 13, viser, at speciallægen bag speciallægeerklæringen af 3. april 2017, jf. bilag 7, anerkender, at svær foraminal stenose lumbalt kan give symptomer til benene:

'[klageren] har i sin klage anført, at speciallægen burde have anført diagnosen 'svær venstresidig foraminal stenose' i erklæringens konklusion, som en selvstændig diagnose.'

'Speciallæge ... har i en udtalelse til sagen anført, at baggrunden for, at hun ikke har anført svær spinalstenose, som selvstændig diagnose i konklusionen, er at diskusdegenerative forandringer i lænderyggen sammen med følger af en tidligere prolapsoperation og den udtalte overvægt fører til de forsnævrede pladsforhold i recesser og rodkanaler. De forsnævrede pladsforhold i recesser og rodkanaler kan medføre udstrålende symptomer af vekslende karakter til benene.'

Endvidere anfører Disciplinærudvalget:

'Speciallæge ... har i sin udtalelse hertil anført, at hun i erklæringen har angivet [klagerens] tilstand som stationær, hvorved det menes, at der ikke er udsigt til bedring af ryglidelsen.'

'Disciplinærnævnet kan videre oplyse, at 'stationær tilstand' lægefagligt betyder, at tilstanden lægeligt betragtes som stationær, hvilket vil sige at det ikke forventes, at patienten vil have en effekt af en operation, genoptræning eller andre behandlingstiltag.'

MR-scanning fra november 2023, bilag 11, henviser til seneste MR-scanning fra november 2016, bilag 8.

*'Der foreligger intervertebralledsartrose bilateralt i hele regionen. **Uændrede degenererede disci i nedre columna thoracalis. Uændret congenit smal spinalkanal med korte pedikler.** I niveau L4/L5 foreligger der en flad central mod højre gående prolaps med udvikling af højresidig recesstenose i tæt relation til afgang af højre L5-rod. Der er ingen udvikling af central spinalstenose. I niveau L5/S1 foreligger der en venstresidig recesprolaps med påvirkning af venstre S1-rod. Der er ingen udvikling af central stenose. **Som tidligere markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod. ...I niveau Th10/Th11 foreligger der som tidligere central prolaps som tangerer medulla.'***

Det kan på baggrund af radiologens beskrivelse konkluderes, at der også i 2016 var **uændrede degenererede disci** i nedre columna thoracalis og at der i niveau Th10/Th11 **foreligger som tidligere central prolaps, der tangerer medulla.** at der også i 2016 var en **congenit smal spinalkanal med korte pedikler, som indikerer smalle recesser og rodkanaler.** at der som tidligere, det vil sige i 2016, er markant **venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod.**

Sammenholdt med MR-scanning i 2016, jf. Bilag 8:

Henvisende læge: ...

ARD: Regression af lumbale prolapser.

Uændret små torakale prolapser.

Svær venstresidig foraminal stenose på L5/S1

Degenerative forandringer'

Sammenholdt med MR-scanning 14.05.2014, jf. bilag 17

Konklusion: Midtstillet discusprolaps Th9-11.

Følger efter kirurgi L5/S1 – Let discusdegeneration L4/S1

Der er altså overensstemmelse mellem de objektive fund og mine subjektive påstande i 2017 til speciallægeerklæringerne og egen læge.

Der er også overensstemmelse mellem de subjektive symptomer, jeg oplyser inden scanning, og de fund, der gøres.

Øvrige forhold

Jeg er uddannet ... og cand. ... og var optaget som studerende ... i 2014. Pga. tiltagende problemer i ryggen i mit arbejde som ..., hvor jeg var ansat til og med juli 2014 og hvorfra jeg blev sygemeldt, meldte jeg mig ud af studiet med opstart i september 2014. Jeg har modtaget fulde ydelser ved tab af erhvervsevne fra selskabet i perioden 1. august 2014 til 28. februar 2017 på grund af smerter i ryg og ben. Jeg har i perioden 2014 til 2018 været i 5 arbejdsprøvninger, hvor jeg i oktober 2018 fik en fleksjobbevilling. Jeg påbegynder fleksjob den 19. januar 2019 efter 4 ugers praktik og får tilkendt permanent fleksjob den 19. januar 2024. Siden 2014 til 28. februar 2017 har jeg modtaget fuld præmiefritagelse. MP Pension vurderede min erhvervsevne på baggrund af de lægelige og kommunale akter. I februar 2017 påbegynder selskabet en opfølgning af mine midlertidige udbetalinger af invalideydelse, og selskabet indhenter på egen hånd i den forbindelse en speciallægeerklæring ved ryggkirurg og master i rehabilitering ..., [hospital], af 3. april 2017. På baggrund af speciallægeerklæringen og MR-scanning af 2016, der viser regression af lumbal prolaps, vurderede selskabet, at min generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med 2/3, men alene mellem halvdelen og 2/3 og nedsætter mine ydelser fra hele til halve.

Der er i 2014 alene lette aldersforandringer i ryggens disci og følger efter prolapsoperation.

De forudbestående ryggene inden 1. januar 2014, hvor de i MR-scanning i 2014 beskrives som let degeneration af disci L4/S1 og følger efter prolapsoperation i 1991, har aldrig været invaliderende i forhold til arbejdstid eller studier. Alene i 1997, hvor jeg bærer på tunge ... bøger, sygemeldes jeg og finder nyt arbejde i ... i [udland] på fuld tid.

Selskabet gør karens gældende og nedsætter pensionerne til det halve, da selskabet påstår forudbestående invaliditet.

Selskabet giver afslag på ansøgning om hel invalidepension den 28.12.2018, jf. bilag 18 og ved klage af 6. januar 2019 fremsender de bilag til grund for vurdering i 2016 og 2017 uden yderligere kommentarer eller nedslag.

Klagen af 12. januar 2019 besvares ikke. Selskabet har således ikke ønsket yderligere at begrunde deres bedømmelse af mit helbred end ved udtalelsen i brev af 28. april 2017.

28. maj 2024, bilag 14, på baggrund af ny indsendt redegørelse med medsendt MR-scanning af november 2023 afgjort:

Vi forlænger din udbetaling ved nedsat erhvervsevne

'Vi har på grund af travlhed forlænget din udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Du skal ikke foretage dig noget, da forlængelsen sker automatisk. Vi vil se på oplysningerne i din sag på et senere tidspunkt og kontakter dig, hvis vi har behov for nye oplysninger.'

Jeg blev henvist til MR-scanning i 2013 af egen læge, jf. bilag 15 og bilag 16:

'Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten

21-09-2023: Symptom/klage fra lænd med udstråling hø. ue.

L03 Symptom/klage fra lænd (m545) med udstråling hø. ue.

I længere tid men med nogen forværring de senere måneder lændesmerter lavt med udstråling ned i hø ue, fra hø. balde, ned bagpå, så lat på lår og underben og til lat. ankel – muligvis med fornemmelse til enkelte tæer også. Ingen sfinktersymptomer.

O: stiv i begge hofter med sparsom rotation. Svage muskler generelt, Lasegue skønnes positiv hø s. ved ca. 40 grader.

Reflekser kan slet ikke udløses. Sensibilitet kan jeg ikke få præciseret, men angiver nedsat sens på det meste af hø ue. Kraften ens over store led på begge sider. Bestemt obs for rodtryk lumbalt.

Konklusion

Jeg gør derfor inden udløb af 10 års absolut forældelse gældende, at der i 2017 var et grundlag for at fastholde udbetaling af hel invalidepension begrundet i en samlet helhedsvurdering af min rygproblematik og dermed mit helbred på daværende tidspunkt, og at selskabet ikke i tilstrækkelig grad godtgør i 2017, at min helbredsbedingede ydelse kan nedsættes fra 2/3 til halv ydelse, idet selskabet gør udeladelser og også lægger fejlagtige forhold til grund.

Mit helbred i 2017 er præget af gener ned i begge ben. Generne består af paræstesier og fortsatte radikulære symptomer. Jeg beskrives med intermitterende lændesmerter og udtalte bensmerter. Generne er til højre ben og på venstre side ubehagsfølelse under foden, især under hælen.

Jeg har medfødt smal spinalkanal og smalle recesser og rodkanaler, jeg har følger efter prolapsoperation og jeg har markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod. Prolaps fra scanning i 2015 er redigeret til protusion, der breder sig intraforaminalt. Der er væsentlig indskrænket bevægelighed lumbalt, strakt benløft på 30 grader og frafald af reflekser.

Jeg mener ikke, at selskabets vurdering i 2017 med alene vægt på regression af median lumbal prolaps ved samtidig udeladelse af anden svær rygproblematik i tilstrækkelig grad kan godtgøre, at mit helbred dermed var bedret i en grad i forhold til mit helbred ved tilkendelsen af hel invalideydelse i årene 2014 til 2017, at jeg ikke længere havde det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab. Selskabet burde have foretaget en helhedsvurdering af mit helbred og inkluderet samtidig forværring af lumbale forhold i deres vurdering. I øvrigt burde selskabet have korrigeret den forkerte begrundelse for bedring, at Th10/11 ikke tangerer medulla til det korrekte forhold, at Th10/11 fortsat tangerer medulla, jf. scanningsresultat i 2016, og at dette forhold således ikke kan begrunde en bedring i 2017.

Jeg anmoder derfor om, at selskabet Akademiker Pension skal anerkende, at min erhvervsevne efter den 27. februar 2017 fortsat var nedsat med 2/3 og i overensstemmelse hermed og jf. forsikringsbetingelserne skal bevilge hel bidragsfritagelse, udbetale hel invalidepension samt børnepension, og at disse bør forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24 fra den 1. juli 2017, og i tilfælde af forældelseslovens § 3, træder i kraft, fra 3 år før dato.

Sekundært anmoder jeg om, at selskabet Akademiker Pension på baggrund af udsættelse af afgørelse den 28. maj 2024, anmodes om at udbetale hel invalidepension pr. 21. september 2023, jf. dato for egen læges dokumentation af helbred i 2023, understøttet af MR-scanning i november 2023 og disse bør forrentes med forsikringsaftalelovens § 24 fra den 21. september 2023."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102006

Selskabet har den 2/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AkademikerPension har vurderet, at klagers erhvervsevne var nedsat med 2/3 fra den 1. august 2014 til 31. juni 2017. AkademikerPension har vurderet, at klager erhvervsevne alene er nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3 fra den 1. juli 2017.

Klager er utilfreds med, at AkademikerPension ikke har vurderet, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3 efter den 1. juli 2017.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen berettiger til udbetaling af den halve ydelse ved nedsat erhvervsevne samt halv bidragsfritagelse. Ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 er der ret til fuld ydelse ved nedsat erhvervsevne og hel bidragsfritagelse.

Vi vedlægger vores regler fra januar 2014, som **bilag A** og seneste regler fra november 2023 er vedlagt af klager som bilag 2.

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 2014. Klager er ... uddannet og kandidat i

Klager blev berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. august 2014. Klager blev sygemeldt i 2014 grundet smerter i ryg og ben. Fra den 1. juli 2017 vurderede pensionskassen, at klager alene var berettiget til halve ydelser, da det var vurderingen, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 men alene med halvdelen.

Pensionskassen har i 2017 anmodet om en speciallægeerklæring.

Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet i 2017, at klager i 2013 får tiltagende lændesmerter. I 2015 har klager fået progression af bensymptomer som følge af ryglidelsen. Klager indstilles til operation men klager fravælger senere operationen grundet bedring. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager kun i mindre omfang benytter smertestillende medicin. Klager bevæger sig i forbindelse med undersøgelsen uden rygbeskyttende adfærd. Speciallægen konkluderer, at der ikke skønnes at være en entydig sammenhæng mellem klagers subjektive symptomer, funktionsnedsættelse og objektive fund bedømt på MR-scanningerne og undersøgelse. Prognosen skønnes rimelig, hvis der iagttages rygskånsomme, rygaflastende arbejdsfunktioner uden tunge løft, vridebevægelser eller statiske arbejdsfunktioner. Speciallægeerklæringen er vedlagt af klager som bilag 7.

Efter indhentelsen af speciallægeerklæringen i 2017 blev sagen forelagt pensionskassens lægekonsulent. Lægekonsulenten finder, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Det er lægekonsulentens vurdering, at klager kan arbejde på mere end 1/3 tid, når der tages hensyn til at klager skal have varierende arbejdsfunktioner og ikke udsættes for rygbelastninger. Lægekonsulentens vurdering er vedlagt af klager som bilag 6.

Klager har deltaget i forskellige former for virksomhedspraktikker. Det fremgår af de kommunale oplysninger, at klager har deltaget i fem praktikker med et fremmøde på 12-15 timer. Efter afslutning af den seneste praktik fra 26. september 2017 til 28. marts 2018, fremgår det af de kommunale akter, at:

'[klagerens] fastlåsthed har gjort det vanskeligt at skabe den nødvendige progression i forløbet og få et retvisende billede af [klagerens] reelle arbejdsevne, trods skånehensynene har været imødekommet i praktikken.'

Det fremgår ligeledes efter anden seneste praktik fra 6. februar 2017 til 5. maj 2017, at klager:

'igennem hele praktikforløbet virker meget fastlåst i egne begrænsninger. Det har været svært for hende at imødekomme egne skånehensyn og flytte fokus væk fra smerter og begrænsninger hen mod ressourcer. Det har derfor været vanskeligt at skabe den nødvendige progression i forløbet.'

Det fremgår videre af de kommunale akter, at klager blev visiteret til fleksjob den 24. oktober 2018.

Relevante dele af de kommunale akter er vedlagt som **bilag B-C**.

Klager blev ansat i fleksjob den 19. januar 2019 med en arbejdstid på 15 timer og med 11 effektive timer. Det blev ændret pr. 1. oktober 2019, hvor klager i samme stilling blev ansat på 15 timer med 12 effektive timer. Klagers ansættelseskontrakt er vedlagt som **bilag D**. Ved opfølgning på klagers fleksjob den 7. september 2023 blev fleksjobbet gjort permanent og der blev ikke foretaget ændringer i klagers fleksjob. Klager er således fortsat ansat på 15 timer med 12 effektive timer. Det fremgår også af opfølgningen, at der ikke er forsøgt ændring/udvikling af arbejdsopgaverne og dermed arbejdsvejen, da det ikke har været nødvendigt. Opfølgningen på klagers fleksjob er vedlagt som **bilag E**.

Klager har i sagsfremstillingen oplyst at klagers henvendelse af 12. januar 2019 ikke er blevet besvaret. Efter klagers henvendelse af 12. januar 2019 blev der anmodet om en ny speciallægeerklæring, som klager imidlertid aflyste og i stedet ønskede klager sagen afgjort på det foreliggende grundlag. Vi sendte klager et brev den 19. marts 2019, hvor det blev fastholdt, at klager fortsat var berettiget til dækning grunden et erhvervsevnetab på halvdelen. Brevet vedlægges som **bilag F**.

Klager var til en fornyet speciallægeundersøgelse den 8. juni 2021. Det fremgår af speciallægeerklæring af 8. juni 2021, at klager ikke dagligt tager smertestillende, men ved behov tager Panodil Zapp og Ipren. Klager bevæger sig stille og roligt men er ikke svært smertepåvirket. Det konkluderes i speciallægeerklæringen, at tilstanden er nogenlunde uændret i forhold til speciallægeerklæringen, der blev udført i 2017. Speciallægeerklæringen er vedlagt af klager som bilag 10.

Det bemærkes, at klager har bevisbyrden for at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra den 1. juli 2017. Det er vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret dette.

Klager har deltaget i fem praktikker, hvor klager har arbejdet 12-15 timer. Det fremgår at klager ikke har formået at arbejde flere timer, men at det har været vanskeligt at skabe et retvisende billede af klagers reelle arbejdssevne og opnå progression i praktikkerne. Klager er blevet anset i fleksjob på 15 timer og med 12 effektive timer og det fremgår af opfølgningen på klagers fleksjob, at der i fleksjobbet ikke har været forsøgt ændring/udvikling af arbejdsopgaverne og dermed arbejdsvejen, da det ikke har været nødvendigt.

Det fremgår videre af de lægelige akter, at der ikke er entydig sammenhæng mellem klagers subjektive symptomer, funktionsnedsættelse og objektive fund bedømt på MR-scanningerne og undersøgelse. Herudover fremgår det at klager ikke dagligt tager smertestillende, men ved behov tager Panodil Zapp og Ipren. Klager bevæger sig desuden stille og roligt men er ikke svært smertepåvirket.

På baggrund af de samlede oplysninger er det vores vurdering, at klager ikke har et erhvervsevnetab på mindst 2/3 inden for hendes fagområde som følge af sygdom eller ulykke. Vi fastholder

således, at klager ikke er berettiget til fuld udbetaling af invalidepension, da det er vores vurdering, at klager kan arbejde på mere end 1/3 tid inden for ikke rygbelastende funktioner, når der tages hensyn til at klager skal have varierende arbejdsfunktioner og ikke udsættes for rygbelastninger.

Forældelse

Hvis Ankenævnet for Forsikring finder, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3, gøres det gældende, at krav på fulde ydelser er forældet indtil tre år før klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring. jf. forældelseslovens § 8."

Klageren har i brev af 19/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Bilag A Pensionsvilkår – vedtægt

Af væsentlighed for denne sag må følge pensionsvilkårenes vedtægter, regler og paragraffer, § 10 og vilkårene deri, herunder hvilke vilkår selskabet fastsætter en erhvervsevne ud fra, jf. § 10, stk. 2 og 3.

- 1) Helbredsmæssige forhold.
- 2) Udgangspunkt i de af selskabet anmodede speciallægeerklæringer
- 3) Medlemmets indtjeningsevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale.

Bilag B og C

Af ovennævnte grunde synes bilag B og C – udvalgte kommunale journaler, overflødige.

Manglende tidsmæssig sammenhæng

Udover ovennævnte bemærkninger til bilag B og C, kommunale journaler, ligger de i tiden EFTER den 28. april 2017 og kan derfor ikke begrunde en afgørelse, der ligger før i tid.

Jeg bemærker, at selskabet, jf. bilag 3, den 21. april 2016 meddeler, at hel invalidepension udbetales for perioden **1. august 2014 til 28. februar 2017**. Fra den 28. februar 2017 får selskabet udarbejdet en speciallægeerklæring den 3. april 2017. Den 25. april 2017 udtaler selskabets lægekonsulent sig og selskabet afgør den 28. april 2017, at det dækningsberettigede erhvervsevnetab skal sættes ned til 50%.

Der fremkommer ikke nye helbredsoplysninger i sagen efter speciallægeerklæringen den 3. april 2017 før ny speciallægeerklæring den 8. juni 2021.

Selskabet kan ikke dreje klagesagen til at omhandle årene efter afgørelsen af 28. april 2017 eller for den sags skyld fra 1. juli 2017. Senere afgørelser på baggrund af nye redegørelser, som selskabet anmoder om, er ikke omfattet af klagen, og selskabet kan ikke foregribe denne proces i forhold til den rejste klage.

Jeg bemærker, at dette tydeligt gøres gældende i klagen af 18. juli 2024, bl.a. indledende som afsluttende:

'Selskabets svar på klagen er, at selskabet ved hver anmodning om ny redegørelse for helbred har fastholdt afgørelsen af 28. april 2017 med begrundelsen, at jeg fastholder mine helbredsoplysninger. Selskabet har aldrig kommenteret min klage af 12. januar 2019. Jeg fastholder fortsat mine helbredsoplysninger, da striden netop er bedømmelsen af helbredsoplysningerne i 2017.'

"Jeg anmoder derfor om, at selskabet Akademiker Pension skal anerkende, at min erhvervsevne efter den 27. februar 2017 fortsat var nedsat med 2/3 og i overensstemmelse hermed og jf. forsikringsbetingelserne skal bevilge hel bidragsfritagelse, udbetale hel invalidepension samt børnepension, og at disse bør forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24 fra den 1. juli 2017, og i tilfælde af forældelseslovens § 3, træder i kraft, fra 3 år før dato."

De kommunale journaler er i forhold til en vurdering af erhvervsevnen i 2024 6-7 år gamle og alene af den grund uden betydning i forhold til at vurdere forholdet mellem helbred og erhvervsevne i 2023 og 2024.

Medlemmets indtægtsforhold

Min indtægt i forhold til, hvad en normal akademiker på tilsvarende niveau, dvs. på cand. ... niveau, kan oppebære i løn, må være baggrund for sammenligning mellem den indtægt, jeg oppebærer eller oppebar, og den indtægt, jeg kunne have oppebåret, var jeg ikke blevet sygemeldt.

Jeg fremlægger lønudbetaling som ..., **bilag 19**, hvoraf fremgår, at ansættelsen sker på akademikeroverenskomst på løntrin 4. Jeg fremlægger udbetaling af ressourceforløbsydelse i 2014, **bilag 20**. 2017 har jeg sammenlignet ressourceforløbsydelse med forventede løn som magister ansat i kommune, **bilag 21**.

I 2024 har jeg sammenlignet med løn som ..., da det var formålet med uddannelsen til samt ansættelse i ... **bilag 22**.

Det fremgår af bilag 20, at min indtægt i 2017 var ressourceforløbsydelse, kr. 14.203 sammenlignet med forventede løn som kommunalt ansat magister, i 2017 opnået løntrin 5, kr. 39.115 inklusive pension, men ekskl. feriepenge og øvrige tillæg, som funktionstillæg, kvalifikationstillæg m.fl.

Min indtægt i 2017 er således 1/3 af forventet indtægt.

Min månedlige indtægt i 2024 inklusive kommunalt tilskud og ATP ved en timeløn på ca. kr. 225 i alt kr. 28.146 inklusive pension sammenlignet med udregnet løn i bilag 22, kr. 82.602,16 inklusive pension, men uden funktionstillæg og feriepenge.

Min indtægt i 2024 er tilsvarende 1/3 af forventet indtægt.

Supplerende sagsfremstilling

Selskabet anerkender ikke den forværring af ryglidelsen, der sker i årene 2014 til 2016, trods regression af prolaps, men vægter ensidigt dette forhold. Herom henvises til klagen af 18. juli 2024.

Summerende viser speciallægeerklæring af 3. april 2017 og speciallægeerklæring af 8. juni 2021, der begge beskriver ryglidelsen for stationær og i forhold til år 2017 med gener til begge ben i form af paræstesier og radikulære smerter, frafald af venstre archilles refleks og svækkede dybe reflekser. Der beskrives væsentlig bevægeindskrænkning i den lumbale ryg, afladet lændelordose og skoliose lumbalt og thorakalt. Der er følger efter operation i 1991, der ses ved scanning i 2015 og igen i 2016 progredieret foraminal stenose med symptomer til venstre ben, som bl.a. at gå på glaskår.

*'Objektive tegn på **rodaffektion** er: parese, nedsat sensibilitet, **svækkede dybe reflekser**, positive tensionstegn, sjældnere muskelatrofi. I lænderyggen lægges der vægt på den segmentære fiksering og **skoliose/kropsoverføring**. Bilag 23, side 5.*

Dertil kommer MR-scanninger i årene 2014, 2015 og 2016, der viser den forværring, der sker i den lumbale ryg over ganske få år.

I scanning af 2014 ses alene følger efter discusdegeneration i let grad og moderat foraminal stenose, bilag 17.

I scanning af 2015 påvises arealet til 60 mm² disci L4/L5. Der er højrereduceret disci L5/S1 med diagnosen forsnævret venstre rodkanal, bilag 9.

I scanning af 2016 konstateres bl.a. svær foraminal stenose L5/S1, bilag 8, der i scanning af 2023 beskrives som **tidligere** markant foraminal stenose i tæt relation til venstre L5-rod, bilag 11.

I speciallægeerklæring af 3. april 2017, som påklages til Disciplinærudvalget, udtaler speciallægen til nævnet, at de snævre recesser og rodkanaler kan give smerter til begge ben af varierende karakter.

Der er en entydig sammenhæng, som også påvist i klage af 18. juli 2024 ad flere omgange mellem forudbestående subjektive symptomer og senere fund i MR-scanningerne.

Det er min påstand i klage af 18. juli 2024, at lumbal foraminal stenose med rodtryk er tilsvarende en forværring af ryglidelsen som fremkomst af stor lumbal prolaps, der udløste hel invalidedækning.

Hvor scanning i 2016 viste regression af stor prolaps, viser scanning i 2023, at der fortsat er svær foraminal stenose i markant grad med tryk på L5-rod, som der var det i 2016, idet forholdet konstateres uændret i 2023.

Der er altså en konstaterbar grund til de fortsatte funktionsbegrænsende smerter.

Det kan tilsvarende understøttes af, at der i sundhedsjournal, **bilag 27, side 3**, i år 2015 beskrives smerter i venstre ben, og at der på side 4 står frafald af samtlige reflekser.

I speciallægeerklæringen af 3. april 2017 ved objektiv undersøgelse konstaterer speciallægen frafald af 3 reflekser, men ikke af venstre achilles refleks.

I speciallægeerklæringen af 8. juni 2021 ved objektiv undersøgelse konstaterer speciallægen de dybe reflekser svækkede og frafald af venstre achilles refleks.

Ved lægeundersøgelse i 2023 kan ingen reflekser udløses.

...000...

Prognosen for lumbal stenose, der oftest er udløst af afsmallede degenererede discis, er rimelig, da lidelsen normalt udvikler sig langsomt og med alderen. Jeg er ... år, da stenosen konstateres markant med rodtryk. Altså en betydelig hurtig udvikling.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

102006

Lumbal stenose forekommer normalt hos ældre på 60 til 70 år eller hos yngre pga. traume eller udløst af medfødt smal spinalkanal, smalle rodkanaler eller tidligere operation med efterfølgende reduceret diskushøjde. I øvrigt også ved skoliose. Alle disse forhold er konstateres lægeligt i den lumbale lænderyg.

I Ugeskrift for læger af 10. oktober 2016, **bilag 24**, anføres det:

*'LSS defineres som et areal mindre end 70 mm².... Radiologisk kan LSS **opdeles i central- og recessstenose samt foraminal stenose**. .. en dynamisk komponent, der først visualiseres ved aksial belastning af columna – degenerativ spondylolite og degenerativ skoliose. ... stigende incidens med stigende alder. ... **Symptomatisk spinalstenose kan være kongenit pga. Korte pedikler,... Langt** den hyppigste årsag til symptomgivende LSS er degenerativ betinget forsnævring af den lumbale spinalkanal. Stenosen opstår som følge af diskusprotusion, hypertrofi af facetleddene og opkrøpling af ligamentum flavum, når **diskushøjden reduceres ... Symptomerne starter diskret med dårlig balance, træthed eller smerter i benene ved belastning**, hvilket medfører reduceret gangdistance. ... **Der kan forekomme belastningsrelaterede paræstesier**, der med tiden bliver af mere permanent karakter. Først sent i forløbet forekommer der egentlige pareser. ... **patienter med foraminal stenose, hvis symptomer kan have karakter af unilateral radikulopati**. ... Spinalstenose er et primært klinisk syndrom, patienterne er generet af nedsat gangsidstance og smerter i underkøben.'*

Der er en klar funktionsnedsættende smerte ved foraminal lumbal stenose, der udløses af belastning og aktivitet. Fremtidsudsigterne er ikke bedring, men en mulig forværring, der i dette tilfælde er pågaaet hurtigt og fortsat forværres, men i den erhvervsaktive alder og ikke som normalt i alderdommen.

Jobafklaringsforløb og fleksjob

Jobafklaringsforløbene, som selskabet fremhæver i svar af 2. september 2024 fra bilag B i forhold til manglende progression, finder jeg modsagt af den progression, der fandt sted i fleksjobbet.

Selskabet vurderede til og med den 28. februar 2017, at resterhvervsevnen op til det tidspunkt svarede til en tredjedel, og at erhvervsevnen dermed var nedsat med to tredjedele. Hverken mere eller mindre. Enhver forbedring (medmindre den var af decideret bagatalagtig karakter) af erhvervsevnen ville derfor medføre, at erhvervsevnen ikke længere kunne anses for at være nedsat i en sådan grad, at der var ret til fuld udbetaling.

Selskabet vurderede imidlertid ikke, at forbedringen var af så markant omfang, at forsikredes erhvervsevne oversteg 50 procent, og selskabet har udbetalt halv ydelse.

I det nuværende fleksjob, har der været en progression med en lille øgning i erhvervsevnen fra 11 til 12 ugentlige timer.

Sekundær klage

Sammenlignes MR-scanning fra 2014 til 2023 foreligger der en klar forværring af ryglidelsen over årene.

Der foreligger en forværring af ryglidelsen fra MR-scanning i 2016 i speciallægeerklæring af 3. april 2017 til MR-scanning i 2023.

Til dette konkluderer selskabets i svar af 2. september 2024, at mit fleksjob er uændret i tid og indhold.

Selskabet lægger således ved denne bemærkning ikke vægt på de 3 forhold, som vedtægterne tilskriver, selskabet skal vurdere erhvervsevnen ud fra.

Det fremgår i evaluering af mit fleksjob 2,5 år efter start, at mit fleksjob er nøje tilpasset mine skånehensyn og min arbejdssevne er fuldt udnyttet.

Jeg fremlægger opfølgning af 7. september 2021, **bilag 25**:

'I den forbindelse har vi afholdt et møde, og vores vurdering er, at du fortsat er berettiget til fleksjob. Vi har lagt særlig vægt på at du udnytter din arbejdssevne fuldt ud, ...

Jobbet har ikke ændret sig – Det er tilpasset således at [klageren] kan være i den på bedste vis....

*Nej, **Opgaverne er nøje afpasset til [klagerens] formåen.** – [klageren] oplyser at hun er brugt, når hun går hjem fra arbejde. ...*

[klageren] oplyser, at hun er meget glad for sit arbejde og at hun prioriterer arbejdet frem for fritidsaktiviteter.

Nej – Intet at bemærke, [klageren] gør tingene i den rækkefølge helbreddet tillader.'

Det følger af tildelt permanent fleksjob pr. 19. januar 2024, jf. Bilag E, at jeg har en klar og varig nedsættelse af min erhvervsevne.

Redegørelse af 30. marts 2024 til selskabet fremlægges som **bilag 26**. MR-scanning af 20. november 2023, bilag 11, og permanent fleksjob, bilag E, blev vedlagt redegørelsen, og der blev anmodet om hensyntagen til de 2 bilag i vurdering af erhvervsevnen i 2024 samt til det stærkt begrænsede hverdagsliv.

Afsluttende bemærkninger

Selskabet er i klage bedt om at begrunde på det foreliggende grundlag op til afgørelsen af 28. april 2017, hvorfor det var korrekt af selskabet at vurdere mit helbred bedret i en grad, at jeg ikke længere havde det samme dækningsberettigede erhvervsevnetab som i de forudgående 3 år.

Selskabet begrundet bl.a. dette med, udover de kommunale akter, med meget få helbredsmæssige bemærkninger bl.a. at der ikke findes ensidig overensstemmelse mellem subjektive oplysninger og fund ved speciallægeundersøgelsen i 2017.

Det er en beskæring af en tekst, der i sin fulde længde lyder:

'Konklusion. Der skønnes ikke at være en entydig sammenhæng mellem [klagerens] subjektive symptomer, funktionsnedsættelse og objektive fund bedømt på MR-scanningerne og undersøgelse. En delmængde af de subjektive symptomer kan relateres til diskuslidelsen i lænderyggen. Forandringen i brystryggen skønnes ikke at kunne forklare de udstrålende symptomer og funktionsbegrænsninger til ben. Bilag 7.

I speciallægeerklæring af 3. april 2017 er udgangspunktet **MR-scanning af 2016 af de thorakale og lumbale forhold**. Symptomerne til benene lader sig delvist forklare af **forhold lumbalt**, men også delvist af overvægten, og de subjektive symptomer i benene lader sig ikke forklare af **problematikken i brystryggen**.

'[klagerens] symptomer og nedsatte funktionsevne skønnes at være en kombination af degenerativ diskuslidelse og svær belastning af bevægeapparatet.'

Det er værd at bemærke, at til Disciplinærudvalget, bilag 13, udtaler speciallægen, at når hun ikke nævner svær foraminal lumbal stenose skyldes det, at hun regner lidelsen under beskrivelsen af

degeneration og overvægt, men hun anerkender i sin udtalelse til nævnet, at lidelsen med snævre recesser og rodkanaler kan give symptomer til ryg og ben af varierende karakter.

Det bør derfor være bevist, at jeg har en klar og varig nedsættelse af min erhvervsevne, hvilket selskabets lægekonsulent også konkluderer i bedømmelse af 1/2 erhvervsevne netop med baggrund i speciallægeerklæringen, bilag 6, side 2.

Der er dog tale om en erhvervsevnetab på 1/2. Dette er der dokumentation for fra vi har speciallægeerklæringen. Er varigt.'

Min generelle erhvervsevne er nedsat og vil grundet øvrige forhold som alder, konstateret bilateral artrose, de medfødte snævre recesser og rodkanaler, den progredierende lumbale discusdegeneration, de thorakale forhold, den konstaterede snistrokonvekse skoliose i 2015, afværgeskoliose og thorakal dekstrokonveks skoliose 2021, de konstante protrusioner og prolaps lumbalt resulterende i foraminale stenoser og recesstenoser med rod-tryk, højdereduceret discus L5/S1 – areal i spinalkanal er 60 mm², jf. medfødt lidelse, der alt sammen indikerer at ryggen er gammel og det sammenholdt med skoliose, følger af tidligere operation og de medfødte trange forhold medfører en klar lægelig årsag til den funktionsnedsættende smerte i ryg og ben og deraf følgende reducerede erhvervsevne, hvor der ikke er udsigt til bedring.

Min forværring i 2023 er dokumenteret af mine subjektive symptomer til egen læge, bilag 16, igen begrundet i den efterfølgende MR-scanning.

20.11.2023 – MR-scanning af columna lumbalis, bilag 11:

'Undersøgelsen sammenholdt med 01.11.2016 [hospital] og viser progredieret degeneration af diskus i niveau L4/L5 og L5/S1. Der foreligger intervertebralledsartrose bilateralt i hele regionen. Uændret degenererede disci i nedre columna thoracalis.'

Uændret congenit smal spinalkanal med korte pedikler. I niveau L4/L5 foreligger der en flad central mod højre gående prolaps med udvikling af højresidig rescesstenose i tæt relation til afgang af højre L5-rod. Der er ingen udvikling af central spinalstenose. I niveau L5/S1 foreligger der en venstresidig reces prolaps med påvirkning af venstre S1-rod. Der er ingen udvikling af central stenose. Som tidligere markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod. Pladsforholdene i den resterende del af columna lumbalis er intakte. I niveau Th10/Th11 foreligger der som tidligere central prolaps som tangerer medulla.'

Endelig til selskabets svar af 2. september 2024, hvor der også nævnes forhold som stille og rolig gang i 2021, som manglende medicinforbrug og manglende rygbeskyttende adfærd i 2017, fremlægges **indstilling til operation i 2015**, hvor rygkirurg ..., beskriver medinforbrug efter behov og ingen rygbeskyttende adfærd, derudover mestring af hæl og tå.

Dette viser, at der ikke lægeligt eksisterer den sammenhæng, som af selskabet indikeret mellem mængde af medicin og smerter konstateret som rygbeskyttende adfærd og graden af alvorlighed ved lidelsen, herunder hvor funktionsnedsættende lidelsen er. Der sker en indstilling til operation, da der er betydelig og entydig sammenhæng mellem de påståede smerter til ben og radiologiske fund, herunder refleksudfald, hvilket lægeligt set er af væsentlighed ved vurdering af grad af alvorlighed af en ryglidelse: **bilag 27**.

- Aktuelle

- Pt. er set i dag i ryg medicinsk ambulatorium med L4/L5-prolaps mod højre og funktionsbegrænsende smerter forenelig med
Pt. har symptomer ned i højre ben siden før jul.
Pt. har måtte opgive at fortsætte i jobbet afprøvning pga. smerter
Er tidligere opereret som ...-årige for prolaps på nederste niveau.
Har en MR-skanning fra marts måned i år som viser nogle degenerative forandringer med protrusioner midt torakalt, men også en stor paramedian prolaps L 4 og 5 mod højre.
Tager ingen fast smertestillende. Anvender kun Codymagnyl*
- Objektiv undersøgelse
...-årig kvinde alm. højde, ikke overvægtig, **bevæger sig uden rygbeskyttende adfærd.***

Konklusion

Det er et klart lægeligt bevis, at ryglidelsen i årene 2014 til 2024 ikke har været i ro, men har udviklet sig med en lægelig klar og konstaterbar **forværring**.

En forværring af de helbredsmæssige forhold taler mod, at selskabet fortsat fastholder, at trods den forværring, der pågår af ryglidelsen, klart lægeligt konstateret i 2016 og igen i 2023, så er timetallet i fleksjobbet for lavt sat.

Selskabet påstår, at selskabet alene skal yde halv invalidepension som følge af den af selskabet konstaterede erhvervsevne, som selskabet har fastsat til 50% af almindelig arbejdstid ud fra forhold, som, jf. svar af 2. september 2024, er ganske få og ikke af væsentlig helbredsmæssig karakter.

De kommunale journaler, hvor der alene fremhæves to afsnit, der viser manglende progression pga. barrierer og forkert smertefokusering, modstilles af fleksjob, hvor der er sket en øgning i arbejdstid.

Da timetal i fleksjob fra 2019 til 2024 har været den eneste daglige aktivitet, kan der ses en mulig sammenhæng med timetallet, der blev sat op fra 11 til 12 timer i 2019 og den pågåede forværring.

Timetallet er et væsentligt skånehensyn, og det er væsentligt, at pauserne forstås som fravær af arbejde. Timetallet har således aldrig været over 1/3 af en almindelig arbejdsuge. Det væsentligste skånehensyn har været iagttaget og alene sat op med 1 time ugentligt. Alligevel er der sket en forværring.

På afgørelsestidspunktet for hel invalidepension forelå der rodtryk i lænderyggen, for afgørelse af halv invalidepension forelå der også rodtryk. Dette er ikke en sammenstemmende bedømmelse.

I 2023 er ryglidelsen stationær for så vidt den i 2016 konstaterede foraminale markante stenose med rodtryk, men der er også tilkommet yderligere 2 recesstenoser lumbalt med rodtryk. Dertil kommer opstået artrose på intervertebralledene og konstateret medfødte smalle forhold thorakalt og lumbalt, som er med til at begrunde sværheden af de funktionsnedsættende smerter, der udløses ved belastning forstået som aktivitet, og som har været til stede i alle årene.

Den forværring, der er opstået i 2023, taler ikke for, at timetallet er for lavt sat. Den taler med større sandsynlig for, at timetallet er for højt sat.

Selskabets vedtægter indikerer, at en erhvervsevne vurderes som en kombination af **indtægtsforhold, lægelige fund og de af selskabet indhentede speciallægeerklæringer.**

Sammenholdes disse **tre punkter**, er der klar indikation for, at erhvervsevnen ikke burde være ændret ved afgørelse af 28. april 2017, men forblevet på hel dækning i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at den tiltagende forværring helbredsmæssigt bekræfter, dette havde været en korrekt afgørelse, da der ikke reelt skete en bedring af ryglidelsen i 2017, som selskabet lagde til grund i deres afgørelse af 28. april 2017, hertil kommer de nye helbredsoplysninger i 2023, der viser tilbage på helbredsmæssige forhold i 2016.

Det følger ligeledes deraf, at det dækningsberettigede erhvervsevnetab i 2024 på baggrund af de klare lægelige fund, der viser en forværring af flere forhold i ryggen og den dermed forværrede fremtidsudsigt, bør ligge på 1/3 eller derunder af normal arbejdstid. Klagen fastholdes."

Klageren har i brev af 21/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tillæg til replik af 19. september 2024

Vedr.: Sagsnummer 102006 – rettelse til konklusion i replik.

Formuleringen i det afsluttende afsnit i replik:

'Det følger ligedes deraf, at det dækningsberettigede erhvervsevnetab i 2024 på baggrund af de klare lægelige fund, der viser en forværring af flere forhold i ryggen og den dermed forværrede fremtidsudsigt, bør ligge på 1/3 eller derunder af normal arbejdstid.'

Skal ændres til:

Det følger ligeledes deraf, at det dækningsberettigede erhvervsevnetab i 2024 på baggrund af de klare lægelige fund, der viser en forværring af flere forhold i ryggen og den dermed forværrede fremtidsudsigt, bør ligge på 2/3'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 14/5 2014 fra et hospital fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna lumbalis.

Ingen tidl. undersøgelse til sammenligning.

Der er faldende corpora. Normalt knoglernarvssignal fraset enkelte hængsler. Normale forhold svarende til conus og medskannet medulla spinalis.

Th9/Th10: Midtstillet discusprolaps eller impression i durasækken, men påvirker pladsforholdene for rygmarven eller nerverødderne.

Th10/Th11: Midtstillet discusprolaps som laver impression i durasækken, men påvirker pladsforholdene for rygmarven eller nerverødderne.

Th11-L4: Normale forhold.

L4/L5: Let discusdegeneration med let discusprotrusion som medfører let central spinalstenose og let foraminal stenose.

L5/S1: Let discusdegeneration med discusprotrusion. Der er let højresidig foraminal stenose og moderat venstresidig foraminal stenose. Der er bøjresidig laminektomisequælae.

Konklusion: Midtstillet discusprolaps Th9-Th11.

Følger efter kirurgi L5/S1.
Let discusdegeneration L4-S1.

...

14-05-2014: Rygsyndrom med smerteudstråling
L86 Rygsyndrom med smerteudstråling (m543)
MR-skanning af columna lumbalis (xme30)
Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise"

Af bevilling af ressourceforløbsydelse af 17/12 2014 fremgår bl.a.:

"Udbetaling af ressourceforløbsydelse

Der er i jobcentret truffet afgørelse om, du har ret til et jobafklaringsforløb, hvorfor det i denne forbindelse kan meddeles, du har ret til ressourceforløbsydelse med virkning fra den 01.12.2014.

Ydelsen udbetales bagud og vil blive udbetalt til din Nemkonto den sidste hverdag i måneden.
Ydelsen udgør brutto 14.203 kr. pr. måned

Modtager du løn under sygdom, vil din arbejdsgiver være berettiget til refusion for det antal timer, som arbejdsgiveren udbetaler dig løn for."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb af 18/12 2014 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til første jobafklaringsforløb

Rehabiliteringsteamets indstilling om tværfaglig indsats i første jobafklaringsforløb

Angiv, hvilket beskæftigelses- eller uddannelsesmål rehabiliteringsplanen bør sigte mod.

Rehabiliteringsplanens beskæftigelsesmål bør sigte mod tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked.

Angiv, hvilke beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx virksomhedspraktik i detailhandlen).

[klageren] er allerede i gang med en virksomhedspraktik, med 3 timer dagligt x 5 dage om ugen. [klageren] ser arbejdet inden for undervisning som værende med gode muligheder for at afveksle sine arbejdsstillinger, holdt op imod skånehensynene.

Der bør gradvist arbejdes med udvikling af indhold og arbejdstid, i praktikken der forventes at blive med et længerevarende tidsperspektiv.

Angiv, hvilke sociale indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx bostøtte eller støtteforanstaltninger i relation til børn).

Det vurderes ikke relevant med sociale indsatser for [klagerens] vedkommende.

Angiv, hvilke helbredsindsatser der er behov for og sundhedskoordinatorens initiativer i den forbindelse ...

Sundhedskoordinator har ikke påpeget på initiativer i forhold til helbredsindsatser.

[klageren] har fået udleveret brochure vedr. tilbud via kommunens sundhedsafdeling, i forhold til vægttab. [klageren] giver udtryk for, at hun jo godt ved hvad der skal gøres, og ønsker at gøre en indsats selv først. Men det er godt at hun ved, at muligheden for tilbud gennem kommunen er der, hvis ikke det skulle lykkedes at ændre nogle vaner ved egen hjælp.

[klageren] er vejledt om muligheden for tilbud omkring smertehåndtering, gennem kommunen. Hun synes hun har accepteret at det er sådan hendes situation er, og så skal hun finde ud af hvordan de helbredsmæssige udfordringer kombineres med et fremtidigt arbejdsliv. [klageren] vil vende tilbage til koordinerende sagsbehandler, såfremt hun ønsker at deltage i smertehåndteringsforløbet.

...

Angiv, hvis der er forhold der taler imod, at indsatserne nævnt ovenfor kan iværksættes og gennemføres parallelt.

Der er ikke forhold der taler imod at der kan ske en parallel indsats i forhold til fortsat genoptræning for stabilisering af ryggen og deltagelse i et beskæftigelsesrettet tilbud."

Af journal af 28/3 2015 fra et hospital fremgår bl.a.:

"MR col. lumbalis

...

Følger efter kirurgi L5/S1. Let discusdegeneration L4-S1. Set i [hospital] ryg center 18-06 og 13-08-2014. Forventet fremskridt indenfor 6-8 mdr. Ve-agtige smerter i begge ben værst i h. Lok. til låret bagside og skinnebenets yderside. Ved særlig forværr. også smerter på indersiden. Smerter lænden til thoracale del. Kan være skæv i ryggen. Kan gå ture få hundrede m så kommer der smerter, må holde moderat tempo ellers bliver der nedsat dorsal flektion af h. fod. Ved gang fornemmelse af h. fod bliver ved underlaget. Følelse: Kildren, anden følelse i h. underben i forh. til ve. obj: Cicrice efter opr. som ...-årig. lille sinistrokonveks scoliose. Spændte lumbale rygstrækere, hvorimod de thoracale er bløde. FG > 1 m sidebevæg. mod ve få grader, mod h. 30. Bagud kun få. Kan v. us gå på hæl og tæer. Der kan ikke fremkaldes h.-sidige achilles-og patellarreflekser, men normale på ve. Laseque pos. 30 grader krydset sin., neg h. Ændret sens på ydersiden af h. crus.

...

Beskrivelse:

MR-skanning af columna thoracolumbalis:

Discus C6/C7 er lige netop medundersøgt og der ses en minimal discusprotrusion med antydning af væskefyldt anulus bristning i, bevarede pladsforhold i spinalkanalen.

Discus Th6/Th7 ses med minimal median discusprotrusion.

Discus Th8/9, 9/10 samt 10/11 ses med mediane discusprolaps som lige netop tangerer medulla, men lige netop væske omkring denne, ingen læsioner i medulla.

Discus L4/L5: Sammenholdt med optagelse fra [hospital] maj 2014 ses tiltagende median prolapsdannelse som strækker sig paramediant højresidigt ud i højre rod reces, fortsat lige netop væske omkring rødderne og arealet i spinalkanalen er 60 mm². Højre rod reces let forsnævret pga. discusprotrusion, men bevarede pladsforhold.

Discus L5/S1: Dehydreret højdereduceret discus med median discusprotrusion, paramediant venstresidigt ses en anulus bristning, er i let progression fra tidligere, fortsat gode pladsforhold i spinalkanalen, venstre rodkanal forsnævret, men mest pga. højdereduktionen. På alle de øvrige niveauer ses bevarede pladsforhold i spinalkanalen og rodkanalerne.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

102006

MRD: Cervikale, torakale samt lumbale discus prolapsdannelser jævnfør tekst"

Af journal af 28/4 2015 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Pt. er set i dag i ryg medicinsk ambulatorium med L4/L5-prolaps mod højre og funktionsbegrænsende smerter forenelig med

Pt. har symptomer ned i højre ben siden før jul.

Pt. har måtte opgive at fortsætte i jobbet afprøvning pga. smerter

Er tidligere opereret som ...-årige for prolaps på nederste niveau.

Har en MR-skanning fra marts måned i år som viser nogle degenerative forandringer med protrusioner midt torakalt, men også en stor paramedian prolaps L4 og 5 mod højre.

Tager ingen fast smertestillende. Anvender kun Codymagnyl

Objektiv undersøgelse

...-årig kvinde alm. højde, ikke overvægtig, bevæger sig uden rygbeskyttende adfærd. Har positiv Laségue på højre side ved få grader, forværring ved Bragard gang. Dysæstesi lateralt på højre crus. Ingen tegn på pareser over hofte, knæ, ankel eller tåled Normale refleksforhold bilateralt. Ingen øget tonus bilateralt.

...

Paraklinisk

MR-skanning fra marts måned 2015 viser paramedian L4/L5-prolaps

Konklusion og plan

Der indikation for at tilbyde pt. en prolapsoperation mod de radikulære smerter i højre ben. Pt. informeres om indgrebets karakter og forventet resultat mod de udstrålende symptomer. Informeres om indlæggelsesforløb og efterforløb. Informeres om indgrebets risici i form af få procents risiko for blodansamling i såret, nerveskade, duralæsion, infektion, arvævsdannelse, og sårbarhed i lænderyggen. Pt. giver operationsaccept opskrives til undertegnede mhp. prolapsoperation L4/L5 mod højre. Generel anæstesi.

...

Kontaktårsag

Pt. er henvist af egen læge under diagnosen rygsygdom med smerteudstråling.

...

Tidligere

Det drejer sig om en ...-årig kvinde som da hun var ... år blev opereret for en højresidig discusprolaps på L5/S1-niveau. Har siden haft intermitterende lændesmerter.

Aktuelle

...-årig kvinde som da hun var ... blev opereret for en højresidig discusprolaps L5/S1-niveauer på [hospital] med god effekt indtil 1997. Siden har pt. haft intermitterende lændesmerter ca. tre – fire gange om året. Har igennem to – tre år haft snurrende fornemmelse svarende til begge ben, ondt i maven, på indersiden af venstre ben helt ned til ankelled. Der har i 6 måneder været forværring af højresidige lændesmerter med lokalisation på ydersiden af højre crus, på forsiden af fodryggen ud til storetå. Smerterne er konstante varierende intensitet. Højre bensmerter dominerer over lændesmerter. Forværrende faktorer er hvis hun står eller sidder for længe, ved gang, når hun retter sig op, når hun skifter mellem siddende og stående stillinger. Ved løft. Lindring ved foroverbøjning stilling med fleksion i højre ben. Vågner når hun vender sig. Havde et forløb hos fysioterapeut i kommunen i 2014 uden stort set effekt. Har 2015 gået til privatpraktiserende fysioterapeut mhp. bækken øvelser, akupunktur uden effekt. Fik massage hos massør stort set uden effekt. Fysiske aktiviteter: Går ture, går på trapper. Hoste kan godt provokere ondt i benet.

...

Socialt

... Arbejdsmæssigt: Hun er i jobsafprøvning forløb på [praktiksted 1]. Arbejder 2 timer om dagen men stoppede med dette for 2 måneder siden pga. forværring af symptomer. Patientens forventninger er at hun gerne vil opereres for at få det bedre.

...

Objektiv undersøgelse

Inspektion: Affladet lændelordose. Der ses cicatrice efter operation. Står med aflastning af højre ben. Går med aflastning af højre ben. Kan godt komme op på hælene på tæerne på begge fødder. Kan godt rejse sig fra halvt hugsiddende stilling.

Palpation: Er positiv fjedringstest fra L1 – til S1. Positiv priktest i samme område. ingen tegn på doorbell-fænomen.

Bevægeudslag: Der er betydelig bevægeindskrænkning i alle retninger, som provokerer højre ben-smerter.

Neurologisk undersøgelse af underekstremiteterne: Der angives sensibilitetsforstyrrelse på ydersiden af højre crus samt påvirkning af højre 5. rod. Refleksforhold: Reflekser x 6 kan ikke fremkaldes bilateralt. Ingen pareser. Strakt benløft test: 50/50 grader provokerer både lændesmerter og udstrålende smerter i benene. Krydset SBT:.x_. Omvendt SBT:i.a.

Babinski: Er negativ.

Paraklinisk

MR-skanning af columna lumbalis den 28. marts 2015. Discusdegeneration med en minimal discusprotrusion på C6/C7-niveau. Discus Th8/Th9, Th9/Th10 og Th10/Th11 ses en median discusprolaps som lige netop tangerer medulla Discus L4/L5: Sammenholdt med optagelser fra [hospital] maj 2014 ses tiltagende gener prolapsdannelse som strækker sig paramediant højresidige ud i højre recessen

Konklusion og plan

Konklusion: Det drejer sig om en ...-årige kvinde, som da hun var ... år blev opereret for en højresidig prolaps på L5/S1-niveau med god effekt. Der har i 6 måneder været forværring af lændesmerter med ledsagende højresidige ischiassymptomer samt påvirkning af højre 5 rod, dette er bekræftet ved MRskanning af columna lumbalis der påviste en discusprolaps på L4/L5-niveau med forsnævring i højre recessen. Udrednings- og behandlingsplan: Pt. er konf. med rygkirurg Pt. blev tilbudt en operation."

Af selskabets optagelsesbrev af 1/4 2016 fremgår bl.a.:

"Du har nu en pensionsordning

...

Vi har modtaget din første pensionsindbetaling, og du er optaget pr. 1. januar 2014.

...

Din pensionsordning har basisdækninger. Den indeholder både opsparing til alderspension og forsikringer ved død og invaliditet. På dækningsoversigten kan du se, hvordan du er dækket i forskellige situationer og ved forskellige aldre.

Forsikringerne trådte i kraft, da du blev medlem af pensionskassen."

Af selskabets brev af 21/4 2016 fremgår bl.a.:

"Tilkendelse af midlertidig invalidepension

Du er berettiget til midlertidig hel invalidepension fra den 1. august 2014 til den 28. februar 2017. Pensionen er forudbetalt og bliver indsat på din konto den sidste hverdag i hver måned. Vi genoptager din sag den 1. december 2016.

Årlig invalidepension: 54.012 kroner før skat.

Månedlig invalidepension: 4.501 kroner før skat.

Tillægspensionen udgør 30.960 kroner af den årlige pension, hvilket svarer til 2.580 kroner af den månedlige pension.

Vores beregninger varierer med de indbetalte bidrag, og beregningerne forudsætter derfor, at dine pensionsindbetalinger fortsætter uændret frem til pensioneringen.

Retten til at få udbetalt invalidepension er betinget af, at erhvervsevnen som magister eller psykolog er nedsat med mindst 2/3. Du kan som hel invalidepensionist fortsætte med at arbejde som magister eller psykolog op til 1/3 tid. Det gælder også, selv om der bliver indbetalt pensionsbidrag til MP Pension. Vi forbeholder os ret til at indhente indtægtsoplysninger.

Hvis du har børn over 18 år, som skal have børnepension, skriver vi direkte til dem.

Bidragsfritagelse

Når du får udbetalt invalidepension får du automatisk bidragsfritagelse. Det betyder at pensionskassen går ind og betaler det normalbidrag, som du havde lige umiddelbart inden tilkendelsen af invalidepension frem til du overgår til alderspension.

Hvis du er eller bliver ansat i fleksjob eller anden tilskudsfinansieret stilling på grund af helbreds-mæssige årsager, skal du straks informere os om det. Du bør informere din arbejdsløshedskasse om, at du modtager invalidepension fra pensionskassen."

Af journal af 1/11 2016 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Pt. er tidligere indstillet for 1½ år siden til operation L4/L5 pga. prolaps. Pt. aflyste selv på operationsdagen pga. bedring. Bliver nu henvist igen med ukarakteristiske symptomer med thorax og gener til begge ben. Pt. har tidligere fået konstateret en lille prolaps Th9/10. Der ønskes MR-scanning af col. thoracolumbalis til vurdering af discus- og pladsforhold dels midt thorakalt og dels lavt i lænden. Pt. bedes indkaldt fra hjemmet. Ingen kontraindikationer for MR-scanning....

Beskrivelse:

MR af columna lumbalis inkl. den torakolumbale overgang
Sammenholdt med skanning fra 28.03.15, ... sygehus

Corpora ses uændret med normal højde. Der er normalt signal fra knoglemarven. Der er normale forhold omkring conus.

På Th8-Th11 ses uændret små mediane prolapser. Der er normale pladsforhold både centralt og foraminalt.

På Th11-L4 ses uændret normale disci samt normale pladsforhold.

På L4/L5 ses regression af den tidl. prolaps. Der ses nu let generaliseret protrusion og strækker sig intraforaminalt på venstre side. Der er let venstresidig foraminal stenose men normale pladsforhold centralt og mod højre.

På L5/S1 ses regression af den mediane prolaps. Der ses let discusdegeneration med generaliseret discusprotrusion. Protrusionen strækker sig intraforaminalt på venstre side. Lette randudtrækninger på det venstre facetled og svær venstresidig foraminal stenose. Der er let højresidig foraminal stenose med normale pladsforhold centralt.

RD: Regression af lumbale prolapser.

Uændret små torakale prolapser.

Svær venstresidig foraminal stenose på L5/S1

Degenerative forandringer"

Af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb af 22/11 2016 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til et nyt jobafklaringsforløb

Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal i et nyt jobafklaringsforløb

Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et jobafklaringsforløb. Det skal begrundes, hvorfor borgeren har behov for et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser efter forskellige lovgivninger, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål. Herudover skal rehabiliteringsteamet give sin vurdering af om borgeren er uarbejdsdygtig pga. sygdom. Der henvises i øvrigt til § 68 d i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Det fremgår af sagen, at [klageren] har fået foretaget ny skanning den 01.11.2016. Hun er angiveligt henvist til Rygcentret p.g.a. hendes oplevelse af forværring af smerter og gener relateret til ryggen. Der har gennem første jobafklaringsforløb været iværksat tilbud i form af 3 forskellige praktikker, hvor den første er den [klageren] har oplevet bedst, i forhold til at tilgodese hendes skånehensyn. 2. praktik blev afbrudt da skånehensynene ikke var tilgodeset og seneste praktik er afbrudt før tid, p.g.a. manglende opgaver [klageren] kunne varetage.

Det vurderes at [klageren] fortsat er uarbejdsdygtig, p.g.a. egen sygdom og følger et udredningsforløb på Rygcentret. [klageren] har en tid på Rygeentret, i starten af december, hvor hun får konklusionen fra lægen i forhold til den nye skanning og evt. behandlingstilbud eller ej.

Det vurderes at der fortsat er mulighed for bedring af [klagerens] tilstand, og dermed mulighed for udvikling af hendes samlede funktionsevne. Dette vurderes på baggrund af den nye vurdering hun står overfor, efter hun er skannet på ny.

Det vurderes at [klageren] skal tilbydes et nyt jobafklaringsforløb, med henblik på udvikling af hendes samlede arbejdssevne over tid. Formålet er at støtte og hjælpe hende tilbage til selvforsørgelse.

Angiv, hvilket beskæftigelses- eller uddannelsesmål rehabiliteringsplanen bør sigte mod.

Beskæftigelsesmålet sigter mod tilbagevenden til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked. Efter nærmere konklusion i det nye udredningsforløb, skal der tages stilling til opstart af ny virksomhedspraktik med relevante skånehensyn og tilstrækkelig med arbejdsopgaver, [klageren] kan udvikles i.

Angiv, hvilke beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx virksomhedspraktik i detailhandlen).

Det vurderes at [klageren] har gode faglige og praktiske kompetencer både i forhold til ...området og i forhold til det administrative arbejdsområde, hvor hun har arbejdet som

Der bør iværksætte en ny virksomhedspraktik, med henblik på at aktivere og udvikle [klagerens] arbejdssevne bedst og mest muligt, i forhold til de skånehensyn der måtte være for hendes vedkommende.

[klageren] ønsker formålet med praktikken og formålet med opgaverne beskrevet før opstart af ny praktik. [klageren] har under mødet tilkendegivet sin oplevelse og holdning til det, der indtil videre har været etableret i jobafklaringsforløbet. Hun er ikke tilfreds med det, og føler hun bliver stresset af al den snak fra Jobcentrets side, vedr. hendes kompetencer og lignende.

[klageren] er adspurgt hvad hun forestiller sig, hun vil kunne præstere i en praktik med de rette skånehensyn, evt. hjælpemidler og med relevante og tilstrækkelige opgaver, hun kan udvikles i? Det svarer hun faktisk ikke konkret på.

Hun tilkendegiver at hun forestiller sig en pension, hvor hun kan få den fornødne ro til at komme sig, og så vende tilbage til arbejdsmarkedet, når hun er klar til det – og vende tilbage på det niveau hun nu kan. [klageren] er vejledt om, at hun i de 3 praktikker hun har deltaget i, har præsteret en arbejdssevne i en eller anden grad. På den baggrund vurderes hun ikke, at have en arbejdssevne der er nedsat til en ubetydelighed. Hun ville aller helst klare sig selv, hvis hun kunne.

Angiv, hvilke sociale indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx bostøtte eller støtteforanstaltninger i relation til børn).

Der vurderes ikke at være behov for sociale indsatser for at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet igen.

[klageren] tilkendegiver at hun ikke kan se relevans i forhold til Sundhedsafdelingens tilbud, da hun er klar over sine helbreds-mæssige gener og de begrænsninger det giver.

Angiv, hvilke helbredsindsatser der er behov for og sundhedskoordinatorens initiativer i den forbindelse ...

[klageren] har fået foretaget en ny skanning, den 01.11.2016. Hun skal til samtale med læge på Rygcentret primo december 2016, i forhold til konklusionen efter ny skanning.

[klageren] beskriver sin situation for sundhedskoordinatoren, bl.a. som værende med kroniske smerter i benene – det sover og stikker i begge ben og fødder. Hun leve, på baggrund af sine helbredsmæssige gener og begrænsninger, et meget stille liv. Hun ved at når hun foretager sig noget, så bliver smerterne værre. Det at hun i en af praktikkerne har haft mulighed for at lægge sig, er ikke tilstrækkeligt, da hun ofte har behov for at ligge i flere timer for at få skabt lidt ro eller energi igen.

Der bør afventes nærmere konklusion på den seneste skanning der er foretaget, før det endeligt kan tages stilling til hvordan det videre forløb kan planlægges. Dette fordi det aktuelt ikke vides om der kommer tilbud om behandling, og i givet fald hvilken behandling og tidshorisont vil der i givet fald være vedr. et sådan tilbud.

...

Angiv, hvis der er forhold der taler imod, at indsatserne nævnt ovenfor kan iværksættes og gennemføres parallelt.

Det vides aktuelt ikke, hvorvidt Rygcentret vil tilbyde [klageren] ny behandling, efter hun er skannet på ny. Dette skal afklares. Såfremt der ikke kan tilbydes ny behandling, og hun derfor ikke afventer noget nyt skal der arbejdes hen imod etablering af en ny virksomhedspraktik. Formålet med en ny praktik er, at udvikle [klagerens] arbejdssevne mest muligt. Der skal i forhold til en ny praktik tages højde for de skånehensyn [klageren] har, og hvordan de bedst muligt tilgodeses – også i forhold til hjælpemidler. Derudover skal det forud for etableringen af praktikken sikres, at der tilstrækkelig med opgaver, som [klageren] gradvis kan optrænes og udvikle i.

Angiv, hvor ofte den koordinerende sagsbehandler bør følge op (fx hver måned det første år og derefter hver 3. måned).

Jobafklaringsforløbet skal følges op 6 gange på 12 mdr. Opfølgningen kan ske oftere såfremt dette vurderes relevant.

Såfremt [klageren] fortsat er i jobafklaringsforløb om 18 mdr., vil opfølgningen skulle foretaget 6 x de resterende max. 6 i mdr., af den nye 2-årige periode.

Såfremt rehabiliteringsteamet ønsker at se sagen igen, skal tidspunkt anføres nedenfor (angiv måned og år).

Rehabiliteringsteamet ønsker at se [klagerens] sag igen, såfremt hun ikke er arbejdsdygtig, og i stand til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet senest pr. 01.12.2018."

Af speciallægeerklæring af 3/4 2017 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme: [klageren] bliver i 1991 på [hospital] afdeling ... opereret for højresidig discus prolaps på L5/S1 niveau i lænden, med godt resultat frem til 1997. Har siden 1997 haft intermitterende lændesmerter, ca. 3-4 gange om året.

Nuværende lidelse: 2013 begynder [klageren] at opleve snurrende fornemmelse til begge ben, ondt i mave-region og på Indersiden af venstre ben helt ned til anklen.

Medio 2014 tilkommer forværring af lændesmerter i højre side af lænden med udstråling til ydersiden af højre læg, på forsiden af højre fodryg ud til store tåen. Oplever smerterne konstant til stede men i vekslende intensitet. Bliver i august 2014 udredt og vurderet i rygmedicinsk afdeling [hospital]. Man finder ved MR-scanning af ryggen: Små midtstillede discusprolaps på niveau Th9/10 og Th10/11 begge uden kontakt til nervevæv i centralkanal eller rodkanaler. Desuden fin-

des discus degeneration i let grad med let discus udbuling på både L4/5 og L5/S1 niveau. Der findes på L5/S1 niveau let forsnævring i højre rod kanal, lidt mere udtalt forsnævring i venstre rod-kanal på foruden følger af operation for discusprolaps på højre side.

[klageren] bliver tilbudt konservativt behandling via en genoptræningsplan til kommunal fysioterapeut. Dette har imidlertid ingen effekt på symptomer.

Senere i 2015 behandles [klageren] hos privat praktiserende fysioterapeut med øvelser og akupunktur, uden effekt. [klageren] bliver desuden behandlet med massage hos massør, uden effekt. Bliver i april 2015 udredt igen via rygmedicinsk afdeling foruden rykirurgisk sektor i [hospital]. Man finder denne gang grundlag for at tilbyde [klageren] operation pga. fund af højresidig discusprolaps ud for L4/5 niveau. Der fastsættes dato for operation. [klageren] aflyser operation, dagen før planlagte operationsdato, med begrundelse at symptomerne er aftaget.

[klageren] bliver i efteråret 2016 genhenvist via egen læge med henblik på revurdering i ryg kirurgisk ambulatorium. I forbindelse med denne revurdering foretages ny MR-scanning. Man genfinder de kendte discusdegenerationer i lænden og små torakale discusprolaps. Men finder også at den tidligere (i april 2015) beskrevne diskusprolaps på L4/5 niveau er regredieret betydeligt.

Efter denne vurdering foreslås fortsat konservativ behandlingsstrategi, foruden anbefales et vægttab.

I forbindelse med udredninger for nuværende lidelse har [klageren] pga. mavesmerter været undersøgt med kikkertundersøgelse t tarm uden fund som kunne forklare mavesmerter. [klageren] har været undersøgt for blod i urin, idet der i forbindelse med forberedelserne til operation for discusprolaps i 2015 blev konstateret blod i urin. Der fandtes dog ingen forklaring på dette symptom eller behandlingsbehov.

Aktuelt: [klageren] har intermitterende lændesmerter men det dominerende er ben symptomer. [klageren] føler ubehag under fod specielt venstre fod. Det kan være følelsen af at gå på glasskår, det kan være en pudeagtig fornemmelse. [klageren] kan have ondt i tæer, men typisk sidder ubehagen midt under fodsål mod hæl og op på ydersiden af læggen. På højre fod sidder ubehagen mest på oversiden af foden.

Symptomer starter til eksempel når hun stiger ud af bil, da føler hun at fødder føles mærkelig, so-vende.

[klageren] kan ikke gå så langt, gangdistancen beskrives som maksimalt 3 km mod tidligere 8 km. Øger hun gangdistancen øges gener med smerter og underlig fornemmelse i ben især læggene. Desuden tilkommer stramning i begge baglår. Hun føler at hun går anderledes. Hun har ofte gener i brystryggen med sviende ubehag rundt om brystkassen ved ribbenskurvaturen. Følgende faktorer forværrer symptomerne: Når hun har siddet for længe eller ved gang over længere distancer. Forværrende er også når hun skifter fra siddende til stående stilling, ved løft, ved foroverbøjet arbejdsstilling. Desuden ved stillingsskift om natten i forbindelse med vendinger, dette afbryder ofte søvnen.

Hvis ikke hun iagttager sine skånebehov kommer der øget gener til venstre fod. [klageren] føler sig på grund af sine ryg- og bensymptomer begrænset i at arbejde på samme måde, i intensitet og varighed, som tidligere. Til eksempel kunne hun før nuværende gøre hele huset rent i en sammenhængende periode. Nu må hun dele det op i flere perioder. Hun føler sig begrænset i at arbejde med hænder foran sig og armene let løftet i bordhøjde. [klageren] går gerne daglige ture. Til daglig har hun behov for hyppige hvil. Sidder bedst i specialstol eller let lænet bagover med pude i ryggen.

...

Objektivt: Fremstår stemningsneutral, lidt flagrende og detaljerende i sin beskrivelse af symptomer, ikke umiddelbart symptomaggraverende. Bevæger sig umiddelbart uden rygbeskyttende adfærd.

...

Cervical columna bevæges normalt i alle planer.

Overekstremiteter bevæges normalt f alle store led. Kan få hånd til pande, nakke og lænd bilateralt. Normal muskelstyrke, sensibilitet og refleksforhold bilateralt.

Columna toracalis stående: Let accentueret torakal kyfose. Let ømhed ved palpation i den paravertebral muskulatur svarende til Th3-5 og Th10-12. Ingen perkussionsømhed over spinosi. Ingen udstråling ved perkusion. Ingen udstråling ved foramen kompressionstest.

Columna lumbalis stående: Affladet lændelordose. Overfladisk cicatrise lavt i lænden efter tidligere lumbal operation. Foramen kompressionstest er negativ. Mester hæf- og tågang og et bens-tand bilateralt uden tegn på pareser eller påvirket balance.

Bevæger sig med foroverfældning til begge hænder støtter på knæ, besværet opretning. Bevæger sig i sidebøjning med afstand fra fingerspids til knæ-ledlinje: 14 cm bilateralt, fri opretning.

Rygliggende: Hfter: Aktivt strakt benløft på 30 grader på venstre side og 50 grader på højre side, angiver at det er anstrengende at løfte benene yderligere. Passiv, kan hoften bevæges i fleksion 70 grader bilateralt. Bilateralt bevæges hofterne normal ved rotation og ved indad og udadføring.

Knæ: Bilateralt bevæges knæ med fuld fleksion til bløddeler og med let overstrækning. Der ses få graders valgus bilateralt. Ankler: bevæges normalt bilateralt.

Der findes normal muskelstyrke over alle store led bilateralt. Der findes manglende patellar refleks bilateral, manglende højresidig akillesrefleks og tilstedeværelse af venstresidig akilles refleks, ingen udvidet reflekszone. Babinski refleks negativ bilateralt. Sensibilitet for berøring normal og begge ben fraset ændret følesans/ubehag ved sensibilitet undersøgelse under venstre hæl. Der findes ingen tegn til øget muskeltonus eller klonus.

Billedmateriale, MR-scanning columna torakolumbalis 01.11.2016 samholdt med MR-scanning fra 28.03 2015.:

På Th8 -Th11 ses uændret små mediane prolaps. Normale pladsforhold både central og foraminal.

På Th11-L4 ses uændret normale disci samt normale forhold.

På L4/L5 ses regression af den mediane prolaps. Der ses nu let generaliseret protrusion og strækker sig intraforaminalt på venstre side. Der er let venstresidig foraminal stenose men normale forhold centralt og mod højre. Der ses lette spondylotiske forandringer på facetled bilateralt.

På L5/S1 ses følger af tidligere prolaps operation mod højre. Der ses let discusdegeneration med generaliseret discusprotrusion. Protrusionen strækker sig intraforaminalt på venstre side.

Lette randudtrækninger på det venstre facetled og svær venstresidig foraminal stenose. Der er let højresidig foraminal stenose med normale pladsforhold centralt.

Resume: Det drejer sig om en ... årig kvinde, udlært indenfor kontorjob, suppleret med merituddannelse til ... foruden med kandidatuddannelse inden for ..., ... Vurderes rask fra fraset ryglidelsen. Hun bliver i 1991 blev opereret for lumbal diskusprolaps, med godt resultat. Begynder i 1997 at blive generet af lændehold nogle gange om året. Først i 2013 tilkommer mere permanent generende lændesyntomer at vekslende intensitet og med varierende udstråling til underekstremiteterne.

Bliver i 2014 vurderet i rygmedicinsk regi hvor en MR-scanning af ryggen viser to små discusprolaps torakalt uden mistanke om nervetryk foruden diskusdegeneration lumbalt svarende til de

to nederste lændehvirvler, foruden følger af det tidligere operative indgreb. Der anbefales konservativ behandling med fysioterapeutisk vejledt behandling og træning.

Bliver igen vurderet i 2015 i rygmedicinsk regi pga. progression af bensymptomer. Nu findes ved MR scanning en regulær diskusprolaps udfor L4/5, som kan forklare de progredierende symptomer til højre ben. Der tilbydes operativ behandling og der fastsættes en operationsdato. Dagen før operation fravælger [klageren] operation, pga. bedring.

Bliver igen vurderet i efteråret 2016 pga. vedvarende lænde- og bensymptomer. En ny MR-scanning viser de kendte forandringer torakalt og lumbalt desuden findes den tidligere prolaps udfor L4/5 regredieret. Der anbefales konservativ tilgang til behandling foruden vægttab.

[klageren] føler sig fortsat generet primært af svien i brystryggen med udstråling rundt om brystkassen. [klageren] føler intermitterende lændesmerter men dominerende ben symptomer. [klageren] føler gener til begge ben, primært venstre. Med ubehag og sovende fornemmelser især til fødder som strækker sig op i læggen. Men har også strammingsfornemmelser i begge lår.

Føler sig begrænset i længerevarende sammenhængende perioder med fysisk aktivitet. Kan ikke gå så langt som tidligere. Oplever forværring af symptomer ved stillingsskift fra siddende til stående, ved vending liggende. Sidstnævnte betyder afbrudt nattesøvn. Oplever forværring ved løft, ved arbejde i foroverbøjet stilling foruden arbejdsituationer med armene fremadrette i eller over bordhøjde. Benytter kun i mindre omfang smertelindrende medicin.

Objektivt findes [klageren] betydelig overvægtig, bevæger sig umiddelbart uden rygbeskyttende adfærd. Ingen tegn til styringsbesvær eller pareser i ben. Har indskrænket bevægelse i lænderyggen.

Konklusion: Der skønnes ikke at være en entydig sammenhæng mellem [klagerens] subjektive symptomer, funktionsnedsættelse og objektive fund bedømt på MR-scanningerne og undersøgelse. En delmænde af de subjektive symptomer kan relateres til diskuslidelsen i lænderyggen.

Forandringer i brystryggen skønnes ikke at kunne forklare de udstrålende symptomer og funktionsbegrænsninger til ben.

[klagerens] symptomer og nedsatte funktionsniveau skønnes at være en kombination af degenerativ diskuslidelse og svær belastning på bevægeapparatet pga. den betydelige overvægt.

Aktuelt skønnes ryglidelsen at være stationær. Der skønnes ikke at være nogen form for rygkirurgisk behandling som kan lindre symptomer eller bedre funktionsniveauet.

Prognosen fremadrettet skønnes være rimelig hvis der iagttages rygskånsomme, rygaflastende arbejdsfunktioner uden tunge løft, vridebevægelser eller statiske arbejdsfunktioner.

...

Diagnoser: DM 51.3 Degeneration disci intervertebralis columna torakolumbalis.

(Slidmæssige forandringer i rygsøjlels bruskiver).

DM 96.8 Følger af tidligere prolapsoperation."

Af udtalelse af 27/4 2017 selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Søger om forlængelse i forhold til mindst 2/3 erhvervsevnetab.

Der foreligger journaloplysninger fra Rygkirurgisk ambulatorium i [hospital] ved ..., hvor der 07 12 16 beskrives, at der kan være gener til højre ben, hvis hun har siddet for længe, f.eks. hos frisør, og der kan komme ubehag på knæet omkring højre ben. Hvis hun laver foroverbøjet arbejde, f.eks. havearbejde! kan hun få uro i begge lår. Kan ikke gå 8 km men kan godt gå 3 km.

Er aktuelt i arbejdsprøvning.

Der er foretaget en skanning 01 11 16, der har vist, af der er god plads. Der er ikke nervepåvirkning aktuelt. Der er følger efter den tidligere operation. Skal ikke behandles operativt.

Anbefales at være aktiv inden for hvad hun kan holde til og erhvervsmæssigt skal hun afprøves i rygsånsomme funktioner.

Der er ud fra dette ikke tale om et erhvervsevnetab på 2/3.

Der er som beskrevet mulighed for at fungere langt hen ad vejen i ikke rygbelastende funktioner, og der er ud fra dette maks. tale om et erhvervsevnetab på halvdelen.

Dette stemmer ikke overens med status fra egen læge, der beskriver, at hun har stærke smerter, trikkes af små ændringer og har skånehensyn og vanskeligt ved at fungere i ret mange funktioner: Egen læge mener, at hun skal testes videre.

Da der ikke er helt overensstemmelse mellem de to vurderinger fra 06 10 16 fra egen læge og 07 12 16 fra rygspecialisten, bør vi indhente en speciallægeerklæring fra ... på Rygkirurgisk ambulatorium i ... til verificering af det aktuelle erhvervsevnetab.

...

Genfremsendelse

Der er nu indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. I erklæringen anføres, at der har været talrige prolaps og det var planlagt et operativt indgreb, men på grund af bedring afstod medlemmet fra dette. Seneste MR-skanning har vist en vis bedring i forhold til prolaps på L4-5 niveau. Klager nu over intermitterende lændesmerter hvor det værste dog er bensymptomer. Kan have ubehag under venstre fod og have fornemmelse af at gå på glasskår. Kan have ondt i tæer. Kan ikke gå så langt og kan ikke sidde eller stå for længe ad gangen. Kan ikke længere gøre rent i huset i en sammenhængende periode men må dele det op. Kan dog åbenbart fortsat gøre dette. Derudover er der svien i brystryggen med udstråling rundt om brystkassen.

Objektivt er der tale om betydelig overvægt og bevæger sig ikke rygbeskyttende. I øvrigt intet styringsbesvær eller pareser men dog indskrænket bevægelighed i lænderyggen.

Speciallægen finder ikke entydig sammenhæng mellem de subjektive symptomer, funktionsnedsættelse og de objektive fund ud fra MR-skanning og undersøgelse. Der vurderes at være tale om en kombination af degenerativ discuslidelse og svær belastning på bevægeapparatet på grund af den betydelige overvægt. Der er ingen rygkirurgisk behandlingsmulighed. Prognosen skønnes rimelig, hvis der iagttages rygsånsomme, rygaflastende arbejdsfunktioner.

Ud fra dette finder jeg ikke, at der er dokumentation for et erhvervsevnetab på 2/3.

Vil kunne fungere på arbejdsmarkedet når der tages ovenstående hensyn. Det vil sige varierede arbejdsfunktioner og ikke rygbelastninger. Der er dog tale om et erhvervsevnetab på 1/2. Dette er der dokumentation for fra vi har speciallægeerklæringen. Er varigt.

Vil som anført kunne fungere i mere end 1/3 arbejdstid, når der tages de relevante skånehensyn, for at fungere med forsigtighed i mere end 1/3, af normal arbejdstid."

Af selskabets brev af 28/4 2017 fremgår bl.a.:

"Vi nedsætter din invalidepension

...

Vi har vurderet at din erhvervsevne er forbedret i en grad, således at din erhvervsevne aktuelt vurderes nedsat til mellem 50 % og 2/3. Det betyder at vi nedsætter din invalidepension fra hel invalidepension til halv invalidepension fra den 1. juli 2017. Vi nedsætter samtidig børnepensionerne til det halve af nuværende ydelse. Vi har vurderet din sag ud fra følgende akter:

Din redegørelse

Jobcenter ...

Speciallægeerklæring fra rygkirurg ...

Vi har sammen med pensionskassens eksterne lægekonsulent vurderet, at der er sket en bedring, herunder på MR-skanning af november 2016 sammenlignet med MR-skanning af marts 2016. Skanningen af november 2016 viser at discusprolaps på L4/5 er betydeligt bedret. Samtidig ses nu ingen tangering af medulla på Th10/11.

Du modtager foreløbig midlertidig halv invalidepension frem til den 31. maj 2018. Vi genoptager din sag den 1. marts 2018."

Af opsamlende beskrivelse af virksomhedspraktik af 9/5 2017 fremgår bl.a.:

"Praktikperioder:

17.11.2014 – 04.05.2015: Praktik hos [praktiksted 1] som støtte.... Praktikken blev afsluttet grundet smerteøgning.

4.4.2016 – 19.04.2016: Praktik på [praktiksted 2] på [arbejdsplads]. Praktikken blev afsluttet, da [klagerens] skånehensyn ikke kunne tilgodeses.

19.09.2016 – 14.11.2016: Praktik ved [praktiksted 3]. Sen opstart grundet problemer med at have kontor og relevante hjælpemidler til rådighed. Hun sad med opgaver, der primært var administrative, hvor hun sad med fakturering, chaufføropfølgning og enkelte opgaver ved printer. Praktikken stopper grundet mangel på opgaver.

06.02.2017 – 05.05.2017: Praktik som støtte... i [praktiksted 4]. Praktikken ophører efter de planlagte 13 uger, da [klageren] i marts havde et ustabilt fremmøde og det derfor ikke lykkedes at skabe den fornødne kontinuitet i forløbet og udvikle i arbejdstid. Fraværet gjorde det vanskeligt for ...teamet at planlægge undervisningen i forhold til [klagerens] deltagelse og det ville ikke være muligt at opnå den nødvendige progression i forløbet inden sommerferien ved forlængelse begrundet i, at ...teamet ikke havde mulighed for at afse de nødvendige ressourcer til at integrere [klageren] i undervisningen. [Arbejdsplads] ønskede derfor ikke at medvirke i en forlængelse af praktikken.

Nedenstående beskrivelse er udelukkende relateret til praktikforløbet på [praktiksted 4].

o Opgaveløsning og progression

-Arbejdsopgaver:

[klageren] har fungeret som støtte... i ... Her har hun haft funktion af at være 'ekstra hænder' for [kollegaer]. Hun har hjulpet børnene, når der skulle løses opgaver, og hun har hjulpet med at få ro på børnene i timerne. [klageren] har en enkelt gang stået for undervisningen i faget natur og teknik.

-Kvalitet:

Tilbagemeldingen fra viceskoleleder ... har været at nogle af [kollegaerne] har haft meget gavn af den tryghed, det giver at have en anden erfaren underviser med i undervisning. [klageren] har været en god støtte i timerne, da hun tør gå ind i de forskellige situationer i undervisningen og tør tage ansvar i forhold til børnene. [klageren] tør træde i karakter og gå ind i konfliktsituationer blandt børnene.

-Timetal:

Timetallet blev ved praktiketableringssamtalen aftalt til at være 3 timer dagl. x 4 ugl. med en ugentlig restitueringsdag om onsdagen – i alt 12 timers fremmøde ugl. Daglig mødetid var aftalt til at være fra kl. 08.30 – 11.30. Det har været udgangspunktet, at der skulle lægges en plan for øgning af timetallet igennem praktikperioden.

Det har imidlertid ikke været muligt at lægge en plan for øgning af timetallet af forskellige grunde. Dels pga., at [klageren] ikke var klar til at øge i tid ved første praktikopfølgingsmøde primo marts, hvilket bl.a. skyldes at [klageren] oplevede smerteøgning og efter opstart i praktikken oplevede at få smerter i sin ene fod, dels at [klageren] ved første praktikopfølgingsmøde ikke havde fået implementeret de udlånte hjælpemidler i form af saddelskammel og stå-støttestol. Disse havde åbenbart befundet sig på [arbejdsplads], men var ikke kommet ned i klassen, hvor [klageren] havde sin daglige gang og [klageren] havde ikke reageret på, at hun ikke havde fået stolene. Derfor blev disse først implementeret for [klageren] efter opfølgingsmødet primo marts. Dels havde [klageren] et meget sporadisk fremmøde i marts måned og ved opfølgingsmødet ultimo marts oplyste [klageren], at hun ikke oplevede, at de to stole, hun havde fået i udlån fungerede for hende, hvorfor hun ikke brugte stolene. Begrundelsen var, at hun sad dårligt på dem og ikke fik den nødvendige hvile og støtte i ryggen. Hun havde behov for at få en almindelig kontorstol og almindelig skammel i udlån i stedet for. [Klageren] gjorde dog ikke jobcenteret opmærksom på, at hun havde behov for andre stole før opfølgingsmødet ultimo marts trods [klageren] havde fået de to andre stole i udlån primo marts.

Ved opfølgingsmødet ultimo marts blev det aftalt, at [klageren] forblev på nuværende timetal og fremadrettet skulle vise et stabilt fremmøde frem til næste opfølgning ultimo april.

Grundet ovenstående faktorer har [klageren] derfor forblevet på en daglig mødetid fra kl. 08.30 – 11.30 igennem hele praktikperioden. [klageren] har i perioden haft mulighed for at afholde nødvendige pauser.

-Arbejdsintensitet:

Det er ikke muligt at vurdere på, hvad den reelle arbejdsintensitet er målt i forhold til timer, arbejdstempo og pauser. Dette skyldes det forhold, at de arbejdsopgaver som [klageren] har varetaget i praktikken som 'ekstra hænder' ikke er sammenlignelige med reelle arbejdsopgaver, der findes på arbejdsmarkedet. Grundet [klagerens] ustabile fremmøde i marts måned, hvor ...teamet oprindelig havde planlagt [klageren] med ind i undervisningen, blev det aldrig muligt at skabe den fornødne progression i praktikforløbet, hvor [klageren] kunne have afprøvet forskellige undervisningssituationer og dermed mere reelle arbejdsopgaver. Og da ...teamet skulle bruge for mange ressourcer på at planlægge [klageren] ind i undervisningen uden vished for, om hun reelt set ville være til stede den eller de pågældende dage, forblev [klageren] kun i 'ekstra hænder' funktionen.

Det kan imidlertid konkluderes, at grundet et relativt stort fravær igennem praktikforløbet – både set i forhold til hele fraværsdag og dage, hvor [klageren] er gået hjem før aftalt arbejdstids ophør samt dette forhold, at [klageren] har afholdt mange pauser i løbet af arbejdstiden, da er arbejdsintensiteten ikke svarende til de 12 timers fremmøde ugentligt.

o Samarbejde og trivsel i opgaveløsningen og progression

-Personlige kompetencer – hvordan og i hvilke sammenhænge er det kommet til udtryk?

Tilbage meldingen fra praktikstedet har været, at [klageren] med sin rolige adfærd har været med til at skabe ro i klassen, hun udstråler en tryghed og stabilitet. Hun har et godt overblik og en god situationsfornemmelse for, hvor hun kan gå ind og hjælpe. Hun har været en god støtte for nogle af [kollegaerne], der har oplevet stor tryghed ved at have [klageren] med i klassen.

-Sociale kompetencer hvordan og i hvilke sammenhænge er det kommet til udtryk?

[klageren] har været god til at skabe kontakt til eleverne, hun er god til at håndtere konfliktsituationer blandt eleverne og tør gå ind i konflikterne.

o Helbredsmæssige kompensationsstrategier og progression

-Kompensation af skånehensyn:

[klageren] er sygemeldt grundet diskusprolaps. Der er lægelige skånehensyn i form af: rygskånsom arbejdsfunktion af dynamisk karakter uden tunge løft eller vridende bevægelser. Der skal være mulighed for faste pauser og evt. liggende hvil.

Arbejdsopgaverne skønnes at have tilgodeset skånehensynene, da disse ikke har været fysisk belastende, der været mulighed for skift i arbejdsstillinger, afholdelse af nødvendige pauser, og [klageren] har haft forskellige hjælpemidler i udlån. Der har dog ikke været implementeret liggende hvil.

Der har endvidere været tilbudt [klageren] APV-vurdering ved Jobcenterets fysioterapeut mhp. vurdering af evt. hjælpemidler, aflastning i praktikken og implementering af forskellige arbejdsstillinger mv., men [klageren] ønskede ikke at benytte sig af denne mulighed.

-Mødestabilitet:

03.02.2017 – 28.02.2017: 10 mulige arbejdsdage. [klageren] har været fremmødt på 9 af dagene. Der har været 1 fraværsdag som følge af smerter i fod. Der ud over har der været 3 dage, hvor [klageren] er gået hjem 15 minutter før aftalt arbejdstids ophør, 1 dag hvor hun er gået 1 time og 15 minutter før aftalt arbejdstidsophør, 1 dag, hvor hun er gået 1 time og 40 minutter før aftalt arbejdstids ophør. Der har været 3 dage, hvor hun efter eget valg er fremmødt 15 minutter længere end aftalt, da [klageren] her har været mødt kl. 08.15 – 11.30 mod aftalt kl. 08.30 – 11.30, og 1 dag, hvor hun er fremmødt 10 minutter længere end aftalt, da hun her er mødt kl. 08.20 – 11.20 mod aftalt kl. 08.30 – 11.30.

[klageren] er ikke fremmødt i uge 7 pga. vinterferie på [arbejdsplads].

01.03.2017 – 31.03.2017: 18 mulige fremmødedage. [klageren] har været fremmødt på 10 af dagene. Der har således været 8 fraværsdage i perioden. 1 fraværsdag er begrundet i smerter i fod, 1 fraværsdag er begrundet i barn syg, 5 fraværsdage er begrundet i influenza og 1 fraværsdag er begrundet i feber og forkølelse. Der ud over har der været 1 dag, hvor [klageren] er gået hjem efter 2 timer i praktikken pga. influenzasymptomer, 1 dag hvor hun er gået hjem efter 1 time og 15 minutter, 1 dag, hvor hun er gået hjem 15 minutter før aftalt arbejdstids ophør og 1 dag, hvor hun er mødt 15 minutter før aftalt mødetid.

03.04. 2017 – 05.05.2017: 15 mulige fremmødedage. [klageren] er fremmødt på 14 af dagene. Den ene fraværsdag er begrundet i mange smerter. Der ud over har der været 1 dag, hvor [klageren] er gået hjem 20 minutter før aftalt arbejdstids ophør, 1 dag, hvor hun er gået 30 minutter før aftalt arbejdstids ophør, 1 dag er hun gået 15 minutter før aftalt arbejdstids ophør, 1 dag er hun

gået 45 minutter før aftalt arbejdstids ophør og 3 dage er hun mødt 15 minutter før aftalt fremmødetid, således hun disse dage er fremmødt i tidsrummet kl. 08.15 – 11.30 mod aftalt kl. 08.30 – 11.30.

[klageren] har ikke været fremmødt i praktikken i perioden den 10.04.2017 – 17.04.2017 pga. påskeferie på [arbejdsplads].

Andet:

[klageren] har igennem hele praktikforløbet virket meget fastlåst i egne begrænsninger. Det har været svært for hende at imødekomme egne skånehensyn og flytte fokus væk fra smerter og begrænsninger hen mod ressourcer. Det har derfor været vanskeligt at skabe den nødvendige progression i forløbet."

Af kommunale akter fremgår bl.a.:

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

Diagnoser: prolapsus disci C9 – Th11.

spinalstenose let grad L4/LS

discusdegeneration L4-S1

L4/L5: Let discusdegeneration med let discusprotrusion som medfører let central spinalstenose og let foraminal stenose.

Tidl. for 20 år siden prolaps operation svar til L4/LS

Ovenstående diagnoser er fra MR scanning /epikrise på Rygcenter juni 2014.

Konklusion fra Rygcenteret efter forundersøgelse:

'Pt. opleves meget anspændt og uelastisk i hendes bevægelser og der ses nogle grad ekstensions mønster. Det vurderes hensigtsmæssigt pt. ses til en fysioterapeutisk vurdering mhp. afprøvning af mere hensigtsmæssige bevægelsesmønstre med fokus på nedsænkning af load over nedre lænd og evt. afprøvning af retningspecifikke øvelser for torakalcolumna.

Prognose: Med den skitserede behandling vil man forvente, at patienten opnår bedre funktionsniveau, men næppe smertefrihed.'

Sygemeldingsvarighed: uvis, men det er mit indtryk af fysioterapi med hjemme øvelser skal afprøves før videre vurdering på Rygcenter. Pga sommerferie har patienten haft slip i fysioterapien, har telefonisk oplyst om næste tid 5/8-14. Tager ipren/pamol som smertestillende. Med baggrund i ovenstående plan fra Rygcenteret foreløbig videre 3 mdr's sygemelding fra d.d. Derefter ny vurdering.

Skånehensyn: Skånehensyn for ryg, moderate.

...

Bilag D: Oversigt over tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, som borgeren har deltaget i

Beskæftigelsesrettet tilbud (angiv § i LAB)	Formål	Indhold og erfaringer	Timer/ uge	Periode
Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 42	At udvikle og afklare arbejdssev-	Primære administrative opgaver ved [praktiksted 5]	12-15 timer	26.09.2017-28.03.2018

Ankenævnet for Forsikring

38.

102006

[praktiksted 5]	nen	Der er vedlagt opsamlende beskrivelse af praktikken samt kommentar for [klageren]		
Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 42 [praktiksted 4]	At udvikle og afklare arbejdsevn-	Støtte... på [praktiksted 4]	12	06.02.2017-05.05.2017
Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 42 [praktiksted 3]	At udvikle og afklare arbejdsevn-	Primære administrative opgaver på [praktiksted 3]	15 timer	19.09.2016-14.11.2016
Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 42 [praktiksted 2]	At udvikle og afklare arbejdsevn-	... på [praktiksted 2] Stoppes grundet at skånehensyn ikke imødekommes.	15	04.04.2016 19.04.2016
Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 42 [praktiksted 1]	At udvikle og afklare arbejdsevn-	Støtte... på [praktiksted 1]. Stoppes grundet forværring af helbredet. Der er ikke noget afsluttende skriv. I stedet lægges et brev fra tidligere beskæftigelsesrådgiver, der har forsøgt at samle beskrivelser af de tidligere forløb.	15 timer men ned-sættes løbende	17.11.2014-04.05.2015

"

Af opsamlende beskrivelse af virksomhedspraktik af 16/4 2018 fremgår bl.a.:

"[klageren] har været sygemeldt siden 26.05.2014 grundet diskusprolaps. [klageren] har fortsat mange smerter i ryg og ben. [klageren] er uddannet ... og senere [klageren] har derudover en kandidat i

[klageren] har været igennem flere praktikforløb under sin sygemelding.

Praktikperioder:

17.11.2014 – 04.05.2015: Praktik hos [praktiksted 1] som støtte.... Praktikken blev afsluttet grundet smerteøgning.

4.4.2016 – 19.04.2016: Praktik på [praktiksted 2] på [arbejdsplads]. Praktikken blev afsluttet, da [klagerens] skånehensyn ikke kunne tilgodeses.

19.09.2016 – 14.11.2016: Praktik ved [praktiksted 3]. Sen opstart grundet problemer med at have kontor og relevante hjælpemidler til rådighed. Hun sad med opgaver, der primært var administrative, hvor hun sad med fakturering, chaufførpølgning og enkelte opgaver ved printere. Praktikken stopper grundet mangel på opgaver.

06.02.2017 – 05.05.2017: Praktik som støtte... i [praktiksted 4]. Praktikken ophører efter de planlagte 13 uger, da [klageren] i marts havde et ustabil fremmøde primært grundet influenza og det derfor ikke lykkedes at skabe den fornødne kontinuitet i forløbet og udvikle i arbejdstid. Fraværet gjorde det vanskeligt for ...teamet at planlægge undervisningen i forhold til [klagerens] deltagelse og det ville ikke være muligt at opnå den nødvendige progression i forløbet inden sommerferien ved forlængelse begrundet i, at ...teamet ikke havde mulighed for at afse de nødvendige ressourcer til at integrere [klageren] i undervisningen. [Arbejdsplads] ønskede derfor ikke at medvirke i en forlængelse af praktikken.

26.09.2017 – 28.03.2018: Praktik hos [praktiksted 5], [klageren] har i praktikken været beskæftiget med administrative arbejdsopgaver. Praktikken blev i første omgang aftalt for en periode på 13 uger, men blev efterfølgende forlænget, da der fortsat var behov for at udvikle og klarlægge arbejdsvejen. Der er tidligere udarbejdet en praktikbeskrivelse over praktikforløbet på [praktiksted 4]. Der henvises for uddybning til denne i sagen. Nedenstående beskrivelse relaterer sig udelukkende til praktikken hos [praktiksted 5].

o Opgaveløsning og progression

-Arbejdsopgaver:

[klageren] har i praktikken været beskæftiget med forskellige administrative arbejdsopgaver. Arbejdsopgaverne har bl.a. bestået af timetælling og registrering i forhold til sags opgaver. Her er der tale om manuelt arbejde på pc'er. Desuden fakturering og gennemgang af tidligere faktureringer et par år tilbage. Endvidere arkivering af sager, tegningsmateriale m.v. Scanning af dokumenter. Endvidere bliver [klageren] nogle gange bedt om lede efter en sag i sagsarkivet. Der er tale om diverse forfaldende ad hoc opgaver, som skal udføres i firmaet. Opgaver som kontaktperson og arbejdsgiver ... siger, ville være arbejdsopgaver, han typisk ville sætte f.eks. en studentermedhjælper til at udføre eller en deltidsansat få timer ugentligt. Der er tale om reelle administrative arbejdsopgaver, der udføres i firmaet.

Der har været faktureringsopgaver, hvor [klageren] har siddet sammen med [arbejdsgiver] og skrevet den tekst på PC'er, som [arbejdsgiver] har dikteret, der skulle stå.

Arbejdsopgaverne har ikke været belastende for [klageren]. Der er ikke problemer i forhold til skulder/nakkebelastning, så [klageren] kan godt varetage arbejdsopgaverne ved PC'er. Der er mulighed for at skifte arbejdsstilling og variere i arbejdsopgaver i form af, at [klageren] kan skifte mellem opgaverne ved at udføre opgaverne siddende og gående/stående.

Adspurgt har [klageren] oplyst, at arbejdsopgaverne for så vidt har været fine nok, men at hun tvivler på, om der er tale om arbejdsopgaver, der kan 'måles på'. Dette er bekræftet fra arbejdsgiver, at det kan de, da der er tale om reelle arbejdsopgaver, der udføres i firmaet.

-Kvalitet:

Der har været fuld tilfredshed med kvaliteten af [klagerens] arbejde. [klageren] er et ordensmenneske, er [arbejdsgivers] indtryk – dette har firmaet nydt godt af, da [klageren] har 'skabt orden i bunkerne'. [klageren] har en god forståelse for arbejdsopgaverne og hun er hurtig til at sætte sig ind i opgaverne, hun arbejder godt og stabilt med opgaverne. [klageren] har gode faglige kompetencer, hun er effektiv og dygtig er tilbagemeldingerne.

-Tidetal:

Timetallet blev ved praktiketableringssamtalen aftalt til at være 3 timer dagl. x 4 ugl. med en ugentlig restitueringsdag om onsdagen – i alt 12 timers fremmøde ugl. Daglig fremmødetid var aftalt til at være fra kl. 08.45 – 11.45 til at starte med mhp. at der løbende skulle udvikles på fremmødetiden. I fremmødetiden var der indlagt faste aftalte pauser.

Fremmødetiden har set således ud:

25.09.2017 – 06.10.2017: 3 timer dagl. x 4 ugl. med onsdag som restitueringsdag. Daglig fremmødetid aftalt til at være fra kl. 08.45 – 11.45 alle fremmødedage incl. pauser. I alt aftalt 12 timers fremmøde ugl.

Notat fra praktikopfølgingsmøde 06.10.2017: *'Der er aftalt en daglig fremmødetid på tre timer i tidsrummet fra 8.45-11.45 mandag, tirsdag, torsdag og fredag og med onsdag som restitueringsdag. Der er i fremmødetiden indlagt faste struktureret pauser, således [klageren] afholder pause fra 9.30-9.45, fra 10.30-10.45 og fra 11.30-11.45. Således i alt tre pauser af hver 15 minutters varighed svarende til i alt 45 minutters pause dagligt. Adspurgt tilkendegiver [klageren], at hun følger planen i forholdt til at få afholdt sine pauser. I pauserne er hun fx ude at gå en tur – dette er hun i den ene pause, de andre pauser sidder hun i sin kontorstol for at hvile ryggen, eller hun går lidt rundt på kontoret for at få lidt gang i kroppen. [klageren] tilkendegiver, at hun har behov for pauserne, men hun ved ikke, om de vil kunne hjælpe hende til at yde mere i praktikken end det hun allerede yder. [klageren] får hvile i pauserne, men hun oplever ikke, at pauserne gør den store forskel i forhold til, hvad hun kan. Jeg spørger [klageren], om hun oplever, at det er passende at holde pause efter hver 45 minutter, hvortil hun svarer, at hun nok har behov for pausen, inden der er gået 45 minutter – Igen spørges [klageren], hvornår hun oplever at have behov for en pause – dette har hun svært ved at svare konkret på – men mener det nok er efter ca. 30 minutter. I hvert fald oplever hun, at der går for lang tid imellem pauserne, når intervallet er 45 minutter'.*

09.10.2017 – 03.11.2017: Der er aftalt en ugentlig fremmødetid på 13 timer ugl. Fremmøde dagl. kl. 08.45 – 12.00 x 4 ugl. – onsdag er fortsat restitueringsdag.

Notat fra praktikopfølgingsmøde 03.11.2017: *'Der blev ved sidste praktikopfølgning ændret i forhold til pausestrukturen, således at [klageren] skulle starte med at afholde en pause på 10 minutter, når hun mødte ind i praktikken. Derudover afholde 10 minutters pause for hver 30 minutters arbejde. Fremmødetiden blev endvidere øget med 15 minutter dagligt på de fire fremmødedage. Fremmødetiden i praktikken er i alt svarende til 13 timer ugentligt, med fremmøde mandag, tirsdag, torsdag og fredag og hvor onsdag er aftalt som restitueringsdag. Fremmødetiden er på de fire fremmødedage fra klokken 08:45 til 12:00 alle dage – daglig fremmødetid således 3 ¼ time. Afholdelse af pauser er i alt svarende til fem gange ti minutters pause i løbet af arbejdsdagen svarende til i alt 50 minutters pause på de tre timer og 15 minutters fremmøde. Reel arbejdstid således svarende til 2 timer og 25 minutter dagligt. Adspurgt fortæller [klageren], at hun får afholdt pauserne, og at hun synes, at det fungerer bedre, at der nu afholdes pause efter 30 minutters arbejde. Hun i et par af dem er aktive, hvor hun går lidt rundt eller laver lidt øvelser. [klageren] har ligeledes en pause, hvor hun går en tur. [klageren] oplever, at det fungerer godt som det er lige nu'.*

Notat fra praktikopfølgingsmødet den 03.11.2017: *'Øgning af arbejdstid drøftes, [klageren] foreslår selv, at der øges med yderligere 15 minutter dagligt på de fire fremmødedage. Øgning fra uge 45. Daglig fremmødetid fra uge 45 således tre og en halv time gange fire ugentligt med onsdag fortsat som restitueringsdag og fremmøde mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Fremmøde i prak-*

tikken dagligt fra 08:30 til 12:00. Fremmødetid fra uge 45 således 14 timer ugentligt. Fortsat pausestruktur med, at [klageren] starter med at afholde 10 minutters pause, når hun fremmøder i praktikken. Derefter arbejde 30 minutter, afholdelse af pause ti minutter, arbejde 30 minutter, pause ti minutter og så videre i løbet af fremmødetiden. Fortsætte med aktive pauser med gåture og øvelser'.

06.11.2017 – 08.12.2017: [klageren] fremmøder i praktikken 14 timer ugl. fordelt på 4 fremmødedage med onsdag som restitueringsdag. Fremmødetiden på de 4 fremmødedage er fra kl. 08.30 – 12.00 alle 4 fremmødedage incl. pauser.

Notat fra praktikopfølgingsmøde 04.12.2017: 'Ved sidste praktikopfølgning, blev det aftalt at [klageren] skulle øge fremmødetiden med yderligere 15 minutter dagligt, således at daglig fremmødetid er 3,5 time dagligt x 4 ugentligt med onsdag fortsat som restitueringsdag. Ugentligt fremmøde i alt således 14 timer. I fremmødetiden er indlagt faste pauser. [klageren] starter med at afholde en pause af 10 minutters varighed, når hun møder i praktikken. Derefter afholdes 10 minutters pause for hver 30 minutters arbejde. Adspurgt oplyser [klageren], at hun har aktive pauser i nogle af pauserne, hvor hun laver udstrækning/skulderøvelser, der er ligeledes fortsat en pause med en gåtur, derudover pauser hvor [klageren] hviler i stol. [klageren] synes, at det fungerer bedre med pauserne nu, hvor hun holder pause hver halve time end tidligere, hvor det var pause efter 45 minutter. Men samtidig, synes hun ikke, at hun oplever tilstrækkelig restitution i pauserne ved at afholde disse siddende i kontorstolen, som hvis hun havde mulighed for at komme ned at ligge for at hvile i pauserne, sådan som hun ville gøre det derhjemme, når hun holder pause. Hun tilkendegiver, at hun ved det øgede timetal oplever smerteøgning. Smarter i form af, at hun har fået en tiltagende ømhed hen over lænden, efter opstart i praktikken. Hun oplever ikke at kunne få tilstrækkelig aflastning i forhold til tændesmerter ved at hvile i kontorstol som ved liggende hvil. Hun bemærker, at hun har oplevet at smerterne har været lindret i forbindelse med, at hun har haft nogle sygedage, hvor hun har kunnet ligge i sin seng. Her bemærker fysioterapeut, at dette kunne lyde som om, der er tale om muskulære spændinger, der lindres af at ligge ned. [klageren] er ikke enig i dette – hun mener, der er tale om nervesmerter. [klageren] oplyser, at hun laver de øvelser, hun tidligere har fået igennem sit sygeforløb, men at hun ikke oplever at øvelser, gåture og pauser har tilstrækkelig aflastning. Hun oplever at få bedst hvil og smertelindring, når hun kan ligge ned og hvile sin ryg. Der spørges ind til, om [klageren] har afprøvet med pude i ryggen, som drøftet ved tidligere opfølgninger. Dette har [klageren] ikke, da hun ikke ved, hvilken pude hun skal afprøve i forhold til at få den nødvendige aflastning og i forbindelse med at hun nævner, at hun ikke kan få den tilstrækkelige aflastning ved et siddende hvil som ved et liggende hvil. [klageren] mener ikke, at dette at have en pude i stolen vil kunne gøre en forskel. Det aftales, at der ikke er mere fokus på brug af tændepude'.

Notat fra praktikopfølgingsmøde 04.12.2017: 'I forhold til arbejdstid og overaktivitet drøftes det at der ændres på fremmødetiden for at undgå, at [klageren] oplever smerteøgning og at være i daglig overaktivitet. Det aftales derfor, at [klageren] fra og med uge 50 afprøver fremmøde i praktikken i 5 dages uge. Nuværende fremmødetid på 14 timer ugentligt bibeholdes. Og mødetiden vil være mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra kl. 08.30 – 11.15, og onsdag fra kl. 08.30 – 11.30. Således 4 dage med 2¾ timers fremmøde dagligt og en dag med 3 timers fremmøde dagligt. Dermed forsøges at undgå at [klageren] kommer i overaktivitet smertemæssigt og dermed mulighed for at mindske restitutionstiden. Fortsat afholdes af nuværende pause interval og med gåture og øvelser samt siddende hvil i pauser'.

11.12.2017 – 11.01.2018: [klageren] fremmøder i praktikken 14 timer ugl. fordelt på 5 fremmødedage jfr. ovenstående. Mandag, tirsdag, torsdag og fredag er fremmødet fra kl. 08.30 – 11.15 = 2 ¾ time dagl. og onsdag er fremmødetiden kl. 08.30 – 12.00 = 3 timer dagl.

Notat fra praktikopfølgingsmøde 11.01.2018: *'Ved sidste opfølgning primo december 2017 blev det aftalt, at fremmødetiden blev ændret fra fire dages fremmøde uge til fem dages fremmøde uge, således at [klageren] ikke længere har en ugentlig restitueringsdag, men at hun i stedet fremmøder i kortere tid p& de enkelte fremmødedage. Fremmødet er 2 ¾ time dagligt mandag, tirsdag, torsdag, fredag og 3 timer dagligt onsdag. Fremmødetid mandag, tirsdag, torsdag og fredag er fra klokken 08:30 til 11:15 og om onsdagen er fremmødetiden fra klokken 08:30 til 11:30. Der afholdes fortsat faste pauser i fremmødetiden svarende til, at [klageren] er i gang med en aktivitet i 30 minutter hvorefter der afholdes 10 minutters pause osv. i løbet af arbejdsdagen. [klageren] starter arbejdsdagen med at afholde 10 minutters pause, når hun møder inden hun går i gang med arbejdsopgaverne. Pauser: 08:30 til 08:40, 09:10 til 09:20, 09:50 til 10:00, 10:30 til 10:40.*

[klageren] oplever, at det fungerer OK med afholdelse af pauser, men hun oplever dog ikke at ffi tilstrækkelig restitution i pauserne ved at hvile i sin stol eller gå tur, som hvis hun kunne afholde et liggende hvil. [klageren] forespørger til muligheden for, om der måske skulle opsættes en briks i praktikken, således at hun kan afholde et liggende hvil. [klageren] mener at dette bør afprøves i praktikken for at få et retvisende billede af hendes arbejdsevne. Jeg spørger ind til, om der er lægelig dokumentation for, at der skal afholdes liggende hvil. Dette er der ikke umiddelbart, men det undersøges nærmere. Aktuelt gøres der ikke mere i forhold til, at der kan afholdes liggende hvil'.

15.01.2018 – 26.02.2018: Jfr. aftale på praktikopfølgingsmøde den 11.01.2018 skulle [klageren] have afprøvet dels at nedsætte antallet af daglige pauser til kun en pause dagl. og dels have øget den ugentlige fremmødetid til 15 timer ugl. over 2 omgange.

Der noteres ved praktikopfølgingsmødet den 11.01.2018 følgende: *'I forhold til udvikling i fremmødetiden aftales følgende: [klageren] fortsætter med nuværende fremmødestruktur til og med uge tre. I uge fire og fem forsøges der med afholdelse af kun en pause af 15 minutter, som er en gå pause. Fremmødetiden på de 14 timer ugentligt bibeholdes med nuværende fremmødetid på de enkelte fremmødedage. Fra uge seks forsøges det med at genindføre de faste pauser på 10 minutter hver 30. minut og en øgning af fremmødetiden med 15 minutter dagligt på fire af de fem fremmødedage, således at [klageren] fremmøder fra klokken 08:30 til 11:30 på alle fem fremmødedage, svarende til en daglig fremmødetid på tre timer dagligt og en ugentlig fremmødetid på 15 timer. Dette forsøges frem til næste praktikopfølgning medio/ ultimo februar 2018'.*

Ved praktikopfølgingsmødet den 26.02.2018 viser det sig, at [klageren] har misforstået den plan, der blev lagt på praktikopfølgingsmødet den 11.01.2018, så hun er både øget i fremmødetid til 3 timer dagl. x 5 ugl. = 15 timer ugl., og har nedsat pauserne til kun 1 pause på 15 minutter dagl. på samme tid. [klageren] fremmøder dagl. fra kl. 08.30 – 11.30 alle 5 fremmødedage. [klageren] giver ved praktikopfølgingsmødet den 26.02.2018 udtryk for, at hun oplever, at det er for mange timer ugentligt, hun er af sted i praktikken – hun har oplevet at få flere smerter i ryg og ben efter start i praktikken og øgning i fremmødetid. Hun har også oplevet tilkomne smerter i den ene arm.

26.02.2018 – 28.03.2018: Jfr. ovenstående oplevelse af smerteøgning og misforståelse har [klageren] i praktikken ikke over en længerevarende periode haft mulighed for at stabiliseres på de 3 timer dagl. x 5 ugl. = 15 timers ugl. fremmøde ind. pauser. Der aftales derfor på praktikopfølg-

ningsmødet den 26.02.2018, at der ikke øges i fremmødetiden ud over de 3 timer dagl. x 5 ugl. = 15 timer ugl., men at [klageren] i den resterende del af praktikperioden skal arbejde på at blive stabil på de 15 timer ugl.

Da [klageren] har meget fravær – grundet smerter og influenza – den resterende del af praktikperioden, samt det ikke er muligt at udvikle yderligere i arbejdsopgaver i praktikken foruden dette, at [klageren] på møde i jobcenteret ultimo februar udtaler, at hun ikke ved, om hun vil kunne præstere en højere arbejdssevne i en praktik indenfor ...verdenen som støtte... besluttet det, at praktikken ophører som aftalt efter forlængelse den 28.03.2018.

-Arbejdsintensitet:

Adspurgt i forhold til arbejdsintensiteten målt i forhold til antal timer, arbejdstempo og pauser er tilbagemeldingerne fra kontaktperson og arbejdsgiver ..., at han vurderer [klageren] til at være fuldt ud effektiv i forhold til de stillede arbejdsopgaver i den tid hun er der – fraregnet afholdelse af pauserne.

Set på en 15 timers fremmødeuge afholdes der ca. svarende til 4 timer og 10 minutters pause ugl., hvilket er svarende til en effektiv arbejdstid på ca. 10 ½ – 11 timer ugl. på nuværende tidspunkt.

...

o Helbredsmæssige kompensationsstrategier og progression

-Kompensation af skånehensyn:

[klageren] er sygemeldt grundet diskusprolaps. Hun har ryg- og bensmerter. Skånehensynene er ifølge de lægelige oplysninger: Undgå tunge løft, vrid og statiske arbejdsfunktioner. Der bør tilstræbes varierende arbejdsstillinger. Mulighed for faste pauser.

Det har været muligt at tilgodese de lægelige skånehensyn i praktikken. Arbejdsopgaverne har kunnet tilrettelægges således der har kunnet veksles mellem stående, siddende, gående funktioner. Arbejdsopgaverne har ikke været fysisk belastende og der har ikke været opgaver i praktikken [klageren] ikke har kunnet varetage.

Der har været indlagt faste strukturerede pauser jfr. tidligere beskrevet. Der har løbende været udviklet på fremmødetiden jfr. tidligere beskrevet. Der har været afprøvet med restitueringsdag midt på ugen og ligeledes været afprøvning med fordeling af aftalt timetal fordelt på flere fremmødedage.

[klageren] har haft en god kontorstol med gode indstillingsmuligheder stillet til rådighed i praktikken. Der har været bevilliget anti-glid til sæde og fødder jfr. anbefaling fra Sundhedsafdelingens fysioterapeut.

Der har været inddraget fysioterapeut fra Sundhedsafdelingen ... til udarbejdelse af APV i praktikken – [fysioterapeut] har desuden deltaget på de fleste praktikopfølgningsmøder under praktikforløbet mhp. råd og vejledning i forhold til, hvordan

[klageren] bedst muligt har kunnet imødekomme egne helbredsmæssige udfordringer. For udarbejdelse af APV ved fysioterapeut henvises der til notater i sagen.

[klageren] har deltaget på kursusforløb i Sundhedsafdelingen 'Livet med smerter' mhp. anvendelse af mere hensigtsmæssige copingstrategier i forhold til, hvordan hun bedst muligt kan imødekomme egne skånehensyn i hverdagslivet og arbejdsmæssigt.

Der skønnes ikke at være andre tiltag, der vil kunne have kompenseret yderligere for skånehensynene i praktikken.

-Mødestabilitet:

25.09.2017 – 06.10.2017: 8 mulige fremmødedage. [klageren] er fremmødt på alle dagene. Der har ikke været dage, hvor hun er mødt senere eller gået før aftalt fremmødetids ophør.

09.10.2017 – 03.11.2017: 14 mulige fremmødedage. [klageren] er fremmødt på alle dagene. Der har ikke været dage, hvor hun er mødt senere eller gået før aftalt fremmødetids ophør. [klageren] er ikke mødt mandag og tirsdag i uge 42, da man havde lukket på virksomheden i forbindelse med efterårsferien.

06.11.2017 – 08.12.2017: 18 mulige fremmødedage. [klageren] er fremmødt på 12 af dagene. Der har været 2 fraværsdage pga. influenza, 2 fraværsdage pga. dårlig mave og feber, samt 2 fraværsdage begrundet i familiære forhold efter aftale med sagsbehandler. Der har ikke været dage, hvor [klageren] er mødt senere end aftalt eller gået før aftalt arbejdstids ophør.

11.12.2017 – 11.01.2018: 18 mulige fremmødedage. [klageren] er fremmødt på 16 af dagene. Der har været 1 fraværsdag pga. barn syg. Der ud over har [klageren] haft 1 fraværsdag grundet egen sygdom. Fraværsårsag ikke angivet. Der har ikke været dage, hvor [klageren] er mødt senere end aftalt. Der har været 1 dag, hvor [klageren] er gået 15 minutter før aftalt arbejdstids ophør. Årsag ikke angivet. [klageren] er ikke fremmødt i praktikken i uge 52 grundet ferielukning på praktikstedet i forbindelse med julen.

15.01.2018 – 26.02.2018: 26 mulige fremmødedage. [klageren] er fremmødt på 20 af dagene. Der er 1 fraværsdag pga. barn syg, 5 fraværsdage er begrundet i at [klageren] oplever forværring i den helbredsmæssige tilstand med øgede smerter i ryg, lænd og ben. Der har ikke været dage, hvor [klageren] har været mødt senere end aftalt. Der har været 1 dag, hvor [klageren] er gået ½ time før aftalt arbejdstids ophør pga. smerter. [klageren] er ikke fremmødt i praktikken i uge 7 grundet bevilliget ferie af sagsbehandler.

26.02.2018 – 28.03.2018: 22 mulige fremmødedage. [klageren] har været fremmødt på 15 af dagene. Der har været 7 fraværsdage som følge af influenza. Der har i perioden ikke været dage, hvor [klageren] er mødt senere end aftalt eller gået før aftalt fremmødetids ophør. [klageren] har ikke været fremmødt i praktikken fredag den 23.03.2018, da hun her har været bevilliget 1 feriedag af sagsbehandler.

Samlet set hen over hele praktikperioden har der været i alt 106 mulige fremmødedage. [klageren] har samlet set over hele perioden haft i alt 21 fraværsdage og er fremmødt på 85 af dagene.

Andet:

[klageren] har igennem hele praktikforløbet været meget fastlåst i egne begrænsninger og har været udfordret af at have fokus på sine ressourcer. Det har været svært for hende at imødekomme egne helbredsmæssige udfordringer og flytte fokus væk fra smerter og begrænsninger hen mod ressourcer. Hun har været udfordret af at få implementeret mere hensigtsmæssige copingstraegier i praktikken. [klagerens] fastlåsthed har gjort det vanskeligt at skabe den nødvendige progression i forløbet og få et retvisende billede af [klagerens] reelle arbejdssevne, trods skånehensynene har været imødekommet i praktikken og der har deltaget fysioterapeut ved praktikopfølgingsmøderne netop mhp. at vejlede [klageren] i, hvordan hun bedst muligt imødekommer egne helbredsmæssige udfordringer.

[klageren] er henvist til nyt praktikforløb indenfor undervisningsområdet, hvor der her tages udgangspunkt i [klagerens] faglige kompetencer som uddannet ... – [klageren] har gjort opmærksom på, at hun ikke har været beskæftiget som ... de sidste 10 år."

Af lægeattest af 29/6 2018 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen – både aktuelt og på længere sigt.

...

Hovedproblemet er rygsmerter og bensmerter.

1. Ang. ryggen foreligger der bl.a. MR- scanning fra marts/april 2015 med discusdegeneration og protrusion på C6/C7 niveau og ligeledes på Th8/Th 9, Th9/TH10 og TH10/TH11 niveau med medial discusprolaps som tangerer medulla. På L4/L5 prolapsdannelse paramediant ud i hø. reces. Endvidere følger efter operation som ...-årig for hø.sidig prolaps på L5/S1. Endvidere forsnævring i L4/L5 niveau.

Pt. oplever en stram, øm lænd, hvilket forværres når hun sidder for meget, står stille for længe, eller går for langt. Svinder for hvile, der helst skal foregå tit. Hun har også ind imellem smerter fra torakalcolumnna mellem skulderbladene. Der foreligger ikke beskrivelse af forandringer her.

Der findes svært nedsat bevægelighed i alle planer i hele ryggen. Desuden palpationsømheden muskulært flere steder.

2. Har mange gener fra benene. Det drejer sig om begge inderlår, ydersiden af læggen og ned over fødderne medinddragende anklerne, tæer og især under ve. fod. Det drejer sig om sovende, stikkende smerter, en underlig fornemmelse af gå på, herunder smerter der forværres fra lænden i løbet af dagen og belastning i løbet af dagen forværrer også bensmerterne her. Blot at gøre en lille opgave flere gange, at sidde i samme stilling kortere tid, og almindelig daglige rutiner giver problemer. Blot 15 min. i samme stilling medfører stivhed og ømheden, så hele tiden bør kroppen bevæges og der bør foretages skift af stillinger. Har af og til også smerter på glutealniveau og ned i baglårerne.

Ingen synlige forandringer ses, og normal palpation af områderne. Har også smerter fra høj underarm, men det påvirker ikke arbejdssevnen, og er ikke undersøgt nu.

Oplevelsen for [klageren] under praktikkerne og derhjemme er, at hun hele tiden skal være i varierende positioner og bevægelser for at minimere generne fra både ryg og begge ben.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Som anført stor variation i arbejdsstillinger er vigtige. Har arbejdet ca. 3 timer dagl. og det synes at være det maksimale, der kan opnås.

Desuden er det vigtigt med sparsom vægtbelastning.

Vil fx. heller ikke kunne tage alm. varer ned af hylder i ret lang tid. Har fået meget hviletid med ca. 10 min. hver ½ time og det gør hende godt. [klageren] er meget interesseret i at arbejde og håber på ikke belastende opgaver, fx. i ... eller ... med mulighed for ikke bare at sidde ved skærm og skrive, men at variere det en del.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Jeg har fulgt [klageren] igennem nogle år og problemerne vurderes som kroniske. Det er svært at forestille sig bedring i symptomerne fra ryg og ben. Jeg tænker at 3 timers arbejde om dagen være maksimalt og med anførte skånehensyn.

...

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Umiddelbart ikke andre ting, som påvirker funktionerne."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 23/10 2018 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob

Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob. Det skal begrundes, at borgeren er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgeren ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Der henvises i øvrigt til § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

[klageren] har været sygemeldt siden den 27.06.2014 p.g.a. forværring af mangeårige længerygsmerter, med udstråling til både højre og venstre ben. [klageren] har senest arbejdet som ... ved ... Kommune, fra januar – august 2014 i 30-32 timer ugentligt.

[Klageren] er en veluddannet kvinde der har gennemført flere uddannelser. Hun har frem til sin sygemelding i 2014 haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor hun udover at have arbejdet som ... også tidligere har arbejdet som ..., ..., ... og [klageren] trives med faglig udvikling, ligesom hun har et stort ønske om at bidrage til arbejdsmarkedet igen.

[Klageren] blev som ... årig opereret i sin lænderyg, med fjernelse af diskusprolaps p.g.a. smerter. Efterfølgende oplevede hun god effekt de efterfølgende 5 år. Herefter har hun haft konstante lette rygsmerter med intermitterende lændehold og udstråling af gener i begge ben.

Under [klagerens] langvarige sygemelding, har der været iværksat flere arbejdsmarkedsrettede tiltag med henblik på at udvikle og klarlægge hendes samlede arbejdsevne. [klageren] har i alt deltaget i 5 virksomhedspraktikker. Senest har hun deltaget i praktik ved [praktiksted 5], fra 26.09.2017 – 28.03.2018. Arbejdet har bestået af administrative arbejdsopgaver. Tilbagemeldingerne fra praktikstedet har været, at man har oplevet [klageren] som et meget stort ordensmenneske, hun er god til at tage opgaverne af sig selv, hun er god til at organisere og skabe struktur. Hun er fleksibel m.h.t. opgaver. Hun arbejder ansvarligt og omhyggeligt med opgaverne. Samarbejdet har fungeret udmærket. [klageren] har gode sociale kompetencer. Hun har befundet sig godt i praktikken. Arbejdsevnen er forsøgt udviklet i form af udvikling i fremmødetiden, herunder effektiv arbejdstid, ligesom fremmødetiden har været tilrettelagt på forskellige arbejdsdage herunder en hel arbejdsuge. [klageren] har arbejdet 12 – 15 timer ugentligt. Når arbejdstiden har ligget på 15 timer ugentligt, er den effektive arbejdstid målt til 10½ – 11 timer ugentligt. Det vurderes at praktikken ved [praktiksted 5] samlet set har tilgodeset alle relevante skånehensyn og dermed givet et retvisende billede af [klagerens] arbejdsevne.

[klageren] har tidligere udtalt, at hun ikke kunne udelukke, at hun ville kunne præstere en lille smule mere i et arbejde som hjælpe.... De to af de i alt 5 praktikker [klageren] har deltaget i, har været som støtte.... Det vurderes at arbejdsfunktioner som hjælpe... kan sidestilles med arbejdsfunktionerne som støtte.... Set i relation til [klagerens] lange sygeforløb, herunder de 5 praktikker hun allerede har deltaget i, m.h.p. udvikling af hendes arbejdsevne, har [klageren] ikke på noget tidspunkt haft en arbejdstid over 15 timer ugentligt. Det er vurderet at arbejdsevnen ikke kan forventes udviklet yderligere i væsentlig grad, inden for f.eks. støtte...-funktionerne, da disse funktioner vurderes at være afprøvet. Den første praktik som støtte... blev afbrudt p.g.a. forværring af helbredet. Men den senere praktik på [praktiksted 4], vurderes at have haft en varighed og indhold, der kan lægges til grund for ovenstående vurdering.

Jf. LAB-lovens § 70a foreligger der dokumentation på at alle relevante indsatser har været afprøvet og at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret. [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat med halvdelen eller mere i hvert erhverv. Det vurderes at [klageren] opfylder betingelserne for visitation til fleksjob, jf. LAB-lovens §§ 69 og 70.

[klageren] er oplyst om, at der er tale om et midlertidigt fleksjob herunder at der løbende skal være fokus på udvikling af arbejdstid i hendes fremtidige ansættelse. [klageren] håber at hun kan opretholde et arbejdstempo og niveau som ved seneste praktik ved [praktiksted 5].

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

[klagerens] arbejdsevne vurderes fuldt ud afklaret og der kan peges på, at hun vil kunne varetage arbejde indenfor følgende beskæftigelsesområder:

- Administrative arbejdsfunktioner som assistent, sekretær eller advokatsekretær
- Butiksmedarbejder, hvor hun kan se hun vil være god til servicefunktionen
- ... konsulent

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Der er tale om varige helbredsbedingede skånehensyn i forhold til [klagerens] fysiske helbred p.g.a. mangeårig rygproblematik, grundet operation for diskusprolaps som ... år samt tiltagende ryggener 5 år efter operationen.

Vedr. rygsmerterne foreligger der MR-skanning fra marts/april 2015 med diskusdegeneration og protrusion. Der findes svært nedsat bevægelighed i alle planer i hele ryggen. Desuden palpationssømhed muskulært flere steder. [klageren] har ligeledes mange gener i sine ben. Det drejer sig om begge inderlår, ydersiden af læggen og ned over fødderne medinddragende anklerne, tæer og især under venstre fod. Det drejer sig om sovende, stikkende smerter, en underlig fornemmelse at gå på, herunder smerter der forværres fra lænden i løbet af dagen og belastning i løbet af dagen forværrer også bensmerterne.

[klageren] har igennem sit lange sygeforløb været i relevant udredning og behandling uden at dette kunne bedre smertetilstanden væsentligt. Praktiserende læge har fulgt [klageren] igennem mange år og dennes vurdering er, at [klagerens] smerter er kroniske og funktionsevnen varigt påvirket heraf.

Der er skånehensyn i form af behov for afvekslende arbejdsstillinger/-funktioner med undgåelse af bilkørsel, statiske siddende og stående arbejdsfunktioner. [klageren] udtrættes af de daglige smerter, og der er behov for fleksibilitet i forhold til pauser. Der er behov for hyppige hvil, som har vist sig effektivt i forhold til svind af de forværende smerter. Ligesom der er skånehensyn i forhold til at [klagerens] fremtidige arbejdsfunktioner er med sparsom vægtbelastning.

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

[klageren] er orienteret om, at der vil blive arrangeret et overdragelsesmøde med hende og fleksjobs-konsulent, m.h.p. råd og vejledning, i forhold til at hun visiteres til fleksjob. Beskæftigelsesrådgiver sørger for at arrangere overdragelsesmødet og informerer [klageren] om det kommende møde, i forhold til dato og tidspunkt.

Der vurderes ikke at være behov for yderligere støtte."

Af visitation til fleksjob af 23/10 2018 fremgår bl.a.:

"På baggrund af indstilling fra møde i rehabiliteringsteamet den 25.09.2018, har vi har truffet enelig beslutning om visitation til et fleksjob, jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 69 og 70. Du er visiteret til fleksjob med virkning fra den 24.10.2018.

Begrundelse:

Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsplanens samlede beskrivelse og vurdering af dine ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer, sammenholdt med en vurdering af hvilke konkrete jobfunktioner du kan varetage. Der henvises til den forberedende del af rehabiliteringsplanen, som du har underskrevet.

Det vurderes at der er forsøgt udvikling af din arbejdsevne ved de indsatser der har været iværksat for dig. Du vurderes at have varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne og har derfor ikke mulighed for at opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår.

...

Midlertidigt fleksjob:

Du orienteres om, at fleksjob er af midlertidig karakter og skal revurderes, jf. lovgivning af 1. januar 2013"

Af selskabets brev af 26/12 2018 fremgår bl.a.:

"Pensionskassen vurderer, at din erhvervsevne p.t. ikke er varigt nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne – jf. pensionsregulativets § 10.

Vurderingen er foretaget på baggrund af sagsakter fra:

- Din ansøgning
- Jobcenter ...

Vi har sammen med vores lægekonsulent i ortopædkirurgi vurderet, at din arbejdsevne fortsat er nedsat med imellem 50% og 2/3.

Vi har lagt vægt på, at din helbredsmæssige tilstand lægeligt set er uændret siden sidste vurdering i april 2017. Vi har også lagt vægt på, at du i din redegørelse fastholder de helbredsoplysninger som vi lagde til grund for sidste afgørelse. Vi forudsætter, at du derfor mener det er de samme helbredsoplysninger, vi skal tage udgangspunkt i ved denne afgørelse.

Du har søgt om varig invalidepension, hvilket alene tilkendes til f.x. terminale medlemmer.

Længerevarende invalidepension tilkendes alene, hvis alle behandlingsmuligheder skønnes udtømte og der ikke skønnes mulighed for nogen bedring.

Vi forlænger din midlertidige halve invalidepension frem til 31.12.19 med genoptagelse per 1.10.19, idet vi sammen med vores lægekonsulent har vurderet, at der er mulighed for bedring i dine ryggener ved et yderligere vægttab."

Af ansættelseskontrakt af 25/1 2019 til fleksjob fremgår bl.a.:

"Parterne:

Mellem undertegnede [fleksjob], ... og ..., og medundertegnede [klageren], ... er der dags dato oprettet følgende ansættelseskontrakt:

...

Arbejdsbeskrivelse:

2.1. Ansættelse som

...

Tiltrædelsestidspunkt:

4.1. Ansættelsesforholdet, som led i en fleksjobaftale, påbegyndes den 19. januar 2019. Der er aftalt en prøvetid på 3 måneder.

...

Arbejdstid:

6.1. Den ugentlige arbejdstid er aftalt til 15 timer. Den effektive arbejdstid er 11 timer, som betales af firmaet. Pause er 4 timer, som betales af ... Kommune, fordelt efter medarbejderens behov og eget valg.

6.2. Arbejdstiden er mandag til fredag fra kl. 8.00- kl. 11.00.

6.3. Hvis medarbejderen ikke var omfattet af fleksjobsbestemmelser men i stedet ansat på normal 37 timers arbejdsuge som sekretær, ville den månedlige løn inkl. pension udgøre kr. 32.060."

Af selskabets brev af 19/3 2019 fremgår bl.a.:

"Forlængelse af midlertidig invalidepension

Vi har behandlet din sag og vurderet, at din erhvervsevne fortsat er nedsat med 50 %. Du er derfor fortsat bevilget halv invalidepension. Det betyder, at din invalidepension fortsætter frem til den 31. marts 2021. Vi genoptager din sag den 1. januar 2021.

...

Vi forbeholder os iøvrigt ret til at indhente indtægtsoplysninger.

Retten til at få udbetalt halv invalidepension er betinget af, at erhvervsevnen som magister eller psykolog er nedsat med mindst 50 %. Modtager du halv invalidepension fra os må du arbejde som magister eller psykolog for din resterhvervsevne efter de gældende modregningsregler. Det gælder også, selv om der bliver indbetalt pensionsbidrag til MP Pension.

Vi har foretaget en revurdering på baggrund af foreliggende dokumentation. Du har ikke ønsket at deltage i en speciallægeerklæring på nuværende tidspunkt. Dette har medført, at der ikke kan ændres afgørelse. Vi kan endvidere ikke ændre på, at der vurderes midlertidig af samme årsag og der derfor vil forekomme en opfølgningsdato.

Dog, vil vi gerne understøtte dig i, at der kan komme lidt mere ro på din situation og har derfor ændret opfølgningsdato til om 2 år.

Vi vil dog gøre dig opmærksom på, at vi, ved næste opfølgning med stor sandsynlighed, vil udbede os en speciallægeerklæring igen."

Af speciallægeerklæring af 8/6 2021 fremgår bl.a.:

"RYGPROBLEMSTILLING/AKTUELLE

[klageren] er først i 1990'erne Går med et barn i favnen. Glider på en trappe og falder direkte på bagdelen. Har straks efter smerter i lænd og højre ben. Gennemgår konservativt behandlingsforløb indtil hun i 1991 bliver opereret på neurokirurgisk afdeling, [hospital], for lumbosakral, højresidig discusprolaps. God effekt på bengenerne. Omkring 1997 begynder hun at få gener on-and-off fra lænderegionen, og i 2013 får hun tiltagende gener ned i begge ben. Generne består af paræstesier, både af stikkende, prikkende og brændende karakter. Er mest højresidige og stråler ned på undersiden af foden. Får desforuden smerter, der rubriceres som mavesmerter med smerter fra højre flankeregion, trækkende ind på forsiden af abdomen, ind mod navlen. Hun udredes med flere MR-skanninger af lænden, og disse viser – i følge tidligere speciallægeerklæring – mindre discusprolaps torakalt samt degenerative forandringer på de to nederste niveauer i lænden. Man iværksætter i starten konservativt behandlingsforløb, men da generne ikke bedres, får hun ny MR-skanning, som nu viser en højresidig L4/5-prolaps. Man lægger an til operation, men kort forud for den planlagte operation, aflyser patienten dette, idet der er bedring, men ikke svind af de radikulære gener. Har foruden MR-skanninger af lænden fået udredning for maveproblemstillingen, hvor hun har fået foretaget koloskopi, blevet kigget op i blæren på grund af hæmaturi og fået lavet både ultra lydskanning og anden form for skanning af abdomen. Man fandt ingen forklaring på symptomerne.

Op til tidspunktet for tidligere speciallægeerklæring havde [klageren] intermitterende lændesmerter samt mere udtalte bensmerter. Hun beskrev generne til højre ben i form af gener lateralt på låret, lateralt på crus og ud på oversiden af foden. På venstreside primært ubehagsfølelse under foden, især under hælen og midt under fodsålen. Symptomerne forværredes ved gang. Hun havde også de ovenfor beskrevne mavegener.

På nuværende tidspunkt har [klageren] fortsat paræstesier ned i begge underkøben, under begge fødder. Hvis hun går mere end 1 ½ km, bliver benene tunge og der tilkommer smerter og stikken og prikken på ydersiden af højre ben samt ned bag på begge lår. Der kan være brænden og svien fortil på lårene, disse gener er mindre udtalte end generne på lateralsiden af højre ben. Generne kan af og til lindres, hvis hun bøjer sig forover eller hvis hun hviler. Generne i højre flanke/ mave-region kan fortsat være til stede, men er væsentlig mindre udtalte end tidligere.

Hun nævner uopfordret, at det, der generer hende mest, er ømhed i lænden og de 'tunge ben'. Hun har ikke indtryk af bedring i lænd-/bengenerne siden speciallægeerklæringen blev udført i 2017. Mavegenerne er aftaget. Hun beskriver, at lændesmerterne er beliggende lavt i lænden omkring operationsområdet strækkende sig lidt ud lateralt for midten. At de er mere eller mindre

konstant til stede, dog vågner hun ikke med smerter, men så snart hun begiver sig i gang med sit morgentoilette, som helst skal foregå langsomt, så begynder hun at få smerter i båden lænden og ned i benene. Smerterne forværres yderligere op ad dagen og specielt, hvis hun på arbejde har måttet sidde for længe. Når hun kommer hjem fra job, skal hun helst lægge sig og hvile lidt og så sørge for at få gået nogle små ture. Hun har ikke fornemmelse af egentlig kraftnedsættelse og har ingen sphincterforstyrrelser. Beskriver en smerteintensitet med en VAS-score omkring 5-6.

ALMENE OPLYSNINGER

...

1991: Lumbal prolapsoperation som noteret.

2015: Planlagt, men ikke udført, lumbal discusprolaps-operation.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Efter systematisk udspørgen angives ingen andre klager end de, der er nævnt under aktuelle.

...

OBJEKTIVT

...

Bevæger sig stille og roligt omkring. Ikke indtryk af, at hun er svært smertepåvirket, hvilket hun heller ikke angiver.

...

Columna Har en let torakal, dekstrokonveks skoliose.

Columna cervicalis: Ingen ømhed, hverken over processu spinosi, paravertebralt eller svarende til nakkemuskelhæfterne. Normale bevægelser i alle retninger.

Columna thoracalis: Som anført skoliose. Ganske let ømhed lavt paravertebralt. Ingen ømhed over processu spinosi.

Columna lumbalis: Lændelordosen er lidt affladet. Har en mere end 10 cm lang lumbal cikatrice efter tidligere operation. Cikatricen sufficient. Der er moderat til svær ømhed over processu spinosi svarende til det område, hun er opereret. Der er ligeledes, men lidt mindre udtalt ømhed paravertebralt, mest mod højre. Der er ikke ømhed over sacroilica-leddene.

Der er væsentlig indskrænket bevægelighed, kan således kun flektere og ekstendere få grader. Sidebevægelsen lidt bedre, men også svært påvirket. Bevægelsen er mindre end 50% af forventet. Trendelenburger negativ og bækkenstanden lige.

Gangen: Naturlig. Kan gå hæl- og tågang.

Overekstremiteter: Normal tonus, trofik, refleks- og sensibilitetsforhold.

Underekstremiteter:

Strakt benløfttest: Begge ben kan eleveres ca. 30°. Efterfølgende forværring i lændesmerter. Der er – når benene først er flekterede – god og normal bevægelse over hofte-, knæ-, fod- og tåled. De dybe reflekser på underekstremiteterne er svage, Achillesreflekse på venstre ben kan ikke udløses. Der er normal sensibilitet på begge underekstremiteter, fraset lateralt på højre fodrand, hvor sensibiliteten er lidt nedsat sammenlignet med venstre side. Kan diskriminere spidst fra stump.

DIAGNOSER

Lænderygsmarter på baggrund af degenerative forandringer.

Tidligere prolapsoperation.

VURDERING

[klageren] har kronisk lænderygproblemstilling med næsten konstante lænderygsmarter. Har fundet en balance i tilværelsen, hvor det går godt med det tildelte fleksjob som ... 15 timer ugentligt.

Hun har erkendte skånehensyn, som blandt andet er, at arbejdsfunktionerne skal være rygsånsomme uden tunge løft, uden vrid og med mulighed for jævnlige ændringer på sine arbejdsfunktionerne. Blandt andet er det vigtigt, at hun kan sidde/gå/sidde/gå og at hun ikke skal bære på tunge sagsakter.

Hun anfører lindring, hvis hun er i stand til at holde sig fysisk i gang/gå små daglige ture, have mulighed for hyppige stillingsskift. Hun har ikke formået at tabe sig, vægten skønner hun uændret i perioden.

Samlet konkluderer jeg ud fra sagens akter og ud fra det, patienten fortæller, at tilstanden er nogenlunde uændret i forhold til den speciallægeerklæring, der blev udført i 2017. Det sted, hvor der er indtrådt bedring, er i mave-/flankesmerterne. Rygproblematikken synes uændret."

Af opfølgning i midlertidigt fleksjob af 7/9 2021 fremgår bl.a.:

"Du er fortsat berettiget til fleksjob

Du er bevilget et femårigt midlertidigt fleksjob. Da du har været ansat 2½ år i dit midlertidige fleksjob, skal vi følge op på om der er sket ændringer i dine forhold.

Vi skal følge op på, om du udnytter din arbejdssevne bedst muligt i fleksjobbet, og at dine skånebehov bliver tilgodeset. Vi skal også vurdere, om der er mulige initiativer, der kan forbedre din arbejdssevne. Jobcenteret skal samtidig vurdere, om betingelserne for fleksjob fortsat er opfyldt.

I den forbindelse har vi afholdt et møde, og vores vurdering er, at du fortsat er berettiget til fleksjob. Vi har lagt særlig vægt på at du udnytter din arbejdssevne fuldt ud, men at du ikke vil kunne indgå på det ordinære arbejdsmarked uden de særlige helbreds-mæssige skånehensyn.

...

Baggrunden for dit fleksjob

Visiteret til fleksjob d. 24/10 2018 – Ansat som ... ved [fleksjob] – 15 timer om ugen med 12 timers arbejdsintensitet. Arbejdsopgaverne er aftalt til forefaldende opgaver indenfor ... virksomhed.

Der er beskrevet følgende helbreds-mæssige skånehensyn: Behov for afvekslende arbejdsstillinger/funktioner. – Undgå statiske og stående arbejdsfunktioner. Behov for fleksibilitet i forhold til pauser, behov for hvil og sparsom vægtbelastning.

...

Hvad er din arbejdstid og effektivitet

arbejdstiden er 15 timer om ugen (8-11) arbejdsintensiteten er 12 timer.

Tages de skånehensyn, som bevillingen foreskriver?

Ja, skånehensyn overholdes – ... tager over, når der er tunge opgaver der skal løftes. – [klageren] planlægger selv sine arbejds-gange og printer f.eks. ud lidt ad gangen, således at hun på den måde bliver rørt lidt og holder små pauser ved kopimaskinen.

...

Har du haft fravær på grund af sygdom ud over det forventede?

Der har kun været en sygedag alt i alt.

Udnyttes din arbejdssevne bedst muligt i jobbet

Ja, der er ingen tvivl om, at [klageren] udnytter sin arbejdssevne fuldt ud."

Af bevilling til permanent fleksjob af 7/9 2023 fremgår bl.a.:

"Du er berettiget til et permanent fleksjob

Da der er gået 4½ år siden du blev ansat i et midlertidig fleksjob, har vi fulgt op på om du kan overgå til et almindeligt job, eller om du kan blive i fleksjobordningen.

Vi har afgjort, at du er berettiget til et permanent fleksjob, med virkning fra 19/1 2024 hvor der er gået 5 år fra ansættelsesdatoen.

Vi har truffet afgørelsen, bl.a. på baggrund af de oplysninger, der fremkom under vores møde den 7/9 2023. Vi har vurderet, at din arbejdssevne fortsat er varig og væsentligt nedsat, og at du derfor har ret til et permanent fleksjob. Nedenstående kan du læse referatet fra mødet.

...

Baggrunden for dit fleksjob

Du er visiteret til fleksjob pr. 24/10 2018. Du blev ansat i dit nuværende job hos [fleksjob] pr. 19/1 2019.

Af din bevillingsskrivelse til fleksjob fremgår bl.a. [klageren] har forværring af mangeårige længe-rygsmerter, med udstråling til både højre og venstre ben.

Dine skånehensyn er

Der er skånehensyn i form af behov for afvekslende arbejdsstillinger/-funktioner med undgåelse af bilkørsel, statiske siddende og stående arbejdsfunktioner. [klageren] udtrættes af de daglige smerter, og der er behov for fleksibilitet i forhold til pauser. Der er behov for hyppige hvil, som har vist sig effektivt i forhold til svind af de forværrende smerter. Ligesom der er skånehensyn i forhold til at [klagerens] fremtidige arbejdsfunktioner er med sparsom vægtbelastning.

Er jobbet det samme som vi aftalte ved sidste møde?

Ja jobbet er det samme, du foretager diverse skrivninger og laver forefaldende sekretær opgaver.

...

Hvad er din arbejdstid og effektivitet

Du arbejder 15 timer med 12 effektive timer, hvilket både du og ... mener er korrekt vurderet.

Tages der de skånehensyn, som bevillingen foreskriver?

Ja det mener du bestemt.

Er der opgaver/funktioner, der kræver særlig hjælp?

Nej ikke udover de gange hvor du skal løfte tunge ting, og der er der altid en kollega som gerne vil hjælpe.

Har du haft helbreds-mæssige problemer som følge af arbejdet?

Du har ingen problemer som følge af arbejdet, men du oplever problemer med at dine ben som sover. Vi aftaler at hvis der bliver behov for at justerer i jobbet, vil jeg gerne hjælpe dig med at kigge på det.

...

Udnyttes din arbejdssevne bedst muligt i jobbet

Ja, der foreligger ikke oplysninger, der giver grund til at vurdere andet."

Af journal af 21/9 2023 fremgår bl.a.:

"Speciallægehenvi-
sning

Henvisningsdato

21.09.2023

Udløbsdato

22.03.2024

Speciale

Ortopædisk kirurgi

...

Ønsket undersøgelse

Udredning og behandling

Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling

lændesm. med udstråling - obs hø.s. prolaps

Kliniske oplysninger**Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten**

21-09-2023: Symptom/klage fra lænd med udstråling hø. ue.

L03 Symptom/klage fra lænd (m545) med udstråling hø. ue.

I længere tid men med nogen forværring de senere måneder lændesmerter lavt med udstråling ned i hø ue, fra hø. balde, ned bagpå, så lat på lår og underben og til lat. ankel - muligvis med fornemmelse til enkelte tæer også. Ingen sfinktersymptomer.

O:

stiv i begge hofter med sparsom rotation. Svage muskler generelt , Lasegue skønnes positiv hø s. ved ca. 40 grader.

Reflekser kan slet ikke udløses. Sensibilitet kan jeg ikke få præciseret, men angiver nedsat sens på det meste af hø ue. Kraften ens over store led på begge sider.

Bestemt obs for rodtryk lumbalt.

Foreslår i tillæg til smertebehandling enten

Fysioterapi og evt. senere MR

Forløb hos kiropraktor og der formentlig i forløb for rodtryk og MR

Men M. har stort ønske om at blive scannet nu, og beder om henvisning til privathospital. Vil selv betale."

Af journal af 20/11 2023 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af columna lumbalis:

Undersøgelsen sammenholdt med 01.11.2016 [hospital] og viser progredieret degeneration af diskus i niveau L4/L5 og L5/S1. Der foreligger intervertebralledsartrose bilateralt i hele regionen. Uændret degenererede disci i nedre columna thoracalis. Uændret congenit smal spinalkanal med korte pedikler. I niveau L4/L5 foreligger der en flad central mod højre gående prolaps med udvikling af højresidig rescesstenose i tæt relation til afgang af højre L5-rod. Der er ingen udvikling af central spinalstenose. I niveau L5/S1 foreligger der en venstresidig reces prolaps med påvirkning af venstre S1-rod. Der er ingen udvikling af central stenose. Som tidligere markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod. Pladsforholdene i den resterende del af columna lumbalis er intakte. I niveau Th10/Th11 foreligger der som tidligere central prolaps som tangerer medulla. Distale medulla og conus er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer.

Ankenævnet *for* Forsikring

56.

102006

Konklusion:

Flad central mod højre gående prolaps med udvikling af højresidig rescesstenose i tæt relation til højre L5-rod.

Venstresidig reces prolaps i niveau L5/S1 med påvirkning af venstre S1-rod.

Sufficiente pladsforhold i øvrigt.

Degenerative forandringer som beskrevet.

Congenit smal spinalkanal."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst 2/3 inden det fyldte år, har medlemmet ret til invalidepension. Retten indtræder den 1. i måneden efter, at den varige erhvervs-
evnenedsættelse er konstateret, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst halvdelen og op til 2/3 inden det fyldte år, har medlemmet i stedet ret til halv invalidepension. Ansøgning skal være sket inden det fyldte år.

Retten til invalidepension henholdsvis halv invalidepension ophører ved det fyldte år, eller når medlemmets erhvervsevne ikke mere skønnes nedsat med mindst 2/3 henholdsvis halvdelen af den fulde erhvervsevne.

...

Stk. 2. Anden indtægt

Indtægter uden for magister/psykologområdet er uden betydning for at oppebære invalidepension fra pensionskassen.

Er der tale om magister/psykologarbejde, kan medlemmer på fuld invalidepension arbejde op til 1/3 af fuld arbejdskvote og medlemmer på halv invalidepension op til 1/2 arbejdskvote, uden at det får indflydelse på udbetaling af invalidepension.

Medlemmerne kan ikke oppebære invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsevnen. Medlemmer, der er tilkendt fuld invalidepension, kan dog oppebære fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis indtægten højst udgør halvdelen af medlemmets hidtidige erhvervsindtægt.

Stk. 3. Bedømmelse af erhvervsevne

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes efter retningslinjer fastsat af pensionskassens bestyrelse. I vurderingen indgår helbredsforholdene og medlemmets indtjeningssevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale. I bedømmelsen indgår udtalelser fra de af bestyrelsen indhentede lægeerklæringer. Pensionskassen betaler omkostningerne hertil. *Se bilag D, afsnit 5.*

Stk. 4. Midlertidig invalidepension

Midlertidig invalidepension kan tilkendes i tilfælde, hvor erhvervsevnen på tilkendelsestidspunktet er nedsat med mindst 2/3 – eller for halv invalidepension halvdelen – af den fulde erhvervsevne, når det er uvist, om tilstanden vil være varig. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. *Se bilag D, afsnit 5.*

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

...

5. INVALIDEPENSION

...

5.2 Midlertidig invalidepension

Pensionskassen kan i henhold til pensionsregulativets § 10, stk. 4, tilkende midlertidig invalidepension. Det vil kunne ske i tilfælde, hvor erhvervsevnen på bedømmelsestidspunktet er nedsat med mere end 2/3 (eller for halv invalidepension med halvdelen), men hvor erhvervsprognose og sygdomsforløb er uvis, sådan at der stadig er mulighed for, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat.

Der skal være en formodning om, at forløbet vil ende med en varigt nedsat erhvervsevne med mere end 2/3 (halvdelen), idet ordningen ikke må have karakter af en sygeforsikring.

5.3 Bedømmelse af erhvervsevne

I bedømmelsen af medlemmets erhvervsdygtighed indgår medlemmets evne til at oppebære sin hidtidige indtægt inden for sit fag. Uarbejdsdygtighed på mindre end 12 måneder anses ikke for at opfylde betingelserne for varighed.

5.4 Anden indtægt, fleksjob, etc.

Indtægter uden for magister/psykologområdet er uden betydning for at oppebære invalidepension fra pensionskassen. Er der tale om magister/psykologarbejde, kan medlemmer på fuld invalidepension arbejde op til 1/3 af fuld arbejdskvote og medlemmer på halv invalidepension op til 1/2 arbejdskvote, uden at det får indflydelse på udbetaling af invalidepension.

Medlemmerne kan ikke oppebære invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsevnen. Medlemmer, der er tilkendt fuld invalidepension, kan dog oppebære fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis indtægten højst udgør halvdelen af medlemmets hidtidige erhvervsindtægt."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – blev i 2014 sygemeldt på grund af ben- og rygsmerter efter en diskusprolaps. Selskabet har ydet hel midlertidig invalideydelse fra 1/8 2014. Klageren har været i et antal praktikforløb i perioden ultimo 2014 til primo 2018, hvor arbejdstiden har ligget mellem 12 og 15 timer. Den 28/4 2017 vurderede selskabet, at klagerens midlertidige erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og 2/3, og fra 1/7 2017 blev invalidepensionen nedsat til

halve midlertidige ydelser. Fra 26/9 2017 til 28/3 2018 var klageren i praktik hos praktiksted 5, hvor hun arbejdede 12-15 timer ugentligt. Klageren blev tilkendt midlertidigt fleksjob den 24/10 2018. Fra 19/1 2019 blev klageren ansat i fleksjob med et timetal på 15 timer ugentligt. Den 19/1 2024 blev klageren tilkendt permanent fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer med 12 effektive timer. Klageren er utilfreds med, at selskabet fra 1/7 2017 har ydet halv dækning. Klageren ønsker at få hele ydelser (hel invalidepension, hel bidragsfritagelse samt hele børnepensioner) fra 1/7 2017, subsidiært fra 21/9 2023.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3, og at der "er en klar funktionsnedsættende smerte ved foraminal lumbal stenose, der udløses af belastning og aktivitet. Fremtidsudsigterne er ikke bedring, men en mulig forværring, der i dette tilfælde er pågået hurtigt og fortsat forværres". Klageren har anført, at "Det er værd at bemærke, at til Disciplinærudvalget ... udtaler speciallægen, at når hun [i erklæringen af 3/4 2017] ikke nævner svær foraminal lumbal stenose skyldes det, at hun regner lidelsen under beskrivelsen af degenerativ on og overvægt, men hun anerkender i sin udtalelse til nævnet, at lidelsen med snævre recesser og rodkanaler kan give symptomer til ryg og ben af varierende karakter". Klageren har anført, at forsnævrede recesser og rodkanaler kan give samme helbredsmæssige udfordringer som en diskusprolaps, og at disse forhold har en mere stationær karakter end prolaps. Klageren har anført, at der er overensstemmelse mellem de objektive fund og hendes subjektive påstande. Klageren har anført, at "der fremkommer ikke nye helbredsoplysninger i sagen efter speciallægeerklæringen den 3. april 2017 før ny speciallægeerklæring den 8. juni 2021. Selskabet kan ikke dreje klagesagen til at omhandle årene efter afgørelsen af 28. april 2017 eller for den sags skyld fra 1. juli 2017. Senere afgørelser på baggrund af nye redegørelser, som selskabet anmoder om, er ikke omfattet af klagen." Klageren har anført, at timetallet er et væsentligt skånehensyn, at pauserne skal forstås som fravær af arbejde, og at timetallet aldrig har været over 1/3 af en almindelig arbejdsuge. Klageren har anført, at selskabet ikke har lavet en helhedsvurdering. Klageren har anført, at ryglidelsen er forværret fra 2014 til 2024, og at "sammenlignes MR-scanning fra 2014 til 2023 foreligger der en klar forværring af ryglidelsen over årene", samt at "Min forværring i 2023 er dokumenteret af mine subjektive symptomer til egen læge, bilag 16, igen begrundet i den efterfølgende MR-scanning". Klageren har anført, at "Det

er et klart lægeligt bevis, at ryglidelsen i årene 2014 til 2024 ikke har været i ro, men har udviklet sig med en lægelig klar og konstaterbar forværring". Klageren har anført, at "den forværring, der er opstået i 2023, taler ikke for, at timetallet er for lavt sat. Den taler med større sandsynlighed for, at timetallet er for højt sat". Klageren har anført, at hendes løn såvel i 2017 som i 2014 er 1/3 af forventet indtægt.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne alene er nedsat med halvdelen pr. 1/7 2017. Selskabet har anført, at klageren kan arbejde på mere end 1/3 tid, når klagerens skånehensyn iagttages. Selskabet har anført, at klageren i praktikkerne "har arbejdet 12-15 timer. Det fremgår, at klager ikke har formået at arbejde flere timer, men at det har været vanskeligt at skabe et retvisende billede af klagers reelle arbejdsevne og opnå progression i praktikkerne. Klager er blevet ansat i fleksjob på 15 timer og med 12 effektive timer, og det fremgår af opfølgningen på klagers fleksjob, at der i fleksjobbet ikke har været forsøgt ændring/udvikling af arbejdsopgaverne og dermed arbejdsevnen, da det ikke har været nødvendigt". Selskabet har anført, at der ikke er entydig sammenhæng mellem de subjektive symptomer, funktionsnedsættelsen og de objektive fund. Selskabet har anført, at klageren ikke tager smertestillende dagligt, og at hun ikke er svært smertepåvirket. Selskabet har subsidiært gjort gældende, at klagerens krav på fulde ydelser er forældet indtil tre år før klagerens indbringelse af sagen for nævnet.

MR-skanningen af 28/3 2015 viste "Følger efter kirurgi L5/S1. Let discusdegeneration L4-S1. ... Ve-agtige smerter i begge ben værst i hofte. Lok. til låret bagside og skinnebenets yderside. Ved særlig forværr. også smerter på indersiden. Smerter lænden til thoracale del. Kan være skæv i ryggen. Kan gå ture få hundrede m så kommer der smerter ... Ved gang fornemmelse af hofte. fod bliver ved underlaget. ... MR-skanning af columna thoracolumbalis: Discus C6/C7 er lige netop medundersøgt og der ses en minimal discusprotrusion med antydning af væskefyldt anulus bristning i, bevarede pladsforhold i spinalkanal. Discus Th6/Th7 ses med minimal median discusprotrusion. Discus Th8/9, 9/10 samt 10/11 ses med mediane discusprolaps som lige netop tangerer medulla, men lige netop væske omkring denne, ingen læsioner i medulla. Discus L4/L5: Sammenholdt med optagelse fra [hospital] maj 2014 ses tiltagende median prolapsdannelse som strækker sig paramediant højresidigt ud i højre rod reces, fortsat lige netop væske omkring

rødderne og arealet i spinalkanalen er 60 mm². Højre rod reces let forsnævret pga. discusprotrusion, men bevarede pladsforhold. Discus L5/S1: Dehydreret højdereduceret discus med median discusprotrusion, paramediant venstresidigt ses en anulus bristning, er i let progression fra tidligere, fortsat gode pladsforhold i spinalkanalen, venstre rodkanal forsnævret, men mest pga. højdereduktionen".

Det fremgår af journal af 1/11 2016, at klageren "er tidligere indstillet for 1½ år siden til operation L4/L5 pga. prolaps. Pt. aflyste selv på operationsdagen pga. bedring. ... MR af columna lumbalis inkl. den torakolumbale overgang. Sammenholdt med skanning fra 28.03.15, ... På Th8-Th11 ses uændret små mediane prolaps. Der er normale pladsforhold både centralt og foraminalt. På Th11-L4 ses uændret normale disci samt normale pladsforhold. På L4/L5 ses regression af den tidl. prolaps. Der ses nu let generaliseret protrusion og strækker sig intraforaminalt på venstre side. Der er let venstresidig foraminal stenose men normale pladsforhold centralt og mod højre. På L5/S1 ses regression af den mediane prolaps. Der ses let discusdegeneration med generaliseret discusprotrusion. Protrusionen strækker sig intraforaminalt på venstre side. Lette randudtrækninger på det venstre facetled og svær venstresidig foraminal stenose. Der er let højresidig foraminal stenose med normale pladsforhold centralt".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 22/11 2016, at klageren har "oplevelse af forværring af smerter og gener relateret til ryggen. ... Det vurderes at [klageren] fortsat er uarbejdsdygtig, p.g.a. egen sygdom og følger et udredningsforløb ... Det vurderes at der fortsat er mulighed for bedring af [klagerens] tilstand, og dermed mulighed for udvikling af hendes samlede funktionsevne".

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 3/4 2017, at i "2013 begynder [klageren] at opleve snurrende fornemmelse til begge ben, ondt i mave-region og på Indersiden af venstre ben helt ned til anklen. Medio 2014 tilkommer forværring af lændesmerter i højre side af lænden med udstråling til ydersiden af højre læg, på forsiden af højre fodryg ud til store tåen. ... Aktuelt: [klageren] har intermitterende lændesmerter men det dominerende er ben symptomer. [klageren] føler ubehag under fod specielt venstre fod. Det kan være følelsen af at gå på glasskår, det

kan være en pudeagtig fornemmelse. [klageren] kan have ondt i tæer, men typisk sidder ubehagen midt under fodsål mod hæl og op på ydersiden af læggen. På højre fod sidder ubehagen mest på oversiden af foden. ... Oplever forværring af symptomer ved stillingsskift fra siddende til stående, ved vending liggende ... Oplever forværring ved løft, ved arbejde i foroverbøjet stilling foruden arbejdssituationer med armene fremadrette i eller over bordhøjde. Benytter kun i mindre omfang smertelindrende medicin. Objektivt findes [klageren] betydelig overvægtig, bevæger sig umiddelbart uden rygbeskyttende adfærd. Ingen tegn til styrningsbesvær eller pareser i ben. Har indskrænket bevægelse i lænderyggen. ... Der skønnes ikke at være en entydig sammenhæng mellem [klagerens] subjektive symptomer, funktionsnedsættelse og objektive fund bedømt på MR scanningerne og undersøgelse. En delmænde af de subjektive symptomer kan relateres til diskuslidelsen i lænderyggen. Forandringer i brystryggen skønnes ikke at kunne forklare de udstrålende symptomer og funktionsbegrænsninger til ben. [klagerens] symptomer og nedsatte funktionsniveau skønnes at være en kombination af degenerativ diskuslidelse og svær belastning på bevægeapparatet pga. den betydelige overvægt. Aktuelt skønnes ryglidelsen at være stationær. Der skønnes ikke at være nogen form for rygkirurgisk behandling som kan lindre symptomer eller bedre funktionsniveauet. Prognosen fremadrettet skønnes være rimelig hvis der iagttages rygskånsomme, rygaflastende arbejdsfunktioner uden tunge løft, vridebevægelser eller statiske arbejdsfunktioner".

Det fremgår af beskrivelse af virksomhedspraktik af 9/5 2017 ved praktiksted 4, at "i alt 12 timers fremmøde ugl. ... Det har imidlertid ikke været muligt at lægge en plan for øgning af time-tallet af forskellige grunde. Dels pga., at [klageren] ikke var klar til at øge i tid ved første praktikopfølgingsmøde primo marts, hvilket bl.a. skyldes at [klageren] oplevede smerteøgning og efter opstart i praktikken oplevede at få smerter i sin ene fod, dels at [klageren] ved første praktikopfølgingsmøde ikke havde fået implementeret de udlånte hjælpemidler i form af saddelskammel og stå-støttestol. ... [klageren] har igennem hele praktikforløbet virket meget fastlåst i egne begrænsninger. Det har været svært for hende at imødekomme egne skånehensyn og flytte fokus væk fra smerter og begrænsninger hen mod ressourcer. Det har derfor været vanskeligt at skabe den nødvendige progression i forløbet".

Det fremgår af beskrivelse af virksomhedspraktik af 16/4 2018, at klageren "har igennem hele praktikforløbet været meget fastlåst i egne begrænsninger og har været udfordret af at have fokus på sine ressourcer. Det har været svært for hende at imødekomme egne helbredsmæssige udfordringer og flytte fokus væk fra smerter og begrænsninger hen mod ressourcer. Hun har været udfordret af at få implementeret mere hensigtsmæssige copingstrategier i praktikken. [klagerens] fastlåsthed har gjort det vanskeligt at skabe den nødvendige progression i forløbet og få et retvisende billede af [klagerens] reelle arbejdsevne, trods skånehensynene har været imødekommet i praktikken og der har deltaget fysioterapeut ved praktikopfølgningsmøderne".

Det fremgår af lægeattest af 29/6 2018, at "Hovedproblemet er rygsmerter og bensmerter. ... Som anført stor variation i arbejdsstillinger er vigtige. Har arbejdet ca. 3 timer dagl. og det synes at være det maksimale, der kan opnås. Desuden er det vigtigt med sparsom vægtbelastning. Vil fx. heller ikke kunne tage alm. varer ned af hylder i ret lang tid. Har fået meget hviletid med ca. 10 min. Hver ½ time og det gør hende godt... Jeg har fulgt [klageren] igennem nogle år og problemerne vurderes som kroniske. Det er svært at forestille sig bedring i symptomerne fra ryg og ben. Jeg tænker at 3 timers arbejde om dagen være maksimalt og med anførte skånehensyn".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling 23/10 2018, at klageren "visiteres til fleksjob ... Når arbejdstiden har ligget på 15 timer ugentligt, er den effektive arbejdstid målt til 10½-11 timer ugentligt. Det vurderes at praktikken ved [praktiksted 5] samlet set har tilgodeset alle relevante skånehensyn og dermed givet et retvisende billede af [klagerens] arbejdsevne. [klageren] har tidligere udtalt, at hun ikke kunne udelukke, at hun ville kunne præstere en lille smule mere i et arbejde som ... [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat med halvdelen eller mere i hvert erhverv. ... Der er skånehensyn i form af behov for afvekslende arbejdsstillinger/-funktioner med undgåelse af bilkørsel, statiske siddende og stående arbejdsfunktioner. [Klageren] udtrættes af de daglige smerter, og der er behov for fleksibilitet i forhold til pauser. Der er behov for hyppige hvil, som har vist sig effektivt i forhold til svind af de forværende smerter. Ligesom der er skånehensyn i forhold til at [klagerens] fremtidige arbejdsfunktioner er med sparsom vægtbelastning".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 8/6 2021, at klageren "bevæger sig stille og roligt omkring. Ikke indtryk af, at hun er svært smertepåvirket, hvilket hun heller ikke angiver. ... [klageren] har kronisk lænderygproblemstilling med næsten konstante lænderygsmærter. ... det går godt med det tildelte fleksjob som ... 15 timer ugentligt. ... Samlet konkluderer jeg ud fra sagens akter og ud fra det, patienten fortæller, at tilstanden er nogenlunde uændret i forhold til den speciallægeerklæring, der blev udført i 2017. Det sted, hvor der er indtrådt bedring, er i mave-/flankesmerterne. Rygproblematikken synes uændret".

Det fremgår af bevilling til permanent fleksjob af 7/9 2023, at klageren "er berettiget til et permanent fleksjob, med virkning fra 19/1 2024 hvor der er gået 5 år fra ansættelsesdatoen. ... Der er skånehensyn i form af behov for afvekslende arbejdsstillinger/-funktioner med undgåelse af bilkørsel, statiske siddende og stående arbejdsfunktioner. [klageren] udtrættes af de daglige smerter, og der er behov for fleksibilitet i forhold til pauser. Der er behov for hyppige hvil, som har vist sig effektivt i forhold til svind af de forværrende smerter. Ligesom der er skånehensyn i forhold til at [klagerens] fremtidige arbejdsfunktioner er med sparsom vægtbelastning. ... Du arbejder 15 timer med 12 effektive timer, hvilket både du og ... mener er korrekt vurderet. ... Tages der de skånehensyn, som bevillingen foreskriver? Ja det mener du bestemt. ... Har du haft helbredsmæssige problemer som følge af arbejdet? Du har ingen problemer som følge af arbejdet, men du oplever problemer med at dine ben som sover".

Det fremgår af journal af 21/9 2023, at klageren har "Symptom/klage fra lænd (m545) med udstråling hø. ue. I længere tid men med nogen forværring de senere måneder lændesmerter lavt med udstråling ned i hø ue, fra hø. balde, ned bagpå, så lat på lår og underben og til lat. ankel – muligvis med fornemmelse til enkelte tæer også. Ingen sfinktersymptomer. O: stiv i begge hofter med sparsom rotation. Svage muskler generelt, Lasegue skønnes positiv hø s. ved ca. 40 grader. Reflekser kan slet ikke udløses. Sensibilitet kan jeg ikke få præciseret, men angiver nedsat sens på det meste af hø ue. Kraften ens over store led på begge sider. Bestemt obs for rodtryk lumbalt".

Det fremgår af MR-scanningen af 20/11 2023, at "Undersøgelsen sammenholdt med 01.11.2016 [hospital] og viser progredieret degeneration af diskus i niveau L4/L5 og L5/S1. Der foreligger intervertebralledsartrose bilateralt i hele regionen. Uændret degenererede disci i nedre columna thoracalis. Uændret congenit smal spinalkanal med korte pedikler. I niveau L4/L5 foreligger der en flad central mod højre gående prolaps med udvikling af højresidig rescesstenose i tæt relation til afgang af højre L5-rod. Der er ingen udvikling af central spinalstenose. I niveau L5/S1 foreligger der en venstresidig reces prolaps med påvirkning af venstre S1-rod. Der er ingen udvikling af central stenose. Som tidligere markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod. Pladsforholdene i den resterende del af columna lumbalis er intakte. I niveau Th10/Th11 foreligger der som tidligere central prolaps som tangerer medulla. Distale medulla og conus er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer"

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, at forsikringen giver ret til hel invalidepension, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst 2/3. Forsikringen giver ret til halv invalidepension, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst halvdelen og op til 2/3. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 4, at midlertidig invalidepension kan tilkendes i tilfælde, hvor erhvervsevnen på tilkendelsestidspunktet er nedsat med mindst 2/3 – eller for halv invalidepension halvdelen – af den fulde erhvervsevne, når det er uvist, om tilstanden vil være varig.

Nævnet bemærker, at klagerens tilkendelse af fleksjob (15 timer med 12 timers effektivitet) ikke i sig selv skaber en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under en tredjedel, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), hvor landsretten udtalte, "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder." Højesteret nåede til samme resultat og henviste til de "grunde, der er anført af landsretten".

Nævnet bemærker videre, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne pr. 1/7 2017 er nedsat til 1/3. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der i de senere år, herunder i 2023, er sket en sådan forværring af hende ryglidelse, at hun er berettiget til hele ydelser pr. 21/9 2023. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har tilkendt klageren halv dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har lænderygsmarter med udstråling til begge ben, og at hun udtrættes som følge af daglige smerter. Klageren har skånehensyn i form af behov for afvekslende arbejdsstillinger/-funktioner med undgåelse af bilkørsel, statiske siddende og stående arbejdsfunktioner, som bør være med sparsom vægtbelastning. Der er behov for fleksibilitet i forhold til pauser. Disse skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke i sig selv, at klageren alene vil kunne arbejde en tredjedel tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i praktikforløbene har været i stand til at arbejde mellem 12 og 15 timer (dog ikke på fuld effektivitet), og at det fremgår af udtalelserne fra praktiksted 4 og 5, at klageren har været meget fastlåst i egne begrænsninger og har været udfordret af at have fokus på sine ressourcer. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 23/10 2018, at arbejdstiden har ligget på 15 timer ugentligt (den effektive arbejdstid er målt til 10½-11 timer ugentligt), at klageren ikke kunne udelukke, at hun ville kunne præstere en lille smule mere i et andet arbejde og at klagerens arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat med halvdelen eller mere i hvert erhverv. Det fremgår af afgørelsen om permanent fleksjob af 7/9 2023, at klageren arbejder 15 timer med 12 effektive timer, og at klageren ikke har "problemer som følge af arbejdet".

Nævnet bemærker, at der ikke udelukkende kan fokuseres på det effektive antal timer, men at der – som også påpeget af klageren – må foretages en helhedsvurdering.

Nævnet har videre lagt vægt på, at MR-skanningen af 1/11 2016 viste regression af diskusprolapserne på niveau L4/L5 og L5/S1, uændrede små mediane prolaps og uændrede normale disci samt normale pladsforhold i den nedre del af brystryggen. Det fremgår, at der på niveau L5/S1 er svær venstresidig foraminal stenose.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at MR-scanningen af 20/11 2023 viste progredieret degeneration af diskus i niveau L4/L5 og L5/S1, uændrede degenererede disci i den nedre del af brystryggen og uændret congenit smal spinalkanal med korte pedikler. Det fremgår, at der er "som tidligere markant venstresidig foraminalstenose i tæt relation til venstre L5-rod ... niveau Th10/Th11 foreligger der som tidligere central prolaps som tangerer medulla", og at pladsforholdene i den resterende del af lænderyggen er uændrede. Det fremgår, at der er uændret congenit smal spinalkanal med korte pedikler, og at der er ingen udvikling af central spinalstenose.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 8/6 2021, at der er "Ikke indtryk af, at hun er svært smertepåvirket, hvilket hun heller ikke angiver. ... [klageren] har kronisk lænderygproblemstilling med næsten konstante lænderygsmærter. ... det går godt med det tildelte fleksjob ... tilstanden er nogenlunde uændret i forhold til den speciallægeerklæring, der blev udført i 2017. Det sted, hvor der er indtrådt bedring, er i mave-/flankesmerterne. Rygproblematikken synes uændret".

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

68.

102006

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'HJNB', is written over a faint, light blue rectangular stamp.

Hans-Jørgen Nymark Beck