826/09

Den 7. september 2009 blev i sag nr. 73.754:

xxxx xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark, klager over, at selskabet med virkning fra 1/7 2007 har standset bevillingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har standset bevillingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 %.

Det fremgår af sagen, at klageren har livsforsikring, der giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 50 %.

Klageren er født i 1958, uddannet som køkkenleder i 1980 og har frem til 2003 arbejdet som henholdsvis kantineleder og indehaver af en smørrebrødsforretning. Klageren har fået udbetalt helbredsbetingede midlertidige ydelser fra udløbet af karensperioden den 1/12 2003 frem til den 1/7 2007.

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 24/4 2008 bl.a. anført:

> "Forsikrede har på foranledning af forsikringsselskabet været undersøgt af Speciallæge S.W. Undersøgelsen, der varede 20 minutter, blev gennemført uden at speciallægen forinden havde gennemgået sagens akter - idet han efterspurgte disse ved undersøgelsens begyndelse - hvilket resulterede i, at undersøgelsen ikke vedrørte de gener som forsikrede fortsat er plaget af.

Ifølge speciallægeerklæringen skulle forsikrede træne op mod 17 timer om uge, hvilket ikke er korrekt, idet forsikrede alene træner omkring 4 timer om uge - som anbefalet - hvilket fremgår af sagens øvrige akter. Det er forsikredes opfattelse, at undersøgelsen ikke er udført med den nødvendige omhu, og derfor ikke kan lægges til grund for en bedømmelse af sagen.

Forsikrede har af Speciallæge C.T. fået udarbejdet en speciallægeerklæring, der - i modsætning til ovennævnte erklæring - konkluderer, at forsikredes arbejdstilstand i ethvert erhverv er mindre end 50 %. Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag ...

Forsikrede er som nævnt oven for bevilget flexjob med 2/3 tilskud, og som det fremgår af, de kommunale akter er bevillingen set alene af helbredsmæssige årsager. Det forhold, at forsikrede er bevilget flexjob kan således ikke tilsidesættes med den begrundelse, at erhvervsevne-begrebet (der dækkes af forsikringsselskabet) og arbejdsevnen (der benyttes af kommunen) ikke er identiske, hvilket som udgangspunkt også er korrekt, men i denne sag er kommunens arbejdsevnevurdering baseret alene på forsikredes helbred, hvorfor dette skal tages med i vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

Forsikringsselskabet begrunder bl.a. deres afslag med at forsikrede arbejder 20 timer ugentligt - hvilket udgør mere end halvdelen af en normal ugentlig arbejdstid. Det fremgår imidlertid af sagens akter, at forsikrede reelt kun arbejder 16 timer ugentligt, idet hun tre gange om dagen holder en halvtimes pause af hensyn til hendes helbredsmæssige tilstand.

Forsikrede har i dag en månedlig indtægt på kr. 19.400,00, hvoraf kommunen refundere 2/3 til arbejdsgiveren.

Som følge af Højesterets afgørelse i UfR 2004.867 skal fleksjobtilskuddet ikke betragtes som løn i relation til bevillig af udbetaling ved invaliditet samt fritagelse for indbetaling på en pensionsordning.

Forsikredes indtægt der indgår i vurderingen er således kr. 6.466,67 pr. måned.

Det er forsikredes opfattelse, at en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder i samme egn kan tjene omkring kr. 30.000 pr. måned, hvorfor forsikredes indtægtstab - der alene skyldes helbredsmæssige årsager - således overstiger 50 %.

Forsikredes erhvervsevne er som følge heraf nedsat med mere end 50 %, hvorfor forsikrede er berettiget til dækning ved invaliditet samt fritagelse for indbetaling fra den 01-07-2007 og frem."

Ved skrivelse af 29/5 2008 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Klager blev af kommunen bevilget ret til fleksjob, og der blev i 2004-2005 oprettet fleksjob i kantiner for klager. Helbredsmæssigt magtede klager dog ikke kantinearbejdet, hvorfor fleksjobbene her måtte opgives. Klager angav sine daværende gener til svære nakkesmerter med udstråling til ryggen samt slidgigt i hofterne.

Klager modtog fortsat dækning fra forsikringen i Skandia.

I oktober måned 2006 modtog vi oplysning fra klager om, at hun i perioden januar til april 2006 havde uddannet sig til fitnessinstruktør og efterfølgende var blevet ansat i fleksjob i virksomheden F. med en ugentlig arbejdstid på 20 timer og et løntilskud på 2/3.

Skandia fandt det hertil relevant at lade forsikrede undersøge ved en speciallæge, hvorfor klager blev anmodet om at vælge 1 blandt 3 vilkårligt udvalgte læger med det relevante speciale.

Efter aftale med klager blev speciallæge i ortopædkirurgi S.W. herefter anmodet om at indkalde og undersøge klager.

Mens vi afventede speciallægeerklæringen ydede Skandia fortsat klager dækning fra forsikringen.

Den 8. juni 2007 modtog Skandia erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi S.W.
…
På dette grundlag fandt Skandia ikke, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med minimum 50 % som foreskrevet i forsikringsbetingelserne for at opnå dækning, hvorfor klager ved brev af 14. juni 2007, Bilag …, blev meddelt, at hun ikke var berettiget til ydelser og præmiefritagelse efter 1. juli 2007.
…
Skandia indhentede herefter yderligere akter fra kommunen.

Af bevillingsbrevet om fleksjob i F., Bilag …, fremgår det, at klager blev ansat som instruktør pr. 1. juni 2006 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer fordelt på 3 dage og et løntilskud på 2/3.

Skånehensynet blev angivet til fritagelse for rygbelastende opgaver.

Af fleksjob-journalen, Bilag …**,** fremgik det efterfølgende ved kommunens opfølgning, at der ingen ændringer var til den indgåede fleksjobaftale, at klager fordelte sin arbejdstid mellem at stå i receptionen og lægge træningsprogrammer for kunderne, samt at alle parter var tilfredse med arbejdsforholdet.

På baggrund af sagens akter samt klagers egne tilkendegivelser, kunne Skandia konstatere, at klager var beskæftiget i fleksjobbet 20 timer ugentligt og hertil selv trænede yderligere minimum 4 timer ugentligt - hvad der måtte betragtes som vedligeholdende/forebyggende træning.

På baggrund af sagens oplysninger fastholdt Skandia derfor afslaget på yderligere dækning efter 1. juli 2007, hvilket bliver meddelt ved brev af 12. december 2001 …

**Anbringender**
Speciallæge S.W. konstaterer ved den objektive undersøgelse, at klager har gener i begge hofteled med belastningssmerter i yderstillingerne - særligt i venstre hofte. Øvrige objektive forhold er normale, og hertil konstaterer speciallæge S.W. bl.a. normale rygbevægelser i både cervikal columna og lumbal columna.

Klager oplyser endvidere til speciallæge S.W., at hun kan klare arbejdsugen i fleksjobbet på 20 timer uden problemer, men at hun har svært ved at sidde ned i 8 timer i træk og derfor helst vil skiftevis gå, stå og sidde.

Klager og dennes advokat har efterfølgende rejst en kraftig kritik af speciallæge S.W. - for så vidt angår både forberedelse, undersøgelse og indholdet i erklæringen.

Skandia har som bekendt derfor anmodet speciallæge S.W. om at kommentere kritikken, hvilken han afviser såvel specifikt som i sin helhed. Speciallæge S.W. bemærker i sin kommentar, at han har forholdt sig til og undersøgt klagers gener, at der var tale om en grundig og adækvat undersøgelse af klager, at undersøgelsens varighed oversteg 20 minutter, at undersøgelsen og erklæringen er udført med tilstrækkelig omhu samt er inden for normal standard for speciallægeerklæringer.
…
Klager har derfor egenhændigt indhentet en speciallægeerklæring dateret 1. april 2008 fra overlæge C.T. …

Desuagtet at erklæringen naturligvis må betragtes som et partsindlæg i nærværende sammenhæng, har erklæringen været forelagt Skandias lægekonsulent.
…
Uanset hvilke gener en given person måtte lide af, finder Skandia en arbejdsdag på 8 timer meget vanskeligt foreneligt med et hvilket som helst skånehensyn personen måtte have.

Ikke desto mindre kan klager ifølge egne oplysninger varetage beskæftigelse på 8 timer i træk. Hertil oplyser klager som beskrevet, at have behov for 2-3 pauser dagligt, hvorfor hendes effektive arbejdstid som beskrevet angiveligt er 16½ time.

Skandia finder det hertil ikke usædvanligt, at klager - såvel som en hvilken som helst anden - nødvendigvis må have en række pauser i løbet af en arbejdsdag på 8 timer.

Endvidere kan Skandia ikke af sagens lægelige akter se nogen dokumentation endsige belæg for, at den ugentlige arbejdstid på 20 timer skal fordeles på alene 3 dage af henholdsvis 8, 8 og 4 timer.

Hertil skal det bemærkes, at der hverken i de lægelige akter eller af akterne vedrørende fleksjobbet som fitnessinstruktør, er påvist eller tilkendegivet skånehensyn i form af behov for restitutionsdage.

Det er Skandias opfattelse, at var den ugentlige arbejdstid fordelt på 5 arbejdsdage frem for 3, vil klagers effektive arbejdstid alt andet lige kunne øges samtidig med at hendes skånebehov kunne tilgodeses mere optimalt.

Og havde klagers helbred været den motiverende faktor for arbejdstidens tilrettelæggelse, burde man efter Skandias opfattelse som minimum kunne forvente, at arbejdstiden blev fordelt med samme timetal over de oplyste 3 arbejdsdage - altså med ca. 6½-7 timer dagligt.

Det er derfor Skandia klare opfattelse, at klagers gener ikke er af et omfang der kan begrunde, at hun ikke skulle kunne varetage beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt, og konkret ses det, at klagers helbred er foreneligt med 20 timers ugentligt arbejde, når der bliver taget behørigt hensyn til hendes gener og skånebehov.

Det er en forudsætning for at være berettiget til dækning fra forsikringen, at klager opfylder såvel den helbredsmæssige som det økonomiske kriterium herfor i forsikringsbetingelserne.

Da klagers helbred som konstateret oven for, er foreneligt med beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt, er det økonomiske kriterium i nærværende sag uden relevans for vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Vedrørende klagers advokats anbringende om løntilskuddets størrelse, skal Skandia blot kort henvise til den til advokaten tidligere fremsendte artikel fra Ankenævnet for Forsikring, bragt i bladet Forsikring nr. 9-2005.

Skandia skal derfor for Ankenævnet fastholde, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med minimum 50 % som foreskrevet i forsikringsbetingelserne for at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af ydelser.

Afslutningsvis skal Skandia bemærke, at klager har bestridt fleksjobbet som fitnessinstruktør på mere end halv tid ugentligt siden 1. juni 2006. Klager oplyste først Skandia herom i oktober måned 2006.

Dette til trods er klager blevet ydet dækning frem til og med juni måned 2007.

Skandia har dog i nærværende sag fundet det rimeligt ikke at gøre et tilbagebetalingskrav gældende mod klager, idet det først var med erklæringen fra speciallæge S.W., at Skandia fik sikre holdepunkter for at klager ikke længere opfyldte betingelserne for at være berettiget til dækning fra forsikringen."

Ved skrivelse af 17/6 2008 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Såvel speciallægeerklæringen fra C.T., de tidligere lægefaglige vurderinger i sagen og tilkendelsen af flexjob med 2/3 løntilskud, peger alle i retning af, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat som følge af sygdom/ulykke, og det bemærkes i den forbindelse endvidere, at forsikrede allerede er blevet omskolet fra oprindelig arbejdsområde til fitnessinstruktør.

Det er som tidligere anført forsikredes opfattelse, at det i forbindelse med vurderingen om, hvorvidt den helbredsmæssige betingelse er opfyldt, er uden betydning om forsikrede kan arbejde i mere eller mindre end 1/2 af en normal arbejdsuge, idet det i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er det tidsmæssige arbejdsaspekt der er det afgørende, med derimod det faktum om erhvervsevnen er nedsat som følge af sygdom/ulykke.

Det er på baggrund af det ovenfor anførte forsikredes opfattelse, at det på baggrund af sagens akter, må lægges til grund, at forsikrede som følge af sygdom/ulykke ikke har en fuld erhvervsevne, hvorfor det helbredsmæssige kriterium er opfyldt."

Af skrivelse udfærdiget af klageren og modtaget i nævnet den 7/10 2008 fremgår bl.a.:

"Nu føler jeg at hele min historie bør fortælles af mig selv, i stedet for det skal handle om love, paragraffer og gamle sager.
…
Efter at have været sygemeldt i 1 år, blev jeg tilkendt flexjob i 2004, og prøvede at arbejde i 2 kantiner, 15 timer om ugen, men ikke engang det kunne jeg klare, og kunne slet ikke træne, selvom jeg kun arbejdede 3 timer om dagen, og der blev taget meget hensyn til mig. Måtte sammen med min sagsbehandler konkludere at køkkenarbejde er for hårdt for mig.

Betalte derefter selv fitnessinstruktøruddannelsen, jeg skulle have været hele systemet igennem igen, for at blive revalideret, og det orkede jeg ikke.
Efter endt uddannelse søgte jeg 15 job, inden min nyværende arbejdsgiver ansatte mig.
Er flere gange blevet spurgt om jeg ikke kan arbejde fuldtids, firmaet vil meget gerne have mig som centerleder eller souschef.
Har desværre måtte sige nej tak, da mine nuværende timer slider hårdt nok på mig.
Er meget glad for mit arbejde, har nogle gode kolleger og en god chef, der altid er klar til at hjælpe mig, og ingen sure miner, hvis jeg har en ekstra dårlig dag, og må tage ekstra pauser.
Når man som jeg har slidgigt i nakke, skuldre og hofter, og endvidere har en discusprolaps i ryggen, som ikke kan fjernes, og har konstante smerter, bliver man fysisk træt, bruger meget af min fritid på at ligge ned.
Mine hofter er blevet tiltagende værre det sidste halve år, nu generer de mig også når jeg sidder ned og ligger på siden.
Har i samråd med min sagsbehandler og arbejdsgiver, besluttet at jeg fremover prøver at arbejde 18 timer om ugen, i stedet for 20 og stadig 3 dage, så jeg kan passe min egen træning.
Det er helt bevidst at jeg har samlet mine arbejdstimer på 3 dage, man-tirs-onsdag, selvom det har store omkostninger, da jeg de dage ikke kan lave andet end at arbejde, og resten af tiden må jeg slappe af, på trods af de lange pauser jeg holder i arbejdstiden.
Jeg har af alle de læger jeg gennem tiden har konsulteret, fået fortalt at jeg skal styrketræne, for at være stærk i ryg, nakke, mave og hofte, jeg skal træne mindst 2 gange om ugen for at have det tåleligt, og kan ikke træne, hvis jeg har været på arbejde eller skal på arbejde, har ikke kræfter til det."

Af udtalelse af 21/9 2009fra klagerens praktiserende læge J.H.N. fremgår bl.a.:

"I august 2003 udvikler IWK tiltagende smerter i nakke mellem skulderblade samt ned i lænden. IWK blev sygemeldt på fuldtid fra d. 2/9 2003. Og har ikke siden kunne arbejde på fuldtid. Der blev de efterfølgende måneder og år gennemført flere behandlings- og udredningsforløb på Rigshospitalet, Rygcenter og H. Hospital (vedlagte kopier). Der alle konkluderede at IWK's arbejdsevne var nedsat som følge af ryglidelsen. Der blev foreslået en arbejdsprøvning som blev gennemført og der blev fundet en varig nedsættelse af arbejdsevnen

IWK's arbejdsevne er fundet nedsat og vurderet til 18 timer om ugen med dagligt op til samlet 1 times pauser. På denne måde kan IWK passe sit arbejde; og den fysiske træning som helt klart er nødvendigt, for at IWK kan undgå at få tilbagefald af sin ryglidelse.
Hvis IWK ikke overholder dette, udvikles der stærke smerter i nakke med udstråling til skulder og overarme samt smerter i lænden med udstråling til benene. Det er derfor nødvendigt at IWK overholde den arbejdsplan, som der er fundet frem til og som IWK gennem nogle år har kunne klare sit arbejde med.

Jeg vurderer at IWK's arbejdsevne varigt er nedsat til under 50 procent.
Jeg henviser i øvrigt til den meget dækkende og grundige speciallægeerklæring som er udført af overlæge C.T."

Ved skrivelse af 2/2 2009 til nævnet har selskabet hertil anført:

"Udtalelsen fra læge J.H.N. beskriver dog alene en helbredsmæssig forværring i 2003 og ikke den forværring som klager aktuelt mener sig udsat for. Beskrivelsen har således ingen relevans for nærværende sag.

Afslutningsvis i sin udtalelse angiver læge J.H.N., at klagers arbejdsevne er fundet nedsat og vurderet til 18 timer om ugen. På hvilket grundlag læge J.H.N. baserer sin udtalelse findes der ingen redegørelse for. Dette skal endvidere sammenholdes med, at J.H.N. efterfølgende tilkendegiver, at det er nødvendigt for klager at *'overholde den arbejdsplan, som der er fundet frem til og som IWK gennem nogle år har kunne klare sit arbejde med'* - hvilket som det er Ankenævnet bekendt, har været en arbejdsuge på dokumenterede minimum 20 timer.

Herpå konkluderer læge J.H.N., at klagers arbejdsevne efter hans vurdering er nedsat til under 50 %.

Den af klagers advokat frembragte udtalelse fra egen læge J.H.N., kan efter Skandias opfattelse i bedste fald betragtes som et partsindlæg.

Klagers advokat har dog også vedlagt de ved Skandias brev af 10. december 2008 anmodede røntgenbeskrivelser mv. vedrørende klagers aktuelle helbredsmæssige forhold.

Oplysninger er gennemgået af Skandias lægekonsulent og sammenholdt med sagens hidtidige lægelige oplysninger.

Af epikrise fra ortopædkirurgisk ambulatorium på A. Hospital fra ultimo juli 2008, fremgår det vedrørende klagers skuldergener, at der ingen artrose er, men dog tegn på impingement og inflammation af rotatorcuffen. En foretagen blokade har dog haft god effekt på klagers gener, men klager ønsker ifølge det beskrevne ikke yderligere blokader.

I billeddiagnostisk epikrise af 18. september 2008 fra Røntgenklinikken C. beskrives allerede kendte forhold vedrørende klagers ryggener og ligeledes uændrede forhold vedrørende klagers hofteled. Undersøgelsen vurderes i epikrisen som værende normal.

I billeddiagnostisk epikrise af 13. november 2008 fra Røntgen-Ultralydklinikken, A., fremgår det, at en undersøgelse af klagers ryg har vist en diskret lumbal spondylartrose med få millimeters fremadglidning, uden at der dog er mistanke om arkolyse. Hertil beskrives kendte og normale forhold.

Objektivt er der således lægeligt konstateret meget minimale forandringer sammenholdt med sagens hidtidige lægelige akter, og den beskrevne forandring er minimal og en aldersvarende degeneration.

Klager har endvidere ladet sig undersøge den 30. december 2008 af fysioterapeut J.M. fra Sundhedscenter H.K.P.

Af undersøgelsesnotatet fremgår det, at klager har tiltagende lænderygssmerter, hvilke klager efter det af fysioterapeut J.M. beskrevne primært har i forbindelse med løft og stående arbejde.

Hertil skal Skandia ikke undlade at bemærke, at klagers konstaterede skånehensyn er netop vekslende arbejdsstillinger og fritagelse for rygbelastende arbejde, herunder løft.

Fysioterapeut J.M. konkluderer i sit notat, at klager ingen tegn har på hverken rygpatologi eller rodtryk, hvilket efter Skandias opfattelse har god sammenhæng med, at der ved de objektive undersøgelser af klager lægeligt er konstateret meget minimale forandringer.

Skandia kan af de seneste lægelige akter i sagen konstatere, at klagers helbredsmæssige forhold objektivt er stort set uændrede, og har efter det oplyste ikke foranlediget behandlingsmæssige tiltag.

Klager har i forbindelse med sagens behandling for Ankenævnet reduceret arbejdstiden i sit fleksjob som fitness-instruktør fra 20 timer ugentligt til angiveligt nu 18 timer ugentligt.

Ændringer i fleksjob vil som udgangspunkt ske ved dialog mellem borger, arbejdsgiver og kommune med inddragelse af de arbejds- og helbredsmæssige forhold, der nødvendiggør en ændring, og bør som minimum blive inddraget i kommunens lovpligtige årlige opfølgning på fleksjobbet.

Af de kommunale akter fremgår det, at dette ikke har været tilfældet, jf. vedlagte Bilag.

Der har ingen opfølgning været. Som det fremgår af journalnotat af 20. oktober 2008 fra Københavns Kommune, har der ikke en gang været bare et minimum af kontakt mellem kommunen og klager respektive klagers arbejdsgiver. Kommunens opfølgning består således i en antagelse om, at alt går vel.

Den 21. oktober 2008 bliver kommunen dog kontaktet telefonisk af klager med oplysning om, at hun reducerer sin arbejdstid i fleksjobbet til 18 timer ugentligt. Hun skal således ikke længere arbejde 3 dage i træk á henholdsvis 8, 8 og 4 timer, men vil i stedet arbejde 3 dage i træk á 6 timer."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 13/2 2009 hertil anført:

"Jeg har noteret mig Skandia Forsikrings bemærkninger omkring den nu indhentede erklæring fra egen læge som Skandia Forsikring betragter som et partsindlæg. Det er min opfattelse at lægens udtalelse, bilag …, skal indgå på samme linje som øvrige lægelige dokumenter i sagen, idet Skandia Forsikring ikke egenhændigt skal råde over hvilke lægelige oplysninger der indhentes.

Det fastholdes herefter at klager har oplevet en forværring i hendes helbredstilstand, om end Skandia Forsikring prøver at nedtone denne efter drøftelser med Skandia Forsikrings lægekonsulent.

Imidlertid fremgår det af de seneste røntgen optagelser at ryghvirvlen har forskubbet sig, hvilket ikke tidligere har været tilfældet. Hvis Skandia Forsikrings lægekonsulent mener at dette er en minimal forandring i forhold til tidligere, må dette efter Skandia Forsikrings egen opfattelse, jo betragtes som et partsindlæg, som jeg bestemt ikke kan tilslutte mig.

For så vidt angår Skandia Forsikrings bemærkninger til det kommunale forløb, skal jeg ikke kommentere dette nærmere, men blot henvise til, at min klients nedgang i arbejdstiden nøje er aftalt med K. Kommune, som skal godkende og har godkendt dette, hvilket en medarbejder fra K. selvsagt vil kunne bevidne."

I notat fra klagerens kommunale sag af 26/8 2004 hedder det bl.a.:

"***Vurdering af borgerens arbejdsmæssige muligheder herunder udviklingsmuligheder***
…

I.W.K.s men og fysiske helbredstilstand er uden mulighed for forbedring og hun har kroniske smerter i nakke, ryg og lænd. Det eneste der kan holde smerterne lidt på afstand er styrketræning af hovedsageligt ryggen, som I.W.K. flittigt benytter sig af. Med de rette skånehensyn, blev arbejdsprøvningen etableret med fokus på de områder hvor I.W.K. kunne bruge sine erfaringer. Igennem arbejdsprøvningen viste det sig, at I.W.K. kan klare 3 timers effektivt arbejde om dagen. Ifølge hendes praktikværter og igennem samtaler med I.W.K. har hun igennem hele arbejdsprøvningen forsøgt at prøve sine egne grænser af, men hver gang hun har overbelastet sig selv, får det konsekvenser i form af smerter i nakke, skuldre og fingre. Ligeledes har I.W.K. beskrevet at hun er nødt til at bruge sine weekender på at lade op til den kommende arbejdsuge.
Det vurderes derfor, at I.W.K.s arbejdsevne er væsentlig nedsat og der er tale om kroniske skånebehov både i forhold til arbejdstid og arbejdsopgaver.
Såfremt I.W.K. får bevilget fleksjob, har praktikstedet erklæret sig interesseret i at ansætte I.W.K."

Af lægekonsulentnotat af 25/8 2004 i den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Helbred:
følgetilstand efter 3 diskusprolapser og 1 operation i nakken. Arbejdsprøvet i kantinefunktion, hvor man startede med 5 timer, efter en uge måtte hun gå ned på 4 timer, og herefter sluttede hun på 3 timer pr. dag, som det maksimale hun kunne klare.
Plan & Handling anbefaler tildeling af fleksjob med 2/3 tilskud.
Det er noteret, at klienten kan klare 3 timers effektivt arbejde pr. dag. Min vurdering er, at en klient der har været sygemeldt igennem så lang tid må starte meget gradvist op, og at det er uhensigtsmæssigt at klienten starter med 5 timer, og af den grund bliver relativt overbelastet. Det ville være bedre, hvis klienten var startet med 2 timer og gradvist var gået op.
Der lægges i øvrigt vægt på, at egen læge den 27.04.04 konkluderer: 'patienten har i sin sygemeldte periode fået det lidt bedre i ryggen. Patienten vil være i stand til at udføre ikke-rygbelastende arbejde. Arbejdet skal være vekslende gående, stående og siddende. Det er spørgsmålet om patienten kan klare fuldtid'.
Med hensyn til fleksjobs tilskudsstørrelse lander jeg mere i retningen af 50 % tilskud, ovennævnte ting taget i betragtning.
I øvrigt vil jeg stille spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i at blive ansat i en virksomhed, der er ledet af et vennepar.
Jeg kunne pege på muligheden af at foretage endnu en noget kortere arbejdsprøvning i en anden virksomhed, som klienten ikke har nogen relation til, hverken vennemæssigt eller familiemæssigt, og hvor hun som slutpunkt stilede imod 50 % arbejdsbelastning, - dog gerne med start på 3 timer dagligt."

Af speciallægeerklæring af 5/6 2007 udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi S.W. fremgår bl.a.:

"Resume:
48-årig dame, som tidligere har haft diskus prolaps i nakken som er opereret med godt resultat igen gener herfra. Fået konstateret diskus prolaps formentlig i thoracal ryggen, hvor der kan være periodevise gener fra ved belastning. Desuden slid i begge hofter, mest venstre hvor der kun er smerter hvis hoften kommer i yderstillinger.
Ved objektiv undersøgelse finder man kliniske tegn på slid i venstre hofte ved Faberstest. Normal rygbevægelse både i cervikal columna og lumbal columna.

/diskus prolaps cervical og thoracal columna seqv.

artrosis coxae bilateralis/

Umiddelbart vil jeg vurdere at skadelidte kan vende tilbage til beskæftigelse som køkken/kantinearbejder idet det indebærer varierende arbejde i stående og siddende funktioner. Det adskiller sig ikke nævneværdigt fra et arbejde som fitnessinstruktør.
Umiddelbart bør skadelidte kunne varetage et fuldtidsarbejde da hun angiveligt arbejder 20 timer pr. uge og træner en stor del af den resterende tid, op til en 37 timers arbejdsuge. Dette må sidestilles med en fuld arbejdsuge.

Jeg mener at klienten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, måske skal der tages hensyn til, at skadelidte skal have for lang tids enten siddende eller stående funktioner men det skal være en blanding.

Skadelidte bør ikke få arbejdsfunktioner som indebærer tunge løft mht. ryggen.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Af speciallægeerklæring af 1/4 2008 fra overlæge C.T. fremgår bl.a.:

"August 2003 til udredning for mulig diskusprolaps. Har tiltagende smerter i nakke og mellem skulderbladene delvis udstrålende til lænden. Ingen pareser, ingen vandladningsproblemer. Måtte sygemelde sig pga. smerter.
MR-skanning 16.10.03 viser uændrede snævre pladsforhold i det opererede område i spinalkanalen udfor C5/C6/C7. Uændret lille højresidig paramedian prolaps på discus TH3/4.
Der var intet operativt at tilbyde patienten. Skulle reducere de belastninger, som forværrede symptomerne mest muligt i håb om en spontan remission.

Marts-maj 2004, H. Hospital, Reumatologisk Afd. pga. lændesmerter. Blev tilrådet kontakt til Socialcentret med henblik på arbejdsprøvning. Patienten havde inden henvisning til H. Hospital været sygemeldt i 6-8 mdr. pga. smerter i ryggen. Var da kantineleder, fyret pr. 03.04.4 pga. for mange sygedage.

Arbejdsprøvning i køkken resulterede i et flexjob med 2/3 betalt af kommunen. Måtte reducere timeantallet fra 25 til 15 pr. uge.

**Aktuelle gener**
Arme: Det sover ud i fingerspidserne til 5. og halvdelen af 4. finger på begge sider. Det er blevet værre år for år. Mener ikke at der er nogen større kraftnedsættelse.
UE: Patienten kan ikke løbe. Føler at venstre ben ikke følger med. Når patienten træner på løbebånd 15-20 minutter, sover fødderne specielt ude i tåspidserne. Det er ikke altid, at det forsvinder samme dag.
Glutealregion: Det er nu helt normalt igen. Føler ingen problemer hverken ved afføring eller vandladning og ingen sensibilitetsnedsættelser.
Hofter: Har smerter i lysken, specielt når hofteleddet bevæges i yderstilling og når patienten rejser sig, kan der komme et jag ind i hoften. Har ondt i begge hofter den sidste uge op til menstruation.
Knæ: Tidligere haft chondomalaci-gener. Disse er nu forsvundet.
Arme: Forværres med generne udi 4. og 5. finger, når patienten ligger med armene over hovedet.
Alment: Patienten kan ikke løfte tunge ting, har svært ved at sidde i lang tid. Må efter 1/2-1 time veksle stilling mellem siddende og stående
…
**Objektivt**

Højde 163 cm. Vægt 68 kg.
Virker reel. Fremfører anamnesen uden tegn til overdriven.
Halscolumna: Fleksion 30 gr, ekstension 20 gr. Deviation 20/20. Rotation 60 højre, 50 venstre. Patienten har ondt i nakken. Der er ømme muskler, men der kan ikke fremprovokeres radikulære smerter.
Højre akromioklavikulærled: Hævet og ømt.
Bevægelse i skulder: l.a.
Albue: l.a.
Patienten angiver nedsat sensibilitet i 5. finger og den ulnare del af 4. finger. Der er normal sprede- og samlebevægelse i hånden og der er ingen atrofi af 1. interos muskel. Der er ingen ømhed svarende til nervus ulnaris, i sulcus ulnaris i albueniveau.
Ryggen: Der er finger-gulv afstand 10 cm. Stiv i lænden med ømme paravertebrale muskler. Der er hyperrefleksi. Der kan ikke konstateres sensibilitetsnedsættelse. Normal perianal anæstesi.
Begge hofter: Der er bevægelser med smerter i yderstilling, specielt ved fleksion og udadrotation. Flere gener fra venstre side end højre side. Normal cirkulation i UE.

**Konklusion**
49-årig kvinde, der i februar 1996 ved opstigning fra svømmebassin pludselig fik styringsbesvær i UE og gener ud i armene, specielt 4. og 5. finger. Nogle måneder efter konstaterede man diskusprolaps C5/C6, C6/C7. Blev opereret med Clowards spondylodese, initialt med godt resultat men allerede efter godt et år recidiv. Undersøgt flere gange forskellige steder i hospitalssystemet og der er foretaget flere MR-skanninger, der har vist at der er snævre pladsforhold i det opererede område i spinalkanalen udfra de tidligere opererede hvirvler. Patienten er blevet anbefalet træning for altid og gør det optil 3-4 timer/uge.
Der er foretaget arbejdsprøvning i K. Kommune, som mener at patienten er berettiget til flexjob med 2/3 løntilskud. Er ansat 20 timer i et fitnesscenter. Er blevet omskolet fra køkkenleder til fitnessinstruktør og der er en hel del ekstrahjælp fra personalet, så patienten kan holde pauser. Arbejder 3 dage 8 + 8 + 4 timer og har pauser der 1,5 + 1,5 + 0,5 time, hvilet resulterer i 16,5 reelle arbejdstimer pr. uge. Der er blevet en forværring i symptomerne. Man har konstateret ved flere MR-skanninger forskellige steder, at patienten har snævre pladsforhold i det opererede område i spinalkanalen cervikalt. MR-skanning er en statisk undersøgelse. Dagligdagen består af dynamiske arbejdsforhold, der meget vel kan resultere i yderligere bløddelstryk på de i forvejen ossøse forsnævrede områder cervikalt og give patienten de aktuelle gener. Tilstanden må betragtes som stationær. Forværring i forbindelse med den almindelige aldersdegeneration kan ikke udelukke en forværring.
Patienten har ligeledes ved MR-skanning fået konstateret en torakalprolaps mellem TH3 og 4.
Patientens arbejdstilstand i ethvert erhverv er mindre end 50 %."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"3.3 Invaliditet
…
Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
Udbetalingen starter den dag nedsættelsen af erhvervsevnen, på grund af sygdom eller ulykke, har varet uafbrudt i 3 måneder. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være på mindst

50 %. Udbetalingerne ophører, når erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst 50 %. Udbetalingerne ophører dog senest ved dit 65. år. Pensionen udbetales månedligt - og beskattes som personlig indkomst. Du skal ikke betale AMB af udbetalingerne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, oplysningerne om de skånehensyn, klagerens lidelser nødvendiggør, samt oplysningerne om klagerens fleksjob i fitness-centeret, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 50 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen