/13

Den 6. maj 2013 blev i sag nr. 83.580:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har individuel pensionsordning i Nordea Pension. Hun klager over, at selskab har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1973, er uddannet pædagog, tosproget korrespondent og har endvidere en musikuddannelse.

Det fremgår af sagen, at klageren ved erklæring modtaget den 6/7 2011 af selskabet vedlagt lægeattest og generel helbredsattest af 4/6 2011 ansøgte om ydelser ved tab af erhvervsevne på baggrund af gener efter et trafikuheld den 21/10 2005 i form af korsbåndsskade, rotatorcuff læsion og posttraumatisk stressreaktion.

2. 83.580

Ved brev af 21/8 2012 meddelte selskabet klageren afslag med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen eller 2/3.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Klagerens læge har i statusattest af 7/6 2009 bl.a. anført:

> "1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal
> A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
> 35 årig kvinde på hvilken der foreligger fyldigt journalmateriale i forbindelse med tidligere revalideringssag, hvor hun uforståeligt fik afslag på revalideringsstøtte til uddannelse som talepædagog, da man nok mente, at hun nok kunne bestride sine hidtidige arbejdsfunktioner som pædagog.
>
> Hun har efterfølgende raskmeldt sig og været beskæftiget sig i … Børnehave, hvilket har vist sig at være problematisk på grund af tiltagende smerte efter den tidligere knæskade.
>
> Hun har derfor udviklet akut belastningsreaktion med depression, emotionel instabilitet og handlingslammelse. Hun har i nogen grad profiteret af et 'time out' og samtaler, men det skønnes ikke realistisk, at hun vil kunne vende tilbage til sine hidtidige arbejdsfunktioner som pædagog, hvorfor hendes revalideringssag bør tages op til genovervejelse."

Af udredning/status af 20/10 2009 udarbejdet i forbindelse med et smertebehandlingsforløb fremgår bl.a.:

> "**Vedr. arbejde:**
> Pt. starter lidt efter lidt på arbejde igen, men har stadigvæk ondt og har svært ved at gennemføre arbejdet.
> I 2008 får pt. arbejde i …, arbejder angiveligt 34 timer med dette arbejde, men har svært ved at holde det ud pga. smerter. Er dog angiveligt i arbejde 8-10mdr. Dvs. frem til marts 2009, hvor hun må opgive pga. smerter og træthed. Siden da har pt. ikke været i arbejde men har deltaget i fysisk træning så meget hun kunne, men har selvfølgelig været begrænset af smerter."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/6 2010 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
> 36-årig kvinde, uddannet pædagog og har fungeret som sådan i en længere årrække. Bliver udsat for trafiktraume, oktober 2005, hvor hun efterfølgende udvikler ganske betydelige problemstillinger med højre knæ og venstre skulder, og nakke - ryg området. Dette giver på nuværende tidspunkt anledning til betydelige arbejdsmæssige vanskeligheder, hvor hun har betydelige gener og problemstillinger i forbindelse med at udføre pædagogarbejdet. Der har været tale om et ganske betydeligt optræningsforløb, ligeledes rekonstruktion af forreste korsbånd, men fortsat er der ganske betydelig gener og fysiske begrænsninger.

Aktuelt har hun selv fundet, i samarbejde med socialrådgiver, et aktiveringsarbejde, hvor hun i betydelig grad er til stede, i hvert fald i en sådan grad, at det var af arbejdsmæssige årsager ganske vanskeligt at lave en aftale med klienten til speciallægeundersøgelse.

På nuværende tidspunkt, og igennem de sidste par år, har hun været meget optaget af et revalideringsforløb til talepædagog på grund af de fysiske vanskeligheder i pædagogarbejdet på grund af de fysiske begrænsninger. Der er foretaget speciellægevurdering ved ortopædkirurg, i oktober 2006, der henvises til denne. Der ved denne vurdering ikke beskrevet en sådan grad af fysiske problemstillinger, som umiddelbart forklarer de aktuelle fysiske vanskeligheder, begrænsninger og symptomer. Der er foretaget et behandlingsforløb ved smerteklinik afsluttet her i februar 2010, og ligeledes foretaget behandling ved både psykolog, fysioterapeut og i gruppe. Dette har bedret symptomerne noget. Ligeledes har hun gået til samtaler af støttende karakter ved egen læge. Der er ikke foretaget egentlig psykiatrisk behandling i forløbet, hvilket der ikke i forløbet på det foreliggende umiddelbart har været behov for.

På det foreliggende vurderer jeg, at der er diskrepans mellem klientens ganske voldsomme fysiske symptomer og de beskrevne objektive fund, samt objektive skader beskrevet under det samlede ortopædkirurgiske forløb. Ligeledes er der på nuværende tidspunkt et ganske betydeligt optræningsbehov. Hun fremtræder karaktereologisk med personlighedsforstyrrelse svarende til en histrionisk personlighedsstruktur, og dette understøttes umiddelbart af de vedlagte papirer. Der vurderes at være tendens til dramatiserende fremstilling af hele sagsforløbet og de fysiske skader, og ligeledes lidt overdreven tendens til at søge omgivelsernes accept af den aktuelle situation. Hun synes også på det foreliggende at have svært ved at vælge og sige fra på passende vis. Umiddelbart til grund for dette vurderer jeg det også påfaldende, at hun af arbejdsmæssige årsager i den grad havde så vanskeligt ved at aftale tid med undertegnede.

Samlet set vil jeg umiddelbart vurdere, at en mere psykologisk tilgang til problemstillingerne kunne være hensigtsmæssigt, således et samtaleforløb ved psykolog med henblik på at strukturere og planlægge på mere hensigtsmæssig vis. Jeg synes umiddelbart det er en problemstilling, at der er så væsentlige gener fra bevægeapparatet, der ikke umiddelbart er begrundet i ortopædkirurgiske problemstillinger. Jeg mener at en mere realistisk tilgang til de fysiske problemstillinger, således via primært en psykologisk tilgang, ville være hensigtsmæssigt og formentlig også på sigt ville være med til at bedre det samlede funktionsniveau.

På nuværende tidspunkt vurderer jeg ikke tilstanden som helt stabil, og jeg vurderer specielt ikke klientens opfattelse af egen situation som helt afbalanceret på nuværende tidspunkt. En gradvis opstart på job indenfor hendes kompetenceområde anser jeg for hensigtsmæssig, samtidig med psykologisk bearbejdning af de konkrete situationer der opstår i hverdagen. På nuværende tidspunkt har hun selv skaffet sig et job, som hun under alle omstændigheder synes at deltage i et i hvert fald tidsmæssigt væsentligt omfang.

På nuværende tidspunkt vurderer jeg således ikke de behandlingsmæssige muligheder for helt udtømte, foreslår meget konkret på sigt et samtaleforløb ved psykolog. På det foreliggende vurderer jeg klart, at der med den rette behandling burde kunne indtræde fortsat bedring i symptomatologien."

I speciallægeerklæring af 29/3 2011 udarbejdet af 1. reservelæge i psykiatri og underskrevet af psykiatrisk speciallægekonsulent hedder det bl.a.:

"**Aktuelle psykiske symptomer:**

Patienten beskriver sig velbefindende, hun er glad og fyldt af gå på mod. Patienten beskriver overskud og glæder sig skulle/starte op i ny praktikperiode. Patienten synes at have fundet en hverdag, hvor hun via træning og daglig strukturering, kan overse denne og fungerer godt i sociale relationer med kæreste og andre.
Nattesøvnen er fortsat kompromitteret, med kun 3-5 timer sammenhængende søvn, men hvor daglige hvilepauser imellem aktiviteter, meditation og afspænding bidrager til, at hverdagen hænger sammen.
Patienten har en uændret god appetit, intet vægttab. Ingen skyld- og skamfølelse, ingen selvmordstanker.
Patienten beskriver lettere kognitiv svækkelse, i forhold til hukommelse. Patienten har altid skrevet ting ned og dette gør hun uændret. Patienten beretter om en god og uændret koncentration og overbliksevne.

Psykisk status:
Patienten er vågen og klar. Hun er velsoigneret. Patienten kan fastholde opmærksomheden på god vis og fremtræder enkelte steder hukommelsessvækket, især i relation til årstal. Patienten vurderes smertepåvirket, med brug for hyppige positionsskift.
Der er god formel og emotionel kontakt, med behov for at samstemme følelsesmæssig oplevelse af smertetryk. Patienten fremtræder ikke somatiserende, men med nogen fastlåshed i håndtering af sine smerter. Patienten starter indledningsvis med at tage notater af samtalen, men ophører efter få minutter og engagerer sig i samtalen på god vis. Stemningslejet vurderes neutralt, det psykomotoriske tempo tidvist påskønnet. Ingen affektspændthed eller labilitet under samtalen, ingen åbenbare angstmanifestationer. Patienten har en relevant og struktureret tankegang, uden ideflugt eller stop. Ingen holdepunkter for hallucinationer, vrangforestillinger eller påvirkningsfænomener under samtalen.
…
Konklusion:
Patienten fremtræder med en længerevarende tilpasningsreaktion på baggrund af kronisk smerteproblematik. Der er ved aktuelle samtale og undersøgelse, samstemmende med medsendte akter, ikke fundet holdepunkt for anden psykisk lidelse.
Hun er pga. kroniske smerter fysisk dekompenseret på flere arbejdsmæssige såvel som hjemlige funktionsområder.

Behandlingsmuligheder og prognose:
Man har fra seneste psykolog forløb ikke vurderet behov for yderligere psykologisk intervention, og på det samlede billede synes fortsatte uafklarede arbejdssituation som primært belastende og fastholdende patienten i beskrevne reaktionsmønstre.

Der findes på denne baggrund derfor ikke indikation for psykiatriske behandlingstiltag, mens fokus bør ligge på støtte og rådgivning ift fremtidig erhvervsområde og hvor patientens erhvervsevne må ses i lyset af beskrevne smerteproblematik.

Psykiatriske diagnoser:
/F43.2 Tilpasningsreaktion- længerevarende/"

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
…
Kladde 08/02/12
…

5. 83.580

I 2005 bliver pgl. kørt ned på cykel men arbejder fortsat for … børnehave - både under indlæggelse og efter hjemkomst fra sygehuset, med administrative opgaver via computer, i det omfang pgl. magter med 1 hånd. Efter en periode forsøges tilbagevenden til pædagogarbejdet i … børnehave, men dette mislykkedes, idet pgls. fysiske begrænsninger var for store. Pgl. fuldtidssygemeldes.

I perioden 2006 - 2007 forsøges atter tilbagevenden til pædagogarbejdet i … børnehave, via langsom optrapning i arbejdstid, med det resultat, at pgl. brød sammen med stress. Pgl. bliver atter fuldtidssygemeldt.
I 2008 flytter pgl. til … og finder selv nyt arbejde, som pædagog, i børnehave i ... Pgl. er ansat 34 timer pr. uge, og får fri til behandling og træning. Pgl. arbejder i børnehaven i 8-9 måneder og går herfter 'ned med stress', og fuldtidssygemeldes igen.

I perioden 01.09.09 - 24.02.10 iværksættes, via sygedagpengebeskæftigelsesrådgiver, smertetacklingsfortøb ved … Center For Smertebehandling.

I marts 2010 iværksættes der via sygedagpengeafdelingen, praktik på … efterskole, hvor pgl. arbejder som støttelærer i fagene dansk, drama, idræt og psykologi, ligesom pgl. er ansvarlig for et forløb ved navn 'kun for piger.' Pgl. har derudover arbejdsopgaver i form af forberedelse og deltagelse i arrangementer, omsorgsopgaver, udfærdigelse af idrætstræningsprogrammer og motivationssnakke med de unge.
Praktikken 'løber' indtil 30.06.11, og ender ud med en arbejdsuge på 15 timer pr. uge incl. transporttid og med hviledag imellem arbejdsdagene.

I marts 2011, hvor pgl. er overgået til kontanthjælp, henvises pgl. til vejlednings- og afklaringsforløb ved ... Her iværksættes atter praktik/erhvervsafklaring ved … efterskole. Sagen overtages pr. 01.06.11 af virksomhedskonsulent i Jobcenteret, idet … har nået deres mål - iværksættelse af praktik.
Pgls.hovedopgaver i praktikken er funktionen som støttelærer i fagene dansk, engelsk, drama, idræt og psykologi. Erhvervsafklaringen forløber indtil 30.09.11 og resultatet er, at pgl. magter, at arbejde 15 timer pr. uge incl. transporttid, med omfattende skånehensyn i form af nedsat arbejdstempo, mulighed for ekstra pauser, ingen tunge løft, og hviledag mellem arbejdsdagene.
…
30/09/11
Opdatering af profilen i forbindelse med at der er truffet ny afgørelse om evt. forlængelsesmuligheder efter den 31.01.11: Profilen opdateres således fra den 07.10.10 - 31.01.11 på baggrund af hvad der fremgår af journalen for denne periode:
…
Der var den 31.01.11 fortsat ikke afklaring af din arbejdsevne; din tilstand var lægeligt vurderet til ikke at være stationær og der var fortsat behandlingsmuligheder. Afklaringsforløbet var således ikke retvisende for din samlede arbejdsevne. Der var således ikke grundlag for at foretage vurderinger af, hvorvidt du var berettiget til revalidering, fleksjob eller pension på det daværende foreliggende grundlag.
…
07/01/08 [Klageren] er en 34-årig kvinde, der I forbindelse med tilflytning til … kommune oktober 2007 søger om revalideringsmæssig støtte.
…
Af det materiale der foreligger fra [tidligere bopæls] kommune fremgår det, at der tegner sig et program hvor [klageren] fra forsommeren 2006 og frem til ultimo oktober delvist genoptager og øgede den daglige arbejdstid, således at hun ultimo oktober 2006 er oppe på fuld tid.

6. 83.580

[Klageren] bliver på ny delvist sygemeldt 14.08.2007, således at [klageren] herefter arbejder 20 timer ugentlig og er sygemeldt op til sit fuldtidsjob på 37 timer ugentlig. I forbindelse med en konfrontation med sin leder på arbejdspladsen tilkendegiver egen læge overfor [klageren] d. 20.11.2007, at der skal [klageren] ikke ud at arbejde mere. [Klageren] er efterfølgende afskediget fra arbejdet I skovbørnehaven med virkning fra udgangen af maj 2008.
…
Afgørelse
[Klageren] findes ikke omfattet af personkredsen for revalidering, idet det ikke vurderes at [klagerens] arbejdsevne er truet i en grad, der gør det nødvendigt at iværksætte aktive foranstaltninger eller tilkendelse af en forsørgelsesydelse.
…
[Klageren] vurderes derfor at være fuldt kompenseret, men nuværende uddannelse, blot med en drejning til et andet felt, men indenfor samme fagområde, i arbejdsfunktioner hvor hun vil kunne tage de fornødne hensyn til sine fysiske skånebehov."

Af ressourceprofilen fremgår følgende nærmere om klagerens praktikforløb på en efterskole i perioden fra den 14/3 til den 30/9 2011:

"[Klageren] har under sin tilknytning til efterskolen varetaget forskellige fag i samarbejde med øvrige lærere. Hun har primært fungeret som støttelærer i forbindelse med hold, hvor der i forvejen har været tilknyttet en lærer. [Klageren] har været deltagende i følgende fag:

Dansk, engelsk, drama, idræt og psykologi. Ligeledes har [Klageren] været involveret i faget 'Kun for piger'.
Derudover har hun på enkelte hold til tider stået alene med undervisningen, herunder bl.a. holdet 'Kunst og tegneteknikker'.

Udover selve undervisningen bruger [Klageren] tid på forberedelse, deltagelse i arrangementer på skolen, omsorgsopgaver — snak og konfliktløsning omkring eleverne.

Undervisningstimerne ligger fordelt på tre dage om ugen, mandag, onsdag og fredag.

[Klageren] har ugentligt 7 undervisningslektioner, og resten af tiden op til 15 timer går til forberedelse, øvrige opgaver og transport.

[Klageren] er i praktikperioderne blevet prøvet af ifht. hvad hun kan holde til både med hensyn til direkte undervisningstimer, anden konfrontationstid forberedelse og transport.

[Klageren] har haft varierende transportmuligheder igennem praktikforløbene. [Klageren] var i en periode nødt til at tage bus, hvormed der var ca. en times transport både frem og tilbage. [Klageren] oplever det som meget smerteprovokerende at køre i bus pga. de mange ujævnheder og rystelser man er udsat for, når man sidder i en bus.
I foråret havde [Klageren] kørelejlighed over en længere periode med en kollega, som hentede [Klageren] på bopælen.

Dette kortede dermed transporttiden, således at hun hver vej kun havde ca. 30 minutters kørsel i bil, hvor hun ikke selv kørte. Ligeledes var det mindre belastende for [Klageren] at køre i personbil frem for bus.
[Klageren] har ikke selv kørekort.

7. 83.580

Desværre har [Klageren] ikke længere denne kørelejlighed, og [Klageren] har derfor, i et sidste forsøg på at fastholde sig i praktikken, følt sig nødsaget til at investere i en cykel med god stødabsorbering og el-motor. Med denne har hun afprøvet at cykle frem og tilbage mellem hjem og praktikstedet. Det tager [Klageren] lidt over en time hver vej, og [Klageren] kan mærke på sine smerter, at de er tiltagende. [Klageren] har fået at vide af sin kiropraktor, at det ikke kan fungere på sigt med denne lange cykeltur, da det belaster hendes krop alt for meget.

Transporttiden skal betragtes som en del af det samlede timeantal, som [Klageren] kan magte at være af sted ugentligt.

[Klageren] har under forsøg på øgning af arbejdstid ikke været i stand til at øge det ugentlige timeantal inkl. transporttid til **mere end 15 timer fordelt på tre dage.** Dette beskriver [Klageren] som værende absolut max uanset hvordan hun kommer frem og tilbage.

[Klageren] afprøvede i en periode at være oppe på 17 timer ugentligt inkl. transport. Dette måtte hun hurtigt indse, at det var uforeneligt med helbredet og hun måtte dermed nedjustere igen til 15 timer.

[Klageren] har behov for følgende skånehensyn:

Nedsat timetal, og at [Klageren] har fridag imellem arbejdsdagene.
Nedsat arbejdstempo,
Mulighed for ekstra pauser,
Ingen tunge løft.

På praktikstedet har det været muligt at indfri de opstillede skånehensyn. [Klageren] har ikke haft skulder-og knæbelastende arbejde og har kunnet undgå gentagne kraftbetonede belastninger af venstre skulder samt stående, gående, knæliggende og hugsiddende arbejdsopgaver.
[Klageren] har kunnet sidde ned ved behov, og har haft så korte gåafstande på skolen som muligt.

Ligeledes har [Klageren] haft god tid til at bevæge sig over de afstande, der nu må være på arbejdspladsen.

Hiælpemidler:

[Klageren] har altid en stok med til praktikstedet, som hun kan anvende ved behov. Hun oplever ofte, at hendes ben "knækker sammen" under hende, og det kan ske uden varsel. Med stokken føler [Klageren] sig lidt mere sikker og kan selv komme op igen, hvis det sker at hun falder.
På skolen er der gelænder ved trapperne til første sal, hvilket er et must for [Klageren] for at hun overhovedet kan gå på trapper."

Klageren blev visiteret til fleksjob den 8/2 2012 med en arbejdstid på ca. 4 timer dagligt 3 dage om ugen og blev ansat som pædagog i en SFO den 1/9 2012.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 5/6 2012 hedder det bl.a.:

8. 83.580

"**Funktionsniveau:**
Har været igennem et afklaringsforløb i perioden 2009 til 2011, hvor man er nået frem til at hun kan klare at arbejde 15 timer om ugen inkl. transporttid. Er visiteret til fleksjob under de betingelser
I hjemmet kan hun klare lettere rengøring. Lettere i indkøb kan ligeledes håndteres men skal der indkøbes mere, skal hun have hjælp. Har næsten opgivet at støvsuge. Hvis hun støvsuger et halvt rum, har hun det dårligt i den næste uge.
Kan cykle op mod 5-6 km hvis hun kører stille og roligt. Kan tydelig mærke at funktionsniveauet er bedst, når hun får lavet sine øvelser regelmæssigt. Hvis hun sørge for at lave øvelser regelmæssigt, at undgå overanstrengelse og holder de pauser hun / nødt til løbet af dagen, har hun, kræfter til også at have et socialt liv og f.eks. invitere gæster, Hvis hun tager for hårdt fat, er det ikke et overskud til yderligere aktiviteter. Arbejdsmæssigt holder [klageren] til 15 timer ugentligt. Hun synes det fungerer bedst, når timerne er fordelt på 3 dage om ugen.
Kan ikke gå i knæ. Kan ikke løfte tunge ting. Kan ikke løfte venstre arm op over vandret. Har besvær med at gå ned af bakker, må da anvende stok. Har ligeledes besvær med at gå ned ad trapper.
…

Objektivt:
God almentilstand:
Ernæringstilstand over middel.

Nakken:
Fleksion normal, ekstension svært indskrænket cirka 20 °. Sidefleksion og rotation cirka halvdelen af normal. Neg. foramen kompressionstest mod højre, men ved foramen kompressionstest mod venstre kommer der en smerteudstråling til underarmen. Overekstremiteten er med normale kraftforhold, dog lidt kraftnedsættelse i fingrenes spredefunktion på venstre hånd. Har dysæstesi i en stribe dorsalt på over- og underarm til håndleds niveau på venstre side.

Der er livlige egale dybe reflekser.

Bryst og lænderyggen:
Fin bevægelighed med modificeret Schober på 15 / 19,5 cm. Normal sidefleksion. Ingen perkussionsømhed. Ingen ømhed ved fjedrings eller springingtest, men nogen myogen ømhed specielt i venstre side af bryst ryggen.

Venstre skulder:
Abduktion til 90 °, fleksion til 90 °, ekstension til 30 °. Indadrotation kun let nedsat, udadrotation normal. Har smertereaktion ved aktivering af supraspinatus og nedsat kraft ved indadrotation.

Højre skulder: Upåfaldende.

Albueled, håndled og hænder: Upåfaldende.

9. 83.580

Hofteled:
Fin rotationsbevægelse. Ingen ømhed ved trochanter.

Højre knæ:
Hypæstesi i området på en diameter på cirka 10 cm lige under knæet. Ingen ekstentionsdefekt. Fleksion til 90°. Ingen løshed hverken mod sideligamenter eller korsbånd. Ikke nogen palpatorisk ømhed. Ingen ledansamling.

Venstre knæ:
Også her ganske lidt fleksionsdefekt. Mangler cirka 20 °. Kan ikke finde nogen løshed og ikke nogen ansamling og ingen ekstentionsdefekt.

Fodled og forfødder:
Upåfaldende.

Vurdering:
Har følger efter korsbåndsskade og mikrofrakturering i højre knæ for 7 år siden. Har dårlig stabilitet i kroppen trods ihærdig træning og en vedvarende smerteproblematik ved overbelastning.
Har herudover smerter i nakken, hvor der findes nedsat bevægelighed men der er foretaget MR-skanning, der har afkræftet prolapsdannelse i 2006, men klinisk er der nogen tegn på mulig påvirkning af nerverod til venstre arm. Med det langvarige og ret stabile forløb, mener jeg ikke der er indikation for yderligere billeddiagnostik. Vedrørende venstre skulder er der klinisk affektion svarende til supraspinatus og infraspinatus og svær indskrænket bevægelighed og belastningssmerter.
Herudover en almen træthed, formentlig som følge af den psykiske belastning det ændrede funktionsniveau har medført og den kroniske smertetilstand.
[Klagerens] indskrænkede erhvervsevne er begrænset til 15 timer om ugen inkl. transport efter langvarig afprøvning af funktionsniveau.
Skal undgå aktiviteter der er belastende for nakke, skuldre og knæ.
Funktionsniveauet i hjemmet er begrænset til lettere gøremål.
Tilstanden har været stationær gennem de sidste 3-4 år og jeg har ikke forventning om at tilstanden bedres. Har indtryk af at [klageren] har været ihærdig med træningen og fremtidigt funktionsniveau er afhængig af, at hun bliver ved at vedligeholde træningen."

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema modtaget den 14/11 2012 med påstand om, at selskabet skal udbetale ydelser ved invaliditet.

Selskabet har i brev af 4/12 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Det fremgår af lægens attest af 30. juni 2011, at forsikrede har været sygemeldt i tre perioder i henholdsvis 2005, 2007/2008 og 2009 siden hun blev påkørt den 22. oktober 2005. I henhold til forsikringsaftalelovens § 29 forældes forsikredes krav 3 år efter kravets forfald. Forsikrede har anmeldt sit krav den 6. juli 2011.

10. 83.580

Ved rettidig anmeldelse af tab af erhvervsevne vurderer vi forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som pædagog. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

På grund af den forudgående skadesperiode på knap 3 år samt det forhold, at der er dokumentation for, at forsikredes helbredstilstand har været stationær i hvert fald siden medio 2008/2009, skal vi vurdere forsikredes generelle erhvervsevne med det samme. Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæring af 5. juni 2012 fra speciallæge i reumatologi …, at hun vurderer, at helbredstilstanden har været stationær gennem de sidste 3 - 4 år.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede i 2007 og frem til hun bliver opsagt per 31. maj 2008 arbejder 20 timer om ugen i sit eget erhverv som pædagog. Hun opsiges på grund af, at hun ikke øger sin arbejdstid til 37 timer. Det fremgår desuden, at forsikrede i 2008 er raskmeldt og finder arbejde som pædagog 34 timer om ugen med frihed til at gå til behandling samt træne i det omfang, som hun har brug for. Hun bliver sygemeldt igen den 16. marts 2009. Det fremgår af speciallægeerklæring fra 1. reservelæge … (godkendt af speciallæge i psykiatri …) af 29. marts 2011 (bilag …), at forsikrede bliver sygemeldt på grund af drastiske ændringer i hendes arbejdsbetingelser med udvidet arbejdsområde, hvorfor hun oplever svær smerteforværring. Ligeledes fremgår det af statusattest fra egen læge af 7. juni 2009, at lægen vurderer, at forsikredes tidligere ansøgning om revalidering til talepædagog bør genoptages, idet det ikke skønnes realistisk, at forsikrede vender tilbage til sine hidtidige arbejdsfunktioner som pædagog. Lægen oplyser, at han er uforstående overfor det afslag, som forsikrede tidligere har fået på revalidering, hvorfor vi må formode, at forsikredes læge vurderer, at forsikrede er i stand til at varetage erhvervet som talepædagog, idet dette ikke er fysisk belastende. Lægen oplyser desuden, at forsikredes arbejde i en børnehave har ledt til den nye sygemelding, idet arbejdet er problematisk på grund af tiltagende smerte efter den tidligere knæskade. Det fremgår af journaloversigten fra kommunen, at forsikredes læge den 28. januar 2010 per telefon har oplyst den kommunale sagsbehandler om, at han ikke ser behov for at udfylde en ny statusattest, idet der ikke er sket fysiske helbredsændringer / forværringer siden det foreliggende.

På grundlag af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand har stabiliseret sig i en grad, så vi på tidspunktet for forældelse skal vurdere hendes generelle erhvervsevne.
Det fremgår af speciallægeerklæring af 29. marts 2011 fra 1. reservelæge …, at forsikrede beskriver sig som psykisk velbefindende gennem alle årene. Under beskrivelsen af aktuelle psykiske symptomer fremgår: 'Patienten beskriver sig velbefindende, hun er glad og fuldt af gå på mod. Patienten beskriver overskud og glæder sig til at skulle starte op i ny praktikperiode. Patienten synes at have fundet en hverdag, hvor hun via træning og daglig strukturering, kan overse denne og fungerer godt i sociale relationer med kæreste og andre.' Forsikrede beskriver en lettere svækkelse i forhold til hukommelse. Hun kompenserer for dette ved at skrive ting ned, hvilket hun i øvrigt altid har gjort. 'Patienten beretter om en god og uændret koncentrations- og overbliksevne.' Forsikrede fremtræder ikke somatiserende, men med nogen fastlåshed i håndteringen af sine smerter. Lægen konkluderer, at forsikrede lider af en længerevarende tilpasningsreaktion. Der er ikke fundet holdepunkter for anden psykisk lidelse.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 5. juli 2012 fra speciallæge i reumatologi Lone Svendsen, at forsikrede har følger efter korsbåndsskade og mikrofraktur i højre knæ. Der er

nedsat bevægelighed i nakken, men MR-scanning har vist normale forhold og speciallægen finder ikke indikation for yderligere billeddiagnostik. Der er svær indskrænket bevægelighed og belastningssmerter i venstre skulder. Der ses en almen træthed. På trods af smerteproblematikken fremgår det, at der fortsat er tale om et meget beskedent forbrug af smertestillende i form af Ibumetin og Pinex efter behov. Forsikrede trives bedst, når hun får lavet sine øvelser regelmæssigt. "Hvis hun sørger for at lave øvelser regelmæssigt, at undgå overanstrengelse og holder de pauser hun er nødt til i løbet af dagen, har hun kræfter til også at have et socialt liv og f.eks. invitere gæster." Speciallægen vurderer, at der er varige skånehensyn i forhold til aktiviteter, der er belastende for nakke, skuldre og knæ. Speciallægen vurderer endvidere, at forsikredes helbredstilstand har været stationær siden medio 2008/2009.

På grundlag af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat men ikke med halvdelen eller mere i et erhverv, hvor der tages hensyn til hendes skånebehov.

På grundlag af speciallægeerklæringen af 29. marts 2011 vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne primært er nedsat på grund af hendes fysiske gener i form af smerter. Det fremgår ligeledes, at forsikrede på trods af sine smerter er glad og velbefindende, samt at hun glæder sig til at komme i en ny afprøvning. Vi vurderer, at forsikrede er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge, når de nødvendige skånehensyn er opfyldt. Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæring af 5. juni 2012, at forsikrede er i stand til at fungere socialt og invitere gæster, når hun overholder sine skånebehov i løbet af dagen. Ligeledes fremgår det, at forsikredes brug af smertestillende er meget begrænset, samt at der ikke er tale om et fast forbrug, hvilket virker påfaldende set i forhold til forsikredes lidelse.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede har været i afprøvning som underviser. Der er ved afprøvningen fundet frem til, at forsikrede maksimalt kan arbejde 4 til 5 timer om dagen. Der er desuden fundet behov for en hviledag mellem arbejdsdagene således, at forsikrede kan arbejde 4 til 5 timer om dagen 3 dage om ugen. Vi vurderer, at opgaverne under afprøvningen har været i overensstemmelse med forsikredes skånebehov. Vi bemærker dog, at arbejdsstedet er indrettet på to etager uden elevator, hvorfor vi må formode, at forsikrede har været nødsaget til at gå på trapper på trods af, at dette er uhensigtsmæssigt i forhold til de af speciallægen vurderede skånebehov. Vi vurderer ligeledes, at det er uhensigtsmæssigt, at det tager forsikrede 2 timer at komme til og fra arbejdsstedet, hvilket da også har bevirket, at hun ikke er i stand til at arbejde så mange timer, som hun ellers ville have kunnet. Ligeledes er det uhensigtsmæssigt, at forsikrede foretager transporten på en cykel med hjælpemotor. Det fremgår da også af oplysningerne fra kommunen, at dette er frarådet af forsikredes kiropraktor, idet den lange cykeltur på en time hver vej belaster forsikredes krop alt for meget. Vi skal til dette bemærke, at det forhold, at forsikrede ikke har været i stand til at finde et egnet arbejde tættere på sin bopæl ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. Ligeledes vurderer vi, at den lange cykeltur er medvirkende til, at forsikrede kun ser sig i stand til at arbejde 3 dage om ugen. Dette understøttes af oplysningerne fra kommunen, hvor det fremgår, at forsikrede både i 2006/2007 og igen i 2008/2009 har været i stand til at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge i sit eget erhverv som pædagog på trods af, at det fremgår af speciallægeerklæring af 10. oktober 2006 fra speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag …), at forsikrede allerede på daværende tidspunkt har svære smerter fra sit højre knæ. Hun har smerter, når hun går på trapper og kan ikke sidde på hug eller sidde på knæ. Hun føler ubehag ved berøring af knæet og føler i det hele taget begrænsninger i sin hverdag på grund af smerterne i knæet. Forsikrede har desuden næsten konstante smerter i sin venstre skulder. Smerterne er af brændende karakter, og der kan ligeledes være smerter ved berøring af skulderen. Forsikrede kan ikke sove på venstre skulder. Det fremgår ligeledes, at speciallægen vurderer, at tilstanden er status quo uden yderligere behand-

lingsmuligheder. På trods af dette har hun på tidspunktet, hvor speciallægeerklæringen udfærdiges formået at øge sin arbejdstid til 31 timer om ugen, og det vel at mærke i sit erhverv som pædagog, der ikke tilgodeser hendes skånebehov.

Det fremgår endvidere af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede kun har haft en fraværsdag under sin afprøvning som underviser. 'Når hun har smerter afleder hun sig selv ved at lave afspænding, gymnastik/idræt og meditation.' Vi vurderer således, at forsikrede til en vis grad har lært at kompensere for sine smerter og på trods af disse bør være i stand til at arbejde med en indsats på over halvdelen af en almindelig arbejdsuge.

Forsikrede er efterfølgende tilkendt fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

På grundlag af de samlede oplysninger vurderer vi, at der ikke er dokumentation for, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, som kan dokumentere, at hun med de rette skånehensyn ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge.

Vi fastholder således vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere. end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

13. 83.580

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at der er indtrådt forældelse for så vidt angår perioden 3 år forud for anmeldelsen til selskabet den 6/7 2011.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Efter de foreliggende oplysninger er det ikke godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson