Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.640:

xxxx xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen i forbindelse med et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesummen, hvis forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder.

Klageren er fra 1969 og er uddannet social og sundhedsassistent. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde på en fabrik, da hun fik konstateret brystkræft og opereret herfor den 22/3 2010. Klageren har været i praktik i en tøj- og brugskunstforretning samt på et plejehjem.

I klageskema af 20/6 2013 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Klager er den 25.10.2012 tilkendt førtidspension fra ... Kommune med virkning fra den 01.11.2012. Konklusionen i brevet fra ... Kommune er at det ikke findes muligt at opnå beskæftigelse, ej heller på særlige vilkår. Der henvises endvidere til vedlagt lægekonsulentnotat af 23.05.2012.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At selskabet tilpligtes udbetalt invalidesum."

Dertil har selskabet i brev af 11/7 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevne har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger, idet markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.

[Klageren] beskriver diffuse gener fra bevægeapparatet, muskler og led i forlængelse af kemo- og strålebehandling i forbindelse med brystkræft.

[Klageren] er blevet behandlet på ... Sygehus - Onkologisk Afdeling **(bilag ...).** Det fremgår af journalen den 4. januar 2011, at 'Der er **ikke aktuelt blivende sygdomsfølger** men der kan være følger af behandlingen med armgener og dette må på nuværende tidspunkt anses for stationært selvom der kan komme mindre **bedre[ing].** Deltagelse i arbejdsprøvning vil være **realistisk indenfor de kommende måneder,** og der er sygdoms- og behandlingsrelateret skånehensyn, idet pt. primært bør **undgå tunge løft** som følge af operation og strålebehandling. Disse må anses for stationære. Selvom **bedring fortsat er mulig.'** og videre den 10. februar 2011 'Vi har i dag snakket om at **depression** kan være effekt af sygdom og adjuverende behandlingsforløb..." Og den 15. marts 2011 '**Pt. har ikke tegn på og der er ikke bestyrket mistanke om gigtsygdom'** og videre den 15. marts 2011 'Jeg vil gerne **bekræfte** de tidligere fremsendte oplysninger om at patienten **vil kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet.** Endeligt timeantal i den forbindelse kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt.' Og den 15. december 2011 'Efter pause med Femar siden 24.11 er der sket en **lille bedring,** men altså ikke væsentlig fremskridt. Det kunne tyde på, at **en del af problemerne er udløst af pt.s naturlige overgangsalder** efter ooforektomoien.' Og den 11. august 2011 'Armlymfødemet er **regredieret** og der er **god muskelfylde,** symmetrisk overarmsomfang 29/29 cm og således **god effekt af fysioterapien,** som hun da også fortsætter med.' Og videre den 8. december 2011 'Der har ikke siden primær-operationen været konstateret fornyet aktivitet i patientens kræftsygdom og den samlede situation med muskuloskeletale gener, armlymfdem, klimakterielle gener og ledgener relaterer med stor sandsynlighed til behandlingsforløbet. **Erhvervsevnen er nedsat, men ikke ophævet** sv.t. dette... Det er ikke realistisk på nuværende tidspunkt at forvente reetablering af **fuld erhvervsevne,** men der kan indtræde **bedring over meget lang tid,** såfremt vi forhåbentlig ser aftagende bivirkninger.' Og videre den 21. august 2012 'Kombination af egen **overgangsalder** efter ooforektomien...'

Egen læge skriver den 8. maj 2012 **(bilag ...),** at 'Det er **usikkert om pt har depression,** men der er næppe tvivl om at pts grænser for, hvor store belastninger nok er overskredet, fordi det er vanskelige problemstillinger har inde på livet...'

Det fremgår af de kommunale akter **(bilag ...),** at kommunens lægekonsulent har vurderet sagen den 23. maj 2012 'Egen læge har i maj 2012 angivet, at det er usikkert om [klageren] har **depression,** men der er næppe tvivl om, at hendes grænse for hvor stor belastning nok er overskredet. '*Og videre fra lægekonsulentens vurdering '**Der er ikke angivet/beskrevet helbredsmæssige forhold/fysiske fund der, for sig selv, absolut vil være i vejen for***

skånsom deltagelse i erhvervsrettede tiltag/skånsom tilknytning til arbejdsmarkedet. *Niveauet vil dog afhænge af, i hvor høj grad det vil være muligt at tilgodese de nævnte skånehensyn/finde passende arbejdsfunktioner. 'Yderligere* fremgår af de kommunale akter den 7. juni 2011, *at 'Hendes tidligere ønske om at arbejde i psykiatrien er sådan set stadig aktuelt, men psykologen har frarådet hende dette på nuværende tidspunkt. Årsagen er, at* [klageren] *selv har nogle **psykiske problematikker** at arbejde med...* [klageren] *tror ikke længere det er realistisk, at hun kan komme til at arbejde **fuld tid** igen... Det er selvfølgelig også afhængig af, hvor godt hendes skånehensyn kan tilgodeses. Egen læge har sagt til hende, at han mener, at **ca. 20 timer vil være realistisk.'***

[Klageren] er blevet arbejdsprøvet i en tøjbutik. Det fremgår af de kommunale akter 31. august 2012, *at '*[Klageren] *fortæller at, hun har været med til at **pakke tøj og brugskunst ud,** hun har prismærket varerne, **hængt tøjet på bøjler.** Hun har **foldet papkasserne** sammen, så de kunne sendes til affald, hun har støvsuget butikslokalet og hun er gået i banken og på posthuset.* [Klageren] *har været med til at **flytte om på varerne** i butikslokalet, hvis der skulle ændres på indretning og tørres støv af* [klageren] *fortæller, **der ikke er nogle af arbejdsopgaverne, hun ikke kan klare,** hun skal blot passe på ikke at lave samme opgave for længe og i stedet variere med opgaverne...* [klagerens] *effektivitet er **i orden,** når hun er på arbejde, men der har været et stort fravær. ... fortæller,* [klageren] *har været i stand til at løse de stillede opgaver tilfredsstillende og vurderer,* [klagerens] ***arbejdstempo er meget lig andre** med samme...'* Med hensyn til skånehensyn beskrives: '[klageren] *har brug for **varige skånehensyn overfor tungere fysisk arbejde,** samt behov for **varierende arbejdsstillinger -** overvejende siddende arbejde.* [Klageren] *må ikke udsættes for stress.'*

Yderligere er [klageren] blevet arbejdsprøvet på et plejehjem. I indstillingen til førtidspension fremgår det, *at 'Hun har altid haft en stærk arbejdsidentitet, som imidlertid har ændret sig siden sygdommen, og **hun er nået til en erkendelse af, at hun ikke længere kan arbejde fuldtid. Psykisk er hun mærket** af det lange sygdomsforløb, og hun tror ikke rigtig på lægerne, når de siger, at hun er rask, for de har jo taget fejl før.'*

[Klageren] er sidenhen blevet tilkendt offentlig førtidspension. Tilkendelse af offentlig førtidspension baseres på en samlet vurdering af 12 kriterier, hvoraf helbredet kun er et enkelt. Tilkendelse af invaliditetsydelser fra AP Pension er derimod baseret på en vurdering af forsikredes helbred. Der indgår således elementer i afgørelser om tilkendelse af førtidspension, der ikke er relevante ved vurderingen af retten til invaliditetsydelser fra AP Pension. Tilkendelse af offentlig førtidspension kan derfor ikke tages til indtægt for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke. Der henvises til Ankenævnet for Forsikrings praksis i blandt andet 66.092, hvor Ankenævnet udtalte '*Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hendes arbejdsevne, der er afgørende for hendes ret til udbetaling af invalidepension fra selskabet.'*

Ud fra ovenstående kan det udledes, at [klageren] ikke længere er syg, men har følger af behandlingen. Der består en række skånebehov, der skal iagttages, idet [klageren] ikke kan foretage tunge løft. Der er imidlertid ikke dokumentation for, at [klageren] ikke kan varetage en funktion i et job på mindst 1/3 med rette skånehensyn. [Klageren] er blevet arbejdsprøvet i en tøjbutik, der efter AP Pensions vurdering ikke varetager rette skånehensyn. [Klageren] har ikke desto mindre, udført opgaverne med almindelig effektivitet. Der synes ligeledes at være enighed blandt lægerne, herunder den behandlende læge samt kommunens lægekonsulent om, at [klageren] kan varetage funktioner med rette skånehensyn på nedsat tid. [Klageren] har nedsat funktion af venstre arm på grund af lymfeøden og har udviklet diffuse ge-

ner/smerter fra muskler og led. Der er ikke konstateret nogen led- eller gigtsygdom. AP Pension mener ikke, at følgerne efter brystkræftbehandling i [klagerens] tilfælde medfører en generel erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3.

Yderligere er [klagerens] tilstand, ikke efter AP Pensions vurdering, af varig karakter, som det fordres i forsikringsbetingelserne. Således nævnes der flere steder i journalerne, at [klageren] er i overgangsalderen, hvor [klagerens] gener også kan stamme fra. Det synes også at kunne udledes af journalerne, at [klageren] af forståelige årsager er psykisk påvirket efter brystkræftbehandlingen usikker diagnose på depression. Den psykiske påvirkning er AP Pension bekendt ikke behandlet. Behandlende læge udtaler, at bivirkningerne efter kemo- og strålebehandlingen er stationære, men udtaler i samme moment, at der kan forekomme bedring over meget lang tid. Der kan således fortsat komme bedring med hensyn til bivirkningerne efter kræftbehandlingen, den psykiske tilstand/depression er ikke stationær, og symptomerne fra overgangsalder er ikke af varig karakter. Ud fra ovenstående mener AP Pension ikke, at [klagerens] erhvervsevnenedsættelse er af varig karakter.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. AP Pension fastholder derfor, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

Vedlagt brev af 13/7 2013 har klagerens advokat fremsendt et brev af 11/7 2013 fra den overlæge, der behandler klageren, samt uddrag fra hendes patientjournal. Af brevet af 11/7 2013 fremgår bl.a.:

"Jeg skal her efter aftale med [klageren] dokumentere, at [klageren] har erhvervsevnereduktion. Erhvervsevnereduktionen skønnes primært kombination og følger efter brystkræftbehandling med varigt nedsat funktion af armen, meget forstærket af klimakterielle overgangsalderssymptomer og følgelig psykisk påvirkning som følge af brystkræftdiagnose, behandling og efterbehandling.
[Klagerens] erhvervsevnetab er større end det vi hyppigst ser efter brystkræftbehandling. Det er mit bedste skøn efter min erfaring med brystkræftbehandlinger, at erhvervsevnetabet ligger på omkring 1/3.
Det store flertal af brystkræftpatienter rehabiliteres til deres arbejde forud for diagnose og behandling, men ganske hyppigt på et reduceret timetal.
Der er dog også en tydelig ca. 15 % stor gruppe, der ikke kan rehabiliteres.
Der er på nuværende tidspunkt ikke sikker udsigt til forbedring af [klagerens] erhvervsevne.
Det er ikke mit skøn og vurdering eller min erfaring, at [klagerens] erhvervsevnetab overstiger 2/3, hvilket jo er på grænsen til eller over grænsen for tilkendelse af helbredsbetinget førtidspension.
Det er lægeligt herfra min anbefaling, at såfremt man ønsker en anden vurdering af dette at henvise til anden speciallæge i praksis eller i onkologi.
[Klageren] er naturligvis fuldt informeret om, at man kan efterspørge second opinion på erhvervsevnetabet."

Af det fremsendte fra klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"31.01.13 Onkologisk Ambulatorium

DBCG 09 B, 3. år 12. md.

5. 84.640

Har siden sidst udlandsrejse til Thailand, erhvervsmæssigt forsøgt med nyt fleksjobforløb, men det lykkedes ikke og kortvarigt efter måtte [klageren] pensioneres.
Almentilstanden er god og der er ikke kliniske tegn på recidiv.
...
02.05.13 Onkologisk Ambulatorium

Pt. møder ekstraordinært efter henvisning fra egen læge.
Pt. igennem nogen tid haft anfald med smerter under det opererede bryst, som stråler ud i armen og ledsages af paræstesier i de 3 ulnare fingre på venstre hånd samt hovedpine i venstre side af hovedet.
Ind imellem anfaldene er der ikke problemer.
Pt. tager under anfald Panodil med rimelig effekt.

Objektivt
God AT.
Intet lokoregionært recidiv, specielt er der intet abnormt at føle hverken i venstre bryst eller venstre aksil.
Stet.p.: I.a.
Vurdering: Jeg har svært ved at give en enkelt forklaring på samtlige symptomer, men vi er i hvert fald nødt til at udelukke ikke palpabelt recidiv i venstre aksil.
Pt. har ret udtalte myogene forandringer sv.t. skulderågs-muskulaturen på venstre side, hvilket sagtens kan give smerter i hovedpine.
Vi er blevet enige om i første omgang at få foretaget
rp. MR-mammografi + MR af venstre aksil
Imidlertid tager på pt. lige efter weekenden afsted 5 uger for at gå caminoen. Har således ikke mulighed for at møde til MR-skanning før efter d. 10.06.
...
27.06.13 Onkologisk Ambulatorium

Møder til ekstraordinær kontrol.
MR-skanningen og de kliniske fund viser behandlingsfølger. Det er fuldt ud foreneligt med det tidl. forløb.
Pt. har fået afslag på tilkendelse af mere end 2/3 ophævet erhvervsevne og jeg har forklaret hende, at det kan være vanskeligt at gennemføre sag med meget totalt tab af erhvervsevne efter operation og efterbehandling for brystkræft."

Hertil har selskabet i brev af 25/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"AP Pension bemærker, at det synes at have formodningen imod sig, at den generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3, når [klageren] kan deltage på Caminoen, der er en vandretur hen over Pyrenæerne på ca. 800 km.

[Den behandlende overlæge] understøtter således AP Pensions vurdering af, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. [Den behandlende overlæge] vurderer *erhvervsevnetabet* til at udgøre ca. 1/3 og understreger denne vurdering ved at supplere med, at han ikke med sin erfaring finder at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. Det skal fremhæves, at de beskrevne følger i form af overgangsalder-symptomer og psykisk påvirkning ikke er af varig karakter som det fordres i forsikringsbetingelserne og som omtalt i tidligere svarskrift. Erhvervsevnen er således hverken nedsat med 2/3 eller er af varig karakter."

6. 84.640

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 8/8 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Det er godtgjort, at [klagerens] erhvervsevnetab er varigt nedsat med mindst 2/3. Alene det forhold, at [klageren] er bevilget førtidspension betyder, at det skal være dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Det er samtidig dokumenteret, at den pågældende ikke kan blive selvforsørgende gennem beskæftigelse, det fremgår af loven og vejledningen om førtidspension. Det fremgår ligeledes at konklusionen i Arbejdsevnerapporten, hvoraf kopi er vedlagt.
>
> Det fremgår, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Det fremgår ligeledes at hendes arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse i fleksjob uanset mulighederne for mentor, personlig assistance, hjælpemidler eller efteruddannelse. Det fremgår ligeledes, at der ikke er konkrete arbejdsfunktioner, som [klageren] vil kunne udføre med sin nedsatte arbejdsevne.
>
> Der kan derfor ikke være tvivl om, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat med mere end 2/3.
>
> Udlandsrejsen til Thailand var en gave til [klageren] fra hendes mor og var en rekreationsrejse efter endt behandling for brystkræft.
>
> Turen til Caminoen, der var en kombineret bus- og vandrerejse, kunne [klageren] ikke gennemføre og måtte opgive undervejs, idet den var for hård for hende på trods af, at en del af transporten foregik i bus. Det er således fri fantasi fra AP Pensions side, når den omtales som en ren vandretur. (Turen er på ca. 771 km og der er alene 1 dag i bjergene).
>
> Overlæge ... omtaler i brevet af 11. juli 2013, at det normale med brystkræftpatienter er et erhvervsevnetab på 1/3.
>
> Således som jeg læser hans brev, er det hans opfattelse at [klagerens] erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3.
>
> Med hensyn til arbejdsprøvninger har der været 2 arbejdsprøvninger.
>
> Det fremgår ikke af journalerne, at [klageren] har været på smerteklinik 1 uge, og 1 uge på ... for at lære at håndtere børn i familier med kræft. Hun er desuden bevilget et 4 ugers ophold i marts 2014 på smerteklinik i ...
>
> [Klageren] har betydelige gener fra kræftbehandlingen. Således sover flere fingre i hendes hånd stort set konstant. Der er dage, hvor hun har meget vanskeligt ved at gå og i det hele bevæge sig. Hun har konstant i smerter.
>
> Jeg er helt enig i med indklagede, at det ikke er nødvendigt med yderligere speciallægeerklæring. Arbejdsevnevurderingsjournalen er så klar, at det næppe tjener noget formål at indhente ydereligere speciallægeerklæringen, men [klageren] er helt indstillet herpå såfremt der er behov herfor.
>
> Der kan i den konkrete sag ikke være andre momenter end helbredsmæssige forhold, der gør at erhvervsevnetabet er varigt nedsat med mindst 2/3. Der er tale om en helt normal kvinde, der har været på arbejdsmarkedet i mange år, men som følge af cancer og behand-

lingen heraf har mistet en væsentlig del af arbejdsevnen, og der er ikke udsigt til at den kan forbedres, jfr. i det hele arbejdsevnejournalen fra ... Kommune af 07.09.2012."

Efterfølgende er selskabet og klageren fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 14/8 og 4/9 2013 til nævnet.

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter. Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor. Af notat af 8/12 2011 fra den behandlende overlæge fremgår bl.a.:

"Nu 42-årig kvinde venstresidig lumpektomeret og fået foretaget aksildissektion 05.03.10 for 17 mm stort invasivt duktalt carcinom med spredning til 1 ud af 11 aksillære lymfeknuder, østrogenreceptorstatus positiv.
Postoperativ adjuverende kemoterapi fra 09.04.10 til 27.07.10 og herefter postoperativ strålebehandling fra 12.08.10 til 26.09.10 og samtidig med stråleterapi påbegyndes tablet Tamoxifen 20 mg x 1 dagligt.
Der er fortsat nedsat erhvervsevne sammenlignet med det præoperative udgangspunkt. Pt. er aktuelt mere end 1½ år efter den primære brystkræftbehandling.
I februar 2011 var man nødt til at seponere den antihormonelle behandling pga. bivirkninger og ændrer derfor til kirurgisk fjernelse af æggestokkene, ooforektomi, der blev udført 26.04.11. Ukompliceret postoperativt forløb herefter.
I juli 2011 konstateres armlymfødem, for hvilket der påbegyndes genoptræningsforløb og ændres til yderligere forsøg på antihormonel behandling med tablet Femar.
Armlymfødemet er efterfølgende regredieret.
Pt. har efterfølgende haft kontakt her til Onkologisk Ambulatorium hhv. 10.11.11 og 24.11.11 med tiltagende universelle ledgener.
Der er foreløbigt besluttet pause og det er d.d. tvivlsomt om yderligere antihormonel behandling bortset fra den tidligere ooforektomi kan gennemføres.
Der har ikke siden primær-operationen været konstateret fornyet aktivitet i patientens kræftsygdom og den samlede situation med muskuloskeletale gener, armlymfødem, klimakterielle gener og ledgener relaterer med stor sandsynlighed til behandlingsforløbet. Erhvervsevnen er nedsat, men ikke ophævet sv.t. dette.
Der er ikke sygdomsfølger, på nuværende tidspunkt må det vurderes at være betydelige behandlingsfølger, der nedsætter funktionsevnen.
Det er for tidligt at vurdere om, disse er blivende, idet der aktuelt fortsat afventes en pause i den antihormonelle tabletbehandling.
Med baggrund i den beskrevne bivirkningsprofil er der på nuværende tidspunkt risiko for, at det bliver aktuelt at indgå et kompromis omkring mulighederne for patientens efterbehandling.
Der er aktuelt kun meget begrænset erhvervsevne og der kan forventes en forbedring heri, såfremt bivirkningerne aftager.
Det er ikke realistisk på nuværende tidspunkt at forvente reetablering af fuld erhvervsevne, men der kan indtræde bedring over meget lang tid, såfremt vi forhåbentlig ser aftagende bivirkninger."

Af klagerens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"12-12-2011 **Praktikbeskrivelse ...**

8. 84.640

...
Begrundelse for valg af praktikplads:
Praktikken ved ... Ældre er valgt, da [klageren] er uddannet SSA, og gerne vil have afprøvet sine muligheder i forhold til fortsat tilknytning til dette område. Der er i ... afdelingen mulighed for at tilgodese [klagerens] skånehensyn, da [klageren] får tildelt specielle arbejdsopgaver. Se beskrivelse.

Beskrivelse af arbejdsopgaver:
[Klageren] har været tilknyttet en psykisk syg borger, hvor hun er startet med at have samtaler med borger, så denne kunne blive fortrolig med [klageren]. Efterfølgende som fortroligheden er bygget op, har [klageren] arbejdet målrettet med borgeren, og det er lykkedes [klageren], at få denne borger til at spise, og smage på varierende madvarer, hvilket hun ikke plejer at ville. [Klageren] har også fået borgeren til at stå ud af sengen, og sidde ved spisebordet ved måltidet. [Klageren] har undervist eleverne i afdelingen, hvor hun holdt et oplæg omkring cancer.

[Klageren] har, udover arbejdet med den psykisk syge borger, hjulpet med forefaldende opgaver i huset. [Klageren] har stillet morgenmad og frugtfade frem, hun har ordnet vasketøj, skrevet indkøbsseddel, kørt med en bruger i kørestol, hvor kørestolen er så let at køre med, at det kan gøres med en hånd. [Klageren] har været med i daglige aktiviteter, f.eks. spille ludo og almindelig samtaler med brugerne. [Klageren] har været med til at diskutere medicin, men hun har ikke været med til at dosere, da hun ikke er blevet sat ind i it-systemet. [Klageren] har hjulpet brugere, der har kaldt på hjælp, når hun vidste, at brugerne var selvhjulpne og 'kun' havde brug for guidning.
[Klageren] har en gang hjulpet med at få en borger i bad. [Klageren] guidede borgeren i forhold til at komme ud af sengen, tage tøjet af og komme i bad. [Klageren] fortæller, at hun ikke brugte venstre arm, så det tog længere tid med at hjælpe brugeren. [Klageren] føler, det er besværligt kun at bruge en hånd, og hun kan heller ikke helt undgå, at bruge venstre hånd.
[Klageren] fortæller, at hun har forberedt sig en del på arbejdet med ovennævnte borger, så hun har læst en del om depression. [Klageren] har

[Klageren] har ikke benyttet hjælpemidler til udførelse af arbejdsopgaverne, da hun ikke har foretaget løft.
Beskrivelse af arbejdstempo og effektivitet: (både borger og arbejdsgivers vurdering) [klageren] har ikke udført traditionelle SSA-opgaver, så det er vanskeligt, at bedømme [klagerens] arbejdstempo og effektivitet. Arbejdsgiver fortæller, at [klageren] er dygtig til arbejdet med borgere med psykiske lidelser.
Arbejdsgiver og [klageren] fortæller, at hendes arbejdstempo er nedsat, fordi der skal tages hensyn i forhold til [klageren] ikke må belaste venstre arm. [Klageren] har ikke oplevet, at hendes koncentration har været påvirket i arbejdsmæssige sammenhænge, da [klageren] har valgt at køre hjem, inden smerterne er blevet for kraftige.

Beskrivelse af arbejdsindsats og forståelse ift. arbejdsopgaver:
Arbejdsgiver fortæller, at [klagerens] faglige kompetencer indenfor SSA området er fuldt ud tilfredsstillende. [Klageren] har tilført kollegerne ny viden og givet dem redskaber til at gribe arbejdet an på ny måde.
[Klageren] har været god til at tage opgaver af sig selv. [Klageren] fortæller, at hun kun kan overskue en opgave af gangen. Hvis der er flere ting, hun skal huske på, bliver hun stresset og glemmer tingene. [Klageren] oplyser, at hun er nødt til at lave huskesedler både arbejdsmæssigt og i hjemmet.

[Klageren] fortæller, hun er god til planlægning og struktur. Nogle gange når hun dog ikke, det hun planlægger, hvis trætheden eller smerterne bliver for store.

ARBEJDSTID OG FREMMØDE:
Uge 40: [Klageren] starter med at arbejde 2 timer dagligt. Hun arbejder 6 timer og træner ved fysioterapeut i 2 timer. Om fredagen bliver [klageren] nødt til at gå hjem efter 5 min på arbejde, da hun har ondt i armen og hovedpine til følge.
Uge 41: [Klageren] tager en aftensvagt fra 15.30 - 17.30 om tirsdagen. Den samlede ugentlige arbejdstid bliver 8 timer og træning 2 timer ved fysioterapeut.
Uge 42: [Klageren] er til mammografi om mandagen. Fra tirsdag øges arbejdstiden med ½ time. Den samlede ugentlige arbejdstid bliver 7½ time og 2 timers træning ved fysioterapeut.
Uge 43: [Klageren] øger arbejdstiden til 3 timer dagligt. Den samlede ugentlige arbejdstid bliver 9 timer og 4 timers træning ved fysioterapeut.
Uge 44: [Klageren] øger arbejdstiden til 3 ½ time dagligt. Den samlede ugentlige arbejdstid bliver 4½ time og 4 timers træning ved fysioterapeut. [Klageren] er gået tidligere hjem og haft fraværsdag pga. smerter i venstre arm og hovedpine.
Uge 45: [Klageren] har en arbejdsdag, hvor hun arbejder 4½ time. Den samlede ugentlige arbejdstid bliver 14 timer og træning ved fysioterapeut i 2 timer.
Uge 46: [Klageren] arbejder 9 timer og 45 min fordelt på 3 dage. Hun er til træning ved fysioterapeut i 2 timer og til undersøgelse på ... sygehus 1 dag.
Uge 47: [Klageren] arbejder 6½ time fordelt på mandag og tirsdag. Onsdag er hun til træning ved fysioterapeut, torsdag til samtale på Onkologisk afd. og sygemeldt fredag.

[Klageren] har af helbredsmæssige årsager ikke været i stand til at oparbejde en arbejdstid, som kan sidestilles med ordinær ansat. Hvis vi medregner træning ved fysioterapeut til den ugentlige arbejdstid, har [klagerens] højeste ugentlige arbejdstid været i uge 46, hvor [klageren] så opnår 16 timer.

I forhold til pauser fortæller [klageren], at der tages pause efter behov, og når der er tid til det. [Klageren] har fast holdt pause i 15 min dagligt, og dette kan være sammen med øvrigt personale, hvis der har været tid til dette. [Klageren] fortæller, at hendes arbejdsopgaver, kan kombineres med pause, så vælger hun at drikke en kop kaffe med en bruger, så gør hun en arbejdsmæssig indsats samtidig med, at hun også holder pause. Dette gælder også, hvis der spilles ludo m.v.
[Klageren] har ikke holdt ekstra pauser, når hun har haft meget ondt. Hun har i stedet valgt at køre hjem, da hun ikke kan holde til at fortsætte med at arbejde, når hun har disse smerter.

HELBRED OG SKÅNEHENSYN:

[Klageren] er sygemeldt på grund af følgerne efter behandling for brystcancer med spredning til lymferne.
[Klageren] har skånehensyn ift. belastning af venstre arm, og skal fritages for skub, træk og løft. [Klageren] har også brug for hjælp til at sige fra. [Klageren] kan til tider have psykiske skånehensyn, hvor hun blandt andet kan have svært ved at snakke sygdom, og forholde sig til andres sygdom.
[Klageren] startede med at træne mandag og onsdag ved fysioterapeut i ..., men fra 7. november 2011 bliver dette ændret til træning om onsdagen. Dette fordi fysioterapeut vurderer, at der ikke opnås yderligere bedring i forhold til venstre arm. Der vil fremadrettet være tale om vedligeholdelsestræning. [Klageren] skal dog fortsætte med at træne 3-4 gange dagligt i hjemmet, hvor hun laver styrkeøvelser med elastik.

[Klageren] fortæller, at der er bivirkninger efter kemobehandling. [Klageren] fortæller, at hendes begrænsninger er en kombination af smerter og træthed, hun har det, som hun har influenza i kroppen hele tiden. Hun har førnævnte problemer med brug af venstre arm, så hun bruger kompressionsærme og handske hele dagen for at undgå lymfeødemer. [Klageren] har smerter i armen, og dette kan give hovedpine. [Klageren] fortæller, at hun har en dårlig søvn på grund af smerterne, så dette er også med til at gøre hende mere træt. Hun er stiv i kroppen om morgenen, så hun skal have tid til at få kroppen i gang. [Klageren] beskriver det som gigtsmerter i forskellige led. [Klageren] hviler/sover hver dag efter arbejde i ca. 30 min.
[Klageren] fortæller, at bivirkningerne i forhold til hun tager Femara er smerter i muskler, led og muligt leddegigt, samt nedsat immunforsvar. [Klageren] er tvungen til at tage Femara, da dette fjerner østrogen i kroppen, og skal være med til at minimere risikoen for recidiv.
[Klageren] oplyser, at hun nogle gange oplever en form for latent tid, når hun snakker. Hendes hukommelse er påvirket, og hun kan have svært ved at finde ord.

[Klageren] har været til undersøgelse den 24.11.11 på Onkologisk afdeling. Dette da man vil undersøge, om [klagerens] kraftige smerter i kroppen skyldes spredning af cancer til knoglerne. [Klageren] oplyser, at der ikke var tale om cancer, men muligvis bivirkninger af medicinen. Lægerne vil forsøge at tage medicinen fra [klageren] i en periode på 3 uger, hvorefter der skal ny undersøgelse til. [Klageren] fortæller, at man kan se, at hendes knogleled er forstørret, men lægerne ved ikke helt, hvilken behandling, der skal til, da [klageren] skal have medicinen for ikke at danne cancer igen.

[Klagerens] skånehensyn i forhold til venstre arm er blevet tilgodeset, da [klageren] har været skånet for løft og andre belastende opgaver. [Klageren] fortæller, hun har haft det udmærket psykisk. [Klageren] føler, hun er blevet god til at sige fra og blevet stærkere i forhold til ikke at tage andres byrder på sine skuldre.
...
16-12-2011

Kladde
Pgl. lider af følgevirkningerne af brystkræftoperation for over 1½ år siden.
Følgevirkningerne består af konstante smerter i særligt venstre skulder og arm, udtrætning, kognitive begrænsninger og behov for ekstra hvile. Jf. fysioterapeutisk status er der tale om en varigt nedsat bevægelighed over skulderen samt nedsat styrke og udholdenhed.
Der er jf. onkologisk status aktuelt en meget begrænset arbejdsevne, og det er ikke realistisk på nuværende tidspunkt at forvente reetablering af fuld erhvervsevne. Der kan dog jf. onkologisk status evt. indtræde en bedring over meget lang tid, såfremt der ses aftagende bivirkninger.
Eftersom man fra onkologisk side 1½ år efter operation og tiltagende helbredsmæssig forværring har været nødsaget til at stoppe den relevante medicinske efterbehandling grundet de store bivirkninger og overvejer et - formentlig mindre tilfredsstillende - kompromis ift. behandlingen, vurderes det kun at være på et teoretisk plan, at der kan forventes bedring.
Pgl. har endvidere fremvist en betydelig nedsat arbejdsevne i den afklarende virksomhedspraktik, og oplyser om store smerter, hurtig udtrætning og kognitive problemer samt behov for hvile efter arbejdstids ophør, hvilket ikke giver anledning til at tro, at bedring skulle være undervejs. Den evt. bedring kan i relation til det planlagte efterbehandlingsforløb fremkomme i op til 5 år efter operationstidspunkt, og vurderes ikke så lang tid efter operation på noget tidspunkt at kunne løfte pgl. arbejdsevne over fleksjobniveau."

Af kommunes lægekonsulents brev af 23/5 2012 fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssigt**

11. 84.640

Det fremgår at [klageren] i marts 2010 har fået fjernet en cancerknude fra venstre bryst med rømning af armhulen, og der har været tale om spredning til en af lymfeknuderne. Efterfølgende behandlet på Onkologisk Afdeling i ... med adjuverende kemoterapi fra april til juli 2010 og efterfølgende forebyggende strålebehandling fra august til september 2010. Samtidigt med stråleterapi har der været påbegyndt forebyggende antihormonel behandling med tablet Tamoxifen, men grundet bivirkninger er dette blevet seponeret og ændret til kirurgisk fjernelse af æggestokkene, hvilket blev udført sidst i april 2011. I sommeren 2011 har der også været problemer i forbindelse med lymfødem i venstre arm, hvilket er behandlet fysioterapeutisk med god effekt. Igen sat i forebyggende antihormonel behandling med tablet Femar. Behandlende onkolog har ellers i løbet af 2011 håbet på langsom tilbagevenden på arbejdsmarkedet, dog har der ved kontrollerne, især i november, været klager over diffuse gener/smerter fra bevægeapparatet, muskel- og ledgener/smerter og lavt funktionsniveau i forbindelse med dette. Først i november 2011 har behandlende onkolog angivet at tilstanden er god, dog med smerter i ryg, lænd, hofte af springende karakter, og at symptomerne ikke kan tolkes som Femar bivirkninger. Dog er tilstanden sidst i november forværret, og onkologerne angiver nu bivirkninger i form af ledgener, kapselsvulst på flere af begge af hendes mindre led og i begge skuldre. Der er pauseret med forebyggende antihormonel tablet Femar, og ved kontrol efter 3 måneder i februar 2012 har der ikke været nogen effekt i forbindelse med ledgener og muskelsmerter over hele kroppen. Der er igen påbegyndt forebyggende behandling med tablet Letrozol. Ved kontrol i marts 2012 har onkologerne angivet, at blodprøverne ikke har vist tegn på gigtsygdom. Situationen angives uændret siden november med grad 3 muskuloskeletale gener og ledgener og påvirket funktionsniveau/erhvervsevne. Der fortsættes med forebyggende behandling med plan om klinisk kontrol om 3 måneder. Onkologerne angiver, at man med baggrund i situationen siden november 2011 må anse det for dokumenteret, at erhvervsmæssig situation er yderligere påvirket gennem de sidste måneder.
Egen læge har i maj 2012 angivet, at det er usikkert om [klageren] har depression, men der er næppe tvivl om, at hendes grænse for hvor stor belastning nok er overskredet.

Diagnoser
Følger efter behandling for venstresidig brystcancer.

Vurdering
[Klageren] har fået optimal kirurgisk og onkologisk behandling i forbindelse med venstresidig brystcancer, herunder fjernelse af cancerknuden med rømning af armhulen i venstre side med efterfølgende kemo- og strålebehandling samt forebyggende antihormonel behandling, herunder fjernelse af æggestokkene i april 2011 grundet bivirkninger i forbindelse med medicinsk behandling. Medicinsk antihormonel behandling genoptaget senere i 2011. Behandlet med god effekt i forbindelse med venstresidig armlymfeødem.
Sidst i 2011 har [klageren] dog udviklet diffuse gener/smerter fra bevægeapparatet, fra musklerne og små og store led medførende lavere funktionsniveau. Grundet mistanke om bivirkninger er antihormonel behandling seponeret dog uden effekt. Der har ikke været tegn til egentlig gigtsygdom. Fra februar 2012 er der genoptaget forebyggende antihormonel behandling, og i marts 2012 har behandlende onkolog vurderet/angivet, at der er tale om betydelige gener fra bevægeapparatet, og at funktionsniveauet/erhvervsmæssig situation er yderligere påvirket i forhold til november 2011. Der er ellers planlagt yderligere kontrol på Onkologisk Ambulatorium.
I alt peger lægelige oplysninger på en efterhånden kronificeret tilstand med behov for varige fysiske skånehensyn overfor alt tungere fysisk arbejde med behov for varierende arbejdsstillinger og overvejende siddende arbejde med også behov for at undgå meget stressende arbejdsfunktioner. Der er ikke angivet/beskrevet helbredsmæssige forhold/fysiske fund der, for sig selv, absolut vil være i vejen for skånsom deltagelse i erhvervsrettede tiltag/skånsom tilknytning til arbejdsmarkedet. Niveauet vil dog afhænge af, i hvor høj grad det vil være muligt

at tilgodese de nævnte skånehensyn/finde passende arbejdsfunktioner. Ved ønske om yderligere helbredsmæssig afklaring vil det være relevant at indhente journalnotater/vurderinger fra Onkologisk Ambulatorium i forbindelse med planlagte kontroller."

Af klagerens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"31-08-2012 **Praktikbeskrivelse**
...
Beskrivelse af arbejdsopgaver:
[Klageren] har deltaget i stort set alle de opgaver, der er i en tøj- og brugskunstforretning. [Klageren] har bedt om ikke at ekspedere, hvorfor dette har været eneste opgave [klageren] ikke har været involveret i. [Klageren] fortæller, hun ikke har lyst til at ekspedere, og hun er ikke i stand til at være serviceminded og smilende, når hun har smerter. [Klageren] har ligeledes måtte sige fra overfor nogle af de tungere rengøringsopgaver såsom vaske vinduer udvendig, rengøre toilet og male væg. Jeg fortæller [klageren], det er i orden at sige nej til disse opgaver, da skånehensynene i givet fald ikke ville være tilgodeset, og samtidig er det opgaver, vi ikke umiddelbart forbinder med butiksområdet.
[Klageren] fortæller, hun har været med til at pakke tøj og brugskunst ud, hun har prismærket varerne, hængt tøjet på bøjler. Hun har foldet papkasserne sammen, så de kunne sendes til affald, hun har støvsuget butikslokalet og hun er gået i banken og på posthuset. [Klageren] har været med til at flytte om på varerne i butikslokalet, hvis der skulle ændres på indretning og tørres støv af.
[Klageren] fortæller, der ikke er nogle af arbejdsopgaverne, hun ikke kan klare, hun skal blot passe på ikke at lave samme opgave for længe og i stedet variere med opgaverne. [Klageren] oplyser, hun ofte pakkede varer ud og prismærkede ovenpå, hvor hun kunne sidde ned og arbejde.

Beskrivelse af arbejdstempo og effektivitet: (både borger og arbejdsgivers vurdering) ... oplyser, [klagerens] effektivitet er i orden, når hun er på arbejde, men der har været et stort fravær. ... fortæller, [klageren] har været i stand til at løse de stillede opgaver tilfredsstillende og vurderer, [klagerens] arbejdstempo er meget lig andre med samme kendskab til området, som [klageren] har. ... vurderer, [klageren] er effektiv på den måde, hun er i stand til at tilrettelægge arbejdsopgaverne, så hun kan udføre dem bedst muligt. Dette har betydet, [klageren] ofte har taget arbejdsopgaverne med ovenpå, hvor hun har haft mulighed for at sidde ned og arbejde. Dette ser ... som en god ting, da [klageren] så har haft optimalt mulighed for at udføre opgaven. ... kan se, [klageren] får lavet de ting, hun bliver bedt om.

Selv fortæller [klageren], hun arbejder i sit eget tempo, da hun kan mærke, hvor meget hun kan holde til. [Klageren] vurderer, hendes arbejdstempo er anderledes alt efter opgavens art. De opgaver, hun kan klare siddende f.eks. pakke tøj og brugskunst ud, kan hun hurtigt udføre. Når hun skal lave opgaver stående f.eks. skifte bøjler på tøjet i forretningen, bliver tempoet nedsat, da [klageren] har brug for at gå lidt rundt, så hun ikke bliver fastlåst i ryggen.

Beskrivelse af arbejdsindsats og forståelse ift. arbejdsopgaver:
... fortæller, [klageren] er gået til de stillede opgaver med en positiv indstilling, når hun har været på arbejde. ... kan ikke vurdere, hvor motiveret [klageren] har været for selve arbejdsområdet, men hun har gjort tingene tilfredsstillende. ... oplyser, hun i starten af praktikken har fortalt [klageren] om de opgaver, der er i forretningen. Efterfølgende har [klageren] været i stand til selv at gå i gang med arbejdet ud fra en seddel med dagens opgaver. ... fortæller, hun har lavet denne seddel til [klageren], så hun ved, hvad hun kan gå i gang med. [Klageren] fortæller, det har været fint, for så er hun fri for at stå og kigge, hvis hun var færdig med en opgave, og ... var i gang med en ekspedition. [Klageren] fortæller, hun har været glad for

at være ved ..., og synes hendes indsats har været i orden, hun sørger for at gøre sine arbejdsopgaver færdige, inden hun går hjem.

[Klageren] oplyser, det er rigtigt butiksområdet ikke har hendes store interesse, men hun har budt ind med, det hun kan. [Klageren] fortæller, hun synes ... er en spændende butik, da der udover tøj også er brugskunst. [Klageren] er meget kreativt anlagt, og har håbet, hun i praktikken kunne bidrage med kreative ting til forretningen, men det har hun ikke haft overskud til.

ARBEJDSTID - FREMMØDE:

Vi aftaler, [klageren] skal arbejde 2½ time dagligt i 5 dage om ugen.

[Klageren] har ud af 27 mulige arbejdsdage været på arbejde i 10 dage, hvor hun har arbejdet følgende:
12.7.12: 2 timer
13.7.12: 1½ time
18.7.12: 1 time
24.7.12: 2½ time
25.7.12: 1 time
31.7.12: 2½ time
2.8.12: 2 timer
9.8.12: 2½ time
14.8.12: 2½ time
15.8.12: 1 time og 45 min.

Vi drøfter til opfølgning den 31.7.12, om det kan have en effekt på [klagerens] fremmøde, hvis vi ændrer på arbejdstiden, så den de næste 14 dage bliver: mandag, tirsdag, torsdag og fredag i 2½ time. Ændringen af arbejdstiden er med henblik på, [klageren] kan få en ugentlig fridag, hvor hun kan bruge ressourcerne på huslige opgaver. [Klageren] forventer ikke, det kan ændre på hendes fremmøde, da hun aldrig ved, hvordan hun har det, når hun står op.
Til opfølgning den 14.8.12 fortæller [klageren], hun ikke har haft en ugentlig fridag, men aftalte med ..., at hun mødte på arbejde, når hun havde ressourcerne til det. [Klageren] har i denne periode været på arbejde i 2 dage. Som et nyt forsøg ændrer vi arbejdstiden, så [klageren] i stedet møder fra kl. 12.30 - 14.30. Dette fordi [klageren] har brug for god tid til at komme i gang om morgenen, og får samtidig mulighed for at svømme om formiddagen.

HELBRED OG SKÅNEHENSYN:
[Klageren] er uarbejdsdygtig på grund af følger efter behandling for brystkræft.
Skånehensyn: [Klageren] har behov for varige skånehensyn overfor tungere fysisk arbejde, samt behov for varierende arbejdsstillinger - overvejende siddende arbejde. [Klageren] må ikke udsættes for stress.

Der er ikke kommet nye skånehensyn i praktikken, og [klageren] har ikke gjort brug af hjælpemidler. ... fortæller, [klageren] har mulighed for at tage de pauser, hun har behov for.

[Klageren] beskriver sin helbredsmæssige situation som en daglig kamp mod/med smerter. [Klageren] fortæller, hun aldrig ved, hvordan hun har det, når hun vågner. [Klageren] oplyser, hun har smerter i kroppen: ryg, arme, knæ, ben, albuer, hofter, fingre, hænder, tæer. Hun har mange dage, hvor hun er oppe og tage max dosis i forhold til smertestillende. Udover smerterne i kroppen oplyser [klageren], hun ligeledes døjer med migræne, der udløses af smerterne i nakken. [Klageren] fortæller, smerterne er med til at udtrætte hende, så hun nogle dage må hvile efter arbejde.

[Klageren] fortæller, hun ikke tåler NSAID, som er smertestillende medicin, hvorfor hun er svær at smertedække. Et af alternativerne hertil er svømning i varmtvandsbassin, som [klageren] benytter sig af 2-3 gange om ugen. Det varme vand er med til at løsne op i kroppen og gøre hendes led smidigere/mindre smerteplagede. [Klageren] fortæller, hun har haft svært ved at følge denne vedligeholdelsestræning under praktikforløbet, da hun har været for træt og haft for store smerter til dette.

[Klageren] har i praktikforløbet lavet opgørelse, hvor hun dagligt beskriver hvilke opgaver, hun har lavet på arbejde, hvad hun har lavet i hjemmet, og hvilket smerteniveau, hun har oplevet. (ud fra smerteskala 1-10). Dette findes som bilag i sagen.
[Klageren] har i perioden fra 12.7 - 16.8 haft 4 dage, hun har givet 7 ud fra smerteskala, 7 dage med 8 ud fra smerteskala, 1 dag med 9 ud fra smerteskala og 14 dage med 10 ud fra smerteskala. [Klageren] har ikke haft oplevelsen af, at hendes smerter har været under 7 i hele perioden, hvori der også er medtaget weekend og fraværsdage i forhold til praktikken.

BORGERENS VURDERING AF PRAKTIKKEN:
[Klageren] fortæller, hun har svært ved at vurdere effekten af praktikken. [Klageren] oplyser, hun føler sig presset i forhold til at møde i praktik, når hun hver dag oplever at have smerter, hun vurderer til mellem 7 og 10 på smerteskalaen. [Klageren] oplyser, hun ikke kan være en stabil arbejdskraft, da hun aldrig ved, om hun er i stand til at møde på arbejde. [Klageren] fortæller, hun føler sig tæt på et sammenbrud, da hun ikke kan leve op til de krav/forventer der stilles i forhold til at bestride et fleksjob.

ARBEJDSGIVERS VURDERING AF PRAKTIKKEN:
Da [klageren] sammenlagt ikke har været på arbejde i 20 timer, har arbejdsgiver ikke mulighed for at komme med en fyldestgørende vurdering af praktikken.
...
Sagsbehandlers konklusion

07-09-2012 **Indstilling til førtidspension**

Kladde

På baggrund af den seneste arbejdsprøvning, den samlede ressourceprofil og det
lægelige materiale i sagen er det min vurdering, at [Klagerens] arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, derfor indstilles der hermed til påbegyndelse af sag om førtidspension jf. Pensionslovens § 19:

[Klageren] er visiteret til fleksjob den 21.december 2011 pga. af følgerne efter brystkræftoperation. Hun var i begyndelsen af visitationen meget aktiv jobsøgende, men henover foråret og forsommeren 2012 bliver hendes helbredsmæssige problemer tiltagende begrænsende for hende. Den 14.juni 2012 starter hun i forløb ved Projektafdelingen, og er i praktik i brugskunstbutik i 5½ uge i ... fra 12.7.2012 - 5.9.2012, som afsluttet før tid pga. lille fremmøde og lavt timeantal, når hun var der og der sås derfor ikke grund til at lade praktikken løbe 2½ uge yderligere. Hun har pakket varer ud, hængt på bøjler, støvsuget m.m. men smerteniveauet er steget og der har været mange dage, hvor hun har været nødt til at melde sig syg. Se ressourceprofil for beskrivelse af forløbet.

[Klageren] har mange ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet; idet hun har gode personlige kompetencer, er pligtopfyldende og kvalitetsbevidst. [Klageren] har også gennem forløbet givet udtryk for, at hun altid har været glad for at være på arbejdsmarkedet, og derigennem

været i stand til at forsørge sig selv. Hun har altid haft en stærk arbejdsidentitet, som imidlertid har ændret sig siden sygdommen, og hun er nået til en erkendelse af, at hun ikke længere kan arbejde fuldtid. Psykisk er hun mærket af det lange sygdomsforløb, og hun tror ikke rigtig på lægerne, når de siger, at hun er rask, for de har jo taget fejl før.

Konkluderende er der tale om følgerne efter brystoperation og langtidsbivirkninger efter kemobehandling og forebyggende antistofbehandling. Der er nu mere end 3 år efter operationen ikke flere behandlingsmuligheder, og det er min faglige vurdering, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, hvilket det nyligt overståede afklaringsforløb og de lægelige akter i sagen ligeledes beskriver. Hun har en lav effektivitet, lille fremmøde timemæssigt og mange smerter, så selv med pauser og skånehensyn fuldt ud tilgodeset, så er det min vurdering, at der ikke er en arbejdsevne som lader sig anvende til selvforsørgelse på arbejdsmarkedet.

Det er min vurdering, at [klagerens] arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse i fleksjob uanset mulighederne for mentor, personlig assistance, hjælpemidler eller efteruddannelse. Det er ligeledes min faglige vurdering, at der ikke er konkrete arbejdsfunktioner, som [klageren] vil kunne udføre med sin nedsatte arbejdsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 17. DÆKNING VED INVALIDITET**
Stk. 1. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede - efter datoen for optagelse i og inden ophør af Pensionsgruppeliv - på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren er behandlet for brystkræft, at hendes erhvervsevne er nedsat, og at hun har behov for betydelige skånehensyn som følge af sin sygdom. Det fremgår endvidere af sagen, at hun er psykisk påvirket af sit sygdomsforløb.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysningerne om klagerens helbredsmæssige forhold og oplysningerne om forløbet af de to virksomhedspraktikker, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at der foreligger et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

16. 84.640

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen