834/09

Den 30. december 2009 blev i sag nr. 76.000:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikringer i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke anser hendes generelle erhvervsevne for nedsat med 2/3 efter 1/10 2007.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat til mere end mellem 1/2 og 2/3.

Klageren, der er født i 1955 og er uddannet anlægsgartner, har to pensionsforsikringer i Danica Pension. Den ene giver i henhold til forsikringsbetingelserne ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre, og ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til mindst 1/2. Den anden giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/10 2006 til selskabet anmeldte, at hun var uarbejdsdygtig på grund af lændesmerter. Klagerens læge anførte i lægeattest af 10/11 2006:

2. 76.000

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang?	Dansk *Lænderygsmerter* Latin *Dolores lumbales* **Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.** Dato: *Medio april 06* Dato: *26/4-06* …
…	
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre: b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)** c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Nærmere beskrivelse: *Kan ikke støvsuge, alm. havearbejde, kan ikke sidde længe, løfte tungt, ikke arbejde med arme ud fra kroppen.* Nærmere beskrivelse: *Smerter* Antal timer daglig: *0 timer*

"

Selskabet bevilligede herefter klageren midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 4/8 2006 og indtil den 1/10 2007, hvorefter selskabet har anset klagerens generelle erhvervsevne som nedsat til mellem 1/2 og 2/3. Selskabet har derefter alene udbetalt halve ydelser fra den ene forsikring, mens udbetalingen fra den anden forsikring stoppede helt.

Speciallæge i skulderkirurgi anførte i skrivelse af 20/2 2007 til klageren:

> "Ved operationen i dag fandt vi som ventet en meget stram skulderledkapsel, som var betydeligt frosset. Jeg har løsnet op på den og bevæget din skulder igennem og der er god håb om, at du gradvist vil kunne øge din bevægelighed, men du må være klar over, at efterforløbet kan blive langvarigt og det er vigtigt, at du kommer i gang med noget fysioterapi, jeg har henvist dig til H. med henblik på dette."

Klagerens kommunes lægekonsulent anførte i notat af 27/3 2007:

> "1)
> Længerevarende og efterhånden konstante lændesmerter, primært udredt af reumatologerne i H. Man fandt ingen specifik forklaring, bl.a. fremgår, at MR-scanning af lænden er normal. Oktober 2006 også vurderet reumatologisk i F. på grund af smerterne. Det fremgår at fysioterapi og kiropraktor har været uden virkning. Objektivt beskrives smerter ved forskellige bevægelser i ryggen samt øgning af ryggens krumninger. Der findes ikke tegn i retning af discusprolaps. Kl. skrives op til ophold på Rygcenteret i F. Egen læge tilføjer det skøn, at kl. vil have gavn af et sådant tilbud.

3. 76.000

2)
Tilkomst af venstresidige skuldersmerter gennem nogle måneder. Der konstateres frossen skulder og kl. opereres herfor den 20.2.07 på privathospitalet i S. Der er foretaget oprensende og pladsskabende operation i leddet og operatøren anfører, at der vil være godt håb om, at kl. gradvist vil kunne øge sin bevægelighed. Råd om fysioterapeutisk behandling og der fremgår forventning om langvarigt efterforløb.

Med det indhentede er helbredsforholdene rimeligt velbeskrevne vedrørende de to problemstillinger. M.h.t. rygproblematikken skønnes helbredsforholdene nogenlunde stationære, om end en vis bedring vil kunne tilkomme ved evt. ophold på Rygcentret i F., dog næppe noget, som forventes at ændre afgørende i kl.s fortsatte arbejdsmuligheder og i hvert fald ikke i forhold til de varige skånebegrænsninger. M.h.t. skulderlidelsen, forventes helbredsforholdene ved ukompliceret forløb nogenlunde stationære socialmedicinsk set efter 3-4 mdr. - selv om yderligere fremgang vil være mulig - i hvert fald op til 1 år efter behandlingen. Der vil varigt være skånebegrænsninger i forhold til beskæftigelse, som er tungt belastende sv.t. lænd og venstre skulder/arm."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/7 2007 fremgår:

"**Vita ante et post acta:** 1988 artroskopisk partiel resektion af mediale menisk i ve. knæ. 1989 artroskopisk reoperation med fjernelse af adhærencer i samme knæ. Ingen mén. Aldrig ryggener.
Udviklede i efteråret 2006 en ve.-sidig frossen skulder, som blev opereret artroskopisk i S. feb. 2007. Indgrebet har hjulpet en del på smerterne, men ikke på bevægeligheden.
…
Sociale forhold: Udlært anlægsgartner 2002, men har arbejdet som sådan siden 1993. Har arbejdet på H. Kirkegård, og arbejdet har på ingen måde været rygbelastende. Tidligere været fabriksarbejder og syerske samt været ansat på plejehjem. Gift. Bor i eget hus på landet.

Aktuelle: Begyndte i april 2006 uden forudgående overbelastning eller traume at få smerter i lænden. Blev indlagt til udredning heraf på reumatologisk afd., H. Sgh., 02.06.06-22.06.06. Blodprøver og MR-scanning af col. lumbalis var normale, og man fandt ingen forklaring på symptomerne. Der blev givet fysioterapeutisk træningsprogram. Der blev rejst mistanke om en komplicerende moderat depression. Som bifund blev der påvist blærebetændelse, som blev antibiotisk behandlet. Bassintræning og fysioterapeutisk behandling hjalp kun midlertidigt på rygsmerterne. Sygemeldt fra 04.05.06.

Klager: Konstante smerter i lænden, som forværres ved belastning af ryggen. Har det bedst i liggende og halvliggende stilling. Kan sidde ved et bord i ca. 1/2 time ad gangen, hvorefter hun må op at bevæge sig lidt. Kan gå et par km i alm. tempo. Kan kun løbe en kort strækning. Klarer cykling og kortere bilture.
Sover som regel igennem. Ingen smerteudstråling eller sovende fornemmelser i benene. Ingen problemer med vandladning eller defækation.

Objektiv undersøgelse: God almentilstand. Psyke upåfaldende. Højde 168 cm, vægt 55 kg.

Normalt gangbillede med lidt stiv kropsføring. Sidder på kanten af stolen lænet mod højre.
Noget øget torakal kyfose. Ve. skulder oprykket 2½ cm. I øvrigt normal holdning. Bækkenet vandret. Normale benakser. Normalt udseende fødder. Ingen varicer eller perifere ødemer. Puls i aa. radialis et dorsalis pedis bilat.
Ingen ømhed over columna eller paravertebralt. Ingen ømhed over SI-led.

4. 76.000

Fri bevægelighed i col. cervicalis.

Bevægelighed i col. thoracolumbalis: FGA 22 cm, Schober 10/17 cm, sidefældning hø.-ve. 20/0/20, rotation hø.-ve. 50/0/50 med let smerteudløsning ved sidefældning.

Laseques og Patricks test bilat. neg. Normale patellar- og akillessenereflekser.
Normal kraft og sensibilitet i underekstremiteterne, hvor der er sideegale lår- og underbensomfang.

Skuldre: Let atrofi af ve. infraspinatus. Ingen ømhed. AC- og SC-led upåfaldende.
Aktiv bevægelighed med frit skulderblad: ekst-fleks. 45/0/180 hø., 30/0/45 ve., abd.-add. 180/0/45 hø., 45/0/30 ve., udad-indadrot. 80/0/90 hø., 10/0/45 ve. med hårde stop og let smerteudløsning i alle yderstillinger på ve. side. Med fikseret skulderblad er den passive abduktion 90 gr. hø., 30 gr. ve.
Ingen ledskurren.

Normal bevægelighed i albue-, hånd-, hofte-, knæ- og ankelled uden smerteudløsning. Ingen knæledspatologi.

Resumé og konklusion: 52-årig anlægsgartner uden tidligere ryggener, som uden ydre anledning i april 2006 udvikler udtalte lændesmerter. Grundig reumatologisk udredning har ikke givet nogen forklaring, og fysioterapeutisk behandling har ingen effekt haft. Ved aktuel klinisk undersøgelse bemærkes øget torakal kyfosering og nedsat bevægelighed i col. lumbalis. Forsikrede virker relevant og på ingen måde aggraverende.
Det drejer sig om kroniske lændesmerter (lumbago chronica). Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden stationær. Forsikrede vil ikke kunne arbejde som gartner igen, men et let, afvekslende arbejde, hvor hun hyppigt kan skifte kropsstilling, bør fortsat kunne varetages."

Af klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering af arbejdsevnen:**
26.07.2007
Det drejer sig om 52-årig anlægsgartner, som har været sygemeldt siden den 04.05.2006 pga. ryg- og skulderproblemer.

Det vurderes at J. har gode faglige og sociale kompetencer i forhold til at begå sig på en arbejdsplads. Materielt vurderes det, at hun har stabile forhold og at hun også har en arbejdsidentitet i forhold til et afgrænset arbejdsområde.

J. har gennem længere tid haft konstante lændesmerter og der er tilkomst af venstresidig skuldersmerter beskrevet som frossen skulder. J. er opereret i skulderen februar 2007 med forventning om et længerevarende efterforløb. Der er en forventning om en vis bedring af J.s helbredstilstand efter opholdet på S. Gigt og Rygcenter, men ikke noget der forventes at ændre afgørende på hendes fortsatte arbejdsmæssige muligheder.

Det er sagsbehandlers vurdering, at J.s arbejdsmæssige muligheder er uafklaret og med baggrund i hendes smalle arbejdsmæssige ønsker vurderes det relevant med en afklaring på RevalideringsCenter, H., som dels kan tilbyde inspiration til arbejdsområder, som i høj grad vil kunne tilgodese Jyttes helbredsmæssige skånebegrænsninger, men også tilbyde ekstern praktik såfremt det findes formålstjenligt.

5. 76.000

26.06.2008
Siden forrige vurdering har Jytte deltaget i et forløb på Skagen Gigt- og Rygcenter i perioden 01.10. -19.10.2007 efterfulgt af et afklarende forløb på RevalideringsCenter H. incl. en 12 ugers praktik på V., som er et socialpædagogisk aktivitetscenter for yngre udviklingshæmmede, hvor J.s arbejde hovedsageligt bestod i instruktion af arbejdsopgaver. I forbindelse hermed var hun til stede 3 timer daglig med fysisk arbejde svarende til ca. 1 time ugentlig. Arbejdstiden incl. 1/2 time daglig som bestod i at modtage brugerne og ca. 10 min pause hvor hun lå hen over et bord for at strække ryggen ud. Herudover beskrives hendes arbejdstempo som langsom.

Lægeligt fremgår, at der er varige skånehensyn over for rygbelastende arbejdsfunktioner, med hensyn til skulderlidelsen er der fortsat indskrænket bevægelighed, om end smerteproblematikken er mindsket. Set i lyset af et efterhånden langvarigt forløb vil der være skånehensyn over for belastninger i venstre skulder.

Samlet er der sagsbehandlers vurdering at J.s arbejdsevne udfra det foreliggende er betydelig begrænset af de helbredsmæssige forhold. Det vurderes derfor ikke realistisk for hende at vende tilbage til ordinær beskæftigelse end ikke med yderligere uddannelsesmæssige tiltag. Det vurderes heller ikke muligt, med baggrund i observationerne fra V. at pege på et realistisk arbejdsområde hun vil kunne klare selv under skånende vilkår, som tilbydes under fleksjobordningen.

Borgerens kommentar:
02.08.2007
Ingen kommentarer."

Af udskrivningskort efter 3 ugers ophold på et gigt- og rygcenter fremgår:

"52-årig kvinde, rygrask indtil for 1½ år siden, hvor der er tilkommet lændesmerter med udstråling til bag i højre ben, bensmerterne er dog svundet gennem det sidste års tid, men der er konstante tværgående lave lændesmerter. MR-scanning har været normal. Har endvidere pådraget sig en venstresidig frossen skulder, som er forsøgt opereret artroskopisk for hjælp af smerten, men ikke på bevægelsen og således fortsat præget af kapsulært mønster.

Opholder sig 3 uger på Centret. Deltager i aktiviteter inden- og udendørs, træner på hold og individuelt og vejledes ergoterapeutisk.

Ved afslutningen anføres smerterne ikke at have ændret sig væsentligt, føler dog at der er kommet bedre funktion og bevidsthed. Medgives personligt tilpasset træningsprogram."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/1 2008 fremgår bl.a.:

"**Resume:**
Det drejer sig om en nu 52-årig kvinde, som siden efteråret 2006 har haft venstresidig skulderproblematik.

Aktuelle: Udvikler smerter samt bevægeindskrænkning fra venstre skulder i efteråret 2006 uden forudgående traumer eller uvant belastning. Der foretages blokadeanlæggelse uden effekt, efterfølgende operation med oprensning af synovit samt løsning af ledkapsel. Har oplevet bedring med hensyn til smerter, der er vedvarende indskrænket bevægelighed og nedsat funktionsniveau.

Arbejde: Ved opstart af gener var pt. sygemeldt fra daværende jobfunktion grundet lænderygproblemer. Aktuelt i arbejdsprøvning 3 timer dagligt med skånehensyn til tidligere jobfunktion, mener ikke at kunne klare dette i længden.
Klager: Bevægeindskrænkning fra venstre skulder og smerter fra venstre skulder ved belastning. Objektivt: Udtalt bevægeindskrænkning foreneligt med frossen skulderproblematik venstresidigt.

Diagnose:
Periartrose humeroscapularis sin./venstresidig frossen skulder.
Dolores lumbalis/lænderygssmerter.

Konklusion:
Der er overensstemmelse mellem fremsatte klager og objektive fund i form af udtalt bevægeindskrænkning omkring venstre skulder samt smerter ved belastningstest af muskulaturen. Klinisk minder symptombilledet med hensyn til venstre skulder vedvarende om en frossen skulder.

Belastningsniveauet vil være afhængigt af skulderens reaktion. Der bør undgås tungere belastninger samt belastninger med løftet eller fremadført arm.
Med hensyn til længderygproblematikken er der for nylig afgivet erklæring, og der er ingen tilføjelser til den tidligere konklusion med hensyn til belastningen her, hvor let vekslende arbejde med mulighed for hyppigt stillingsskift formentlig vil kunne varetages.

Der vurderes at være sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og aktuelle kliniske tilstand. Dette med begrundelsen i, at ved en frossen skulder vil der være irritation af slimhinden i leddet/synovit, dette vil medføre belastningsrelaterede smerter som følge heraf nedsat funktionsniveau.
Tidshorisonten for frossen skulderproblematik angives sædvanligvis til mellem 1/2 og 1 år, trækker dog ofte betydeligt længere ud. Således vil der være mulighed for bedring, tidshorisonten med hensyn til dette er usikker, men anslås til ca. 1/2 år, og der vil formentlig med baggrund i aktuelle forløb vedvarende være varige men i et vist omfang."

Af afslutningsrapport af 21/2 2008 fra et revalideringscenter fremgår:

"**Forløbet på Revalideringscenter H.:**
J. startede på holdforløb d. 5. november 2007 og har deltaget i et kombineret kursus- og praktikforløb, hvor hun i 2 uger skulle deltage i holdundervisning og efterfølgende i 12 ugers individuel praktik.
På gruppeforløbet har J. deltaget i 3 timers daglig undervisning indenfor bl.a. emner som smertetackling, ergonomi, socialfaglig information om dele af den sociale lovgivning, praktikafklaring og personlige målsætninger.
Gennem forløbet har J. haft samtaler med socialfaglig konsulent og der er foretaget løbende opfølgning på praktikken.

Arbejdsprøvningsforløb:
J. ønskede først at få 'hænderne i jord' og arbejde med planter i praktikken, men da det ikke var muligt at finde et egnet praktiksted, hvor hendes skånehensyn kunne følges, blev der søgt bredere, bl.a. ved en lokal bedemand, da J. også havde arbejdet med lignende funktioner ved H. Kirkegård.

J. fandt i stedet frem til V., … der er et dagtilbud til yngre udviklingshæmmede, hvor der blev etableret et individuelt afklaringsforløb. V. har aktiviteter både inde og udendørs, og målet er at producere grønt til salg samt at vedligehold/udvikle gården og området omkring den.

Praktikken har varet i perioden 27.11.07 - 22.02.08, og J. har haft fuldt fremmøde. J. har været i praktik 3 timer dagligt, fra kl. 8.30 til 11.30, og arbejdstiden er under forløbet blevet vurderet og fastholdt.

J. har haft til opgave at indgå i forefaldende opgaver både indenfor produktion, mere socialpædagogiske aktiviteter samt og vedligeholdelse af bygninger og omgivelser, med primært fokus på at J. skal bruge sin personlighed og faglighed til at instruere og igangsætte, frem for selv at udføre det fysiske arbejde.
J. har følt sig accepteret og mærket, at det er OK, at hun ikke når så meget selv, men i stedet er aktiv med at tilrettevise andre, og f.eks. var med til at lave juledekorationer, hvor hun siger at brugerne havde 'julelys i øjnene'.
J. fortæller, at hun dagligt er ude i sin kedeldragt og hjælpe med/få instrueret i at lave alskens forfaldende opgaver, f.eks. at få flyttet flis.

J. har været glad for at være på V., og hendes indsats er blevet påskønnet. J. vurderer selv, at hendes samlede indsats i fysisk arbejde, har været som ganske få timers ordinært arbejde, hvilket bekræftes af praktikstedet.

Leder af V., L.N. fortæller, at de har glæde af J.s indsats; 'det kører rigtig godt'. Han uddyber, at det også er vigtigt at være til stede for og med brugerne, at være rummelig, samt at hendes indsats frigiver andres kræfter til andre opgaver. Hun var 'guld værd' da de var på tur til …, og han mener, hun har gode menneskelige egenskaber og en god kontakt til brugerne.

L.N. roser J. for at være positiv og engageret, og formår at sætte/holde andre i gang med opgaverne uden selv at tage de fysisk krævende opgaver. Hun har vist god omstillingsevne og evne til både at samarbejde og at arbejde selvstændigt.

L.L. fremhæver, at J. med de 3 timer har nået grænsen for sin fysiske formåen. Han udtaler, at J. er 'slidt op til middag' og nævner bl.a. at hun nogle gange har været 'helt sort' i hovedet når hun havde fri. Han fremhæver også, at J. er alt for begrænset i sine arbejdsmuligheder og tempo til at kunne arbejde på ordinære vilkår på V., selv hvis hun kunne møde på fuld tid.

Skånehensyn i forløbet:
J. har haft skånehensyn overfor ensidigt arbejde og overfor tungt fysisk arbejde.
J. har haft behov for midt på arbejdsdagen at tage en pause, hvor hun kunne lægge sig hen over et bord i ca. 10 minutter for at strække ryggen ud.

Vurdering af ressourcer:
J. har været meget mødestabil i forløbet. Hun har deltaget positivt og engageret i arbejdet, og har vist stor tålmodighed og gode evner for at arbejde med brugergruppen.

Vurdering af udviklingsmuligheder:
Der ses ingen muligheder for at J. kan komme til at udvide sin arbejdstid eller sine arbejdsfunktioner i denne praktik.

Vurdering af barrierer for udvikling af ressourcer:

Det vurderes, at de helbredsmæssige problemer udgør en barriere for at udvikle J.s arbejdsevne.
…

Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet

Helbred:

Helbred, fysisk:
J. blev sygemeldt maj 2006 på grund af rygproblemer og har siden lidt af kroniske lændesmerter. Smerterne bevirker, at J. hurtigt udtrættes.
Hertil tilkom sidst i 2006 venstresidige skuldersmerter, som er blevet diagnosticeret som en 'frossen' skulder og behandlet operativt 20.02.07. J. har stadig nedsat bevægelighed i skulderen og skånehensyn overfor tunge belastninger, men har ikke længere så stærke smerter i skulderen.

Kort før forrevalideringsforløbet har J. gennemgået 3 ugers kursus på S. Gigt- og Rygcenter, hvilket hun har været meget glad for. Det fremgår, at 'Ved afslutningen anføres smerterne ikke at have ændret sig væsentligt, føler dog at der er kommet bedre funktion og bevidsthed. Medgives personligt tilpasset træningsprogram.'

På holdforløbet var der adgang til at bruge forskellige stole og kombinationer af stole, hvilket J. benyttede sig af, da hun ikke sidde 'normalt' i ret lang tid af gangen. Det er tilsvarende oplyst fra praktikstedet, at J. aldrig sidder stille, men 'sidder aktivt' og skifter stilling grundet rygsmerter. J. siger hertil, at det er ligegodt om hun går, står eller sidder, så kan hun kun få lidt fysisk arbejde fra hånden.

Som det fremgår af beskrivelserne af praktikperioden, har der været adgang til at tage ekstra pauser og overholde skånehensyn, men 3 timers praktik dagligt har været en stor fysisk belastning for J.

J. fortæller, at når hun har været i praktik, må hun hvile i omkring 2 timer bagefter, og det er begrænset, hvad husarbejde hun når dagligt. Hun deler det ud, og kan eksempelvis vælge at vaske ét gulv om dagen. Andre gange må hun f.eks. lade opvasken stå til dagen efter. Fritidsaktiviteter har været skåret en del ned, mens J. har været i praktik, da hun ikke har haft overskud til det.

J. er tilmeldt Falck Healthcare gennem tidligere arbejdsplads, og får 20 min. massage af sin skulder hver mandag, hvilket hjælper meget. Hun fortæller, at det hjælper med at holde hendes skulder i gang, så den ikke 'låser fast'. Hun kunne tydeligt mærke forskel, da hun i julen ikke fik massage i 3 uger. Gennem Falck har hun også prøvet Zoneterapi, men uden effekt. Har ligeledes prøvet akupunktur hos egen læge, også uden effekt.
Hun går desuden til 30 min. træning i varmtvandsbassin hver torsdag eftermiddag. Det arrangeres af Gigtforeningen og afholdes på sygehuset med en fysioterapeut. J. betaler selv for dette.

Vi har drøftet muligheden for hjælpemidler, men Jytte mener ikke, at der er noget der vil kunne hjælpe hende. På S. Gigt- og Rygcenter prøvede hun mange stole mm., men hun fandt ikke noget, der aflastede hende i arbejdssituationen. Hun aflaster bedst på sin chaiselong derhjemme.

Helbred, psykisk:

Vi har i forløbet drøftet, at reumatolog C.R. 22.06.06, altså kort tid efter sygemeldingen, vurderede, at J. var deprimeret og skrev, at han ville drøfte dette med egen læge.
J. har selv forklaret, at det blot var én dag, hvor hun havde det skidt, og det ses også, at egen læge ikke nævner dette i LÆ 165 af 22.01.07, ligesom der ikke er nogen antydning af mistanke i depression i øvrige journaler/lægeakter eller i udtalelsen fra S. Gigt- og Rygcenter.

Under forrevalideringsforløbet har det været indtrykket både hos socialfaglig konsulent og ved praktikstedet, at J. formår at forholde sig konstruktivt og nøgternt til de smerter og begrænsninger, hun er blevet ramt af, og at hun har et godt og støttende netværk, der hjælper hende med at vedligeholde sin livskvalitet.
J. ses at forholde sig positivt til livet, for som hun siger 'Andet kan jo ikke nytte noget!'

Vedr. medicin:
J. fortæller, at hun nu har brugt depotmedicin et stykke tid, men at hun ikke mærker stor forskel, da hun også tog medicin efter et fast skema tidligere, ikke kun efter behov. Hun får 2x100 mg Nobligan dagligt, morgen og aften, og tager så ekstra 50 mg-piller, når hun har værre smerter, hvilket hun mener, at hun gør fra 0 til 2 gange ugentligt.

Vurdering af ressourcer:
Ud fra holdforløb og praktikperiode vurderes det, at J. aktuelt har nået grænsen for sin arbejdsmæssige indsats med en arbejdstid på 3 timer excl. transport. Dette er set ud fra en praktik, hvor skånehensyn vurderes at have været opfyldt.

Det vurderes, at J. har mange psykiske ressourcer og et menneskeligt overskud, som hjælper hende med at bruge de kræfter, hun har, så godt som muligt.

Vurdering af udviklingsmuligheder:
Der vurderes ikke at kunne peges på relevant undersøgelse eller behandling, der vil kunne hjælpe J. til at udvikle sin arbejdsevne i forhold til fysisk arbejde eller udholdenhed på en arbejdsplads.

Vurdering af barrierer for udvikling af ressourcer:
J. vurderes at have en stor barriere i sine rygsmerter og den hurtige udtrætning, disse medfører, og en mindre barriere i hendes problemer med venstre skulder.

RevalideringsCenter H.s samlede vurdering på baggrund af forløbet:
J. har gennemgået forrevalideringsforløb med det formål at hun skulle bruge sig selv og finde grænserne for, hvad hun kunne holde til. Det skulle desuden vurderes, på hvilke erhvervsområder, hun vil kunne bruge det, hun kan klare.

Der har været fokus på J.s interesser, præstationsforventninger og helbred, og hun har gennemgået de 2 ugers kursus samt 12 ugers praktik, hvorunder skånehensyn så vidt muligt har været tilgodeset.

Det vurderes på baggrund af forløbet, at J. har deltaget aktivt og positivt i afklaringen, og at det kan ses, at hendes arbejdsevne i fysisk arbejde er stærkt begrænset. Under praktikken, hvor J. primært skulle igangsætte og omgås brugerne på praktikstedet, blev det vurderet, at et dagligt fremmøde på 3 timer var det højest mulige. J.s fysiske arbejdsindsats er vurderet til under 1 time ugentligt.

10. 76.000

Praktikstedet vurderede, at J. havde gode menneskelige egenskaber for arbejdet med målgruppen, men at hun ikke kunne yde et tempo og en arbejdsindsats, der kunne omsættes til ansættelse på området.

Det vurderes, at J. har en generel interesse i at bruge sin arbejdsevne samt høje præstationsforventninger, men der kan ikke ud fra forrevalideringsforløbet peges på relevante erhvervsområder, hvor J. vil kunne opnå ansættelse på det ordinære arbejdsmarked, heller ikke med støtte i form af støttet job.

Der vurderes ikke at kunne peges på relevant lægelig behandling eller på revalidering/ optræning, der kan forbedre J.s arbejdsevne.

Det vurderes desuden, at J. har ydet en engageret indsats på trods af hendes begrænsninger, og det er den klare vurdering fra Revalideringscenter H. samt praktikstedet, at J. ikke lider af en depression.

RevalideringsCenter H.s anbefalinger:
Det anbefales, at J. støttes i at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet gennem frivilligt arbejde eller etablering af et skånejob, hvor skånehensyn kan følges.

Der kan ikke peges på yderligere tiltag, der vurderes at kunne afklare arbejdsevnen yderligere."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/10 2008fremgår:

"Aktuelt
Det drejer sig om en 53-årig kvinde, som tidligere i det væsentligste har været ryg- og skulderrask. I maj 2006 debut med nuværende ryglidelse. Patienten oplyser, at hun siden 1993 har arbejdet som anlægsgartner ved H. Kirkegaard, hvor arbejdet har været med svingende sæsonbetonede ansættelser ofte fra 01.04.-01.12. hvert år.
I foråret 2006, kort efter at patienten er påbegyndt sæsonen som anlægsgartner, udvikles gradvist indsættende rygsmerter med forværring over uger. Symptomerne desuden initialt præget af udstrålende smerter til højre underekstremitet, som siden forsvinder og tilbage resterer lændesmerter. Under helt forløbet haft fuld kontrol over blære og tarm. Symptomerne tager voldsomt til over en kortere periode og udløser en sygemelding 03.05.2006.
Har kontakt til egen læge og fysioterapeut i den efterfølgende periode og i ca. 1 måned er patienten immobiliseret i hjemmet.
Pga. manglende bedring henvises patienten til Reumatologisk Afdeling i H., som initialt mistænker en lumbal prolaps. Dette udløser udredning med henholdsvis MR-scanning og blodprøver. Der påvises ingen lumbal prolaps eller anden patologi. Konservativ behandling i form af fysioterapi afprøves i en periode på ca. 3 uger, men pt. opnår ingen varig smertelindring heraf. Forsøger med kiropraktor behandling og egen læge supplerer med DEXA-scanning, som afkræfter knogleskørhed.
I oktober 2006 tilkommer nye helbredsproblemer, idet patienten får smerter i venstre skulder med stigende problemer med nedsat bevægelighed. Henvises til S.B.K., Ortopædkirurgisk speciallæge på S. Privat Hospital. Her konstateres en frossen skulder. Opereres for dette i februar 2007. Operationen har ført til fuldstændig smertefrihed, men uændret begrænset bevægeudslag. Sammenlignet med før operationen. I henhold til den ortopædkirurgiske udtalelse fra S.B.K. skyldes dette, at patienten først sent i forløbet har fået iværksat et genoptræningsforløb. Genoptræningen nu afsluttet, da fysioterapeuten ikke har kunnet opnå yderligere resultat. Tilstanden i skulderen således stationær.

Pga. manglende fremgang i henhold til rygproblematikken har patienten bl.a. været til vurdering på F. Rygcenter hos overlæge H.S., Reumatologisk speciallæge. Desuden haft ophold på Skagen Gigt- og Rygcenter. Trods initiativer omkring optræning og smertelindrende behandling, er der ikke opnået nogen væsentlig fremgang i forhold til patientens smerter i ryggen.
Har tillige været i arbejdsprøvning, se under socialt.
…
Fysisk formåen
Patienten er højrehåndet. Klarer personlig hygiejne samt af- og påklædning.
Rengøring: Den grovere del, fx støvsugning tager ægtefællen sig af, men ellers hjælpes ægtefællerne ad.
Haven er indrettet praktisk, passer sig selv. De få ting, som skal gøres, klares ved fælles hjælp. Patienten kan dog ikke klare tungere fysiske anstrengelser, men der er intet til hindre for, at hun kan klare lidt havearbejde i knæliggende stilling. Patienten klarer mindre tunge løft i forbindelse med indkøb, men ægtefællen er med, når der også er behov for tungere løft og større indkøb. Transporterer sig i egen bil. Har en gangdistance på ca. 2,5 km. Siddende og stående stilling i længere tid ad gangen giver øgede smerter i ryggen, oplever lindring når hun lejres i liggende stilling. Angiver, at hun er mindre udholdenhed og at kræfterne svinder i løbet af dagen. Har behov for at hvile sig flere gange i løbet af dagen.
Madlavning klarer patienten uændret fra tidligere.
Vasketøj klares, men familien har investeret i en tørretumbler, da patienten ikke længere kan hænge tøj op og klare de tunge løfte.
…
Konklusion
Det drejer sig om en 53-årig kvinde, som siden foråret 2006 gradvist har udviklet lænderygsmerter uden rodtryk. Klinisk er der ikke sket nogen væsentlig forbedring set i forhold til intensive forsøg på genoptræning og MR-scanning har afkræftet lumbalt rodtryk.
Det drejer sig formentlig om en mekanisk betinget ryglidelse, hvor udsigterne til at kunne opnå yderligere fremgang er yderst begrænset set i forhold til smertelindring og fysisk formåen. Trods forsøg på genoptræning herunder er der ikke sket de store fremskridt. Har ved en arbejdsprøvning med passende skånehensyn, kunnet opnå op til 3 timers dagligt arbejde, dog med flere episoder med hvil samt stigende behov for smertestillende og svindende kræfter i løbet af dagen.
I forhold til skulderproblematikken er der opnået smertefrihed efter operation, men bevægeudslagene er på ingen måde forbedret og begrænser patientens muligheder for at håndtere tunge løft, herunder arbejdsopgaver, som medfører bevægelser fra lidt under vandret til proksimalt herfor.
Seneste er der tilkommet venstresidige hoftesmerter, symptomer og objektive fund giver mistanke om begyndende slidgigt. Ved forværring af hoftesmerter er patienten anbefalet udredning ved egen læge mhp. røntgen, men for nuværende ellers ingen grund til andre tiltag.
Det er min vurdering, at patienten har et betydeligt erhvervsevnetab. Kan ikke umiddelbart pege på et erhverv, som vil kunne give patienten en forsørgelse, idet seneste arbejdsprøvning har været nærmest ubetydelig i belastning i forhold til fysisk aktivitet og udført under passende skånehensyn i forhold til patientens helbredsproblemer."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 13/4 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 siden 1/10 2007. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"28.11.2006 anerkender Danica Pension, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, foreløbig som vurderet i forhold til klagers erhverv som anlægsgartner. Derved opstartes efter karensperioden 04.08.2006 udbetaling vedrørende tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Dette forlænges løbende frem til og med 30.09.2007, hvorefter Danica Pension træffer bestemmelse om, at klager alene har ret til 1/2 udbetaling af tab af erhvervsevne på forsikringsnr. …53 fra den 01.10.2007, og på forsikringsnr. …27, at der ikke længere vil være nogen udbetaling. Klager fremsender supplerende oplysninger, bl.a. de nedenfor nævnte lægeerklæringer m.v., men ved flere afgørelser henover 2007 og 2008 fastholder Danica Pension deres vurdering af, at klagers erhvervsevne i ethvert erhverv fortsat er nedsat mellem 1/2 og 1/3. I en vurdering fra Sampension, hvor klager har en invalidepension/dækning ved tab af arbejdsevne, træffes der den 09.01.2009 bestemmelse om, at klager at regne fra 01.12.2006 er berettiget til den månedlige invalidepension som følge af, at erhvervsevnen er nedsat i alle erhverv med mindre 2/3. Dette afstedkommer, at klager igen via undertegnede beder om, at Danica Pension genbehandler sagen med anmodning om udbetaling ved tab af erhvervsevne på 2/3 samt tillige præmiefritagelse, alt at regne fra 01.10.2007 og fremefter."

Selskabet har ved skrivelse af 30/4 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Danica Pension har stoppet udbetalingen på den ene forsikring og ændret udbetalingen til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne på den anden fra den 1. oktober 2007, da vi har vurderet, at J.s længerevarende erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre.

Når vi modtager en anmeldelse ved uarbejdsdygtighed, vurderer vi til at starte med, om forsikrede er ude af stand til arbejde i sit nuværende erhverv, i dette tilfælde som anlægsgartner. I en midlertidig periode på maksimalt 18 måneder fra 1. sygedag vurderer Danica Pension forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv. Efter de 18 måneder - eller hvis tilstanden inden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes - foretager Danica Pension en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen af den længerevarende erhvervsevne ikke længere begrænset til, om J. kan arbejde som anlægsgartner eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er hun berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne, henholdsvis hel udbetaling og præmiefritagelse, hvis hun har mistet mere end 2/3 af denne indtægt.

Ud fra speciallægeerklæringen fra overlæge H.P.L. (bilag …), fremgår det på side 1, at der på blodprøver og MR-scanning er normale forhold af ryggen, og at man ikke fandt nogen forklaring på symptomerne. På side 2 nederst fremgår det, at det drejer sig om kroniske lændesmerter. Forsikrede vil ikke kunne arbejde som gartner igen, men vil kunne varetage et let afvekslende arbejde, hvor hun hyppigt kan skifte kropsstilling.

Af journaludskriftet fra Sygehus V. (bilag …) fremgår det, at benene er lige lange. Der er fin bevægelighed i hofteleddene. Der er ømhed i venstre lyske omkring ossis pubis. Der kan ik-

ke fremkaldes kliklyde eller klunk. Der er ingen ømhed over knoglefremspringet på lårbenets øvre del. Normal neurologi på underekstremiteter. Røntgen af begge hofteled viser intet abnormt. Specielt er der ingen ledspalteafsmalning.

Det fremgår af afslutningsrapporten fra Revalideringscenter H. (klagers bilag …), at J. har været i praktik i perioden fra den 27. november 2007 til den 22. februar 2008. J. har haft fuldt fremmøde med 3 timer dagligt fra kl. 8.30 til kl. 11.30. På side 5 fremgår det, at J. har mange psykiske ressourcer og et menneskeligt overskud, som hjælper hende med at bruge de kræfter, hun har, så godt som muligt. Nederst på side 6 fremgår det, at det anbefales, at J. støttes i at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet gennem frivilligt arbejde eller etablering af et skånejob, hvor skånehensyn kan følges. Kommunen vælger dog at tilkende J. førtidspension fra den 1. august 2008.

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for v res vurdering af J.s erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.

Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår.

Det faktum, at J. er tilkendt offentlig førtidspension kan således ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

Det forhold, at Sampension har vurderet, at J.s erhvervsevne er nedsat til 1/3, har ikke betydning for vores vurdering og Danica Pension er heller ikke bundet af Sampensions vurdering jf. AK 63.642.

Danica Pension har nedsat udbetalingen ved tab af erhvervsevne til halv udbetaling fra den 1. oktober 2007, da vi har vurderet, at J.s gener nedsætter den længerevarende erhvervsevne til omkring halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre.

J. har ikke dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af helbredsmæssige årsager fra den 1. oktober 2007, og vi fastholder derfor, at hun kun er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2007."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 26/5 2009 til nævnet:

"Det anerkendes, at tilkendelse af offentlig førtidspension ikke har den direkte konsekvens, at klager har en generel erhvervsevne, der er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, bedømt ud fra indklagedes kriterier for dækning.

Derimod gøres det gældende, at kriteriet hos indklagede er det samme, som gør sig gældende i bedømmelsen for så vidt angår klagers forsikring hos Sampension.

Det anerkendes, at Sampensions bedømmelse af en sådan sag ikke vejer tungere end Danica Pensions vurdering af samme.

Det gøres imidlertid fortsat gældende, at klager har en generel erhvervsevne, der er nedsat med mindst 2/3 i et erhverv.

Rent lægeligt har klager en ryglidelse, der debuterer i 2006. Her udvikles rygsmerter med udstråling til højre underekstremitet, der dog forsvinder men efterlader lændesmerter. Uanset behandling er der fortsat voldsomme smerter.

Der henviser til speciallægeerklæring fra V.R. af 3. oktober 2008, og omkring denne speciallægeerklæring henviser jeg til klageskrivelsens bilag …, nemlig min skrivelse af 23. februar 2009 til Danica Pension.

Det gøres gældende, at også speciallæge T.R.s speciallægeerklæring af 1. januar 2008, bilag …, støtter, at min klient har et tab af erhvervsevne på 2/3. Denne angiver under resumeet på side 3, at der objektivt: *'Udtalt bevægeindskrænkning foreneligt med frossen skulderproblematik venstresidigt.'*

Dette angives således i tilknytning til de *allerede bestående* gener, som min klient har lænderyggen.

Speciallægen angiver på side 1, at: *'Selv dagligdags aktiviteter som støvsugning og lignende udløser og forværrer generne. Gangdistrance er nedsat, må ofte skifte stilling for at få ro i ryggen.'*

I speciallægeerklæringens side 2, lige under midten, er anført de aktuelle klager.

Af erklæringen side 3 fremgår det, at *'Der er overensstemmelse mellem fremsatte klager og objektive fund i form af udtalt bevægeindskrænkning omkring venstre skulder samt smerter ved belastningstest af muskulaturen.'*

Speciallægen anfører, at der for så vidt angår lænderygproblematikken for nylig er afgivet erklæring. Om der henvises til V.R.s erklæring eller erklæring fra H.P.L. fremgår for så vidt ses ikke andet end, at der af speciallæge T.R. på side 4, 2. afsnit, henvises til den tidligere konklusion med hensyn til belastning, *'... hvor let vekslende arbejde med mulighed for hyppigt stillingsskift formentlig vil kunne varetages'..*

Heroverfor står speciallæge V.R.s konklusion, hvor tillige de seneste tilkommende gener fra venstresidig hoftesmerter er beskrevet, hvor denne anfører, *'... patienten har et betydeligt erhvervsevnetab. Kan ikke umiddelbart pege på et erhverv, som vil kunne give patienten en forsørgelse, idet seneste arbejdsprøvning har været nærmest ubetydelig i belastning i forhold til fysisk aktivitet og udført under passende skånehensyn i forhold til patientens helbredsproblemer.'*

Dette støttes af den udredning, der er sket via H. Kommune på Revalideringscenter H. Omkring min konklusion herpå henviser jeg til min skrivelse til indklagede af 23. februar 2009, bilag …, side 2, lige over og under midten.

Det gøres således gældende, at der via den udredning, der har fundet sted på Revalideringscenter H. og ved de lægelige beskrivelser igennem speciallægeerklæringerne, særligt af 3. oktober 2008 fra speciallæge V.R. og erklæringen af 1. januar 2008 fra overlæge T.R.

er tilstrækkelig dokumentation for, at man må anse klagers tab af erhvervsevne nedsat med 2/3 eller mere, således at Sampensions vurdering er den korrekte og rigtige afgørelse."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 15/6 2009 til nævnet:

"I speciallægeerklæringen fra overlæge T.R. på side 3, fremgår det, at J.s bevægelighed i venstre skulder er følgende på undersøgelsesdagen den 20. december 2007:

Aktivt:	Fleksion/ekstension: 70/30
	Abduktion/adduktion: 50/20
Passivt:	Fleksion/ekstension: 80/40
	Abduktion/adduktion: 80/30

I speciallægeerklæringen fra overlæge V.R. fra den 3. oktober 2008 på side 3, fremgår det, at 'fleksion ved såvel passiv som aktiv bevægelse 0 til 90 grader. Abduktion 0 til 80 grader. Bagudføring af armen med håndryggen til lænd begrænset. Abduktion 45 grader. ømhed ved palpation af forreste ledlinie på venstre skulderrunding, ingen hævelser'.

Der er således sket en bedring mellem disse to undersøgelser. Overlæge V.R. skriver i sin konklusion på side 4, at 'har ved en arbejdsprøvning med passende skånehensyn, kunnet opnå op til 3 timers dagligt arbejde, dog med flere episoder med hvil samt stigende behov for smertestillende og svindende kræfter i løbet af dagen. I forhold til skulderproblematikken er der opnået smertefrihed efter operation, men bevægeudslagene er på ingen måde forbedret og begrænser patientens muligheder for at håndtere tunge løft, herunder arbejdsopgaver, som medfører bevægelser fra lidt under vandret til proksimalt herfor.' Samtidig skriver hun 'Kan ikke umiddelbart pege på et erhverv, som vil kunne give patienten en forsørgelse, idet seneste arbejdsprøvning har været nærmest ubetydelig i belastning i forhold til fysisk aktivitet og udført under passende skånehensyn i forhold til patientens helbredsproblemer.'

Denne udtalelse hænger ikke sammen med, at J., ved en arbejdsprøvning, har kunnet klare op til 3 timers dagligt arbejde med passende skånebehov. Det fremgår da også af afslutningsrapporten fra Revalideringscenter H., at det anbefales, at J. støttes i at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet gennem frivilligt arbejde eller etablering af et skånejob, hvor skånehensyn kan følges.

Det er fortsat Danica Pensions vurdering, at J. ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af helbredsmæssige årsager fra den 1. oktober 2007, og vi fastholder derfor, at hun kun er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2007."

Af forsikringsbetingelserne for den ene forsikring fremgår bl.a.:

"**REGLER FOR INVALIDERENTER**
Godkendt af Finansministeren den 30. juni 1978

1. Statsanstalten tegner invaliderenter, der kommer til udbetaling, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister 2/3 eller mere af sin fulde erhvervsevne, uden at dette skyldes forsæt eller grov uagtsomhed fra den sikrede.

2. En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til ved en passende beskæftigelse - bedømt under hensyntagen til hans nuværende

tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egne er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse.
Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af den oprindelige størrelse."

Af forsikringsbetingelserne for den anden forsikring fremgår bl.a.:

"Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.
Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
…
Varigt tab af arbejdsevne
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mere end 2/3 siden 1/10 2007.

17. 76.000

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen